



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA

Ana Regina Ferreira dos Santos

**A comunicação não verbal da equipe de enfermagem contribuindo para
o cuidado do idoso em internação hospitalar**

Orientadora: Prof^a. Dra. Eliana Mara Braga

Botucatu

2016

Ana Regina Ferreira dos Santos

**A comunicação não verbal da equipe de enfermagem contribuindo para
o cuidado do idoso em internação hospitalar**

**Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
Câmpus de Botucatu, para obtenção do
título de Mestre(a) em Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem: Mestrado
Profissional.**

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Mara Braga

Botucatu

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO

Santos, Ana Regina Ferreira.
A comunicação não verbal da equipe de enfermagem
contribuindo para o cuidado do idoso em internação
hospitalar. / Ana Regina Ferreira Santos. - Botucatu,
2016
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual
Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu
Orientador: Eliana Mara Braga
Capes: 40406008
1. Comunicação não-verbal. 2. Idosos - Cuidados
médicos. 3. Enfermagem. 4. Enfermeira e paciente. 5.
Hospitalização.



COMISSÃO EXAMINADORA

COMISSÃO EXAMINADORA

Nome: Ana Regina Ferreira dos Santos

Título: A comunicação não verbal da equipe de enfermagem contribuindo para o cuidado do idoso em internação hospitalar

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem: Mestrado Profissional.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a: _____

Instituição: _____ **Assinatura:** _____

Prof^a Dr^a _____

Instituição: _____ **Assinatura:** _____

Prof^a Dr^a _____

Instituição: _____ **Assinatura:** _____



DEDICATÓRIA

DEDICATÓRIA

Dedico este Mestrado à Ailyn, Mainã e Voeli,
minhas filhas e aos meus pais Nena e Dé,
que não estão mais comigo aqui,
mas sempre estarão vivos
dentro de mim.



AGRADECIMENTOS

AGRADECIMENTOS

A Deus por me amparar nos momentos difíceis, me dar força para superar as dificuldades, mostrar o caminho nas horas incertas, me suprir em todas as minhas necessidades e colocar pessoas tão especiais a meu lado, sem as quais certamente não teria dado conta!

À minha orientadora, maravilhosa Prof^a Eliana Mara e para Prof^a Magda Cristina, por acreditarem em mim, me mostrarem o caminho, por fazerem parte da minha vida nos momentos bons e ruins, por serem exemplos de profissional e de mulheres as quais sempre farão parte da minha vida.

Ao Francisco Aguilar, meu braço forte, ao Ivan e Igor, pelo carinho, paciência e incentivo.

Ao meu grande amigo Paulo Fernando por sua ajuda nos momentos mais críticos, por contribuir para o meu crescimento profissional e por ser também um exemplo a seguir.

A minha família que fizeram parte desses momentos sempre me ajudando e incentivando.

Aos funcionários da Clínica Médica do Hospital das Clínicas de Botucatu, por me receberem tão bem, me ajudarem e participarem deste estudo.



EPÍGRAFE

O impossível não é um fato: é uma opinião

Mario Sergio Cortella.



RESUMO

Santos, ARF. A comunicação não verbal da equipe de enfermagem contribuindo para o cuidado do idoso em internação hospitalar. Dissertação do Mestrado profissional. Departamento de Enfermagem. FMB – UNESP, Botucatu, 2016.

Resumo

O objetivo deste estudo foi apreender a comunicação não verbal da equipe de enfermagem com o idoso hospitalizado e propor recomendações desta interação que possam contribuir para o cuidado desses indivíduos. Foi uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada na Clínica Médica de um hospital de ensino localizado no interior do Estado de São Paulo, Brasil. A coleta de dados foi realizada em duas etapas, com 18 profissionais da equipe de enfermagem após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa. Na primeira etapa, a pesquisadora permaneceu durante dois meses, por um período médio de duas horas diárias, em horários alternados e abrangendo todos os turnos, observando as atividades cotidianas e o comportamento comunicativo dos Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem com os idosos internados, preenchendo a Escala de uso efetivo e/ou ineficaz da comunicação não verbal. Na segunda etapa, foi realizada entrevista com os participantes, utilizando da questão norteadora: *Fale-me como você se comunica de forma verbal e não verbal com os idosos internados nesta unidade*. Os resultados desta pesquisa foram tratados a partir da Análise de Conteúdo segundo Bardin, e categorizados em quatro temas: 1) A atenção ao idoso constrói a confiança; 2) A comunicação não verbal permite conhecer os sentimentos do idoso; 3) O acolhimento emocional auxilia quando o idoso sente solidão; 4) O comportamento comunicativo da equipe de enfermagem, inclui a família no cuidado do idoso. Os resultados deste estudo nos permitiram propor recomendações do comportamento não verbal dos profissionais que possam contribuir para o cuidado do idoso em internação hospitalar, quais são: manter a valorização do idoso e a identidade, chamando-o pelo nome com contato direto dos olhos; a postura relaxada, porém atenta aos sinais que o idoso transmite; utilizar os móveis do ambiente para o conforto, com a intenção de proximidade; usar roupas simples, limpas e com odor agradável, incluindo a utilização correta de equipamentos de proteção; demonstrar sentimentos por meio da expressão facial e emocional de acordo com o contexto, permitindo a melhor decodificação dos sinais não verbais; comunicar-se com tom de voz calmo e audível, clarificando e sempre validando as informações; manter distância interpessoal de aproximação adequada com procedimento a ser executado; tocar o idoso somente após permissão, com os gestos firmes e seguros, especialmente no momento do banho no leito, como oportunidade de interação e valorização; utilizar o manejo positivo para reforço e encorajamento; evitar sons paraverbais e movimentos corporais bruscos que possam causar prejuízo a recuperação; buscar capacitação em comunicação interpessoal verbal e não verbal para estabelecer relações efetivas e melhorar, assim, a qualidade dos cuidados de enfermagem. Nessa perspectiva, espera-se que as possibilidades de melhor compreender e utilizar a comunicação não verbal para estabelecer uma relação interpessoal efetiva, possam implementar a qualidade dos cuidados de enfermagem aos idosos hospitalizados.

Descritores: Comunicação não verbal, Saúde do Idoso, Enfermagem, Hospitalização.



ABSTRACT

Santos, ARF. Masters dissertation. Department of Nursing. FMB – UNESP - Botucatu, 2016. The nonverbal communication of the nursing team contributing to the care of the elderly in hospital

Abstract

The objective of this study was to comprehend the nursing crew's non-verbal communication with the hospitalized elderly and propose recommendations of this interaction that might contribute to the care of these individuals. It was a qualitative approach and it took place at a Medical Clinic of a teaching hospital in the inner state of São Paulo, Brazil. The data was collected in two steps, with 18 professionals of the nursing crew after the favorable opinion of the Ethics Research Committee. On the first step, the researcher remained for two months, for an average of two hours per day, in alternate shifts ranging all shifts, observing the daily routines and the communicative behavior of the Nurses and nursing technicians with the hospitalized elderlies. On the second step, an interview with the participants was made, using the question: *Tell me how you communicate verbally and non-verbally with the hospitalized elderlies of this unit*, as a guideline. The results of this research were treated based on the Content Analysis according to Bardin, and categorized in four topics: 1) The attention towards the elders builds trust; 2) The non-verbal communication allows knowing the elderlies' feeling; 3) The emotional embrace helps when the elders feel lonely; 4) The communicative behavior of the nursing crew includes the family in the elderlies' care. The results of this study allowed us to propose recommendations to the non-verbal behavior of the professionals that might contribute to the care in hospitalized elderlies, which are: keep the elderlies value and identity, calling them by name with eye contact; relaxed posture, but alert to the signs that the elderlies emits; use the environment's furniture to the comfort, with intention of proximity; wear simple, clean and odorless clothes, including the correct use of the protection equipment; demonstrate feeling by facial and emotional expression according to the context, allowing the better decoding of the non-verbal signs; communicate with a calm and audible tone, clarifying and Always validating the information; keep interpersonal proximity distance adequate with the procedure that will be executed; touch the elderlies only after allowed, with firm and safe gestures, especially in the moment of the bed bath, as an opportunity of interaction and appreciation; use the positive wriggle for reinforcement and encouragement; avoid paraverbal sounds and sudden body movement that could cause damage to the recovery; look for qualification in interpersonal verbal and non-verbal communication to establish effective relation and improve, thus, the quality of the nursing care. In this perspective, it is expected that possibilities of improvement do better comprehend and use the non-verbal communication to establish an effective

interpersonal relation, implementing the quality of the nursing care to the hospitalized elderlies.

Descriptors: Non-verbal communication, Elderly Health, Nursing, Hospitalization.



SUMÁRIO

SUMÁRIO

Apresentação.....	19
1. Introdução.....	22
1.1 A Comunicação interpessoal.....	22
1.2 A Comunicação não verbal.....	25
1.3 As dimensões não verbais da comunicação.....	26
2. Saúde do Idoso.....	31
2.1 O envelhecimento da população no Brasil e no mundo	32
2.2 Política Nacional de Humanização (PNH).....	34
2.3 A comunicação com a pessoa idosa na visão da OMS.....	36
2.4 Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa.....	41
3. Objetivos.....	45
4. Método.....	47
4.1 Tipo de estudo.....	48
4.2 Local do Estudo.....	48
4.3 Contextualização local do ambiente do estudo.....	48
4.4 Participantes do estudo.....	49
4.5 Procedimento de coleta dos dados.....	50
4.6 Tratamentos dos dados.....	51
5. Resultados.....	53
5.1 Caracterização dos participantes.....	54
5.2 Contextualizações do ambiente de ação dos participantes e apresentação da Escala do uso efetivo e /ou ineficaz da comunicação não verbal, segundo a.....	54
5.3 Categorização temática dos discursos dos entrevistados.....	92
6- Discussão.....	96
7- Recomendações para a comunicação efetiva com o idoso hospitalizado.....	101
8. Considerações finais.....	103
9. Referências.....	105
Apêndice.....	110
Apêndice 1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	111
Apêndice 2 Escala Adaptada Silva, 2011.....	112
Anexo.....	114
Anexo 1 Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.....	115



APRESENTAÇÃO

Apresentação

Minha trajetória na área da Saúde iniciou-se em 1993, quando escolhi ingressar na Saúde com o curso de auxiliar de enfermagem, o amor pela profissão foi imediato, e desde então, decidi que não limitar meus conhecimentos; graduei-me no bacharelado em Enfermagem em 2009 no Centro Universitário de Lins - Unilins e, especializei-me em Unidade de Terapia Intensiva em 2013 na cidade de Bauru Universidade Anhanguera; atuei como docente em aulas práticas na Faculdade do Estado de São Paulo – FAASP, na cidade de Penápolis e também como supervisionado de aulas práticas e aulas teóricas escola Técnica IEP na cidade de Lins.

Das experiências observadas ao longo de minha trajetória, pude ver que não apenas na prestação de cuidados aos clientes, realizar procedimentos de enfermagem, elaborar sistematização de assistência de enfermagem, que vive o profissional de saúde, em especial o Enfermeiro; o profissional vai muito além disso; ele exerce atividades diárias com pessoas que estão vulneráveis e sensíveis, de toda faixa etária, e, que muitas vezes, dependem totalmente desses profissionais e, esses por sua vez, esforçam e desempenham suas funções de forma amorosa, ética, porém mecânica. Esses profissionais de Saúde interagem com essas pessoas por um tempo diário consideravelmente longo. E, dessa maneira, pude perceber que o relacionamento, em especial a comunicação entre os membros da uma equipe de enfermagem com os clientes idosos, sofrem desgastes; a falta de tempo alegada dos profissionais entre outras, tem causado reflexão dos pesquisadores e em especial em mim; talvez a velocidade com que as informações chegam aos clientes, o acesso a meios de comunicação muitas delas erradas acentue esse fato. Enfim há uma série de fatores que acendem em mim o desejo de buscar respostas e saber como é a comunicação não verbal dos profissionais com os idosos internados. Atualmente, sou enfermeira assistencial em unidade hospitalar de clínica médica que atende à população acima de sessenta anos, com necessidade de cuidados de alta dependência até cuidados semi-intensivos e pude identificar que a comunicação em especial a não verbal, dos profissionais com os idosos, desencadeiam desconforto, solidão, exclusão social, insegurança e retarda o processo de recuperação dos clientes, além de dificultar uma assistência de qualidade com esse público.

A realidade, é que a dificuldade da assistência de enfermagem ao idoso de uma

forma geral, no que diz respeito a comunicações, ao feedback e esses, é alegada que a maioria dos profissionais possui falta de tempo disponível para realizar todos os procedimentos; existe uma sobrecarga de atividades; carga horária extensa; muitos deles cumprem duas jornadas de trabalho, dentre outras; e isso tem prejudicado ações básicas para o ser humano, de ser informado, de interagir com os profissionais, comunicar-se com eles no momento da assistência, dos cuidados que serão realizados com ele e nele durante a rotina diária no período de uma internação, o que dificulta a comunicação e, conseqüentemente, a humanização do cuidado.

Desse modo, preocupada em oferecer uma melhor comunicação para os clientes, propus conhecer a dinâmica do comportamento não verbal dos Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem com os pacientes idosos em internação hospitalar, na busca de propor recomendações que possam contribuir para a saúde do idoso



INTRODUÇÃO

1 Introdução

1.1 A Comunicação Interpessoal

A comunicação da equipe de enfermagem com o idoso hospitalizado e como esta acontece na rotina da assistência nas instituições é uma preocupação contemporânea, especialmente quando se considera o envelhecimento da população em países em desenvolvimento¹.

A comunicação é um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, considerando que, estas exercem influência no comportamento das pessoas envolvidas¹.

Estabelecer relacionamento significativo com o paciente é uma das principais funções da comunicação na assistência de enfermagem. É por dados fidedignos sobre ele, sua doença, suas necessidades, seus sentimentos e pensamentos, e oferece elementos para que ele desenvolva sua capacidade de autocuidado e para a satisfação de suas necessidades em algum grau, bem como seu potencial para a participação no tratamento, em sua recuperação e reintegração à família e a comunidade¹.

Vivenciar essa função do relacionamento permite ao enfermeiro satisfazer as necessidades de inclusão e afeição do paciente, enfim, a necessidade de que ele seja tratado como pessoa. Se a comunicação lhe permite a satisfação das necessidades afetadas, ela terá condições de manter relacionamento interpessoal adequado não só com o próprio profissional, mas também com os outros ao redor¹.

Comunicação competente é um processo interpessoal. Comunicar-se competently pressupõe que as pessoas estejam preocupadas com a compreensão do outro e que as ideias sejam entendidas e compartilhadas. Portanto, a comunicação é um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, e estas exercem influência no comportamento das pessoas envolvidas, além disso, o comunicador precisa ter a capacidade de perceber a reação do outro e ser uma pessoa sensível nas relações humanas².

Portanto, a competência em comunicação interpessoal – verbal e não verbal – é uma habilidade fundamental a ser adquirida, a qual possibilita a excelência do cuidar em saúde².

Deste modo, a comunicação permite a satisfação das necessidades afetadas e

as condições de manter um relacionamento interpessoal adequado não só com profissionais, mas também com os outros ao redor³.

A competência de comunicação deve ser considerada como uma habilidade a ser desenvolvida por profissionais de saúde e ampliada em programas de graduação e de especialização bem como em todos os níveis de reforço profissional, uma vez que vai permitir aos profissionais de trabalhar com resolutividade e compromisso⁴.

A atenção para as formas de expressão que estão envolvidas na comunicação ressalta a intenção de considerar o outro com suas diferenças nas relações, pois cada indivíduo é único e possui valores específicos. Nesse sentido, torna-se importante ter consciência da relação dos comportamentos verbais e não verbais nas interações e reconhecer que as emoções, as expectativas e os estereótipos interferem na comunicação, bem como, o conhecimento prévio dos emissores. Além disso, a maior parte das questões importante e íntimas das pessoas não é verbalizada, razão pela qual a nossa percepção do outro é o que determina a compreensão sobre seu modo de agir, sentir e se relacionar³.

A qualidade das relações influencia, significativamente, pensamentos e ações, bem como leva ao entendimento acerca de conceitos, princípios e habilidades que compõem a existência humana. Observa-se que é por meio da comunicação estabelecida na relação enfermeiro/paciente que é possível compreender o paciente integralmente, buscando entender sua visão de mundo e suas atitudes. Por isso, faz-se necessária a busca do conhecimento acerca da temática para direcionar o uso da comunicação nas diversas situações do cuidar⁵.

Afirmam ainda que os comportamentos afetivos consistem de muitos elementos durante o processo de comunicação, como exemplo, a equipe de enfermagem pode exibir comportamento afetivo através de gestos, contato visual, mostrando empatia e usar o toque afetivo. Quando o comportamento afetivo está presente no processo de cuidar do idoso é provável que haja *confiança*; uma pessoa idosa é capaz de expressar os próprios sentimentos, bom ou ruim de confiança que ele busca na ajuda. *A amizade*; uma idosa em um cuidado em longo prazo, cria uma maior dependência da equipe de enfermagem para a comunicação e é importante que a sensação de amizade esteja presente. *Felicidade*: Quando um idoso está satisfeito com o atendimento prestado e suas necessidades são satisfeitas, então não há o sentimento de felicidade. Quando o comportamento afetivo no processo de comunicação não verbal está presente, então há mais espaço para a equipe de enfermagem monitorar

idosos, assim a criação de planos de cuidados simples para manter os níveis de funcionalidade⁶.

“Escutar” os sinais ativamente de um idoso, significa focar no outro e em suas reais necessidades, de forma ampliada. Supõem ao profissional não atentar para seu conjunto de vozes internas, mas, sim, para as expressões do paciente, manifestas de modo verbal e não verbal. A escuta ativa é valorizada pelas mais distintas pesquisas e também pelo senso comum, representando a pedra angular na qual se embasam todas respostas efetivamente geradoras de ajuda⁷.

Os profissionais de saúde devem ter consciência que suas mensagens não são interpretadas apenas pela fala, mas também pela forma como se comportam. Dessa maneira, pode-se tornar a comunicação mais efetiva ao tomar consciência da importância da linguagem corporal, principalmente no que diz respeito à proximidade, à postura, ao toque e ao contato visual³.

Para influenciar o processo de cuidado na atenção ao idoso, o profissional de enfermagem deve ser capaz de comunicar de uma forma eficaz. Ele deve ter um vasto conhecimento sobre a forma como para falar e agir em torno ao cuidar de paciente idoso. A comunicação não verbal e traços de comunicação verbal devem ser usados de uma forma eficaz. O profissional de enfermagem precisa desenvolver suas habilidades de comunicação, colocar mais esforço para analisar cada necessidade do idoso, avançando seus conhecimentos de habilidades de comunicação não-verbal⁶.

Restringindo-se aos idosos, sabe-se que os profissionais devem utilizar recursos adequados para o atendimento desse público, bem como realizar ações de acordo com o perfil populacional, visando, assim, à implementar uma assistência eficaz. Isso exige capacitação dos profissionais para que tenham uma visão diferenciada em relação ao idoso, objetivando não apenas promover a longevidade do ser humano, mas proporcionar a essa população um envelhecimento saudável, com um atendimento voltado para a manutenção e a adaptação de sua rotina⁸.

A relevância de se investigar a temática da comunicação é evidente e os profissionais de saúde, principalmente, os enfermeiros, necessitam ser preparados para lidar com os idosos e realizar uma avaliação multidimensional. Essa visualizaria os diversos aspectos que influenciam seu bem-estar, no que diz respeito ao desenvolvimento da sua autonomia, sua capacidade de interação social, seu nível de independência para realizar atividades diárias, bem como sua autorrealização⁹.

Sabe-se também que o enfermeiro, ao cuidar do cliente, apresenta

comportamentos que são frutos e resultado das experiências que obteve ao longo do tempo em sua prática profissional, sendo alicerçados nos princípios, valores, habilidades e conhecimento¹⁰.

Quando o cuidado hospitalar é estabelecido de maneira integral e adequada com o idoso, ele permite a criação de vínculo afetivo com os profissionais que cuidam dele. Quando a relação é estreitada, conduz à tranquilidade, segurança e confiança, e o benefício do tratamento é mais facilmente evidenciado¹⁰.

Uma das formas de o profissional desenvolver o conhecimento e habilidades em comunicação é aprofundar-se nas teorias de enfermagem, haja vista que essas proporcionariam à enfermagem um caráter científico, por tornarem a prática racional e sistematizada, o que vem favorecer a formação de um arcabouço moral/ético para orientar as ações, oferecendo uma estrutura organizada ao conhecimento que, inicialmente, era apenas intuitivo¹¹

1.2 Comunicação Não Verbal

A comunicação não verbal e o impacto de problemas por ela causados no cuidado é mais forte que a comunicação verbal, podendo dificultar o estabelecimento de vínculo de confiança entre o enfermeiro e o paciente. Estudos demonstram que 55% dos sentimentos são expressos através da comunicação não verbal; 38%, pela voz, e somente 7% são representados por palavras¹².

A comunicação não verbal refere-se às mensagens emitidas pela linguagem corporal, como expressões faciais, postura do corpo, gestos, entre outros, ou, ainda, pela presença de rubor, sudorese, tremores, lacrimejamento e palidez. Essa forma, no entanto, precisa ser validada pela verbal¹.

São quatro as funções básicas da comunicação não verbal nas relações interpessoais³:

Complementar a comunicação verbal, significa fazer qualquer sinal não verbal que reforce, reitere ou complete o que foi dito verbalmente. Os sinais não verbais que reforçam a comunicação verbal servem para ilustrar tirar obrigatoriedade de determinada mensagem ou para ilustração optativa. Ilustração obrigatória é o sinal não verbal que acompanha a comunicação verbal, tornando-a clara para o receptor da mensagem.

Substituir a comunicação verbal significa fazer qualquer sinal não verbal para substituir as palavras como exemplo o movimento do dedo indicador de um lado para o outro, substituindo a palavra “não” dentro da nossa cultura.

Contradizer o verbal é fazer qualquer sinal não verbal que desmente o que foi dito verbalmente, por exemplo, perguntar ao paciente “como você está hoje?” olhando para o relógio.

Demonstrar sentimentos significa demonstrar qualquer emoção não por palavras, mas, por expressões faciais, por exemplo, o rubor sinalizando vergonha ou raiva, a abertura dos olhos e o arquear das sobrancelhas denotando surpresa, ou mesmo, “saltar de alegria”³.

A importância em estudar a comunicação não verbal refere-se ao fato de que a compreensão dessa comunicação facilita o trabalho do enfermeiro e viabiliza uma melhor assistência ao idoso, podendo ampliar as possibilidades de produzir bem-estar e qualidade de vida aos usuários sob seus cuidados¹

1.3 As Dimensões Não Verbais da Comunicação

O ser humano possui, simultaneamente, duas dimensões para expressar suas necessidades ao mundo: a linguagem verbal, referindo-se às palavras ditas ou escritas; e a não verbal, aquela associada aos gestos, silêncios, expressões faciais, entonação e timbre da voz, toque, aparência física, condições ambientais, posturas corporais, posição e distância corporal³.

Os códigos não verbais são originados de três fontes: programas neurológicos herdados, experiências comuns aos seres humanos, independentemente da cultura, classe social e as experiências de acordo com a cultura, classe social, vivências familiares e individuais³.

De acordo com a autora³, os sinais não verbais são classificados em seis dimensões: proxêmica, cinésica, tacêsica, paraverbal, características físicas e fatores ambientais.

Proxêmica

A posição física entre duas pessoas é importante, pois, em geral, comunica o grau de intimidade emocional entre elas. O estabelecimento da distância pessoal permite uma fala descontraída e é menos ameaçadora para o idoso, visto que, ao

ultrapassar essa distância, esses tendem a se sentir mais desconfortáveis ou ameaçados¹⁵.

A proxêmica é uma teoria descrita⁴ desde 1986, que estuda o significado social do espaço, ou seja, como o homem estrutura consciente ou inconscientemente o próprio espaço. A utilização do espaço é determinada culturalmente e a percepção da distância e a proximidade são resultados dos sistemas sensoriais (visual, auditivo, olfativo, tato). Em diferentes culturas, os canais sensoriais adquirem mais importância do que outros.

O espaço é estudado em três aspectos: o espaço de características fixas como exemplo as paredes; o espaço de características semifixas ex: disposição dos mobiliários, obstáculos e adornos; e o espaço informal: o território pessoal ao redor do corpo do indivíduo.

Na cultura norte-americana, identificaram-se quatro distâncias interpessoais que permitem analisar o tipo de relação existente ou pretendida: distância íntima de 0 a 50 cm, em que ocorre o contato físico, o calor humano e a transmissão dos odores; distância pessoal de 50 cm a 1,20 m, utilizada na maior parte das interações face a face; distância social de 1,20 a 3,60 m, em que não ocorre contato físico, porém existe o contato visual com o interlocutor; e a distância pública acima de 3,60 m, onde o contato visual não é individual, e sim, coletivo. A análise proxêmica de qualquer interação envolve oito fatores que compõem as suas categorias primárias; são elas:

- ✓ **Postura-sexo** - analisa o sexo dos participantes e a posição básica dos interlocutores (em pé, sentado, deitado);
- ✓ **Eixo sociófugo-sociópeto** - demonstra o desencorajamento da interação enquanto o sociópeto implica no inverso. Essa dimensão analisa o ângulo dos ombros em relação à outra pessoa; a posição dos interlocutores (face a face, de costas um para o outro ou qualquer outra angulação);
- ✓ **Sinestésicos** - analisa o posicionamento das partes do corpo em relação ao outro e suas possibilidades de contato;
- ✓ **Comportamento de contato** - analisa as formas de relações táteis como acariciar, agarrar, apalpar, segurar demoradamente, apertar, tocar localizado, roçar acidental ou nenhum contato físico;
- ✓ **Código visual** - verifica o modo de contato visual que ocorre nas interações como o olho-no-olho ou ausência de contato; • código térmico - implica no calor percebido pelos interlocutores;

- ✓ **Código olfativo** - analisa as características e o grau de odores percebidos pelos interlocutores;
- ✓ **Volume de voz** - analisa a percepção dos interlocutores em relação à adequação do tom de voz utilizado pelos envolvidos.

Cinésica

O inventor da cinésica¹⁶, considerado o pioneiro nessa área, estudou os sinais do corpo com base em uma estrutura semelhante à usada para compreensão da fala humana. A cinésica estuda os movimentos corporais que existem como função do sistema social a qual o indivíduo pertence. Alguns pressupostos básicos importantes para a compreensão da cinésica são que todo movimento corporal visível ou gesto tem um significado no contexto no qual se apresenta, ou seja, não existem gestos universais. No processo de comunicação, existe uma sincronia; uma pessoa exerce influência sobre a outra e alguns comportamentos apresentam significados socialmente reconhecidos que são:

- ✓ **Emblemáticos** - são os gestos aprendidos com uma cultura e ensinados, assim como a linguagem verbal. Seus suportes são as várias partes do corpo, com ênfase no uso das mãos, dos braços, movimentos dos músculos faciais, movimento da cabeça e a interação expressiva de todo o corpo. Apesar das características próprias de cada cultura, existem gestos com significado comum.
- ✓ **Ilustradores** - compreendem os atos não verbais que acompanham diretamente a fala e servem para enfatizar ou ilustrar a frase ou palavra. São usados intencionalmente para auxiliar a comunicação.
- ✓ **Reguladores** - são os gestos que regulam a comunicação entre duas ou mais pessoas. Esses gestos sugerem ao emissor que repita, elabore, apresse-se, torne-se mais interessante ou dê ao outro a oportunidade de falar.
- ✓ **Manifestações afetivas** – são, principalmente, manifestações faciais que expressam estados afetivos. Em qualquer cultura, existe concordância quanto ao reconhecimento de diferentes estados emocionais, ou seja, são expressões facilmente identificáveis por outras pessoas, sem a necessidade de aprendizado.
- ✓ **Adaptadores** - são movimentos corporais que não estão diretamente ligados à fala e ocorrem quando se usa parte do corpo para compensar sentimentos como insegurança, ansiedade ou tensão³.

Tacêsica

A tacêsica é o estudo do toque e das características que o envolvem, sendo elas o sexo e a idade dos comunicadores, a duração, localização, ação como a velocidade e forma de aproximação que precedem o toque, intensidade com a pressão exercida, frequência e sensações provocadas pelo toque em graus de conforto e desconforto gerados nos agentes comunicadores.

Ao estudar o toque, além de levar em conta os seis fatores citados, existem diferenças individuais e culturais que interferem na sua leitura. A individual é uma atitude mais introspectiva pode provocar uma reação inicial de rejeição ao toque e o toque cultural existe culturas que são mais ou menos acessíveis ao toque que leva em consideração o momento do toque¹⁷.

O toque deve ser analisado quanto a *duração* que pode ser curto ou longo; a *localização*, existe certas áreas são mais sensíveis, outras menos. Os locais menos protegidos são aqueles onde usamos menos roupas, como exemplos, as mãos, o ato de colocar um termômetro na axila pode ser invasivo, pois aproximamos do coração da pessoa e de uma região identificada como sendo “ela”. A *ação* é a velocidade com que nos aproximamos do outro quando vamos toca-lo, isso nos faz pensar na reação que podemos provocar ao executar os procedimentos técnicos. A *intensidade* refere-se a pressão que exercemos ao tocar e varia de acordo com a sensibilidade do local. A intensidade ao tocar a genitália deve ser firme e, porém muita pressão tornará esse local doloroso. A *frequência* é a quantidade de vezes que se toca, até podemos aceitar um toque duro, mas se não for frequente. A *sensação provocada*, são os graus de conforto e desconforto gerados pelo toque¹⁷.

Está relacionada ao espaço pessoal, à cultura dos comunicadores e às expectativas de relacionamento. Existem três tipos de toque na interação profissional/cliente: o toque expressivo, também descrito na literatura como afetivo, que ocorre espontaneamente e não faz parte de procedimentos, o toque instrumental que seria um contato físico deliberado para desenvolver determinada técnica ou procedimento e o toque expressivo-instrumental ou instrumental afetivo que seria uma combinação dos outros dois tipos de toque^{16,3}

Paraverbal

É qualquer som produzido pelo aparelho fonador que não faça parte do sistema sonoro da língua usada. Independentemente dos fonemas que compõem as palavras, os sinais paralinguísticos demonstram sentimentos, características da personalidade, atitudes, formas de relacionamento interpessoal e autoconceito. Esses sinais são fornecidos pelo ritmo da voz, intensidade, entonação, sotaque, grunhidos, ruídos vocais de hesitação, tosses provocadas por tensão, suspiro, entre outros¹⁶.

Existem sinais paraverbais *lexicais*, que são os que possuem um significado próprio, como “psssssiu”, para pedir silêncio; espirro, tosse, gemido forçado, para disfarçar tensão ou chamar a atenção de alguém ou algo; os sinais paraverbais *descritivos* que servem para ilustrar a fala como “olha o trem! Piuuuu”, os sinais *reforçadores* que ajudam a enfatizar ou acentuar o ato verbal como “va de-va-gar”; o sinais *emblemáticos*, trata-se de amaciar a voz, muito utilizado ao se dizer “manhêêêê”, os sinais paraverbais *acidentais* que é utilizado quando pro exemplo ao quando acidentalmente sentir dor, fala “Ai” ¹⁶.

Características físicas

São a própria forma e aparência de um corpo. Há uma grande discrepância entre as declarações das pessoas a respeito da importância conferida ao aspecto físico do outro e seu comportamento a respeito, a aparência física influencia pouco as atitudes e ações, pois o importante seria o caráter, a personalidade e as ideias do outro Porém, as evidências mostraram que, de fato, a aparência física tem mais influências do que outros fatores mencionados na determinação de ações concretas¹⁶. As características físicas transmitem informações de faixa etária, sexo, origem étnica e social, estado de saúde etc. Todas as partes do corpo podem ser analisadas no seu formato em si ou na relação com as outras partes. Os objetos utilizados pela pessoa, também são sinais de seu autoconceito (joias, roupas, tipo de carro) e das relações mantidas (alianças, anel de graduação)¹.

Em termos de comunicação, podemos afirmar que existe relação entre tipo físico e personalidade, as pessoas no veem preliminarmente com algumas características próximas dessa suposta relação. Conhecemos que a linguagem do corpo é importante, não apenas por trazer informações sobre as pessoas, mas também por

que o nosso corpo é um centro de informações de nós mesmos¹⁶.

O profissional de saúde está sujeito a interpretação de quem o observa. O paciente, por sua condição leiga, não consegue identificar se os instrumentos utilizados pelo profissional são os mais adequados, mas compreende o significado de um sapato sujo, um uniforme amassado ou um jaleco com manchas. Uma higiene bem feita gera aproximação e aceitação do vínculo, ao passo que pouca atenção a essa característica pode gerar distanciamento ou até negação da relação¹.

Fatores do meio ambiente

A disposição dos objetos no espaço e as características do próprio espaço, como cor, forma, tamanho, delimitação de espaços, os objetos que lá encontram podem ou não facilitar as relações entre os profissionais de saúde e o cliente. Esses quesitos podem aproximar ou distanciar as pessoas e colaborar ou não no processo de comunicação³.

A cor, por exemplo, não é apenas um elemento decorativo e estético. Está ligada à expressão de valores sensuais e experimentais, possuindo assim, linguagem própria. O homem mergulhou nas cores desde o início da sua história, procurando entre as manifestações da luz e da força da natureza algo além de suas fronteiras cognitivas. A cor constituiu um modo de expressar seus sentimentos, ou seja, a cor tornou-se uma linguagem individual. O homem reage à cor, de acordo com suas condições físicas e influências culturais³.

As diferenças no meio ambiente geram diferentes reações emocionais, um ambiente *formal*, gera uma relação mais superficial em comparação ao ambiente *informal*; tendemos a permanecer mais tempo em ambientes *quente* do que *frio*, porém se o ambiente se tornar *abafado*, a tendência é sair; no espaço *público*, só diminuimos a distância por falta de opção, ao contrário do que acontece no espaço *privado*; no ambiente *familiar* somos menos convencionais e formais nas respostas; com relação a facilidade com que se pode sair; quanto mais difícil, maior a tensão; e, a disposição da mobília pode demonstrar e afetar o relacionamento das pessoas¹⁸.

2 Saúde do Idoso

Envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de

determinada idade, considerada como definidora do início da velhice. No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade¹⁹.

O Estatuto do Idoso assegura para todas as pessoas, com idade igual ou superior a sessenta anos, oportunidades e facilidades para a preservação da saúde física e mental, em condições de liberdade e dignidade, sendo que, a garantia desses direitos fica determinada como obrigação da família, comunidade e do poder público²⁰.

De acordo com a legislação instituída, o paciente idoso precisa ser compreendido como um ser individual, inserido em um contexto familiar, social e político, com características físicas e sociais específicas da fase vivida²⁰.

Todos devem agir de forma inter-relacionadas e com foco no cuidado integrado, como um que respeita a individualidade, autonomia e mantém ou maximiza a independência dos idosos²¹.

Nesse sentido, a comunicação interpessoal, utilizada com a função de conhecer a si e ao outro e, além disso, perceber a necessidade do emissor/receptor de acordo com as situações vivenciadas pode ser um instrumento potente no cuidado dos pacientes idosos em internação hospitalar²².

Parte da clientela idosa possui presbiacúsia e o barulho acaba por diminuir ainda mais sua habilidade auditiva. Além disso, interfere na fase do sono, causa irritabilidade e instabilidade das funções fisiológicas, como aumento da pressão arterial, alteração do ritmo cardíaco, vasoconstrição periférica e outros, o que atrapalha na sua recuperação²³.

2.1 O Envelhecimento da População no Brasil e no Mundo

De fato, sabe-se que o envelhecimento se manifesta por meio de um declínio das funções dos diversos órgãos, que varia não só de um órgão para outro, mas também de um idoso para outro da mesma idade; isso não significa reduzir os idosos ao momento de decadência, ao contrário, devemos entender como uma possibilidade de assistir em saúde de maneira mais apropriada e em conformidade com os limites próprios e naturais que o envelhecimento oferece²⁴.

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial. A população idosa brasileira tem crescido de forma rápida e em termos proporcionais. Dentro desse grupo, os denominados “mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada” (acima de 80 anos), também vêm aumentando

proporcionalmente e de maneira mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos, sendo hoje mais de 12% da população idosa¹⁹.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente, existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos, no país, deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total, em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. É importante destacar, no entanto, as diferenças existentes em relação ao processo de envelhecimento entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros o envelhecimento ocorreu de forma lenta e associado a melhoria nas condições gerais de vida, no segundo, esse processo vem ocorrendo de forma rápida, sem que haja tempo de uma reorganização social e de saúde adequadas para atender às novas demandas emergentes¹⁹.

Segundo a ONU, a definição de envelhecimento ativo é: Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Se quisermos que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. A Organização Mundial da Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo de conquista dessa visão²⁵.

Ainda a ONU, afirma que o envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários. A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares,

companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados²⁵.

O envelhecimento humano deve ser compreendido pelos profissionais de saúde em toda sua amplitude e totalidade, uma vez que se trata de um crescente fenômeno universal, dinâmico, individual influenciado por fatores biológicos, psicológicos, ambientais, econômicos e sociais²⁶.

Nos países desenvolvidos, a transição epidemiológica transcorreu em um período longo, enquanto nos países em desenvolvimento ocorre de maneira rápida, acarretando profundas necessidades de adaptação dos serviços de saúde às novas realidades¹⁹.

Conhecer o que os idosos observam, pensam e sentem proporciona oportunidade não só para reflexão da prática da equipe de enfermagem, mas também permite que medidas reais sejam tomadas e fortaleçam o vínculo de quem cuida e de quem é cuidado. Defendemos que o fazer em enfermagem não deva ser voltado, exclusivamente, ao cumprimento da tarefa, mas, sim, que o cuidado pode e deve ser planejado e promovido em parceria com o idoso, valorizando suas peculiaridades e limitações²⁷.

A população idosa representa uma clientela cada vez mais presente nos serviços de saúde; daí precisarmos aprender a cuidar das especificidades envolvidas e nos conscientizarmos da fonte benéfica que a comunicação interpessoal constitui. Urge que o cuidado integralizado seja uma realidade ao atendimento do idoso, portanto, respeitar a velhice e seu processo; utilizar uma abordagem individual centrada na pessoa, e não na doença; considerar o idoso como participante ativo no controle e no tratamento da saúde e lutar por condições cada vez mais humanas da assistência, as quais se ancorem na prática diária, nos mínimos cuidados, no respeito e na preservação da dignidade de nossos clientes²⁸.

2.2 Política Nacional de Humanização (PNH)

A operacionalização da Política Nacional de Humanização (PNH) dá-se pela oferta de dispositivos - tecnologias, ferramentas e modos de operar. Dentre esses dispositivos, destaca-se o “Acolhimento”, que tem a característica de um modo de

operar os processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo suas necessidades e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas junto aos usuários²⁹.

A PNH propõe que o Acolhimento esteja presente em todos os momentos do processo de atenção e de gestão e que alcancem todos aqueles que participam na produção da saúde, voltando seu olhar atencioso para os usuários e para os trabalhadores da saúde. O Acolhimento não é um espaço ou um local específico, não pressupõe hora ou um profissional determinado para fazê-lo. É uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social. Implica o compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias constantemente renovados²⁹.

Para a efetivação do Acolhimento da pessoa idosa, os profissionais de saúde devem compreender as especificidades dessa população e a própria legislação brasileira vigente. Para isso, devem:

- ✓ Estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento, particularmente no que concerne à dimensão subjetiva da pessoa idosa;
- ✓ Romper com a fragmentação do processo de trabalho e interação precária nas equipes multiprofissionais, pois, é preciso reconhecer que há complementaridade interdisciplinar e a integração entre a rede básica e o sistema de referências;
- ✓ Facilitar o acesso dos idosos aos diversos níveis de complexidade da atenção;
- ✓ Investir na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à saúde da pessoa idosa.
- ✓ No Acolhimento à pessoa idosa os profissionais de saúde devem estar atentos, entre outros aspectos, para:
- ✓ O estabelecimento de uma relação respeitosa, considerando que, com a experiência de toda uma vida, as pessoas se tornam em geral mais sábias, desenvolvem maior senso de dignidade e prudência e esperam ser reconhecidas por isso;
- ✓ Partir do pressuposto de que o idoso é capaz de compreender as perguntas que lhe são feitas ou as orientações que lhe são fornecidas, nunca se dirigindo primeiramente a seu acompanhante;
- ✓ Chamar a pessoa idosa por seu nome e manter contato visual, preferencialmente, de frente e em local iluminado, considerando um possível declínio visual ou auditivo;

- ✓ A utilização de uma linguagem clara, evitando-se a adoção de termos técnicos que podem não ser compreendidos.

Dentre as características do processo de trabalho das equipes destacam-se:

1. Atenção Continuada ou Longitudinalidade – a garantia de efetivação do cuidado ao longo do tempo confere vantagens, especialmente, no acompanhamento da pessoa idosa, como:
 - ✓ Não é necessário se esgotar todos os assuntos num único contato;
 - ✓ É possível negociar mudanças de hábitos gradual e continuamente, aonde cada conquista pode ser comemorada, ou quando necessárias novas negociações são estabelecidas;
 - ✓ É possível haver maior agilidade na percepção de reações inadequadas a uso de medicamentos ou de outras condutas que possam prejudicar a vida da pessoa idosa, possibilitando a correção dessas condutas;
 - ✓ Estreitam-se os vínculos entre usuários e equipe, o que contribuirá no aumento da adesão aos tratamentos²⁹.

2.3 A comunicação com a pessoa idosa na visão da OMS

A comunicação com a pessoa idosa é considerada uma necessidade fundamental, cuja satisfação envolve um conjunto de condições bio-psicossociais. É mais do que uma troca de palavras; trata-se de um processo dinâmico que permite que as pessoas se tornem acessíveis umas às outras por meio do compartilhamento de sentimentos, opiniões, experiências e informações²⁹.

Como utilizar a comunicação com a pessoa idosa:

- ✓ Use frases curtas e objetivas.
- ✓ Chame-o pelo próprio nome ou da forma como ele preferir.
- ✓ Evite infantilizá-lo utilizando termos inapropriados como “vovô”, “querido”, ou ainda, utilizando termos diminutivos desnecessários “bonitinho”, “lindinho” etc.
- ✓ Pergunte se entendeu bem a explicação, se houve alguma dúvida.
- ✓ Repita a informação, quando essa for erroneamente interpretada, utilizando palavras diferentes e, de preferência, uma linguagem mais apropriada à sua compreensão.
- ✓ Fale de frente, sem cobrir sua boca e, não se vire ou se afaste enquanto fala.
- ✓ Aguarde a resposta da primeira pergunta antes de elaborar a segunda, pois, a

pessoa idosa pode necessitar de um tempo maior para responder.

- ✓ Não interrompa a pessoa idosa no meio de sua fala, demonstrando pressa ou impaciência. É necessário permitir que ele conclua o seu próprio pensamento.

A diminuição das capacidades sensório-perceptivas, que ocorre no processo de envelhecimento, pode afetar a comunicação das pessoas idosas. Tais alterações são manifestadas pela diminuição da capacidade de receber e tratar a informação proveniente do meio ambiente que, se não forem adequadamente administradas, poderão levar ao isolamento do indivíduo. Os idosos, muitas vezes, tardam em perceber, aceitar e tratar suas dificuldades e, em consequência disso, acabam se afastando do convívio familiar e social para evitar situações constrangedoras²⁹.

Audição

A deficiência auditiva gera no idoso um dos mais incapacitantes distúrbios de comunicação, impedindo-o de desempenhar plenamente seu papel na sociedade. É comum observarmos o declínio da audição acompanhado de diminuição na compreensão de fala por parte do idoso, dificultando sua comunicação com outrem²⁵.

Algumas medidas simples podem auxiliar a comunicação com as pessoas idosas que apresentem declínio auditivo:

- ✓ Evite ambientes ruidosos;
- ✓ Evite submeter as pessoas idosas às situações constrangedoras quando essas não entenderem o que lhes foi dito ou pedirem para que a fala seja repetida;
- ✓ Procure falar de forma clara e pausada e, aumente o tom de voz somente se isso realmente for necessário;
- ✓ Fale de frente, para que a pessoa idosa possa fazer a leitura labial²⁹.

Voz

Com a voz a pessoa se faz ouvida e respeitada, garantindo seu lugar na sociedade. A alteração vocal é inerente à idade e deve ser compreendida como parte do processo de envelhecimento normal do indivíduo e não como um transtorno, embora, muitas vezes, seja difícil estabelecer o que é normal e o que é doença. Pesquisas revelam que um indivíduo que segue as orientações de saúde vocal durante sua vida pode minimizar as possíveis dificuldades decorrentes do avanço da idade. São elas²⁹

- ✓ Evitar gritar ou falar com esforço;
- ✓ Evitar competir com outras vozes ou ruídos do ambiente;
- ✓ Evitar falar durante caminhada intensa, corrida ou ginástica, pois, isso dificulta a respiração solta e livre;
- ✓ Articular bem as palavras;
- ✓ Verificar a necessidade e condições de próteses dentárias e/ou auditivas;
- ✓ Fazer atividades que estimulem o uso da voz como a conversação e o canto;
- ✓ Beber água, quando falar muito ou cantar, pois, a água hidrata o corpo e faz as pregas vocais funcionarem melhor;
- ✓ Evitar o pigarro e a tosse, exceto quando for reação a algum distúrbio;
- ✓ Manter uma alimentação saudável;
- ✓ Evitar álcool em excesso e cigarro;
- ✓ Evitar mudanças bruscas de temperatura;
- ✓ Diminuir a distância entre os falantes;
- ✓ Falar em ambiente iluminado para facilitar a leitura labial;
- ✓ Manter o convívio social e familiar²⁹.

Linguagem

O tipo de linguagem que estabelecemos com os idosos é definido a partir da observação da sua habilidade cognitiva e de seu nível de orientação, considerando seus déficits sensoriais e o uso de medicações. É necessário avaliar o contexto e individualizar as informações; não é toda pessoa que tem diminuição na capacidade auditiva ou que pensa mais lentamente²⁹

Se por um lado, as pessoas idosas podem apresentar algumas dificuldades na comunicação verbal, por outro, elas podem estar muito atentas e treinadas na decodificação da comunicação não-verbal, por já terem vivenciado inúmeras experiências ao longo da vida. O profissional deve estar atento à sua postura corporal, à forma como toca a pessoa e à emoção ou o sentimento expresso durante o atendimento²⁹.

Outro ponto a ser considerado é que a pessoa idosa pode ter perdido a capacidade de escrever, falar, ler ou entender o que os outros dizem, em consequência de alterações neurológicas. A falta dessas habilidades prejudica sobremaneira seu desempenho social, comprometendo sua identidade, auto estima e qualidade de vida²⁹.

Essas dificuldades estão associadas, geralmente, à compreensão da linguagem e não à capacidade intelectual. Falar mais pausadamente; não mudar o assunto bruscamente e utilizar gestos e objetos, enquanto fala ou orienta; estimular a manutenção de hábitos sociais, atividades profissionais e/ou cotidianas, a participação nas decisões familiares e a execução de atividades que estimulem a linguagem podem auxiliar no processo de comunicação e devem sempre ser considerados²⁵.

Comunicação não verbal

A comunicação não-verbal é tudo aquilo que a pessoa sente, pensa e expressa por meio de sua movimentação corporal, gestos e postura. Tem por objetivo completar, substituir ou contradizer a comunicação verbal, além de demonstrar os sentimentos das pessoas²⁹.

O ser humano, mesmo sem nada verbalizar, demonstra o que está sentindo nas expressões faciais. De modo geral, fala pouco o que sente e pensa, quer pelo receio de ser ridicularizado, quer por acreditar que não será ouvido. No caso da pessoa idosa, isso pode ocorrer com menor frequência, pois essa tende a ser mais espontânea nas suas expressões²⁹.

A distância mantida entre as pessoas ou espaço interpessoal representa outra dimensão da comunicação não verbal. No processo de comunicação essa "distância" não deve ser ultrapassada sem permissão, pois pode provocar reações de defesa, tais como:

- ✓ Desviar os olhos e virar a cabeça;
- ✓ Virar o corpo em outra direção;
- ✓ Enrijecer a musculatura;
- ✓ Cruzar os braços;
- ✓ Dar respostas monossilábicas às questões feitas;
- ✓ Afastar-se, se o espaço permitir.

Na realização de exames físicos ou de procedimentos mais invasivos, essa "distância" tende a ser rompida e os sinais automáticos de defesa serão, possivelmente, acionados. Isso pode ser evitado ou minimizado solicitando-se a permissão da pessoa idosa para a execução do procedimento, garantindo, dessa forma, que o vínculo de confiança não seja quebrado²⁹.

É importante considerar a necessidade das pessoas idosas em delimitarem seu

próprio espaço e o meio em que ela vive. O território pode ser demarcado, por exemplo, por meio da colocação de objetos pessoais como chinelo, livro e Bíblia. A invasão desse território, sem permissão, também cria reações de defesa. Por meio do ambiente, a pessoa idosa também pode expressar aquilo que ela valoriza – quadros, imagens, animais, plantas – que podem propiciar o início de um diálogo quebrando-se algumas resistências²⁹.

A maneira como as pessoas tocam as outras é, também, uma forma de sinalização não-verbal. O toque pode demonstrar a intenção e a valorização que se dá à pessoa a que está sendo tocada. As mensagens transmitidas pelo toque são influenciadas pela duração do contato, pela região tocada, pela intensidade e frequência do toque, pela velocidade de aproximação e pela resposta provocada, tanto por quem toca quanto por quem é tocado²⁹.

As pessoas idosas, de hoje foram educadas em uma época em que o corpo era um “tabu” e a aproximação física era vista com certo rechaço. Atualmente, aceita-se com mais facilidade o contato no ombro, braço e mão, do que em qualquer outra parte do corpo. Em um contato inicial, esses aspectos devem ser considerados, evitam-se locais que possam ser constrangedores, como por exemplo, pernas e abdome²⁹.

A realização da assistência focada na integralidade, promoção da saúde e prevenção de agravos, pode favorecer a postergação de déficits de locomoção, de deficiências auditivas e visuais e, conseqüentemente, a uma maior integração dos idosos com a comunidade, decorrente da manutenção de duas capacidades funcionais e pode-se alcançar a desejada longevidade com qualidade de vida. As políticas públicas para os idosos devem ser formuladas como ações intersetoriais e executadas em parceria por equipes multiprofissionais. As ações devem ser orientadas pela visão interdisciplinar considerando a inclusão social, cultural e econômica do idoso na sociedade³⁰.

Identificação de sinais de maus tratos

A pessoa idosa encontra, muitas vezes, dificuldades em verbalizar que sofre maus-tratos, negligência ou alguma outra forma de violência intrafamiliar. E em muitos casos, demonstra medo ou ansiedade na presença do cuidador ou de familiar. No entanto, isso pode ser identificado por meio da observação de lesões, equimoses, úlceras de decúbito, desidratação ou ainda nas demonstrações de não aceitação em

responder a perguntas relacionadas ao assunto violência. Isso é outra forma de comunicação não verbal que nos alerta das suas dificuldades nas relações familiares²⁵.

É necessário estar atento para o que o idoso fala ou não fala, como se comporta, seus gestos, suas expressões faciais. Isso pode comunicar muito mais do que somente a avaliação das suas lesões, déficits ou incapacidades e talvez seja essa a única oportunidade de detectar tais situações. A comunicação, verbal e não-verbal, é um importante recurso para a formação de vínculos, para avaliação e para o planejamento assistencial²⁵.

2.4 Política Nacional de Saúde da pessoa idosa

Em 2003, o Congresso Nacional aprova e o Presidente da República sanciona, o Estatuto do Idoso³¹, considerado uma das maiores conquistas sociais da população idosa em nosso país, ampliando a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa. O Capítulo IV da referida Lei, que reza especificamente sobre o papel do SUS na garantia da atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral e em todos os níveis de atenção, tem nos seus artigos 15 e 19 que:

Art 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I - cadastramento da população idosa em base territorial;
- II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- IV - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V - reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde;

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança dos valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16 Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art 17. Ao idoso, que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I - pelo curador, quando o idoso for interditado;

II - pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contatado em tempo hábil;

III - pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV - pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto ajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

I - Autoridade policial;

- II - Ministério Público;
- III - Conselho Municipal do Idoso;
- IV - Conselho Estadual do Idoso;
- V - Conselho Nacional do Idoso.

Em fevereiro de 2006, foi publicado, por meio da Portaria/ GM nº399³², o Pacto pela Saúde, no qual se inclui Pacto pela Vida. Nesse documento, a Saúde do Idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de gestão, desencadeando ações de implementação de diretrizes norteadoras para reformulação da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso.

Dentro de tais pressupostos, a promoção à saúde do idoso inclui as seguintes diretrizes:

- ✓ Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- ✓ Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- ✓ Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- ✓ Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- ✓ Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- ✓ Formação e educação permanente dos profissionais de saúde;
- ✓ Divulgação e informação para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- ✓ Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- ✓ Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

As responsabilidades dos gestores do SUS também devem ser definidas. Assim, caberá aos mesmos, em todos os níveis, de forma articulada e conforme suas competências específicas, prover os meios e atuar para viabilizar o alcance do propósito desta Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, nos termos do quadro-síntese que se mostra a seguir¹⁹.

As emoções, percepções e ações dos indivíduos são construídas em referência a um universo cultural de significados que lhes permite interpretar e responder aos diferentes acontecimentos e situações da vida.

A maneira como o idoso se cuida sofre influência de suas características pessoais, em associação com os conhecimentos peculiares advindos de sua cultura²⁷.

Desse modo, faz-se necessário ouvir e aprender com os idosos, os reais significados de sua velhice e como ela interfere em sua vida, no intuito de desmitificar

atributos que ainda são a eles associados, mas que, muitas vezes, não são incorporados e considerados como verdades absolutas. O modo de se “perceber” na velhice pode ter grande influência em como esse idoso se cuida no decorrer do seu processo de envelhecimento. Assim, “não podemos responder às questões de cuidados referentes aos pacientes idosos somente com nossos próprios conceitos e percepções, é preciso introduzir, também, a visão deles, pois o idoso apresenta restrição em aceitar o que lhe é imposto e o que é realizado por ele, mas demonstra interesse em praticar o seu cuidado embasado em seus princípios culturais³³.

Diante do exposto, este se pauta em apreender a comunicação não verbal da equipe de enfermagem com o paciente idoso, tendo com a finalidade de ampliar os modos de cuidar e colaborar na construção da competência comunicacional profissional, contribuindo para que situações antes despercebidas ou mal interpretadas sejam observadas e valorizadas no cuidado integral do idoso hospitalizado.

OBJETIVOS

3 Objetivos

- ✓ Apreender a comunicação não verbal da equipe de enfermagem com o idoso hospitalizado;
- ✓ Propor recomendações desta interação que possam contribuir com o cuidado para os idosos.



MÉTODO

4 Método

4.1 Tipo de Estudo

Este foi um estudo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa demonstra ser a melhor escolha para o desenvolvimento do tema do estudo, pois é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento, quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.³⁴

4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado num hospital escola do interior do Estado de São Paulo, Brasil, especificamente, na Unidade de Clínica Médica que atende clientes internados para tratamento de hematologia, cardiologia clínica, gastro clínica, nefrologia, clínica médica geral e geriatria, contando com quarenta leitos operacionais, destes, quatro são leitos de CCI (Centro de Cuidados Intensivos) que funcionam em estrutura própria, contando com uma Equipe de Enfermagem composta por seis enfermeiros e vinte e nove técnicos de enfermagem.

4.3 Contextualização do ambiente de estudo

A unidade possui um corredor central de aproximadamente dois metros de largura, com um quarto utilizado coma terapia intensiva e os demais quartos equipados de dois ou três leitos, mesas de cabeceira, escadas de dois degraus e cabeceiras para acompanhantes, conta também com dois postos de enfermagem; nele, os profissionais realizam distribuição das atividades, anotações, relatórios em prontuários, acesso a sistemas e impressos, prescrições médicas, elaboração da sistematização da assistência de enfermagem, manipulação de medicamentos, solicitação de exames laboratoriais e de imagem, recebem clientes na admissão, encaminham clientes para alta, entre outras atividades. Esta, no período da coleta de dados, passava por uma reforma e ampliação da estrutura física, concentrando o fluxo de multiprofissionais, além dos profissionais da construção e reforma, havia presença constante de nutricionistas, copeiras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, técnicos de raio-X, técnicos em enfermagem, médicos, enfermeiros, profissionais da lavanderia,

da limpeza, da manutenção, visitantes, acompanhantes de clientes e os próprios clientes. O ambiente estava limpo (apesar do pó gerado pela reforma), arejado, bem iluminado, com leitos modernos e muito organizados. Conserva a estrutura padrão desde sua fundação, no segundo piso do hospital, com paredes preservadas, pintadas em tons claros e janelas amplas que dão acesso a uma marquise, onde os usuários podem tomar banho de sol.

A equipe de Enfermagem executa funções supervisionadas por uma Enfermeira responsável, é composta, predominantemente, de profissionais do sexo feminino na faixa etária acima dos vinte e seis anos e a comunicação entre eles é hierárquica, intensa e dinâmica.

A unidade possui protocolo institucional de manuais e rotinas das atividades diárias, sendo que os procedimentos de higiene dos clientes, encaminhamento para exames, visitas médicas e de enfermagem são realizados com prioridade pela manhã.

Durante a pesquisa, foi observado que, pela manhã, as equipes multiprofissionais executam suas atividades intensamente. Dessa forma, o fluxo de pessoas no ambiente é maior, além disso, foi possível ouvir o som de equipamentos, carrinhos de transporte de materiais, além dos ruídos da reforma; as pessoas andavam apressadamente, comunicaram-se em tom mais alto, suas expressões eram cordiais, sérias e em alerta. O odor do ambiente era suave e a ventilação agradável; diferentemente da observação que aconteceu no final da tarde, quando as expressões foram de cansaço, a comunicação ocorria por frases mais curtas, os passos mais lentos e muitos já não exibiam a mesma postura de alerta. No período noturno, a pesquisadora observou apenas a passagem de plantão e não teve oportunidade de acompanhar a rotina da unidade, pois os membros da equipe não aceitaram participar da pesquisa.

4.4 Participantes do estudo

Foram convidados a participar do estudo todos os membros da Equipe de Enfermagem, de acordo com dados informados pela Enfermeira responsável, ou seja, 35 membros, sendo seis enfermeiros e 29 técnicos em enfermagem. O critério de inclusão no estudo foi aceitar participar da pesquisa e os critérios de exclusão foram: tempo de atuação na unidade inferior a um ano e estar em férias ou licença saúde no momento da coleta de dados. Para contemplar os objetivos do estudo, a pesquisadora

esteve presente nos seguintes turnos de trabalho da unidade: manhã, no período das 7h às 12h; vespertino, das 17h às 20h, e período noturno, das 18h30min às 20h.

De acordo com os critérios estabelecidos, cinco membros (um enfermeiro e quatro técnicos de enfermagem) tinham menos de um ano na função; seis estavam em licença e /ou férias (dois enfermeiros e quatro técnicos) no período da coleta de dados e seis membros (um enfermeiro e cinco técnicos em enfermagem) recusaram a participação. Assim, os participantes deste estudo foram 18 membros da equipe de enfermagem, sendo, dois enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem

4.5 Procedimentos de coleta dos dados

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa²⁹ da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Após a devida aprovação sob número CAAE 46112915.1.0000.5411, foi solicitada aos participantes do estudo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) e, após as orientações sobre a pesquisa, foi iniciada a coleta de dados. Para a realização da pesquisa, foram consideradas as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos³⁵.

Este estudo foi realizado pela pesquisadora em duas etapas sucessivas: a primeira aconteceu nos meses de Julho e Agosto de 2015 e foi uma observação de campo, ou seja, o quarto dos pacientes, o corredor da unidade e posto de enfermagem, do comportamento comunicativo dos profissionais com os idosos da instituição; acontecia durante as atividades básicas diárias: momento do banho, para vestir-se, ir ao banheiro, descanso, medicação e alimentação. Nesse momento, foi preenchida a Escala Adaptada³, para uso efetivo e/ou ineficaz, da comunicação não verbal (Apêndice 2). Para isso, a pesquisadora permaneceu por um período médio de duas horas, em horários alternados na unidade, compreendendo os horários da manhã, vespertino e noite.

A Escala Adaptada³ é composta pelos seguintes itens:

- ✓ **Postura**, pode ser relaxada, mas atenta ou rígida;
- ✓ **Contato nos olhos**, que podem ser regular, médio ou ausente, desafiante;
- ✓ **Móveis** que podem ser usados para unir ou utilizados como barreiras;
- ✓ **Roupas** podendo ser de uso efetivo quando simples e ineficaz quando são provocativas, extravagantes;

- ✓ **Expressão facial**, usada com efetividade, quando sorridentes, mostrando seus sentimentos e de forma ineficaz quando são rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo;
- ✓ **Expressão emocional** quando em uso efetivo são ocultas ou visíveis utilizadas com o uso ineficaz;
- ✓ **Maneirismo**, sem maneirismo ou distração;
- ✓ **Volume de voz**, usado efetivamente, quando claramente audível e em alto ou baixo;
- ✓ **Ritmo de voz**, podendo ser médio ou impaciente hesitante, lento;
- ✓ **Nível de energia**, em alerta ou apático, sonolento, cíclico, irrequieto;
- ✓ **Distanciamento interpessoal** de aproximação ou distanciamento;
- ✓ **Toque**, podendo estar presente ou ausente;
- ✓ **Cabeça** com meneio positivo ou meneio negativo;
- ✓ **Postura corporal** voltado para a pessoa ou lateral ou de costas;
- ✓ **Paraverbal**, quando respondendo prontamente, ou com o uso de pausas, ou respostas com grunhido;
- ✓ **Gestos e movimentos corporais** usados efetivamente de forma informal ou contido.

Na etapa seguinte, foi realizada uma entrevista com aparelho de gravador, com os participantes com a seguinte questão norteadora: ***Fale-me como você se comunica de forma verbal e não verbal com os idosos internados nesta unidade?***

A entrevista foi realizada no local de trabalho dos profissionais por meio de aparelho móvel, com a gravação de áudio.

4.6 Tratamento dos dados

A análise dos dados foi realizada a partir da Análise de Conteúdo segundo Bardin, que é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. A análise de conteúdo trabalha as palavras e seus significados, procurando conhecer o que está por trás das palavras pronunciadas e demonstrar que, além das mensagens recebidas, existe a percepção de significados, antes não compreendidos³⁶.

A análise de conteúdo segundo Bardin, basicamente, desdobra-se em três fases, a saber: a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação inferencial.

Na pré-análise, a pesquisadora organizou o material e destacou sistematicamente as ideias iniciais em um plano de análise. Logo após fez a leitura flutuante nos documentos analisados.

Na interpretação inferencial, os resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos e válidos. Os resultados foram submetidos a operações estatísticas simples, que permitiu estabelecer categorias referentes aos resultados. Com estes resultados fiéis em mãos, a pesquisadora pode propor inferências e interpretações que disseram a respeito das descobertas inesperadas³⁶.



RESULTADOS

5 Resultados

De acordo com os objetivos deste estudo, passamos a apresentar os resultados relativos à comunicação não verbal da equipe enfermagem com o idoso hospitalizado em um hospital público de ensino do interior do estado de São Paulo.

Os resultados serão apresentados na seguinte ordem:

- Caracterização dos participantes;
- Contextualização do ambiente de ação dos participantes e apresentação da Escala Adaptada de Silva³, sobre o uso efetivo e/ou uso ineficaz da comunicação não verbal;
- Categorização temática dos discursos dos entrevistados.

5.1 Caracterização dos participantes

Os participantes deste estudo são 18 profissionais atuantes na equipe de enfermagem, ou seja, dois enfermeiros e 16 técnicos em enfermagem atuantes no setor de clínica médica.

No que se refere ao gênero, participaram 16 indivíduos do sexo feminino e dois do sexo masculino, compreendendo uma população com idade média de 34 anos.

5.2 Contextualizações do ambiente de ação dos participantes e apresentação da Escala do uso efetivo e /ou ineficaz da comunicação não verbal, segundo Silva³.

Durante a permanência da pesquisadora contextualizou o ambiente de atuação da equipe de enfermagem, além de anotar os comportamentos não verbais segundo a escala proposta no estudo.

Participante 1: Chicory

Pesquisadora está no quarto com dois clientes e dois acompanhantes sendo uma neta de um paciente e a esposa de outro paciente, com café já na cabeceira da cama ainda muito quente, ambiente calmo, silencioso, ensolarado, janela e porta do quarto aberta, então entra CHICORY cumprimentando a todos pelo nome, inclusive os acompanhantes e eles a respondem; estava paramentada para o banho e com lençóis em mãos. Dispôs o material na cadeira lateral ao leito e com olhar direto aos

pacientes, se aproxima de um deles, tocou brevemente em sua mão e disse: “como passou a noite seu José?” e o ouve, sem interromper sua atividade e o estimula para mais respostas, o encaminha ao banho e orienta a filha a ajudá-lo e chamá-la se alguma intercorrência aproveita a oportunidade e comunica que o café vai esfriando e ela o ajuda a servir quando terminar o banho. Enquanto isso, arrumando a cama do seu José, inicia um diálogo com o outro paciente e acompanhante, com períodos de olhares diretos ao paciente, sem deixar a observação com o paciente que está no banho com frases de atenção e alerta “está tudo bem aí? Precisam de mim? Eu estou aqui”. Terminou de arrumar a cama do seu José, deixou-a estendida, se encaminhou ao banheiro e trouxe cliente de volta, posicionou confortavelmente no leito, colocou uma toalha no tórax, tomou o copo de café e o pão e o entregou para iniciar a refeição. Perguntou se estava tudo bem e se precisava de algo mais, aguardou a resposta e se colocou a disposição dele. Dirigiu-se ao outro paciente, repetiu as orientações como no procedimento anterior, trouxe o cliente de volta ao leito e o posicional para iniciar o café da manhã. Enquanto Chicory tirava os materiais do quarto, manteve o diálogo com os pacientes dando informações a respeito de quais seriam as rotinas programadas para aquele dia e os informou que logo retornaria.

Chicory			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(x) Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(x) Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(x) Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	(x) Presente	() Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	(x) Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(x) Informal	() Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 2: Gentian**Contextualização do ambiente:**

A pesquisadora adentra um quarto pela manhã, com janelas e portas abertas, bem arejadas, onde há três pessoas, dois pacientes e um acompanhante. O ambiente estava com ruídos provindos do corredor, com sons de carrinhos de refeição e pessoas falando em tom alto e batendo portas, em ritmo de atividade que pareceram ser comuns a eles, porém os clientes se mantinham calmos e aguardavam os procedimentos de rotina. Pouco depois, adentra o quarto, Gentian, calmo, discreto sorriso, uniformizado, com uma bandeja em mãos com material para procedimentos de curativo e material para aferir de sinais vitais, ele os cumprimenta e pergunta como foi a noite e como se sentiam no momento, já colocando a bandeja na cabeceira de cama e iniciando a aferição dos sinais vitais, olhando o nos olhos e conversando com tom de voz calma e sempre sorridente, faz a anotação e se dirige ao paciente ao lado, repete o procedimento e compartilha o diálogo com os clientes: volta à mesa de cabeceira e faz anotação dos sinais vitais; não realiza curativo; comunica que retorna em breve e orienta a chamá-lo caso intercorrência.

Gentian			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(x) Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(x) Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(x) Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	(x) Presente	() Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	(x) Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(x) Informal	() Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 3: Crap Apple**Contextualização do ambiente:**

A pesquisadora entra no quarto na manhã e encontra Crab Apple realizando o procedimento de banho no leito de uma paciente; não responsivo. O ambiente era composto de duas técnicas em enfermagem e uma paciente, o acompanhante se encontrava do lado de fora aguardando o término do procedimento. Durante todo procedimento, manteve diálogo com a paciente, comunicava o que ia fazer, pedia permissão para movê-lo no leito, comunicou que ia lavar as genitais; após isso hidratou a pele com massagem nas costas, estendeu os lençóis e o dispôs confortavelmente no leito, sempre com frase de carinho. Realizou o procedimento com o auxílio de outra técnica.

Crap Apple			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(x) Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(x) Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(x) Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	(x) Presente	() Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	(x) Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(x) Informal	() Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 4: Chestnut Bud**Contextualização do ambiente:**

A pesquisadora entra a Unidade de Tratamento Intensivo pela manhã e encontra um ambiente com ruído de alarmes sonoros de equipamento, com ar refrigerado com temperatura agradável, com iluminação de luzes artificiais, janelas fechadas, com quatro pacientes internados, duas técnicas em enfermagem, uma fisioterapeuta e uma médica; ela estava paramentada, equipamento de proteção individual, realizando a troca de fralda e a higienização das genitais de uma cliente comatosa; ela iniciou o procedimento, chamando-a pelo nome e comunicando o que ia fazer; ela pediu licença e realizou o procedimento com habilidade, atenção, carinho, toque firmes, seguros e em silêncio. Após terminar o procedimento e deixar a paciente confortável, ela olha fixamente para a paciente (que mantinha olhos fechados) e fala com ela palavras de força e incentivo.

Chestnut Bud			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(x) Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(x) Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(x) Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	(x) Presente	() Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	(x) Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(x) Informal	() Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 5: Aspen**Contextualização do ambiente:**

A pesquisadora inicia a observação de Aspen, posto de enfermagem da unidade. O ambiente encontrava-se ensolarado, arejado, com ruído característico do ambiente. Ela estava envolvida com atividades burocráticas. Durante a observação, a mesma estava uniformizada, cabelos presos, maquiagem discreta, em sentido de alerta, com gestos discretos e contidos, volume de voz audível; suas frases eram curtas, diretas, olhar em atento; Adentrou em poucos quartos para falar com acompanhante dos idosos, falando próximo à porta e, entre um e outro diálogo, a mesma expressava sinais de fadiga e cansaço.

Aspen			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(x) Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	() Regular, médio	(x) Ausente, desafiante	
Móveis	() Usados para unir	(x) Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	() Sorridente, mostrando seus sentimentos	(x) Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	() Oculta	(x) Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	() Médio	(x) Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	() Aproximação	(x) Distanciamento	
Toque	() Presente	(x) Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	() Voltada para a pessoa	(x) Lateral ou de costas	
Paraverbal	() Responde prontamente	(x) Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	() Informal	(x) Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 6: Agrimony**Contextualização do ambiente:**

Iniciada a observação pela pesquisadora, à tarde, ao final do turno, o clima era de exaustão; quente; ruído de portas batendo; sons de torneiras abertas; materiais sendo lavados e pessoas se comunicando com tom alto. Ela se apresentava uniformizada, cabelos parcialmente presos, sem maquiagem, expressão fechada; comunicava-se com os técnicos em enfermagem, dirigia-se a eles com frases curtas, volume de voz razoável. A enfermeira manteve contato com os idosos no corredor, oferecendo informações e orientações, com tom de incentivo, visivelmente formal.

Agrimony			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(x) Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	() Sorridente, mostrando seus sentimentos	(x) Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	() Claramente audível	(x) Alto ou baixo	
Ritmo de voz	() Médio	(x) Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	() Em alerta	(x) Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	() Aproximação	(x) Distanciamento	
Toque	() Presente	(x) Ausente	
Cabeça	() Meneio positivo	(x) Meneio negativo	
Postura corporal	() Voltada para a pessoa	(x) Lateral ou de costas	
Paraverbal	() Responde prontamente	(x) Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	() Informal	(x) Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 7: Honeysuckle**Contextualização do ambiente:**

Observação da pesquisadora com Honeysuckle, que realizava o procedimento de aferição de sinais vitais de todos os clientes. Era período da tarde e o ambiente era quente, abafado, ruídos, com sons de diálogo entre pessoas com tom muito alto e a mesma mantinha uma expressão séria, estava uniformizada e, por cima, usava uma camisola aberta voltada para trás, utilizada como avental, cabelos semi presos, sem maquiagem. Ela entrou em todos os quartos, não se apresentou em nenhum, pois dizia que já o havia feita anteriormente, pela manhã. Aferiu os sinais vitais sem diálogo, respondeu a questionamentos dos pacientes com sinalização com a cabeça e perguntava se sentiam dor.

Honeysuckle			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	() Relaxada mas atenta	(x) Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(x) Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(x) Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	() Presente	(x) Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	(x) Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(x) Informal	() Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 8: Elm**Contextualização do ambiente:**

Manhã ensolarada, Elm entra em um quarto onde se encontram dois pacientes e dois acompanhantes. Os pacientes estavam sentados no leito tomando café calmamente e em silêncio. Adentra calmamente Elm, uniformizada, paramentada com avental azul e luvas de procedimento, cabelos presos, discreta maquiagem e os cumprimenta pelo nome; pergunta ao paciente como foi sua noite e se estava pronto para o banho. Já se organizando, informa de que tudo estava pronto para o procedimento, assim que ele acabasse de se alimentar. Imediatamente, ela se volta para o outro paciente e repete o procedimento, sem perder o contato visual com ambos. Encaminha o primeiro paciente ao banho e faz orientações ao acompanhante para auxiliá-la, nesse período, higienizou o leito, trocou lençóis de cama, porém com poucos diálogos, trouxe o paciente do banheiro, posicionou-o na cadeira, repetiu o procedimento com o outro paciente e após o ter posicionado tomando o café, recolheu o material e os descartou; fez recomendações, orientando para chamá-la em qualquer intercorrência e se retirou do quarto.

Elm			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	() Relaxada mas atenta	(x) Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(x) Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(x) Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	() Presente	(x) Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	(x) Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(x) Informal	() Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 9: Century**Contextualização do ambiente:**

Tarde quente, ambiente agitado, ruidoso, muitas pessoas falando, barulho e ela é observada no encerramento do plantão; Century encontra-se com expressão fechada, cansada, séria, nenhuma maquiagem, cabelos semi presos, uniformizada, agitada; ela sai do posto de enfermagem com uma bandeja em mãos e se dirige a um quarto onde estava um cliente sentado no leito; então ela entra no quarto o chama pelo nome, enche um copo com água e oferece ao cliente, pega um comprimido, entrega nas mãos do paciente e o informa que é medicação para abaixar a pressão; solicita ao mesmo que mantenha a calma, com orientação e avisa que vai voltar em trinta minutos para verificar a pressão novamente e sai do quarto. Ao chegar ao posto de enfermagem informa o procedimento para a enfermeira e faz anotação do procedimento.

Century			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(x) Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(x) Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(x) Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	(x) Presente	() Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	(x) Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(x) Informal	() Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 10: Larch**Contextualização do ambiente:**

A pesquisadora encontra-se em um quarto onde há uma cliente acamada, não contactuante, sem acompanhante e Larch adentra o quarto para realizar a troca de fralda, com o auxílio de outra técnica. Ela estava calma, com a expressão de cansaço nítido; sem maquiagem; cabelos presos, uniformizada e vestida com uma camisola aberta, na função de avental; calça as luvas e inicia o procedimento conversando com a paciente chamando-a pelo nome e informa o que será feito; o tom de voz, nesse momento, é terno. Larch olha para a paciente e inicia o procedimento com diálogo, sabendo que a cliente não lhe responde. Ao término do procedimento comunica lhe que voltará ao quarto antes do término do plantão e sai do quarto.

Larch			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(x) Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(x) Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(x) Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	(x) Presente	() Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	(x) Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(x) Informal	() Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 11: Impatiens**Contextualização do ambiente:**

A pesquisadora encontra-se em um quarto onde há uma cliente acamada, não contactuante, sem acompanhante. Entra com outra pessoa para auxiliar a trocar a fralda da cliente. Impatiens está com expressão fechada, testa enrugada, cabelo preso e sem maquiagem. Durante todo o auxílio do procedimento, a técnica apresentou-se com expressão sisuda, com toques, mecânicos; robóticos; respondia apenas sua colega de trabalho e expressava som de suspiros de cansaço e sinais de descontentamento.

Impatiens			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	() Relaxada mas atenta	(x) Rígida	
Contato dos Olhos	() Regular, médio	(x) Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	() Sorridente, mostrando seus sentimentos	(x) Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	() Oculta	(x) Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	() Claramente audível	(x) Alto ou baixo	
Ritmo de voz	() Médio	(x) Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	() Em alerta	(x) Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	(x) Presente	() Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	() Responde prontamente	(x) Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	() Informal	(x) Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 12: Heather**Contextualização do ambiente:**

A pesquisadora inicia a observação de Heather que entra no quarto, calma, sorridente, uniformizada, cabelos presos, discreta maquiagem, com roupas de cama em uma das mãos e puxando o hamper com a outra; cumprimenta pelo nome os dois pacientes e diz “bom dia” ao acompanhante; os pacientes estão nas cadeiras, já haviam tomado banho e estavam tomando o café; inicia a troca de roupa de cama e mantém um diálogo com todos no quarto; pergunta aos pacientes como se sentem, os mesmos expressam tranquilidade a técnica e informa que retorna em breve. A pesquisadora a acompanha por mais dois quartos e observa que o processo realizado nos outros quartos são idênticos, a técnica manteve o sorriso, contato nos olhos, sua voz estava calma, porém energética e em alerta.

Heather			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(x) Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(x) Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(x) Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	(x) Presente	() Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	(x) Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(x) Informal	() Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 13: Hornbean**Contextualização do ambiente:**

A pesquisadora adentra a Unidade de Terapia Intensiva da clínica e inicia a observação de Hornbean, que realizava uma aspiração traqueal. A cliente, encontrava-se consciente e orientada; estava com cabelos presos, discreta maquiagem, chamava a paciente pelo nome e informava todo o procedimento, sempre dizendo palavras de incentivo; terminou o procedimento, realizou anotações e iniciou higiene íntima e a troca de fralda de outro cliente; realizou o procedimento com calma, segura, manteve diálogo em volume de voz clara, audível, sempre alerta e atenta.

Hornbean			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(x) Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(x) Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(x) Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	(x) Presente	() Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	(x) Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(x) Informal	() Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 14: Holly**Contextualização do ambiente:**

A pesquisadora inicia a observação de Holly, que entra no quarto onde se encontra dois pacientes e os cumprimenta com um aperto de mão firme, com sorriso, com volume de voz clara, calma, maquiada, cabelos presos; os encaminha ao banho e orientação, com frases de alerta e enquanto isso, ela trocou a roupa de cama. Então ela recolheu o material e se dirigiu a outro quarto.

Holly			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(x) Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(x) Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(x) Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	(x) Presente	() Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	(x) Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(x) Informal	() Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 15: Gorse**Contextualização do ambiente:**

Gorse é observada pela pesquisadora em ambiente ruidoso e com boa ventilação. Apresentava-se uniformizada, cabelo preso, sem maquiagem, calma, alerta, realizava o procedimento de aferição de sinais vitais. Ela entrou em todos os quartos, sempre sorridente, calma, volume de voz clara, terno; em todo momento que adentrava os quartos, os cumprimentava pelo nome e perguntava como se sentiam, se colocava a disposição e os orientava. Gorse era chamada pelo nome pelos clientes e um deles mencionou que a presença dela era bem vinda; era visível o contentamento dos clientes idosos com o cuidado da técnica.

Gorse			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(x) Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(x) Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(x) Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	(x) Presente	() Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	(x) Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(x) Informal	() Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 16: Clematis**Contextualização do ambiente:**

Clematis foi observada enquanto realizava um banho de aspersão em cliente que dependência parcial e sem acompanhante. A pesquisadora a observa encaminhando o cliente ao banho de aspersão. Ela estava uniformizada, cabelos presos, discreta maquiagem e tinha uma aparência calma, serena, falava com volume de voz clara. Clematis organiza o ambiente, toma o cliente pelas mãos e a encaminha ao banho. Enquanto isso, a técnica higieniza e troca os lençóis do leito, mantendo o diálogo com a cliente; ao término do banho, auxilia a cliente a se enxugar, a veste, penteia os cabelos e a coloca no leito.

Clematis			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(x) Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(x) Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(x) Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	(x) Presente	() Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	(x) Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(x) Informal	() Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 17: Cherry Plum**Contextualização do ambiente:**

Observação no ambiente fechado da Unidade de Terapia Intensiva, com sons de alarmes e a pesquisadora observou realizando banho no leito, no momento da higiene íntima de uma cliente totalmente dependente da enfermagem, conectada a cabos, sondas e cateteres. Ela informava à cliente o que ia fazer, com palavras claras e toques firmes.

Cherry Plum			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(x) Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(x) Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(x) Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	(x) Presente	() Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	(x) Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(x) Informal	() Contido	

Fonte: Silva, 2011

Participante 18: Cerato**Contextualização do ambiente:**

A pesquisadora encontra Cerato no corredor, calmo, uniformizado, cabelos limpos e curtos; ele organiza o carrinho e vai até o quarto, onde estão dois pacientes; calmamente os cumprimenta os idosos com voz clara e informa que iria ajudá-los quanto ao banho e iria arrumar a cama de ambos. Enquanto um cliente se dirigiu ao banheiro, Cerato entregou roupas de banho e toalha, o paciente segue para o banheiro; então ele higieniza e troca de roupas de cama e mesmo começa inicia um diálogo outro assunto com outro paciente, o cliente mostra-se a vontade com o técnico e faz agradecimentos pela ajuda que recebeu.

Cerato			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(x) Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	(x) Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	(x) Usados para unir	() Usados como barreiras	
Roupas	(x) Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(x) Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(x) Oculta	() Visível	
Maneirismo	(x) Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	(x) Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(x) Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(x) Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(x) Aproximação	() Distanciamento	
Toque	(x) Presente	() Ausente	
Cabeça	(x) Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	(x) Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	(x) Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(x) Informal	() Contido	

Fonte: Silva, 2011

RESULTADO GERAL FINAL			
NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	(15) Relaxada mas atenta	(03) Rígida	
Contato dos Olhos	(16) Regular, médio	(02) Ausente, desafiante	
Móveis	(17) Usados para unir	(01) Usados como barreiras	
Roupas	(18) Simples	(00) Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	(15) Sorridente, mostrando seus sentimentos	(03) Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	(16) Oculta	(02) Visível	
Maneirismo	(18) Sem maneirismo	(00) Distração	
Volume de voz	(16) Claramente audível	(02) Alto ou baixo	
Ritmo de voz	(15) Médio	(03) Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	(16) Em alerta	(02) Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	(16) Aproximação	(02) Distanciamento	
Toque	(14) Presente	(04) Ausente	
Cabeça	(16) Meneio positivo	(02) Meneio negativo	
Postura corporal	(16) Voltada para a pessoa	(02) Lateral ou de costas	
Paraverbal	(16) Responde prontamente	(02) Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	(15) Informal	(03) Contido	

Fonte: Silva, 2011

5.3 Categorização temática dos discursos dos entrevistados

Categoria 1- A atenção ao idoso constrói confiança

Dos discursos dos participantes emergiram falas afirmando que uma atenção cuidadosa, com carinho, respeito, olhar, escuta atenta, além de um tocar firme e seguro transmite confiança ao idoso.

“Eu procuro falar olhando para ele, para ele acreditar em mim, confiar em mim e daí ele fica mais calmo. ” (Elm).

“Então pra mim é muito importante você sentar, olhar pra eles, tentar conversar com ele olho no olho, pra eles entenderem que a gente ta falando, falar com calma devagar, sem atropelar as palavras. ” (Heather).

“Eu acho que a primeira coisa é você passar confiança para ele.” (Chestnut Bud).

“Eles precisam sempre de ter alguém pra conversar, pra contar história, por mais que, para a gente seja uma coisa banal, pra eles é atenção. ” (Honeysuckle).

“Eu procuro cuidar do paciente, dar tranquilidade pra ele quando eu vou fazer algum procedimento, sou muito amável com eles, eu acho que isso é muito importante pro idoso, é quando eu não falo, mas eu faço gestos de carinho, eu pego na mão, eu faço um afago na cabeça, né? para passar tranquilidade.” (Chicory).

“Você tem que chegar, tem que se apresentar, tem que ter carinho, dar atenção, conforto, eu procuro fazer tudo isso.” (Crab Apple).

“Mas a gente procura fazer o melhor pelo paciente, procura trocar na hora certa, a hora que não dá tempo, a gente vai lá e pede, por favor, para esperar.” (Century).

“Explicar todo procedimento que está sendo prestado a ele, procura tratar como se fosse alguém da família, então a gente dá atenção. ” (Impatiens).

“Então a gente faz o possível para que eles entendam a situação, conversa muito com eles, explica muito, apesar de que alguns deles tem dificuldade para entender. ” (Hornbean).

“Para ele ter confiança no que eu vou fazer, eu explico qualquer procedimento, desde o mais complexo ao mais simples. ” (Gorse).

“Eu brinco bastante com o paciente, quando posso, estou conversando, brincando, e assim o paciente também dá abertura pra gente. ” (Cerato).

Categoria 2- A comunicação não verbal permite conhecer os sentimentos do idoso

No discurso dos participantes identificamos que a comunicação não verbal amplia a percepção dos sentimentos do idoso por parte da equipe de enfermagem, pois a atenção e a escuta ativa permitiram observar a dor, a tristeza, a insegurança, a fragilidade, a solidão durante as ações de cuidado.

“o que pode ter é a dificuldade do idoso se comunicar por ele não conseguir falar o que sente o que está sentindo por ele não poder ou não assim...conseguir falar por um problema.” (Aspen).

“Eu acho que, maioria das vezes eles estão debilitados, fragilizados, muitos não respondem até verbalmente pra gente. ” (Agrimony).

“Por que assim a gente fica sabendo o que o paciente está sentindo e que ele não está sentindo também, a gente fica sabendo quando não é verbalmente. ”(Elm).

“ A comunicação com o paciente é assim, é a maneira com que ele vai se expressar se ele está sentindo uma dor ou o que ele está sentindo, tudo que ele necessita”. (Cherry Plum).

“Falar com calma, devagar, sem atropelar as palavras, por que eles não entendem se você não falar com calma, se você não falar bem declarado par eles, tem uns que choram, por que mesmo assim.” (Heather).

“Tem que saber o que ele sente em primeiro lugar, se ele está com dor, qual a necessidade dele” (Holly).

“Eu acho que é muito importante, você conversar, manter um tratamento bom com os pacientes, verbalizar com eles, por que quando a gente conversa com eles, eles se acalmam. ” (Larch).

Categoria 3- O acolhimento emocional auxilia quando o idoso sente solidão

Das falas dos participantes emergiram temas que demonstram a especificidade do cuidado com os idosos, como o sentimento de solidão e a necessidade de serem ouvidos e acolhidos em suas histórias.

“Para que ele possa se sentir bem, se sentir cuidado, que ele se sinta bem, sendo cuidado com tendo dedicação, tendo alguém que ele possa se apoiar.” (Chestnut Bud).

“Pois eles se sentem muito sozinhos, eles precisam sempre de estar com alguém pra conversar, pra contar história. ” (Honeysuckle).

“Dar o acolhimento ao paciente que está precisando, está num momento difícil, é bom conversar, ter alguém pra conversar. ” (Larch).

“Falar com calma devagar, sem atropelar as palavras, por que eles não entendem se você não falar com calma. ” (Heather).

“Gente tenta interpretar o que ele ta sentindo, o que é que ele ta querendo dizer para poder dar uma melhora de vida para eles. ” (Holly).

“Eu acho muito importante comunicar com os pacientes, com os idosos principalmente por que eles têm muitas histórias pra contar e eles se sentem bem quando a gente escuta eles. ” (Clematis).

“Tem que ter paciência com eles, por que eles não escutam bem a gente por causa da idade, mas eu me comunico mesmo assim e acho muito importante. ” (Gorse).

“o paciente pensando que ele está com uma doença grave ou ninguém conversa com ele, ele se sente sozinho, depois ele se sente bem com o apoio, e é gratificante também, quando o paciente sai daqui e depois ele volta conversando, agradecendo; isso pra nós é muito gratificante.” (Cerato).

“Muitos tem acompanhantes, muitos não, muitos vem até de casa de apoio, de asilo, vem desamparados, precisando além dos cuidados da enfermagem, também precisa do apoio emocional.” (Impatiens).

Categoria 4- O comportamento comunicativo da equipe de enfermagem inclui a família no cuidado do idoso

Nas falas dos participantes foi percebida que a comunicação da equipe de enfermagem com o paciente idoso pode reaproximar o indivíduo aos valores humanos básicos e diminuir o distanciamento do familiar durante a internação.

“Por que às vezes ele não está orientado, não sabe onde ele está às vezes ele está sem ninguém da família, todo mundo é desconhecido, o ambiente é desconhecido. ” (Chestnut Bud).

“Muitos tem acompanhantes, muitos não, muitos vem até de casa de apoio, de asilo, vem desamparados, precisando além dos cuidados da enfermagem, também precisa do apoio emocional, então assim na falta do acompanhante não é sempre que a gente pode dar o suporte necessário “então eu acho que a parte que a gente deveria estar cobrando mais da família, seria o acompanhante, mas tem acompanhante que vem e senta e fica lá sentadinho, não faz nada para ajudar o idoso e tem o acompanhante que até conversa.”(Impatiens).

“Quando os pacientes não entendem a gente de forma física mesmo estar mostrando pra eles os procedimentos, o contato ali no momento, sobre a importância da família no caso também, a gente sempre está mostrando pra eles. ” (Horbean).

“O paciente pensando que ele está com uma doença grave ou ninguém conversa com ele, ele se sente sozinho e o familiar também, o familiar faz mais perguntas e quer saber como que está o paciente, então a gente explica também pra família.” (Cerato).



DISCUSSÃO

6 Discussão

A partir dos resultados deste estudo, considerando a comunicação não verbal de equipe enfermagem com o idoso hospitalizado, percebemos que os aspectos não verbais observados como postura, contato dos olhos, roupas, toque, expressão facial, volume e ritmo de voz, expressão emocional, gestos, distanciamento, silêncios e disposição dos móveis estão relacionados com a maior parte das atitudes manifestadas pelos participantes. Isso significa formas de interagir que demonstraram aceitação, interesse, intenção de proximidade, exclusão de barreiras, demonstração de sentimentos, afetos e resgate de valores do tempo e da história do idoso.

Em uma visão ampla, a comunicação não verbal compreende as expressões emitidas pelas atitudes corporais, que não podem ser transmitidas através de palavras. Esta forma de comunicação é, na maior parte das vezes, emitida pelo corpo sem que estejamos conscientes do que estamos emitindo³⁷.

A importância do relacionamento da equipe de enfermagem com o cliente idoso está na percepção e interpretação rápida de mecanismos e a identificação de sinais e sintomas que esse cliente apresenta, evidenciando a impossibilidade de, na prática diária, desvincular a comunicação verbal da não verbal³⁸.

Estabelecer relacionamento significativo com o cliente idoso é uma das principais funções da comunicação não verbal na assistência de enfermagem. É por meio desse relacionamento que a equipe de enfermagem acolhe, coleta dados fidedignos sobre ele, sobre sua doença, suas necessidades, sentimentos e pensamentos, e oferece elementos para que desenvolva capacidades para sua recuperação³⁸.

Outro aspecto percebido na observação de campo foi que os profissionais atuantes no período da manhã e no cuidado intensivo estavam mais atentos e com o nível de energia em alerta, especialmente com a presença do toque e volume de voz claramente audível, em contraponto aos participantes do período da tarde, que demonstravam sinais de cansaço, distração e distanciamento. Além disso, dois participantes apresentaram comportamento não verbal ineficaz, de acordo com a escala utilizada no estudo.

A equipe de enfermagem participante desse estudo demonstrou que uma atenção efetiva indica caminhos de promoção de confiança, permite conhecer os sentimentos do idoso e o acolhe, quando este sente solidão. Além disso, este

comportamento comunicativo inclui a família no cuidado do idoso.

Relacionando o estudo quanto ao espaço e móveis utilizados, não há dúvida de que as unidades de internação são espaços de comunicação e que as dimensões verbais e não verbais orientam as relações entre os idosos internados e a equipe de enfermagem, permitindo uma constelação de mensagens que podem ser captadas e decodificadas de forma consciente ou inconsciente³⁹.

A comunicação não verbal qualifica a interação humana, imprimindo emoções, sentimentos, adjetivos e um contexto que permite ao indivíduo perceber e compreender não apenas o que significam as palavras, mas também o que o emissor da mensagem sente. A qualificação da linguagem verbal é dada pelo tom de voz e jeito com que palavras são ditas, por olhares e expressões faciais, por gestos que acompanham o discurso; pela postura corporal; pelo tamanho da distância física que as pessoas mantêm umas das outras e até mesmo por suas roupas, acessórios e características físicas. Mesmo o silêncio, em determinado contexto, é significativo e pode transmitir inúmeras mensagens⁴⁰.

A expressão facial e emocional na linguagem não verbal é o reflexo do estado emocional da pessoa e, portanto, é subjetiva, assim como os sentimentos. Pelo fato da sociedade considerar alguns sentimentos negativos, o paciente não verbaliza sua tristeza, raiva, vergonha, medo, mas expressa de modo não-verbal e geralmente inconsciente, por meio de seu tom de voz, expressão facial, gestos, postura corporal³.

O toque afetivo na comunicação não verbal, também citado pelos profissionais de enfermagem constitui um conjunto de sinais agrupados sob um denominador comum: o contato físico que transmite mensagem de cunho emocional. Assim, foram citados o toque, a carícia nos cabelos, o aperto de mão firme, o toque nas mãos, braços e ombros e o cumprimento com contato físico⁷.

Ainda, toque pode representar a forma de ser cuidado, revelando assim emoções positivas e negativas. A comunicação não verbal, através do toque, demonstra decodificações das emoções, o toque de qualidade é sentido na pele do idoso⁴¹.

A roupa usada pelo profissional que não é ajustada ao contexto, pode interromper a socialização entre os próprios profissionais e os clientes idosos. No âmbito da saúde, invariavelmente, acaba por comprometer a assistência, pois funda a comunicação em antagonismos existentes, podendo gerar intolerância e preconceitos³⁹.

Uma vez que a comunicação não verbal incide sobre a qualidade da assistência prestada ao idoso, para alcançar uma comunicação satisfatória é preciso que a equipe de enfermagem deseje envolver-se e acredite que sua presença é tão importante quanto à realização de procedimentos técnicos. Para tanto, deve assumir uma visão de saúde, na qual não há um divórcio entre corpo e mente⁴².

Estabelecer relacionamento significativo com o paciente é uma das principais funções da comunicação na assistência de enfermagem¹.

Uma maneira de ouvir de forma eficaz é quando o profissional, ao orientar ou oferecer informações, valida a informação transmitida⁴³.

Não basta compreender o envelhecimento, é também importante reconhecer que as atitudes dos profissionais de saúde podem auxiliar na maximização da autonomia e da independência do idoso. Os resultados apontaram que todos os participantes conseguiram identificar uma ou mais estratégias que podem ser usadas para manter ou maximizar a autonomia e a independência do idoso²⁷.

É possível compreender a importância da comunicação não verbal como processo essencial ao enfrentamento da senilidade; entretanto, ela é pouco usada pela família que vivência o processo de ter um idoso fora do seu meio⁴⁴.

A assistência ao idoso pode acontecer em níveis de atenção distintos. Aqui, o destaque é o hospital, especialmente na unidade de Clínica Médica, um lugar onde há exposição do idoso, de sua vida, de seus limites e de suas fragilidades. Infelizmente, nem sempre a assistência hospitalar tem conseguido uma adequada associação entre os saberes técnicos e relacionais, o que vem produzindo um cuidado aquém das expectativas e necessidades do idoso, causando inquietações, frustrações e piora da condição de saúde nas quais se encontra²².

A percepção correta e consciente da comunicação não verbal habilita-nos na leitura da coerência das mensagens recebidas e nos alerta para a coerência das mensagens enviadas. Quanto maior for a capacidade da equipe de decodificar corretamente o não verbal, maiores serão suas condições de compreendê-lo e de emitir adequadamente esses sinais³.

É urgente, também, a mudança do comportamento centrado nos cuidados especializados realizados em instituições hospitalares, baseado no fato de que, para podermos atender à massa da população mais idosa, são necessárias medidas que visem a proporcionar condições de manter esses idosos, o maior tempo possível, em

seus lares e ter a família como sustentação, para a manutenção tanto física como social desse grupo fragilizado⁴⁵.

Vivenciar os relacionamentos interpessoais permite ao enfermeiro satisfazer as necessidades de inclusão e afeição dos pacientes; enfim, prestar o cuidado propriamente dito a outra pessoa. Desse modo, se a comunicação permite-lhe a satisfação das necessidades afetadas, ela terá condições de manter um relacionamento interpessoal adequado não só com o próprio profissional, mas também com os outros ao redor³.

É importante atentar para a necessidade da capacitação dos profissionais de enfermagem para a realização de leitura dos sinais não verbal que o idoso informa, visto que a falta de habilidades para a condução da escuta, pode acarretar prejuízos ao paciente⁴³.

Portanto, a competência em comunicação interpessoal – verbal e não-verbal – é uma habilidade fundamental a ser adquirida, a qual possibilita a excelência do cuidar em saúde².

A competência de comunicação deve ser considerada como uma habilidade a ser desenvolvida por profissionais de saúde e ampliada em programas de graduação e de especialização bem como em todos os níveis de reforço profissional, uma vez que vai permitir aos profissionais de trabalhar com resolutividade e compromisso⁴.

RECOMENDAÇÕES

7- RECOMENDAÇÕES PARA A COMUNICAÇÃO EFETIVA COM O IDOSO HOSPITALIZADO

A partir dos resultados apresentados neste estudo, o cuidado direto ao idoso precisa estar aliada a atenção à comunicação não verbal, que contribui para a construção da confiança, acolhimento emocional e inclusão da família no cuidado. Neste sentido recomenda-se:

- 1) Manter a *valorização* do idoso e a identidade, chamando-o pelo nome com contato direto dos olhos;
- 2) Manter postura *relaxada, porém atenta* aos sinais que o idoso transmite;
- 3) Utilizar os móveis do ambiente para o conforto, com a intenção de *proximidade*;
- 4) Usar roupas simples, limpas e com odor agradável, incluindo a utilização correta do uso de EPI's;
- 5) Demonstrar sentimentos por meio da expressão facial e emocional de acordo com o contexto, permitindo a melhor a decodificação dos sinais não verbais;
- 6) Comunicar-se com tom de voz calmo e audível, clarificando e sempre validando as informações;
- 7) Manter distância interpessoal de aproximação adequada com procedimento a ser executado;
- 8) Tocar o idoso somente após permissão, com os gestos firmes e seguros, especialmente no momento do banho no leito, como oportunidade de interação e valorização;
- 9) Utilizar o *meneio positivo* para reforço e encorajamento;
- 10) Evitar sons paraverbais e movimentos corporais bruscos que possam causar prejuízo a recuperação;
- 11) Buscar *capacitação* em comunicação interpessoal verbal e não verbal para estabelecer relação efetivas e melhorar, assim, a qualidade dos cuidados de enfermagem.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões advindas desta investigação possibilitaram um olhar para uma equipe que cuida de indivíduos idosos detentores de histórias de vida únicas e específicas. Esses profissionais reforçaram a necessidade da atenção individualizada para idoso e seus sentimentos, como promotora de confiança. Além disso, apontam que o acolhimento emocional disponibilizado pela equipe auxilia o idoso a lidar com a solidão e que a família precisa ser incluída no cuidado.

A equipe de enfermagem, ao obter o conhecimento sobre a comunicação não verbal, apresentar-se-á mais apta a entender os comportamentos e as atitudes dos pacientes idosos e, assim, significar o cuidado.

Deste modo, os profissionais de saúde precisam estar sensíveis para perceber as necessidades de cada paciente, facilitando, assim, o processo de comunicação e, possivelmente, colaborando com a diminuição do tempo da internação.

Nessa perspectiva, espera-se que as possibilidades de melhor compreender e utilizar a comunicação não verbal para estabelecer uma relação interpessoal efetiva, possam aprimorar a qualidade dos cuidados de enfermagem aos idosos hospitalizados.



REFERÊNCIAS

Referências

- 1-Stefanelli MC, Carvalho, EC. A comunicação nos diferentes contextos da Enfermagem. 2. ed. Barueri, SP: Manole; 2012.
- 2-Braga EM, Silva MJP. Comunicação competente - visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta Paul Enferm 2007;20(4):410-
- 3-Silva MJP. Comunicação Tem Remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 8ª ed . São Paulo. Loyola; 2011.
- 4- Braga EM, Silva MJP. How communication experts Express communicative competence. Interface – Comunic, Saúde, Educ. 2010 jul/set; 14(34):529-38.
- 5-Razera APR, Braga EM. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. Rev. Esc. Enferm. USP. 2011 jun;45(3):632-7.
- 6- Valentina N e Kariuki D. Role of Communication Competence in elderly care : A carers' perspective. Human Ageing And Elderly Service. Finlândia 2012
- 7- Araújo MMT, Silva MJP. The knowledge about communication strategies when taking care of the emotional dimension in palliative care. Texto Contexto Enferm. 2012;21(1):121-9
- 8- Oliveira JCA, Tavares DMS. Atenção ao idoso na estratégia de saúde da família: atuação do enfermeiro. Rev. Esc. Enferm. USP. 2010 set; 44(3):774-81.
- 9-Saccomann ICR, Cintra FA, Gallani MCBJ. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos com insuficiência cardíaca: avaliação com instrumento específico. Acta paul. enferm. [periódico na internet]. 2011 jun; [citado 2015 NOV 13]; 24(2): [aprCox.7 telas].
- 10-Waldow VR. Cuidar Expressão humanizadora da enfermagem. 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010
- 11-McEwen M, Wills EM, Organizadoras. Bases teóricas para enfermagem. Tradução Ana Maria Thorell. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
- 12-Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 acesso em 13 de NOV de 2015;65(1):97-103.
- 13-Freitas FFQ, Costa KNMC, Rebouças CBA, Fernandes MGM, Lima JO.

- Comunicação não verbal entre enfermeiros e idosos à luz da proxêmica. *Rev Bras Enferm.* 2014 nov-dez;67(6):928-35. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670610>. Acesso em 13 nov de 2015.
- 14-Roach SS. Introdução à Enfermagem gerontológica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003.
- 15- Hall ET. A dimensão oculta. Lisboa: Relógio D'Água; 1986.
- 16- Birwhistell, RL. Kinesis and contexto. Philadelphia Press, 1979
- 17- Montagu, A. Tocar: o significado humano da pele. São Paulo, Summus. 1988
- 18- -Brasília. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12. Brasília – DF 2010.
- 19– Knapp, ML. La comunicación no verbal: el cuerpo y el entorno. Barcelona, Paidós. 1980.
- 20- BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria nº 399/GM, de 22 fevereiro de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 23 fev 2006. Seção 1, p.43-51
- 21-Brasil, Ministério da saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n.19).
- 22-Prochet, TC, Silva MJP. Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. *Esc. Anna Nery* vol.15 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2011. Acesso em 13 nov 2015.
- 23-Schmidt, TCG; Duarte, YAO e Silva, MJP. Avaliação mediata na replicação do Programa de Capacitação em Comunicação Não Verbal em Gerontologia. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2015, vol.49, n.2, pp. 0309-0316. ISSN 0080-6234.
- 24-Cardoso, MVLML; Chaves, EMC e Bezerra, MGA. "Ruídos e barulhos na unidade neonatal." *Rev. bras. enferm* 63.4 (2010): 561-566.
- 25-Schmidt TCG, Silva MJP. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(3):612-7
- 26-Brasília. Envelhecimento Ativo: Uma de Política de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde – Opas – OMS. 1ª edição traduzida para o português – junho

- de 2005 em Brasília / DF.
- 27-Organização Mundial de Saúde- OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução de S Gontijo. Brasília (DF); 2005.
- 28-Prochet, TC, Silva MJP. Estratégias que colaboram na independência física e autonomia do idoso hospitalizado. *Revista Rene*, Fortaleza, 2011 out/dez; 12(4):678-83.
- 29-Prochet, TC, Silva MJP. Situações de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial. *Escola Anna Nery Rev Enferm* 2008 jun; 12 (2): 310 - 5.
- 30-OMS 2006. Cadernos de Atenção Básica nº 19. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília – DF 2006.
- 31- Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- 32- BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria nº 399/GM, de 22 fevereiro de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 23 fev 2006. Seção 1, p.43-51
- 33-Tannure, MC; Alves, MS, Roseni, R; e Chianca, TCM. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.5, pp. 817-822. ISSN 0034-7167.
- 34-Kuznier TP, Lenart, MH.O Idoso Hospitalizado E O Significado Do Envelhecimento. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2011 jan/mar; 1(1):70-79.
- 35-Minayo MCS organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade.Petrópolis: Vozes; 1994.
- 36-Resolução Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, De 12 de Dezembro De 2012 (publicada no DOU em 13 de junho de 2013).
- 37 -Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- 38-Santos CCV, Shiratori K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2005 jul-ago; 58(4):434-7.
- 39-Machado ACA, Brêtas ACP. Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor. *Rev Bras Enferm* 2006 mar-abr; 59(2): 129-33.

-
- 40-Prochet, TC, Silva MJP. Influência das características físicas humanas na comunicação do profissional da saúde com o idoso. *REME Rev Min Enferm.* 2013 DOI: 10.5935/1415-2762.20130038 ul/set; 17(3): 510-516.
- 41-Araujo, MMT; Silva, MJP e Puggina, ACG. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2007, vol.41, n.3, pp. 419-425. ISSN 1980-220X.
- 42-Schmidt, TCG e Silva, MJP. An approach to touching while providing high-quality affective health care to hospitalized elderly patients. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2013, vol.47, n.2, pp. 426-432. ISSN 0080-6234.21-
- 43-Ramos AP, Bortagarai FM. A comunicação não-verbal na área da saúde. *Rev. CEFAC.* 2012 Jan-Fev; 14(1):164-170.
- 44-Mesquita, AC; Carvalho, EC. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP* vol.48 no.6 São Paulo dez. 2014
- 45-Centa ML; Chaves, MMN; Moreira EC. O processo comunicacional vivenciado pelos idosos em instituição asilar. An. 8. Simp. Bras. Comun. Enferm. May. 2002. Escola de Enfermagem de Riberão Preto – USP – 2014.
- 46-Mazza MMP, Lefèvre F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. *Rev Bras Cresc Desenv Hum* 2005; 15(1):01-10.



APÊNDICES

Apêndice 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa denominada “A comunicação não verbal contribuindo para o cuidado do idoso em internação hospitalar”, que tem como objetivo analisar a comunicação não verbal da equipe de enfermagem com o idoso hospitalizado e propor recomendações desta interação que possam contribuir para o cuidado desses indivíduos.

O sr(a) foi selecionado(a) a participar dessa pesquisa, por compor lista de Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem atuantes no setor de Clínica Médica. A pesquisa se dará por uma observação da comunicação no ambiente de trabalho, com observação do campo, preenchimento de uma escala e uma entrevista gravada composta por uma questão norteadora que levará cerca de 15 minutos. A gravação será utilizada apenas para a transcrição dos dados e, a seguir, será deletada.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo. É garantido total sigilo do seu nome e imagem, em relação aos dados relatados nesta pesquisa.

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

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608 / 609.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____

Assinatura: _____ Data: _____

_____/_____/____ Assinatura: _____

Orientadora: Dr^a Enf^a Eliana Mara Braga. Distrito de Rubião Junior S/N. Botucatu – SP. Fone: (14) 3880-1296. E-mail: elmara@fmb.unesp.br.

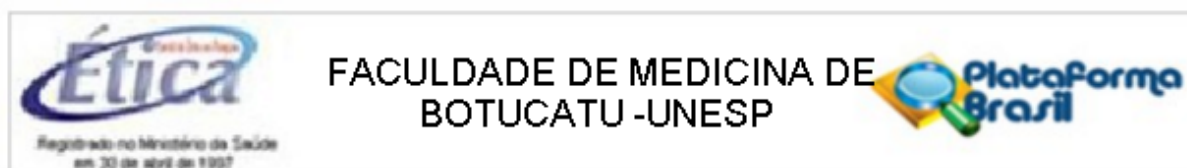
Pesquisadora: Ana Regina Ferreira dos Santos. Rua Hermínio Pinto, 8-36 – Higienópolis – Bauru/SP. Fone: (14) 3223-1544. E-mail: enfanaregina@gmail.com

Apêndice2 Escala Adaptada para Uso Efetivo e ou Ineficaz da Comunicação Não Verbal

NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ	OBS:
Postura	() Relaxada mas atenta	() Rígida	
Contato dos Olhos	() Regular, médio	() Ausente, desafiante	
Móveis	() Usados para unir	Usados como barreiras	
Roupas	() Simples	() Provocativas, extravagantes	
Expressão facial	() Sorridente, mostrando seus sentimentos	() Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo	
Expressão emocional	() Oculta	() Visível	
Maneirismo	() Sem maneirismo	() Distração	
Volume de voz	() Claramente audível	() Alto ou baixo	
Ritmo de voz	() Médio	() Impaciente, hesitante, lento	
Nível de energia	() Em alerta	() Apático, sonolento, cíclico, irrequieto	
Distância interpessoal	() Aproximação	() Distanciamento	
Toque	() Presente	() Ausente	
Cabeça	() Meneio positivo	() Meneio negativo	
Postura corporal	() Voltada para a pessoa	() Lateral ou de costas	
Paraverbal	() Responde prontamente	() Uso de pausas ou respostas com grunhido	
Gestos e movimentos corporais	() Informal	() Contido	
Total	() Uso efetivo	() Uso ineficaz	

Fonte: Silva, 2011

ANEXO

Anexo 1 CERTIFICADO CAAE:**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A comunicação não verbal contribuindo para o cuidado do idoso em internação hospitalar.

Pesquisador: ANA REGINA FERREIRA DOS SANTOS

Versão: 1

CAAE: 46112915.1.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 055630/2015

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio