

## PERCEPÇÃO DOS PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS SOBRE A COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA: ESSÊNCIA DO CUIDADO

BATISTA, Josemar .<sup>1</sup>  
CARNEIRO, Rita de Cássia Martins da Silva.<sup>2</sup>  
REIS, Veronice K. Rosa.<sup>3</sup>

### RESUMO

A comunicação verbal e/ou não verbal está intrinsecamente ligada na relação enfermeiro-paciente no processo de cuidar, sendo essencial na promoção e recuperação de saúde na atenção primária. A pesquisa teve com objetivo levantar a percepção dos portadores de feridas crônicas quanto à comunicação terapêutica enfermeiro/usuário, identificando a existência de iatrogenia de comunicação por parte do enfermeiro no atendimento ao portador de ferida. O estudo teve caráter exploratório descritivo com abordagem qualitativa, utilizando-se de um roteiro de entrevista semiestruturada, por meio de recurso de gravação de voz nas residências dos sujeitos entrevistados. Os dados foram analisados através de “Análise de Conteúdo” segundo Laurence Bardin (2004), sendo organizados em temáticas, discutidas com base na literatura. Os resultados revelam que o ato de conversar é fundamental no cuidado e que os enfermeiros comunicam-se o suficientemente, contudo, essa comunicação seja ela verbal ou não, é falha e constituíram fator iatrogênico, que relacionada ao cuidado, acarreta em consequências para todos os envolvidos no processo do cuidado. Os usuários estão mais atentos à comunicação verbal, onde o diálogo torna-se essencial, devolvendo a autonomia para o usuário no serviço de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação; relações enfermeiro-paciente; doença iatrogênica.

### THE CHRONIC HURT CARRIERS PERCEPTION ABOUT THE THERAPEUTIC COMMUNICATION: THE NURSING ESSENCE

### ABSTRACT

The verbal and/or non-verbal communication is intrinsically connected to the relation between the nurse and the patient on the nursing process, and it is essential for the health promotion and recovery on the first care. The research objects to bring the perception of the chronic hurt carriers about the therapeutic communication between the nurse and the user, identifying the existence of communication iatrogenesis by the nurse while attending the lesion carrier. The study had a descriptive exploratory character, using a qualitative approach and a pre-structured script of an interview, recording the interviewed speech, at their home. The collected information was analyzed through the “Content Analysis”, according to Laurence Bardin (2004), and it was organized in themes, and discussed according to the reading. The results reveal that talking is essential to care and the nurses talk sufficiently. However, this talking, being verbal or not, is flaw and brings some iatrogenic effects related to the nursing, which brings consequences to everybody involved on the nursing process. The users are more attentive to the verbal communication, which makes the communication essential, bringing autonomy to the health service user.

**Key-words:** Communication; nurse-patient relation; iatrogenic effects.

### INTRODUÇÃO

Desde que nascemos estamos em constante desenvolvimento linguístico, vivenciando e aprendendo por meios de gestos, sinais e através da língua. Com o passar dos anos abstraímos ideias, fatos, pensamentos e palavras que servem de base para nos expressarmos de forma verbal ou não verbal perante a sociedade. A linguagem serve como um instrumento de comunicação, porém, ao utilizá-la expressamos também os nossos pensamentos que surgem diante de determinados fatos. É essa nossa capacidade de comunicação que nos fortalece nas relações sociais, sendo importante para propor e promover mudanças perante as diversas situações vivenciadas no âmbito dos serviços de saúde.

A linguagem faz parte da nossa vida desde que nascemos e com o decorrer do tempo vamos aperfeiçoando-a cada vez mais, desde que estejamos em convivência com outras pessoas. (BATISTA; FACHIN, 2010, p. 01). A comunicação é algo intrínseco do ser humano (SANTOS; SHIRATORI, 2005, p. 434), essencial para a promoção da saúde e da cidadania do usuário na atenção primária e requerem competências, habilidades e atitudes para ser instrumentalizada (HADDAD et al.; 2011)

As tecnologias leves, considerada neste trabalho como o processo de comunicação, são consideradas como tecnologias das relações, uma vez que, na presença delas é que ocorre o processo de comunicação e o ato de cuidar esta

<sup>1</sup>Enfermeiro, Especialista em Enfermagem do Trabalho. E-mail: josemar.batista@unioeste.br

<sup>2</sup>Enfermeira, Especialista em Docência do Ensino Superior. Docente Colegiado de Enfermagem Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: ritadecassiacarneiro@hotmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira, Mestre em Educação pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Docente Colegiado de Enfermagem Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: veronice@fag.edu.br

intrinsecamente ligada à utilização dessa tecnologia (MOREIRA, 2010), sendo compreendida como um conjunto de sinais verbais ou não verbais emitidos e percebidos com a intenção de transmitir ideias, de torná-las comuns. (MAZZA, 1998)

Pode-se presumir que o relacionamento e a comunicação entre o enfermeiro e o paciente assumem vital importância no processo de cuidar, sendo impossível cuidar sem lançar mão de habilidades de comunicação interpessoal e diante disso, adquire tanta importância no fenômeno de cuidar. (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008, p. 313).

A comunicação verbal ocorre através de palavras expressas, tanto através da linguagem escrita, quanto por meio da linguagem oral, enquanto a comunicação não verbal pode ser definida como toda informação obtida por meio de gestos, posturas, expressões faciais. (SILVA, 2006)

A adequada interação entre os dois tipos de comunicação oferece qualidade no relacionamento interpessoal, que deve ser utilizada pelo enfermeiro para poder contribuir diretamente na prática desses profissionais. (ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007) A comunicação enfermeiro-paciente é denominada comunicação terapêutica, porque tem a finalidade de identificar e atender as necessidades de saúde do paciente. (OLIVEIRA; NÓBREGA; SILVA E FERREIRA, 2005, p. 55)

O conceito de comunicação terapêutica consiste na habilidade do profissional em usar seu conhecimento sobre comunicação para ajudar a pessoa com tensão temporária a conviver com outras pessoas e enfrentar seus problemas (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008), porém nem sempre a comunicação entre os profissionais de saúde e o paciente é terapêutica ocasionando iatrogenia que é uma palavra de origem grega que define o resultado indesejável pela ação prejudicial não intencional dos profissionais de saúde (ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007, p. 420), relacionado a observação, monitorização e intervenção terapêutica, caracterizando uma falha profissional por negligência.

Dessa forma o objetivo dessa pesquisa é levantar a percepção dos portadores de feridas crônicas quanto à comunicação enfermeiro/usuário e identificar a existência de iatrogenia de comunicação por parte do enfermeiro no atendimento aos portadores de feridas crônicas.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. A investigação foi realizada com os usuários de um dos ambulatórios de feridas da região Oeste do Paraná, durante os meses de Agosto e Setembro de 2011, com coleta de dados por meio de entrevistas individuais através de um roteiro semiestruturado, sendo gravadas e transcritas na íntegra. Em relação ao número de sujeitos entrevistados foi considerado o critério de saturação dos dados e, desta forma, 10 pacientes constituíram o grupo estudado. As entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade dos sujeitos, em local, data e horários previamente combinados. A análise dos dados foi por “Análise de Conteúdo” segundo Laurence Bardin (2004), realizando-se a transcrição, a releitura e organização dos relatos por assunto (categorização de conteúdo). Deu-se então a discussão dos resultados obtidos através de categorização de temas que foram apoiados nas referências bibliográficas previamente selecionadas reforçando o caráter qualitativo da pesquisa. Os entrevistados foram identificados em seus depoimentos com nomes de personagens de desenhos infantis, e o estudo foi aprovado pelo CEP/FAG conforme parecer n.084/2011.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A primeira questão respondida foi direcionada para o entendimento dos participantes referente à comunicação usuário/enfermeiro, onde dos 10 (100%) participantes, 01 (10%) não soube responder ao questionamento; 04 (40%) deram respostas incoerentes ao tema e 05 (50%) responderam conforme o seu entendimento. Os discursos que seguem exemplificam o entendimento sobre comunicação usuário/enfermeiro:

*“[...] a gente vai brincando, dando risada, proziando, é bem legal” (Piu-Piu).*

*“Com a conversa [...]” (Tom).*

*“[...] foi bem explicado, o que faziam sempre explicavam [...] fui bem informado [...]” (Jerry).*

*“[...] ela explica, conversa, faz o atendimento” (Cascão).*

Pode-se notar que nas quatro situações descritas ficam evidentes que a conversa é primordial para um bom relacionamento interpessoal e terapêutico, sendo de suma importância no processo de cuidar.

A comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem. Ela está presente em todas as ações realizadas com o paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas [...] é uma das ferramentas que o enfermeiro utiliza para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008, p. 313).

Segundo Silva, Alvim e Figueiredo (2008, p. 296) “no campo da enfermagem, a conversa vem emergindo como eixo integrador do cuidado”.

Os profissionais de enfermagem devem utilizar a comunicação como instrumento para humanizar o cuidado, dialogando com o paciente para esclarecer dúvidas quanto ao seu tratamento, exames diagnósticos ou procedimentos clínicos, minimizando sua ansiedade causada pela sua condição de passividade imposta pela doença (NEGREIROS; FERNANDES; COSTA; SILVA, 2010, p.121).

Ferreira (2006) afirma que “o diálogo é um dos elementos centrais para se pensar o cuidado”. Ressalta-se ainda, que em todos os depoimentos, 50% dos usuários remeteram-se ao conceito de comunicação apenas de modo verbal, não citando a comunicação que acontece de modo não verbal.

A comunicação verbal é aquela associada às palavras expressas, por meio da palavra escrita ou falada (SILVA, 2006), está deve ser clara, a fim de que o outro compreenda a mensagem transmitida (MOURÃO, 2009)..

A comunicação não verbal compreende as expressões emitidas pelas atitudes corporais, que não podem ser transmitidas através de palavras (SANTOS; SHIRATORI, 2005, p. 434), 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. (ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007, p. 420).

A possível explicação de não terem citado a comunicação não verbal, seria devido sua pouca utilização e conhecimento por parte da população desse tipo de comunicação, já que a verbal predomina em todas as ocasiões e dada maior relevância nos nossos atos, conforme salientam Oliveira, Nóbrega, Silva e Ferreira (2005, p. 55) “a comunicação verbal é à base da comunicação cotidiana, através da qual exercitamos a capacidade de atribuir o significado das coisas que não são ditas explicitamente, enriquecendo a compreensão da realidade”.

Apesar de 65% de toda a comunicação que ocorre em uma interação ser de caráter não verbal, sabe-se que em nossa sociedade e, principalmente, em nossas atividades profissionais, a comunicação verbal é a mais difundida e valorizada. Isso talvez porque a comunicação não verbal é mais demorada e requer que os interlocutores estejam atentos para esse tipo de comunicação (RAMOS; BORTAGARAI, 2011, p.03).

A adequada interação enfermeiro/ paciente, que se baseia no relacionamento interpessoal, seja por meio da comunicação verbal ou não verbal, a comunicação, entendida pelos usuários como uma conversa, também é destacada como de grande importância para o tratamento, onde verificamos que dos 10 usuários, 01(10%) não soube responder; 03 (30%) identificaram que é importante, mas sem dar explicações plausíveis e 06 (60%) responderam adequadamente superando até mesmo nossas expectativas. Os discursos seguintes denotam este fato:

*“É demais, porque isso aí me trás uma melhora pro meu pé, pro meu machucado, pra minha ferida”* (Cebolinha).

*“Com certeza, ficar sabendo o que está acontecendo [...] para ficar mais calmo, isso ajuda acalmar o paciente”* (Jerry).

*“[...] tô aqui triste, sofrendo, com dor, chega uma pessoa pra conversar comigo, parece que aquela dor vai sumindo, sumindo aos poucos”* (Frajola).

*“[...] a comunicação ajuda bem [...] se ele não prozea com você, você vai meio desacomodado”* (Piu-Piu).

Diante dos fatos expostos acima, pode-se observar a importância da comunicação diante da terapêutica adotada para os usuários do serviço, fazendo com que o portador de ferida, tenha uma recuperação de forma holística em seu âmbito biopsicossocial.

A adequada interação entre os dois tipos de comunicação oferece qualidade no relacionamento interpessoal, que devem ser utilizada pelo enfermeiro para poder contribuir diretamente na prática desses profissionais (ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007).

Tratando-se do relacionamento enfermeiro-cliente, o processo de comunicação precisa ser eficiente para viabilizar uma assistência humanística e personalizada de acordo com suas necessidades. Portanto, o processo de interação com o cliente se caracteriza não só por uma relação de poder em que este é submetido aos cuidados do enfermeiro, mas, também por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre ambos (ORIÁ; MORAES; VICTOR, 2004, p. 294).

A relação entre o enfermeiro e o cliente envolve momentos de solidariedade, percepção, alegria, diálogo, respeito, reciprocidade em seus atos, visando bem estar, conforto e prazer no ato de cuidar (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008, p.297).

Machado, Haddad e Zoboli (2010) afirmam que “o diálogo aciona mudanças, altera, acolhe e possibilita incorporar novos elementos”.

O emprego adequado da comunicação verbal é uma medida terapêutica eficaz, sendo importante no cuidado, reduzindo o sofrimento e possibilitando uma melhor recuperação da sua patologia, como podemos afirmar com os relatos abaixo:

*“[...] parece que dá uma força assim pra gente [...], sai de lá mais animada, mais tranqüila”* (Minnie).

*“A comunicação auxilia na cura [...]”* (Mulher- Maravilha).

Discutindo os trechos acima nota-se que quando o profissional utiliza-se da comunicação como ferramenta primordial em sua assistência, poderá aí, desenvolver um processo de empatia, ocasionando sucessivamente o que chamamos de comunicação terapêutica, melhorando consideravelmente o processo de cuidar.

O conceito de comunicação terapêutica consiste na habilidade do profissional em usar seu conhecimento sobre comunicação para ajudar a pessoa com tensão temporária a conviver com outras pessoas a ajustar-se ao que não pode ser mudado e a superar os bloqueios da auto realização, para enfrentar seus problemas. Tem por finalidade de identificar e atender as necessidades de saúde do paciente e contribuir para melhorar a prática de enfermagem, ao criar oportunidades de aprendizagem e despertar nos pacientes sentimentos de confiança, permitindo que eles se sintam satisfeitos e seguros (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008, p. 313-5)

Pontes, Leitão e Ramos (2008) ainda salientam que “a comunicação terapêutica permite a interação enfermeira e paciente proporcionando a oportunidade de almejar um relacionamento humano que atinja os objetivos da assistência”.

A comunicação durante os cuidados de enfermagem compreende o relacionamento entre o enfermeiro e o cliente. E destaca que este relacionamento faz parte do processo terapêutico que visa a manutenção e a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem (SANTOS; SHIRATORI, 2005, p.437).

Silva (2006, p.13) coloca que “a comunicação é parte do tratamento do paciente e ficar conversando com ele, muitas vezes, é o próprio remédio”. Já para Mendes, Trevizan, Takakura e Nogueira (1988) afirmam que “a comunicação pode ser vital para o alcance dos fins do cuidado e da cura”.

Ao se utilizar das duas formas de comunicação, desenvolvemos a habilidade de interagir com o sujeito do nosso cuidado, propondo a ele ações através do uso de tecnologias leve, como por exemplo, a comunicação, favorecerá entre ambos uma ação terapêutica de forma holística e humanizada.

No que se refere aos sentimentos do usuário em relação ao enfermeiro utilizar-se do silêncio como ato terapêutico durante a realização do curativo, 02 (20%) referenciaram-se à outros profissionais de saúde, e não aos enfermeiros; 06 (60%) disseram que nunca haviam passado por tal situação, pois todas as vezes que foram atendidos, os enfermeiros nunca ficaram calados e; 02 (20%) identificaram situações onde o profissional se apropriou de tal artifício, porém, citaram os possíveis desconfortos diante desta situação, como podemos observar nos depoimentos abaixo:

*“Já, me senti tenso, esperando o que ia acontecer [...]”* (Jerry).

*“Já [...] talvez não tenha condição de conversar com a gente”* (Mulher- Maravilha).

A técnica terapêutica emprega “[...] transmite a ideia de que o profissional está atento e pronto para ouvir, demonstrando respeito, bem como, podendo demonstrar, também, que o silêncio é uma forma aceitável de conforto”. (MARQUES, 2009, p.50)

Por não ser de domínio do cliente, este não compreende, devidamente, a linguagem adotada entre os profissionais de saúde. Desse modo ele pode fazer interpretações errôneas dos cuidados prestados e das condições do seu estado (NEGREIROS; FERNANDES; COSTA; SILVA, 2010, p.127).

Percebe-se que quando o profissional enfermeiro em sua assistência faz uso do silêncio, os usuários se sentem inseguros com essa determinada atitude, ficando aflitos, sem saber o que pode estar acontecendo, se o problema é com eles ou com o profissional.

Araújo, Silva e Puggina (2007, p. 420) salientam que “mesmo o silêncio, em determinado contexto, é significativo e pode transmitir inúmeras mensagens”.

Silva (2006, p. 19) afirma que “as mensagens são interpretadas não apenas pelo que falamos, mas pelo modo como nos comportamos”.

Oriá, Moraes e Victor (2004, p.295) afirmam que “o impacto emocional da postura silenciosa dos enfermeiros, podem agravar ainda mais o estado de ansiedade e tensão”.

Dessa forma, temos que a concepção, que durante a nossa assistência não devemos ser omissos ao nos comunicar com o sujeito que está sob nossos cuidados, lembrando que assim, ele estará se sentindo mais seguro e confiante na terapêutica adotada, já que muitas vezes o silêncio pode trazer mais danos do que palavras expressas.

Quando nos reportamos a questioná-los se houve situações onde a falta da comunicação ocasionou lacunas deixando a desejar na assistência prestada, da apreciação dos dados verificamos que, 01(10%) dos entrevistados não quis responder a pergunta; 02 (20%) responderam de formas evasivas; e 07 (70%) identificaram que quando o profissional não se comunica adequadamente durante a assistência, é inevitável que não se tenha uma assistência de forma integral. Os trechos destacam esses relatos:

*“Falta sim, falta atenção (Mulher- Maravilha).*

*“É, se ele não se comunica certeza que alguma coisa falta” (Cascão).*

*“Com certeza falta, é fundamental a comunicação em todos os momentos, comunicação é muito, muito importante mesmo” (Jerry).*

*“[...] fica uma coisa meio esquisita, e a gente não se sente bem fazendo o curativo” (Piu-Piu).*

Oriá, Moraes e Victor (2004, p.295) afirmam que “uma inviabilização do processo comunicativo na relação profissional-cliente, pode desencadear situações de estresse”.

Segundo Pontes, Leitão e Ramos (2008, p. 316) “o uso da comunicação terapêutica pelo enfermeiro aumenta a aceitação do paciente quanto à realização dos procedimentos, diminuindo a ansiedade”.

Para Oliveira e Gomes (2004, p.460) “o sucesso ou insucesso dos esforços comunicativos mostram-se na objetividade de uma maior ou menor adesão ao tratamento”.

Ainda nessa mesma questão pode-se notar que quando o enfermeiro não se comunica adequadamente, os usuários têm a impressão que o profissional não está habilitado suficientemente para tal competência, e mais, executa seus serviços por mera obrigação, como fica explícito nos relatos a seguir:

*“[...] as vezes acho que falta, por causa de não entender [...], não tem conhecimento daquele problema que eu tenho [...]” (Cebolinha).*

*“[...] daí eu penso assim que ele faz aquele curativo porque faz” (Mônica).*

Com relação à concepção dos entrevistados, no que se refere aos enfermeiros comunicarem-se melhor durante a assistência, dos sujeitos entrevistados 01 (10%) não souberam responder o que lhe foi solicitado; 03 (30%) responderam que os enfermeiros devem orientar em relação a outros cuidados não específicos a ferida, e, 06 (60%) identificaram que os enfermeiros comunicam/ orientam o suficiente, conforme segue as falas que ilustram esse efeito:

*“[...] a gente se comunica até demais” (Minnie).*

*“[...] elas já orientam demais” (Tom).*

*“[...] pelo menos pra mim acho que está muito legal” (Frajola).*

*“É importante [...] tem que se comunicar o máximo possível” (Jerry).*

Através dos relatos acima percebe-se que os enfermeiros estão desenvolvendo com seus sujeitos de cuidado, o processo de comunicação, porém, estão ocorrendo falhas comunicacionais, gerando possíveis desconfortos ao indivíduo que cuida e é cuidado, como pode-se observar adiante.

Ao discorrer sobre situações onde a comunicação interferiu de forma insatisfatória no relacionamento terapêutico, trazendo possível prejuízo e desconforto na interação usuário/enfermeiro. Dos 10 sujeitos participantes, 03 (30%) responderam de forma incoerente ao que foi perguntado; 04 (40%) responderam que nenhuma palavra dos enfermeiros lhe trouxeram desconfortos e, 03(30%) dos participantes identificaram o comportamento iatrogênico por parte do enfermeiro no ato da assistência, conforme descrito nos depoimentos a seguir:

*“[...] aquela me tratou mal [...] ela não teve paciência [...] parecia que ela achava que eu estava morta, [...] e ela ate me xingou que não era pra mim chegar com bicho lá no posto” (Mônica).*

*“[...] ela chegou com o carrinho de material, colocou assim de lado, daí ela tirou a faixa de cima sem molhar, sem nada, eu já estava com dor, ai ela falou sou eu que faço o curativo” (Frajola).*

*“[...] aquele era meio bruto [...]” (Cascão).*

Nota-se no depoimento de Frajola a conduta autoritária da profissional no ato do curativo, esquecendo-se, que por mais que ela seja a responsável pela realização do curativo, temos a nossa frente um ser que possui sentimentos, emoções e, muitas vezes esta com dor devido às situações vivenciadas no seu cotidiano.

Conforme Moreira (2010) a “linguagem em saúde é marcada por palavras de ordem, proibições e de controle, dessa forma, torna-se fundamental, observar os efeitos da linguagem nas pessoas”.

Conforme Silva, Figueiredo e Meireles (2007) “as expressões verbais e não verbais são capazes de criar ferida cujo tratamento é muito complexo do que aqueles que se manifestam na carne: as ‘feridas da alma’ causadas pela iatrogenia da palavra”.

Dessa forma, temos que prevenir determinadas ocasiões constrangedoras devido à má utilização de forma intuitiva e impulsiva de termos verbais e não verbais perante a assistência de enfermagem, sem desenvolver um modelo comunicacional autoritário.

Ao ser instalado tal iatrogenia, devido ao uso inadequado da comunicação verbal no processo de interação usuário/enfermeiro, pode-se levantar os possíveis desconfortos e implicações para o cuidado de enfermagem, como mostra os trechos abaixo:

*“[...] me senti meio chateado, pensando será que ele não quer atender, por que é uma ferida” (Cascão).*

*“[...] eu me senti mal daí, assim como é que pode ser uma enfermeira desde tipo” (Mônica).*

Ainda é possível salientar que tal iatrogenia, por mais sutil que seja, pode acarretar em diversas consequências tanto para o usuário, quanto para o profissional e para equipe que executa tais procedimentos, colocando em risco sua credibilidade e seu próprio marketing profissional, como podemos confirmar nos trechos abaixo:

*“[...] em mim você vai fazer mais nunca [...] se me tratar mal eu trato mal” (Frajola).*

*“[...] não procurei mais o posto pra fazer curativo” (Mônica).*

Para Potter e Perry (1998, p. 145) afirmam que “a incapacidade de comunicação conduz a sérios problemas tanto para o profissional de enfermagem quanto para o paciente, e pode ameaçar sua credibilidade profissional”.

Por último buscamos evidenciar se havia iatrogenia por parte da comunicação não verbal, manifestada por expressões faciais que haviam causado desconforto aos usuários. Dos 10 participantes, 07 (70%), não citaram nenhuma expressão; 02 (20%) citaram que já haviam presenciado tal situação, porém não nos conseguiram relatar que tipo de expressão que foi transmitida pelo enfermeiro e, apenas 01 (10%) expôs relato de tal experiência, conforme podemos observar logo em seguida:

*“[...] naquele momento deu pra ver na cara dela que tinha algo de errado [...] cara de espanto, medo, insegurança [...]”* (Jerry).

Quando questionado ao possível desconforto ou descontentamento desta expressão Jerry respondeu que *“[...] fiquei com muito medo, se ela que era profissional não sabia o que estava acontecendo, pra mim é mais complicado ainda”*.

A comunicação não verbal ocorre quando há interação com outro sem a utilização de palavras, esta interação possui significados para o emissor e para o receptor. É realizada através de expressões faciais, de gestos, da disposição dos objetos em um ambiente, das posturas corporais [...] tem por finalidades básicas complementar o verbal, substituí-lo, contradizê-lo ou demonstrar sentimentos (MOURÃO, ALBUQUERQUE, SILVA, OLIVEIRA, FERNANDES, 2009, p. 139-40).

As mensagens são interpretadas não apenas pelo que falamos, mas pelo modo como nos comportamos (SILVA, 2006b, p. 19).

Os sinais não verbais tem efeito cinco vezes maior que as palavras pronunciadas e quando há coerência entre o que é falado e o que é percebido, as pessoas dão maior importância a mensagem não verbal e desconsideram o que foi transmitido oralmente. Deste modo, podemos aferir que mesmo que o profissional de saúde tenha um discurso verbal positivo e adequado com o paciente, seus sinais não verbais é que determinarão o caráter terapêutico ou iatrogênico da interação, uma vez que são mais valorizados (ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007, p. 423).

Segundo Potter e Perry (1998, p.149) “geralmente as ações falam mais do que as palavras”.

As palavras são bonitas, excitantes, importantes, embora tenham sido superestimadas em excesso, uma vez que não representam a mensagem total e nem parcial [...] a palavra é aquilo que o homem usa quando todo o resto falha (DAVIS, 1979, p. 22).

Salienta-se que os enfermeiros estão tendo maior controle na sua comunicação não verbal, mesmo sendo predominantemente de forma inconsciente, equiparada com a verbal que ocorre por meio consciente, contrapondo o que dizem as literaturas, que nos trazem que a comunicação não verbal esta mais acentuada do que a verbal nos nossos atos comunicacionais.

Silva (2006) nos trás que em estudos “estimam-se que apenas 07% dos pensamentos são transmitidos por palavras e 93% pelos sinais do corpo”.

Ramos e Bortagarai (2011, p. 01) salientam que:

A comunicação não verbal abrange cerca de 93% das possibilidades de expressão, em um contexto de interação social, manifestando-se em 38% das oportunidades por sinais paralinguísticos, tais como a entonação da voz, os grunhidos, os ruídos vocálicos de hesitação, a pronúncia, a tosse e o suspiro provocados por tensão; e, em 55%, pelos sinais silenciosos do corpo, como os gestos, o olhar, a postura, a expressão facial, assim como as próprias características físicas, que individualizam o indivíduo dentro de seu contexto específico.

O modo de comunicação não verbal nem sempre é consciente, e descreve-o como mensagens enviadas e recebidas pelas expressões faciais, qualidade da voz, postura física e gestos, que transmitem atitudes, sentimentos e reações com maior clareza do que as palavras faladas (CASTRO; SILVA, 2001, p. 81).

Para Santos e Shiratori (2005, p.434) “geralmente não temos consciência de nossa comunicação não verbal. Se conseguimos ter consciência daquilo que falamos muito mais difícil é estarmos conscientes, por exemplo, de nossa expressão facial”.

A comunicação não verbal compreende as expressões emitidas pelas atitudes corporais, que não podem ser transmitidas através de palavras. Esta forma de comunicação é em maior partes das vezes, emitida pelo corpo sem que estejamos conscientes do que estamos emitindo (SANTOS; SHIRATORI, 2005, p. 434).

Para Araújo, Silva e Puggina (2007, p. 421) “O enfermeiro precisa refletir sobre a comunicação não verbal para torná-la mais conscientes e ter recursos para entender seu próprio comportamento e do paciente”.

Percebe-se, contudo, que nem sempre a comunicação entre os profissionais de saúde e o paciente é terapêutica (ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007, p. 420).

Quando nos apropriamos durante a assistência da utilização da comunicação, seja ela verbal ou não, temos que ter consciência que ela seja terapêutica, porém muitas vezes deixamos esse hábito de lado, pois, existe uma falha no processo de organização da fala, modificando todo o discurso e o sentido da frase, causando desconforto e prejuízo ao paciente na interação com o enfermeiro-usuário do serviço de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetividade da comunicação esta relacionada ao processo de empatia demonstrada pelo enfermeiro e usuário dentro dos serviços de saúde. Quando pensamos em cuidado, temos que utilizá-la como ferramenta para propor uma assistência integral e humanizada. A comunicação auxilia na promoção de saúde, e deve ser utilizada por todos os profissionais que atuam diretamente ou indiretamente ao portador de ferida.

É possível perceber neste estudo que a comunicação terapêutica só poderá ser desenvolvida quando o sujeito cuidador e cuidado desenvolvem um relacionamento interpessoal capaz de auxiliar em mudanças e atender as necessidades básicas do usuário. O grupo de entrevistados foram predominantemente os do sexo masculino, com um tempo médio de 16 anos como portadores de feridas, o que lhes proporcionou tempo suficiente para nos relatar as vivências ocorrida com o enfermeiro durante este período.

Com ao conceito de comunicação, os participantes demonstraram conhecimento superficial, uma vez que a maioria produziu respostas evasivas, sendo que nenhum dos participantes citou em seu entendimento sob a comunicação que ocorre de modo não verbal. A comunicação entendida pelos entrevistados como uma conversa, os participantes foram capazes de identificar a vital importância da mesma dentro do cuidado, onde seu emprego adequado reduz o sofrimento e produz aspectos relevantes na recuperação da sua patologia.

Em questão da utilização do silêncio pelo enfermeiro de forma terapêutica, foi observado que essa técnica é difícil de acontecer no âmbito da assistência, já que todos os enfermeiros se comunicavam o suficiente na realização da técnica de curativo, porém, quando se utiliza-se da mesma, os usuários se sentem inseguros e tensos nesse momento, no qual eles necessitam ser orientados quanto aos procedimentos. Salienta-se então, a importância do relacionamento interpessoal entre ambos, para que o objetivo da assistência seja eficientemente eficaz.

Pode-se notar que quando o profissional não se comunica adequadamente durante a assistência, existe aí um descomprometimento por parte do mesmo, pois o mesmo deixa de dar atenção para o sujeito que esta aos seus cuidados, além de que, os entrevistados tiveram a impressão que o enfermeiro desenvolve suas atividades por apenas obrigação. Na concepção dos entrevistados, os enfermeiros se comunicam suficientemente, porém, colocam que eles deveriam orientar sobre outros cuidados além da ferida. Contudo notamos que essa comunicação seja ela verbal ou não, é falha e constituíram fator iatrogênico.

Neste estudo, verifica-se que o foco iatrogênico acometido pelo profissional enfermeiro, está equivalente entre os dois tipos de comunicação. Vale ressaltar ainda, que nós enquanto profissionais de saúde devemos ter um maior controle de nossas palavras, já que os usuários estão mais atentos a esta forma de comunicação. Ao relatar situações iatrogênicas, relacionando-as a eficácia do cuidado, percebemos que o desconforto gerado ao usuário, acarreta em consequências para o usuário/profissional e equipe como um todo que atua na unidade onde ocorreu tal processo iatrogênico.

Temos que ter a concepção que, dentro do âmbito da assistência de enfermagem, a comunicação entre enfermeiro e paciente é primordial para o desenvolvimento eficaz de outras ações desenvolvidas para o paciente, ou seja, não podemos falar de acolhimento e humanização dentro dos serviços de saúde, se nem ao menos conseguimos desenvolver um processo de interação eficaz com o sujeito que necessita de nossa assistência. Temos que dar uma reviravolta nas nossas concepções diante da comunicação terapêutica, resgatando-a e trazendo-a a tona para ser utilizada e praticada por todos os profissionais de saúde, devendo estes desenvolvê-la com proficiência, já que é tão importante como qualquer outro procedimento técnico. O diálogo é essencial na promoção de saúde, principalmente na atenção básica, que é a porta de entrada do indivíduo para o sistema único de saúde, e a relação dessa unidade com o mesmo tem que ultrapassar o simples encontro físico entre profissional e usuário, resgatando, o nível de qualidade de vida e cidadania, devolvendo a autonomia para o usuário no serviço de saúde. Para Filho, Lunardi e Paulitsch (1997) “ninguém faz enfermagem, nem como arte, nem como ciência, sem ser capaz de comunicar-se eficientemente”.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.M.T; SILVA, M.J.P; PUGGINA, A.C.G. **A comunicação não verbal enquanto fator iatrogênico.** Rev. Escola de Enfermagem –USP; 41(3), p. 419-25, 2007.



BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3 ed. Edições 70, 2004.

BATISTA, J; FACHIN, P.C. **Educação, identidade e linguagem**: algumas considerações sobre o ensinar e o aprender. Trabalho de Pós-graduação lato sensu em educação infantil. UNIPAN/UNIBAN, 2010.

CASTRO, R.B.R; SILVA, M.J.P. **A comunicação não-verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimentos de saúde mental**. Rev. latino americana enfermagem. v.9, n.1, p.80-87, Ribeirão Preto, 2001.

DAVIS, F. **A comunicação não-verbal**. 7º Ed. São Paulo: Summus, 1979.

FERREIRA, M.A. **A comunicação no cuidado**: uma questão fundamental na enfermagem. Rev. Brasileira Enfermagem; 59(3): 327-30, maio-jun, 2006.

FILHO, W.D.L; LUNARDI, G.L; PAULITSCH, F.S. **A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem**: relato de experiência. Rev. Lat.am.enfermagem. Ribeirão Preto, v.5, n 3, p.63-69, julho, 1997.

HADDAD, J.G.V; MACHADO, E.P; AMADO, J.N; ZOBOLI, E.L.C.P. **A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica**: um instrumento para promoção de saúde e cidadania. O mundo da saúde, São Paulo: 35(2): 145-155, 2011.

MACHADO, E.P; HADDAD, J.G.V; ZOBOLI, E.L.C.P. **A comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na atenção básica**. Rev. Bioethikos, Centro universitário São Camilo, p. 447-452, 2010.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.V. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUES, A.L.V.R. **Comunicação da equipe multiprofissional x qualidade na prestação de cuidados**. Universidade Castelo Branco. São Paulo: Campinas, 2009.

MAZZA, V.A **Comunicação não-verbal como forma de cuidado de enfermagem**: ensino e prática. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina/ UFPR, Curitiba, 1998.

MENDES, I.A.C.; TREVIZAN, M.A.; TAKAKURA, M.S.; NOGUEIRA, M.S. **O padrão de comunicação do enfermeiro com o paciente**. Rev. Paul. Enf, v.8, n.1, p.13-16, 1988.

MOURÃO, C.M.L; ALBUQUERQUE, A.M.S; SILVA, A.P.S; OLIVEIRA, M.S; FERNANDES, A.F.C. **Comunicação em enfermagem**: uma revisão bibliográfica. Rev. RENE;10(3):139-145, jul.-set, 2009.

MOREIRA, J.B. **Comunicação: tecnologia leve para a interação dos saberes e praticas do cuidado- enfermeiros e usuários**. Universidade Federal de Minas Gerais. Campos Gerais/ MG, 2010.

NEGREIROS, P.L; FERNANDES, M.O; COSTA, K.N.F.M; SILVA, G.R.F. **Comunicação terapêutica entre os enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar**. Rev. Eletr. Enf;12(1):120-32, 2010.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica**. 4 reimp. da 2 ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

ORIÁ, M.O.B; MORAES, L.M.P; VICTOR, J.F. **A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado**. Rev. Eletrônica de enfermagem, vol.6, n2, p.292 297, 2004.

OLIVEIRA, P.S; NÓBREGA, M.M.L.M; SILVA, A.T.M.C; FERREIRA, F.M.O. **Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em Centro de Terapia Intensiva**. Rev. Eletr. Enf;7(1):54-63, 2005.

OLIVEIRA, V.Z; GOMES, W.B. **Comunicação medico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas**. Estudos de psicologia, 9(3), 459-169, 2004.

ORLANDI, M.H.F; MEXIA, A.P.A; ARRUDA, D.C; NEVES, F.A.M; OLIVEIRA, J.L.S; CASTILHO, S.A. **Comunicação verbal**: percepção dos visitantes de neonatos da unidade intensiva e semi-intensiva neonatais entre a equipe médica e de enfermagem. An. 8. Simp. Bras. Comun. Enfermagem, p.1 à 7. Maio, 2002.

PAULA, A.A.D; FUREGATO, A.R.F; SCATENA, M.C.M. **Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada.** Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 45-51, agosto 2000.

PONTES, A.C; LEITÃO, I.M.T.A; RAMOS, I.C. **Comunicação terapêutica em enfermagem:** instrumento essencial do cuidado. Rev. Bras. Enferm. 61(3): 312-8, maio-jun, 2008.

POTTER, P. A. PERRY, A.G. **Grande tratado de enfermagem pratica:** clinica e prática hospitalar, 3 ed. São Paulo: Santos, 1998.

RAMOS, A.P; BORTOGARAI, F.M. **A comunicação não verbal na área da saúde.** Revista CEFAC, São Paulo, 2011.

SANTOS, C.C.V; SHIRATORI, K. **A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem.** Rev. Bras. Enferm. 58(4): 434-7, jul-ago, 2005.

SILVA, D. C; ALVIM, N.A.T; FIGUEIREDO, P.A. **Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 12(2): 291-8, junho, 2008.

SILVA, L.M.G; BRASIL, V.V.; GUIMARÃES, H.C.Q.C.P.; SAVONITTI, B.H.R.A.; SILVA, M.J.P.da. **Comunicação não-verbal:** reflexões acerca da linguagem corporal. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 52- 58, agosto 2000.

SILVA, M.J.P. **Comunicação tem remédio:** A comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4 ed. São Paulo: Loyola, 2006.

SILVA, R.CL; FIGUEIREDO, N.M.A; MEIRELES, I.B;. **Feridas:** fundamentos e atualizações em enfermagem. 2ed.São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007.