



ALESSANDRA CHAVES TERRA

COMUNICAÇÃO PROXÊMICA
AÇÕES, REAÇÕES E SENSAÇÕES DE ENFERMEIROS HOSPITALARES

RIO GRANDE
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
COMUNICAÇÃO PROXÊMICA
AÇÕES, REAÇÕES E SENSAÇÕES DE ENFERMEIROS HOSPITALARES

ALESSANDRA CHAVES TERRA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Organização do Trabalho da Enfermagem /Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a HELENA HEIDTMANN VAGHETTI

RIO GRANDE
2013

T323c Terra, Alessandra Chaves
Comunicação proxêmica: ações, reações e sensações de enfermeiros hospitalares / Alessandra Chaves Terra. – 2013.

106 f. : quadros

Orientadora: Helena Heidtmann Vaghetti
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2013.

1. Enfermagem. 2. Saúde. 3. Trabalho. 4. Recursos humanos. 5. Hospitais. I. Título. II. Vaghetti, Helena Heidtmann
CDU: 616-083:331.101.262

Catálogo na fonte: Bibliotecária Maria da Conceição Hohmann CRB 10/745

ALESSANDRA CHAVES TERRA

**COMUNICAÇÃO PROXÊMICA: AÇÕES, REAÇÕES E SENSAÇÕES DE
ENFERMEIROS HOSPITALARES.**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de

Mestre em Enfermagem

e aprovada na sua versão final em 08 de fevereiro de 2013, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



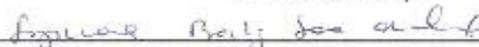
Mara Regina Santos da Silva

Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem FURG

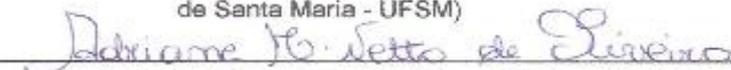
BANCA EXAMINADORA



Dra. Helena Heidtmann Vaghetti – Presidente (Universidade Federal do Rio Grande -FURG)



Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima – Membro Externo (Universidade Federal de Santa Maria - UFSM)



Dra. Adriana Maria Netto de Oliveira – Membro Interno (Universidade Federal do Rio Grande -FURG)

Dra. Nalú Pereira da Costa Kerber- Suplente Interno (Universidade Federal do Rio Grande -FURG)

Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha (Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC)

AGRADECIMENTOS

Registro neste pequeno espaço minha gratidão, primeiramente a Deus, porque sem Ele nada disso seria possível.

Aos meus pais, meus exemplos de vida, de retidão, por estarem comigo apoiando-me em cada etapa para a concretização desse sonho.

Ao meu namorado, parentes, amigos e colegas pelo incentivo a continuar a cada vez que eu demonstrava cansaço.

À minha orientadora e eterna mestra Prof.^a Dr.^a Helena Heidtmann Vaghetti, por sua dedicação, paciência e sabedoria, sempre estimulando-me e acreditando na minha capacidade.

À Prof.^a Dr.^a Adriane Maria Netto De Oliveira e à Prof.^a Dr.^a Suzinara Beatriz Soares de Lima por aceitarem participar da Banca de Sustentação desta Dissertação, proporcionando discussões e sugestões que servirão para crescimento, aprendizado e incentivo à pesquisa.

À Prof.^a Dr.^a Nalú Pereira da Costa Kerber e à Prof.^a Dr.^a Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, pela disponibilidade de colaboração se preciso fosse.

Aos enfermeiros que integraram o estudo, pela acolhida e aos pacientes que indiretamente também o fizeram, pois sem eles esse estudo não seria viável.

Agradeço ainda a todos aqueles que direta ou indiretamente auxiliaram-me nesta caminhada.

A todos vocês o meu sincero e emocionado MUITO OBRIGADA!

Que seja doce o seu cheiro. Que seja doce o seu jeito, seus olhares, seu receio. Que seja doce o seu modo de andar, de sentir, de demonstrar afeto. Que sejam doces suas expressões faciais, até o levantar de sobrancelha. Que seja doce a leveza que eu sentirei ao seu lado [...] Que seja doce o modo como você irá segurar na minha mão. Que seja doce...Que sejamos doce.

Caio Fernando Abreu (2012)

RESUMO

TERRA, Alessandra Chaves. **Comunicação proxêmica**: ações, reações e sensações de enfermeiros hospitalares. 2013. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

A comunicação proxêmica, dentre outros aspectos, compreende o estudo social dos espaços, das relações interpessoais e de todas as variáveis que dizem respeito à interação entre os seres humanos. É importante o estudo e a aplicação da comunicação proxêmica no cotidiano do trabalho de enfermeiros, para que esta seja compreendida e empregada de maneira produtora no processo relacional dos trabalhadores em todos os momentos de sua prática, em especial, do cuidado. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rio Grande (CEPAS), sob o número 23116.003684/2012-4, com o objetivo de **analisar a comunicação proxêmica no trabalho de enfermeiros hospitalares**. Estudo de abordagem qualitativa, de cunho descritivo, onde a coleta de dados ocorreu por meio de observações não participantes e entrevistas semipadronizadas com 10 enfermeiros da unidade de terapia intensiva e serviço de pronto atendimento de um hospital universitário no Sul do Rio Grande do Sul, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram analisados através da Análise Qualitativa de Conteúdo estabelecida por Mayring, de onde emergiram categorias apriorísticas provenientes dos fatores proxêmicos preconizados por Edward Hall: Postura-sexo, Eixo Sociofugo-Sociopeto, Fatores Cinestésicos ou Cinésicos, Comportamento de Contato, Código Visual, Código Térmico, Código Olfativo e Volume da Voz. Os dados foram interpretados a partir das concepções de Hall (16 de maio de 1914 – 20 de julho de 2009 †) e as ideias de diversos autores do universo científico. Este processo resultou em dois artigos. No primeiro artigo “**A prática da comunicação proxêmica no manejo do cuidado no trabalho de enfermeiros hospitalares**” percebeu-se que, embora os enfermeiros reconheçam a importância do toque, do contato físico, para a prestação de um cuidado holístico e humanizado, os fatores cinésicos/cinestésicos e comportamento de contato, estão associados à avaliação e ao diagnóstico. Com relação às questões térmicas e olfativas os profissionais omitem em suas reações os constrangimentos oriundos das sensações desagradáveis que o toque na pele ou os odores dos pacientes podem causar. Já no segundo artigo intitulado “**A comunicação proxêmica na prática de enfermeiros hospitalares**”, verificou-se que apenas um dos sujeitos do estudo não estabeleceu contato visual com o paciente. A maioria dos sujeitos empregou um tom de voz normal nas interações com os pacientes. O sexo não influenciou na postura dos interlocutores, como demonstrou o fator postura-sexo e as posições dos enfermeiros ao executar as tarefas diárias, entre face a face e lateralizada, e nenhum dos sujeitos posicionou-se de costas durante as interações, como pode-se perceber através do estudo do eixo sociofugo-sociopeto. O estudo também promoveu reflexões a respeito da comunicação proxêmica e da importância de sua incorporação ao trabalho dos enfermeiros.

Palavras Chave: Enfermagem. Comunicação em Saúde. Comportamento Espacial. Trabalho. Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital.

ABSTRACT

TERRA, Alessandra Chaves. **Proxemic communication:** actions, reactions and sensations of nurse's hospitals. 2013. 106 f. Thesis (Master's in Nursing). Graduate Program in Nursing - Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande.

Proxemic communication, among other aspects, includes the social study of spaces, interpersonal relationships and all the variables related to the interaction between humans. The study and application of proxemic communication in the daily work of nurses is important so that it is understood and used productively in the relational process of nurses in each moment of their practice, particularly regarding care. This study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande (CEPAS) under number 23116.003684/2012-4, aimed at **analyzing the proxemic communication in the work of hospital nurses**. In this qualitative study of descriptive character data was collected through non-participant observations and semi-structured interviews with 10 nurses from the intensive care unit and emergency service of a university hospital in southern Rio Grande do Sul, Brazil, who signed the consent form. Data were analyzed using Qualitative Analysis of Content as established by Mayring, from which a priori categories emerged according to Edward Hall's proxemic factors: Posture-Gender Identifiers, Socio-petal Socio-Fugal Axis, Kinesthetic Factors, Touching Code, Visual Code, Thermal Code, Olfactory Code and Voice Loudness. The data were interpreted based on the conceptions of Hall (May 16, 1914 - July 20, 2009 †) and the ideas of several authors of the scientific literature. This process resulted in two papers. The first paper, "**The practice of proxemic communication in managing the care in the work of hospital nurses**" shows that, although the nurses recognize the importance of physical contact like touching to provide a holistic and humane care, kinesthetic factors and touching code are related to evaluation and diagnosis. Regarding thermal and olfactory codes professionals omit in their reactions the constraints coming from the unpleasant feelings that touching the skin of patients or odors may cause. The second paper, "**The proxemic communication in the practice of hospital nurses**", shows that only one of the nurses under study did not establish eye contact with the patient. Most nurses used normal voice loudness to interact with patients. Gender did not influence the posture of interlocutors, as demonstrated by the posture-gender identifiers and positions of nurses to perform everyday tasks, ranging between face to face and lateralized positions, and none of the nurses stood on their backs during interactions, as shown by the socio-petal socio-fugal axis. The study also promoted reflections on the proxemic communication and the importance of its incorporation into the work of nurses.

Keywords: Nursing. Health Communication. Spatial Behavior. Work. Nursing Staff in Hospital.

RESUMEN

TERRA, Alessandra Chaves. **Comunicación Proxémica:** acción, reacción y sensaciones de enfermeros de los hospitales. 2013. 106 f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande- FURG, Rio Grande.

La comunicación proxémica, entre otros aspectos, comprende el estudio social de los espacios, de las relaciones interpersonales y de todas las variables que hacen referencia a la interacción entre los seres humanos. Es importante el estudio y la aplicación de la comunicación proxémica en el trabajo diario de los enfermeros, a fin de que esa sea comprendida y empleada de forma productiva en el proceso de relación de los trabajadores en todos los momentos de su práctica, en especial, del cuidado. Estudio aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Federal de Rio Grande (CEPAS), con el número 23116.003684/2012-4, con lo objetivo de analizar la comunicación proxémica en el trabajo de los enfermeros del hospital. Estudio de abordaje cualitativa de forma descriptiva, en la cual la colecta de datos se dio por observaciones no participativas y entrevistas con medio padrón, con 10 enfermeros de la Unidad de Terapia Intensiva y Servicio de Pronto Atendimento de uno hospital universitario, en el sur de Rio Grande del Sur, por medio de la firma del Termo de Consentimiento Libre y Esclarecido. Los datos fueron analizados por el Análisis Cualitativa de Contenido establecida por Mayring, donde vinieron categorías primitivas venidas de los factores proxémicos preconizados por Edward Hall: Postura – sexo, Eje Sociofugo – Sociopeto, Factores Cenestésicos o Cinéticos, Comportamiento de Contacto, Código Visual, Código Térmico, Código Olfativo y Tono de Voz. Los datos fueron interpretados hacia las concepciones de Hall y la ayuda de las ideas de varios autores reconocidos en el universo científico. Este proceso resultó en dos artículos. En el primero artículo “La práctica de la comunicación proxémica en el manejo del cuidado en el trabajo de enfermeros de los hospitales.” fue posible percibir que, mismo que ellos reconozcan la importancia del toque, del contacto físico, con la finalidad de que se pueda ofrecer un cuidado holístico y humanizado, los factores cinéticos/cenestésicos y comportamiento de contacto, están asociados a la evaluación y al diagnóstico. En relación a las cuestiones térmicas y olfativas, los profesionales omiten en sus reacciones lo que los constriñe venidos de las sensaciones desagradables que el toque en la piel o los olores de los pacientes pueden causar. En el segundo artículo con la titulación “La comunicación proxémica en la práctica de enfermeros de los hospitales”, fue posible verificar que solamente uno de los sujetos del estudio no estableció contacto visual con el paciente. La mayoría de los sujetos puso un tono de voz normal en las interacciones con los pacientes. El sexo no tuvo influencia en la actitud de los interlocutores, como demostró el factor postura/sexo y las posiciones de los enfermeros al ejecutar las tareas diarias, entre cara a cara y al lado, y nadie, mientras las interacciones, se puso de espaldas, como es posible percibir por el estudio del eje sociofugo-sociopeto. El estudio en su totalidad también promovió reflexionar sobre la Comunicación Proxémica y de la importancia de su incorporación en el trabajo de enfermeros.

Descriptorios: Enfermería. Comunicación en la Salud. Comportamiento Espacial. Trabajo. Recursos Humanos de Enfermería en el Hospital.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CEPAS	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rio Grande
GEPOTES	Grupo de Estudos e Pesquisas em Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde
HU	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PNH	Política Nacional de Humanização
RN	Recém-nascido
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo do Hospital Universitário

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 COMUNICAÇÃO.....	16
2.2 COMUNICAÇÃO PROXÊMICA	18
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
3.1 O TRABALHO DA ENFERMAGEM	22
3.2 ESTADO DA ARTE	25
4 METODOLOGIA	39
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	39
4.2 LOCAL DA PESQUISA	39
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA	40
4.4 COLETA DE DADOS	40
4.4.1 Observação	41
4.4.2 Entrevista.....	42
4.5 ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	44
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	45
4.6.1 Análise crítica dos riscos e desconfortos.....	45
4.6.2 Análise crítica dos benefícios	45
4.6.3 Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa.....	46
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	47
5.1 ARTIGO 1	47
5.2 ARTIGO 2	64
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICE 1- ROTEIRO NORTEADOR DA COLETA DE DADOS*	92
APÊNDICE 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	102
APÊNDICE 3- SOLICITAÇÃO DE CONSENTIMENTO DA COORDENADORA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR.....	103
APÊNDICE 4- SOLICITAÇÃO DE CONSENTIMENTO DA DIRETORA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR.	104
APÊNDICE 5 - SOLICITAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO PRÓ-REITOR DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS.....	105
ANEXO 6 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	106

1 INTRODUÇÃO

*Suponho que me entender não é uma questão de inteligência e sim de sentir, de entrar em contato...
Ou toca, ou não toca.
LISPECTOR (2012).*

O ser humano comunica-se desde a vida intrauterina em diferentes circunstâncias e de diversas maneiras, objetivando compartilhar mensagens, ideias, sentimentos e emoções. Nesse sentido, comunicação é um processo de interação através do qual é possível influenciar o comportamento das pessoas (GALVÃO et al., 2009).

No entanto, esse processo é um fenômeno complexo, principalmente em situações que envolvem a saúde e a doença, como aquelas que ocorrem no trabalho da enfermagem. Dessa forma, a comunicação na enfermagem assume sua relevância, quando os profissionais a aplicam como instrumento em seu cotidiano, ao mesmo tempo em que as pessoas que estão sob seus cuidados também utilizam esse recurso para transmitir suas necessidades e dificuldades ou compartilhar seus anseios.

A comunicação é um tema instigante devido a suas diversas facetas e a sua complexidade. Estudá-la entrecruzando-a com o exercício da enfermagem é uma forma de tentar compreendê-la a fim de utilizá-la como um recurso para qualificar a assistência.

Seguindo essa premissa, o estudo da Comunicação Proxêmica, como um dos desdobramentos do grande tema Comunicação, tornou-se necessário na enfermagem. Esta mescla de comunicação verbal e não verbal, de sinais emitidos e da linguagem do corpo, apregoados pela proxêmica, fazem-se presentes no cotidiano do trabalho, portanto, sua compreensão e utilização consciente pode auxiliar na otimização da prática desses profissionais.

O termo comunicação “é utilizado por filósofos e sociólogos para designar o caráter específico das relações humanas que são ou podem ser relações de participação recíproca ou de compreensão”. Assim sendo, comunicação é “sinônimo de ‘coexistência’ ou de ‘vida com os outros’ e indica o conjunto dos modos específicos que a coexistência humana pode assumir, contando que se trate de modos ‘humanos’, isto é, nos quais reste certa possibilidade de participação e de compreensão” (ABBAGNANO, 2012).

A busca por essa compreensão dá-se em todas as formas de comunicação seja verbal, simbólica ou não verbal. Para Gregório (2012), comunicação verbal é a maneira mais conhecida de comunicação e divide-se em verbal-oral, que se refere à fala propriamente dita, e verbal-escrita, que diz respeito aos documentos escritos. Segundo o

autor, a comunicação simbólica é utilizada pelos seres humanos para expressa comportamentos e escolhas que revelam sua personalidade, tais como a maneira de se vestir, a arrumação do escritório, entre outras características.

Já, a comunicação não verbal refere-se à emissão de uma mensagem que reúne a expressão corporal, o gestual e também o silêncio, que possui uma pluralidade de interpretações quer como solidariedade, respeito, atenção, quer como omissão, desrespeito ou desatenção.

Na literatura acadêmica, outros estudiosos definem comunicação não verbal, como Silva (2005), que a conceitua como a linguagem do corpo, emitida pelas expressões faciais, distâncias interpessoais, objetos e adornos mantidos no momento da interação. Em consonância a Silva (2005) e a Gregório (2012), Santos e Shiratori (2005) referem que esse tipo de comunicação compreende as expressões apresentadas pelas atitudes corporais, que não podem ser verbalizadas, sendo, na maior parte das vezes, emitida pelo corpo sem que se tenha consciência do que se está emitindo.

Dentre as formas de comunicação não verbal existentes, a proxêmica, apesar de ser ainda pouco divulgada, é naturalmente utilizada no cotidiano das pessoas, e, por isso, vem despertando interesse quanto a sua expressividade nas distintas dimensões do exercício da enfermagem.

A comunicação proxêmica foi assim denominada pelo antropólogo estadunidense Edward Twitchell Hall, que a definiu como “a inter-relação entre observações e teorias do uso que o homem faz do espaço como uma elaboração especializada da cultura” (HALL, 2005, p.1).

Da mesma maneira, descreve as distâncias mensuráveis entre as pessoas, conforme sua interação e suas posturas, que não são intencionais, mas sim resultado do processo de aculturação. A proxêmica também compreende o estudo social dos tipos de espaço, a gramática espacial das relações interpessoais e as variáveis que dizem respeito ao corpo na relação com o outro. Além disso, esta comunicação considera o espaço de características fixas (edifício, passeios), o espaço de características semi-fixas (colocação das peças de mobiliário numa casa) e o espaço informal (zona espacial em torno do corpo, que se "desloca" com o indivíduo) (HALL, 2005).

Dada a complexidade, abrangência e utilização, mesmo invisível, no cotidiano dos profissionais da enfermagem, é importante o estudo e a aplicação da comunicação proxêmica, para que esta seja compreendida e empregada de maneira produtora no processo relacional dos trabalhadores em todos os momentos de sua prática.

No trabalho da enfermagem, a comunicação proxêmica já era estudada por Collière (1999) quando esta afirmava que o ambiente (posição de uma cama no quarto, o som de uma televisão, o lugar de uma poltrona, a posição de uma janela...) poderia ser determinante para facilitar ou o afastar nas relações sociais.

Mais recentemente, esta questão vem sendo investigada por autores como Paiva et al., (2006, p. 7), que, em seu artigo intitulado “Uso da proxemia como modelo teórico para análise da comunicação com portadores do HIV” referem que “[...] é preciso perceber o espaço onde o indivíduo é inserido e o modo como se dá a interação, a fim de analisar os fatores passíveis de somar-se aos empecilhos já existentes no estabelecimento do vínculo entre profissional e paciente.” Os autores concluem que é necessário considerar o ambiente hospitalar e as interações que lá ocorrem, pois assim o profissional poderá transformar não somente o espaço de organização semi-fixa, mas também qualquer conduta adotada pelos indivíduos que possa suscitar desaprovação, rejeição, preconceito ou fuga.

Portanto, é nítido a relação paciente-espaço no ambiente hospitalar, evidenciando a necessidade do enfermeiro atentar ao modo como ocorre essa interação e, ainda, como ele mesmo também interage com os pacientes no hospital.

A utilização do espaço é determinada culturalmente e a percepção da distância e a proximidade são resultados dos sistemas sensoriais (visual, auditivo, olfativo, tátil). Em diferentes culturas os canais sensoriais adquirem mais importância do que outros. Com relação ao espaço, a proxêmica o estuda em três aspectos: o espaço de características fixas (por exemplo, as paredes); o espaço de características semi-fixas (por exemplo, a disposição dos mobiliários, obstáculos e adornos); o espaço informal (por exemplo, o território pessoal ao redor do corpo do indivíduo) (HALL, 2005).

Ainda explorando o uso da proxêmica como um instrumento do trabalho da enfermagem, Farias et al. (2010), em “Comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido na unidade neonatal”, constataram que, embora a comunicação seja um instrumento fundamental na interação entre profissional e paciente, muitos estudos sobre comunicação em ambientes hospitalares apontam deficiência no uso desse instrumento, que as autoras adjetivam como “tão básico, ao mesmo tempo, tão valioso” (FARIAS et al., 2010, p. 42-43).

A proxêmica também é evidenciada na área da saúde, sem que seja mencionada esta nomenclatura, quando, em 2003, foi criada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Humanização (PNH) com o compromisso da humanização do ambiente das

organizações de saúde, por meio da “valorização da ambiência, com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores” (BRASIL, 2006a, p. 18), sendo este cenário reforçado com o lançamento da Cartilha da PNH-Ambiência, em 2006 (BRASIL 2006b, p.5).

Diante do exposto, o objeto de estudo dessa investigação é a comunicação proxêmica no trabalho de enfermeiros hospitalares, a qual estará alicerçada nos fundamentos teóricos de Edward Hall, bem como, de outros autores renomados no mundo científico.

Dessa forma, pretende-se que a construção desta dissertação possa evidenciar fortalezas e fragilidades sobre a comunicação que se estabelece no ambiente hospitalar, sobre as quais seja possível traçar estratégias que contribuam para a organização do processo de trabalho da enfermagem, privilegiando trabalhadores e usuários.

Para tal, foi elaborada a seguinte questão norteadora, que conduziu esta pesquisa:

- **Como a comunicação proxêmica permeia o trabalho de enfermeiros hospitalares?**
Ao buscar responder tal pergunta, este estudo teve como objetivo: **analisar a comunicação proxêmica no trabalho de enfermeiros hospitalares.**

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 COMUNICAÇÃO

Habitualmente, o que as pessoas fazem é mais importante do que aquilo que dizem (HALL, 1994, p. 20).

Ao longo dos séculos, o homem tem tentado, de diversas maneiras, comunicar-se com seus semelhantes. Há cerca de 400 mil anos, o *homo erectus* emitia sons e grunhidos e alguns antropólogos supõem que ele já possuía aparelho fonador adaptado para emitir os sons presentes nas línguas atuais. Com o passar do tempo, o *homo sapiens* tornou-se fisicamente mais desenvolvido para a fala e, desde então, a linguagem tem acompanhado a espécie humana (DINIZ, 2010).

É provável que os primeiros hominídeos ao rabiscarem nas paredes das cavernas tenham sido motivados pelo desejo de fixar as mensagens que pretendiam transmitir por um tempo mais prolongado, fato que contribuiu para a humanidade entrar na era do grafismo. Pode-se afirmar que todas as formas de inscrição gráfica, rudimentares ou eruditas, têm as suas raízes na necessidade humana de “comunicar” e “expressar” (QUEIROZ, 2009).

A partir da Era Paleolítica, a linguagem passou de oral primitiva à pictórica, através de desenhos, pinturas, chamados de ideografia, que foram se tornando complexos ao passo que signos e significados iam sendo agregados à linguagem. Esses, apesar de representarem um progresso, não foram o auge da comunicação. O grande avanço foi dado quando o homem conseguiu, por intermédio das sílabas articuladas em palavras, frases e orações, representar os sons que expressavam a ideia que pretendiam revelar (DINIZ 2010).

Com o passar do tempo, em meados do quarto milênio a.C. a parte sul da Mesopotâmia foi invadida pelos Sumérios e, durante os primeiros 500 anos de sua ocupação, começaram a utilizar a escrita que, depois, originaria a escrita cuneiforme.

As escritas cuneiforme e hieroglífica, representantes do desenvolvimento dos sistemas de escrita, levaram os homens ao uso de sinais com valor fonético (QUEIROZ, 2009).

Séculos se passaram e o ser humano, na ânsia de se comunicar, seguiu adaptando sua linguagem e criando formas de se manifestar, expressando-se por meio da escrita em papel impresso, pelo rádio, cinema e televisão. Mas apesar de toda essa linha

evolutiva, o homem continua apresentando dificuldades no ato de emitir e de receber mensagens.

Na literatura científica, encontram-se diversos conceitos acerca da comunicação, dada sua amplitude epistemológica e ontológica, bem como seu uso por diversas disciplinas. Na perspectiva do objeto de estudo dessa investigação, afora as concepções de Edward Hall, principal teórico que subsidia a pesquisa, alguns estudiosos também se dedicam a discutir a comunicação.

Chiavenato (2008) refere que a comunicação é o meio pelo qual as pessoas, já que não são auto-suficientes e nem vivem isoladas, se relacionam entre si ou com os seus ambientes. O autor destaca três conceitos, que elegeram como primordiais para a compreensão da comunicação: o dado, a informação e a comunicação.

O dado é um registro de algum fato ou acontecimento, a informação é um agrupamento de dados com significado definido, que diminui a incerteza ou que possibilita a ciência a respeito de algo e a comunicação é o compartilhamento de uma informação entre emissor e receptor. Portanto, para que haja esse compartilhamento, é necessário que o receptor compreenda a mensagem que está sendo partilhada pelo emissor. Sendo assim, comunicação é a transferência de informação, de significado e de compreensão entre as pessoas (CHIAVENATO, 2008).

Nesse sentido, a comunicação justifica sua complexidade pela necessidade de compreensão da mensagem que está sendo emitida, pois interpretar o que o outro está tentando transmitir é extremamente difícil. Com relação a isso, o autor ilustra essa dificuldade ao referir que “cada pessoa tem seu próprio sistema cognitivo, suas percepções, seus valores pessoais e suas motivações, constituindo um padrão pessoal de referência [...] torna bastante pessoal e singular sua interpretação das coisas” (CHIAVENATO, 2008. p.78).

Peruzzolo (2006) afirma que a comunicação permite operar com certos fenômenos gerais ou especiais, precisos ou difusos, referentes aos seres vivos, ao universo, a um tipo de ação com diversos significados ou ainda, de forma inexpressiva. O autor menciona que a comunicação pode ser pensada essencialmente como uma relação entre dois sujeitos: o emissor e o receptor, ou seja, um que provoca a comunicação ao enviar a mensagem e o outro que dela participa, ao recebê-la (PERUZZOLO, 2004; 2006).

Em consonância, Macêdo et al. (2006) afirmam que a comunicação é um processo de mútua influência entre emissor e receptor, a partir de códigos compartilhados entre si, sejam eles, informações, ideias ou emoções. Já, Diniz (2010) revela que a comunicação

pode ser uma ferramenta de interação e transformação da realidade. Segundo ele, para que o processo de comunicação se estabeleça, além do emissor, do receptor e da mensagem, é necessário considerar o contexto (lugar, cultura e a realidade que dita parâmetros) e o meio pelo qual a informação se propaga.

A partir dos diferentes autores mencionados anteriormente pode-se perceber que a partilha de informações necessita de uma comunhão de significado, a qual é, portanto, constituída por três elementos indispensáveis: o emissor, o receptor, a mensagem a ser decodificada.

Essa tríade, aparentemente elementar, tece a complexidade da comunicação, devido suas variantes no amplo universo das palavras, da linguagem, dos símbolos e das significações sustentadas pela individualidade, pelas experiências de cada ser e pela sua cultura.

Segundo Hall (1994) é possível pensar que a comunicação caminha na direção da simbolização e nos convida a lembrar de que ao falar, as pessoas utilizam “vocalis arbitrários” para referir-se a algo ocorrido ou que poderia ter ocorrido, no entanto, ele afirma que não necessariamente há uma correlação entre as simbolizações e o que de fato acontece (HALL, 1994).

Logo, essa diversidade de sentidos e culturas exige cada vez mais que se desenvolva uma habilidade no ato de se comunicar. Para a área da saúde essa habilidade é de grande valia, uma vez que a comunicação pode ser utilizada como instrumento terapêutico (KEMMER; SILVA, 2007).

Sendo assim, segundo Mourão et al. (2009) os profissionais podem fortalecer as habilidades no relacionamento interpessoal e dessa forma qualificar a assistência aos pacientes, por isso, os conhecimentos fundamentais sobre as bases teóricas da comunicação tornam-se imprescindíveis aos enfermeiros.

2.2 COMUNICAÇÃO PROXÊMICA

*Para além da nossa linguagem verbal,
comunicamos constantemente os nossos
verdadeiros sentimentos através da linguagem do
comportamento (HALL, 1994, p.11).*

Edward Twitchel Hall nasceu em maio de 1914, nos Estados Unidos, vindo a falecer no ano de 2009. Era antropólogo e suas pesquisas sobre a percepção do espaço tiveram impulso durante a Segunda Guerra Mundial quando serviu no Exército dos Estados Unidos, na Europa e Filipinas.

Hall coadunava suas ideias com as de Freud, que acreditava que os atos humanos dizem mais do que as palavras ao serem captados e interpretados, uma vez que as palavras ocultam informações muito mais do que as revelam (HALL, 1994).

No ano de 1959, Hall publicou a obra intitulada “A Linguagem Silenciosa” na qual abordou os sistemas de comunicação interculturais, enfocando, entre outros aspectos, a linguagem não verbal, uma vez que para ele, “além da linguagem, há outras formas de comunicação que confirmam ou negam o que foi dito com as palavras” (HALL, 1994, p. 47).

Para Hall existe a necessidade de aprender a explorar a linguagem não verbal, os sinais emitidos e os comportamentos humanos uma vez que

Não se trata só do facto de as pessoas “falarem” umas com as outras sem usarem palavras; há todo um universo verdadeiramente subestimado de comportamentos por explorar e estudar que funciona exteriormente ao conhecimento consciente e em justaposição com as palavras (HALL, 1994. p. 9).

Hall foi o primeiro estudioso a cunhar o termo “Proxêmica”, em 1963, para referir-se à “inter-relação entre observações e teorias do uso que o homem faz do espaço como uma elaboração especializada da cultura” (HALL, 2005, p.1).

A proxêmica compreende o estudo social dos tipos de espaço, a gramática espacial das relações interpessoais e as variáveis respeitantes ao corpo na relação com o outro. Assim, Hall considera o espaço de características fixas (edifícios, passeios), o espaço de características semi-fixas (colocação das peças de mobiliário numa casa) e o espaço informal (zona espacial em torno do corpo, que se “desloca” com o indivíduo). É importante ressaltar que a comunicação proxêmica aborda ainda outros aspectos como o jogo de distância entre as pessoas, conforme elas interagem, analisando, além das distâncias, as posturas que são intencionais e que Hall aponta como um processo de aculturação entendido como a construção do homem a partir da cultura na qual está inserido (HALL, 2005).

A proxêmica assume em suas dimensões os seguintes fatores proxêmicos postulados por Hall (2005), que serão explorados neste estudo:

Postura-sexo: observa o sexo dos sujeitos e a posição básica dos interlocutores no momento da interação, se estão de pé, sentado ou deitado.

Eixo Sociofugo-Sociopeto: o eixo sociofugo refere-se ao desencorajamento da interação, inversamente o sociopeto remete ao estímulo da mesma. Esse fator permite

analisar o ângulo dos interlocutores (face a face, de costas um para os outros, entre outras angulações)

Cinestésicos ou Cinésicos: utilizam-se da observação dos movimentos para analisarem a proximidade entre os interlocutores através do contato físico a curta distância: o toque ou o roçar da pele e o posicionamento das partes do corpo.

Comportamento de Contato: diz respeito às formas de relações táteis como acariciar, agarrar, apalpar, segurar demoradamente, apertar, tocar localizado, roçar acidental ou nenhum contato físico.

Código Visual: analisa como se dá o contato visual durante a interação, olho no olho ou ausência de contato.

Código Térmico: verifica o calor percebido pelas pessoas durante o momento da interação.

Código Olfativo: refere-se às características e o grau de odor percebido pelos sujeitos no momento da interação.

Volume de Voz: avalia de que forma os interlocutores percebem o espaço interpessoal.

Muitos outros autores, a partir de Hall, estudaram essa relação cultural das pessoas entre si e com os ambientes. No capítulo 2, deste estudo, será apresentado o Estado da Arte, no qual será possível elucidar com mais propriedade essa questão.

Hall, principalmente na obra *A Linguagem Silenciosa* (1994) aborda com veemência a questão da cultura influenciando o modo de agir das pessoas, por isso, faz-se necessário uma breve explanação sobre a visão do autor com relação à cultura.

Há muito tempo, os antropólogos conceituam cultura como os hábitos de um povo considerando seu comportamento e, a forma como agem em relação aos seus bens materiais. Entretanto, ainda que haja concordância entre os antropólogos sobre esse conceito, ao esmiuçar o conceito aparecem, entre eles, algumas discordâncias (HALL, 1994).

Para Hall, cultura não é apenas “algo abstracto que é imposto ao homem e separado dele; refiro-me ao próprio homem, refiro-me a si e a mim a um nível pessoal” (HALL, 1994, p. 51).

A este respeito, o autor destaca que é impossível para o ser humano, desfazer-se de sua cultura, por mais esforço que este empenhe, pois ela está penetrada em seu sistema nervoso e é ela que determina a maneira como ele percebe o mundo. Hall assegura que as complexidades de uma dada cultura só podem ser compreendidas

através da experiência contínua e que é muito difícil, senão impossível, passar esse conhecimento para pessoas que não se submeteram às mesmas experiências.

O autor afirma que existe uma dificuldade de aceitação de que os nossos próprios esquemas culturais são únicos e por isso não são universais, ou seja, tais esquemas modificam conforme variam as culturas. Por isso, Hall revela que é necessário que compreendamos a maneira pela qual as pessoas interpretam nosso comportamento, e reafirma que tal necessidade se dá em relação ao comportamento e não às nossas palavras (HALL, 1994).

Pois, segundo o autor, “habitualmente, o que as pessoas fazem é mais importante do que aquilo que dizem”, já que “as frases em si podem ser destituídas de significado. Outros sinais há que podem ser muito mais eloquentes” (HALL, 1994, p. 20, p.117).

Cabe ressaltar que a proxêmica pode também estudar a cultura através da forma como as pessoas utilizam seu aparelho sensorial em estados emocionais, atividades e diferentes contextos culturais (HALL, 1994).

Entretanto, este estudo se ocupará em analisar, por ora, os fatores proxêmicos postulados por Hall e referidos anteriormente, no ambiente hospitalar.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 O TRABALHO DA ENFERMAGEM

Trabalho é toda atividade humana desenvolvida para produzir riqueza, sendo validada e limitada pelas condições históricas, estabelecendo relações sociais e visando satisfazer as necessidades pessoais de quem o realiza (MARX, 1994).

Braverman (1977, p. 49) conceitua trabalho a partir da ideia de transformação, ou seja, uma atividade que modifica o estado natural dos materiais com o objetivo de melhorar sua utilidade e de satisfazer as necessidades da espécie humana.

Mendes Gonçalves (1994), embasado nos conceitos de Marx, utiliza a ideia de transformação, assim como Braverman, para designar trabalho, porém, este associa, ainda à concepção de trabalho uma outra palavra para identificar as ideias mais gerais e abstratas desse conceito: energia. Sendo assim, a energia é empregada no trabalho para transformar algo em “outro algo”, configurando-o, dessa forma, como um processo. Três elementos constituem o processo de trabalho: a finalidade pela qual a ação será realizada, a matéria que será transformada pela ação desenvolvida e os instrumentos utilizados pelo indivíduo que realizará o processo (MARX, 1994).

Em saúde, o processo de trabalho compreende a dinâmica das relações entre as diversas profissões que objetivam assistir o ser humano quando em desarmonia com o seu ambiente. Dessa forma, o trabalho em saúde é social e se dá pelas necessidades de cada ser humano, bem como da coletividade na qual ele se insere (MENDES GONÇALVES, 1994).

Podemos considerar o trabalho em saúde como um intermediário entre o sujeito com alguma necessidade e a ação capaz de satisfazê-la. Logo, o objeto de trabalho das ações executadas pelos profissionais da saúde é o indivíduo que em determinado momento apresenta carência de saúde (LEOPARDI, 1999).

O trabalho em saúde é consumido no momento que é produzido e pode ser prestado de diversas maneiras como na forma de serviço executado pelo produtor destinado ao consumidor, por isso é um tipo especial de trabalho. Pode acontecer de diversas formas tais como no trabalho coletivo, realizado em instituições públicas ou privadas, sendo assalariado ou autônomo, em uma rede de empresas que prestam parte do trabalho em saúde, contribuindo para a produção do serviço em si (PIRES, 1998).

A enfermagem em seu trabalho possui o compromisso de promover a vida e o bem estar dos seres humanos na sua individualidade, complexidade e integralidade, através do cuidado. Esse cuidado mescla o objetivo terapêutico, de conforto, de cura quando possível e, também, de preparo para a morte quando inevitável. Porém, quando essa perspectiva não é atingida nas instituições, faz-se necessário uma análise sob a ótica do trabalho (PIRES, 2009).

A enfermagem domina uma série de conhecimentos que permite voltar suas ações ao cuidado de pessoas em todas as etapas da vida. O cuidado envolve três dimensões básicas: o cuidado propriamente dito, desde a concepção até a morte, o educar e pesquisar que se destina ao aprimoramento do trabalho e do saber visando subsidiar o processo de cuidar e a terceira dimensão que diz respeito às questões administrativas e gerenciais do trabalho coletivo da enfermagem, do espaço, da assistência e da participação no gerenciamento institucional (PIRES, 2006)

Em consonância a isso, Sanna (2007) afirma que além das dimensões do cuidar, do administrar, do ensinar e do pesquisar, a enfermagem também compreende a dimensão das ações políticas, embora, como referem Felli e Peduzzi (2005) os processos de cuidar e administrar sejam os predominantes.

Compreende-se que uma das predominâncias no campo da enfermagem, seja a dimensão do cuidado, pois a identificação da enfermagem como profissão dá-se pelo ato de cuidar. É o cuidado que transforma o “objeto” de trabalho da enfermagem, que é o ser humano, por isso, o cuidado além de ação, assume o caráter de objeto epistemológico da profissão. Logo, o cuidado é o trabalho em si, “traduz uma ação de tratar de alguém, atender alguém”, “o cuidado é o tratamento, é a atenção dispensada” (LEOPARDI; GELBCKE; RAMOS, 2001, p. 32)

O cuidado humano, na perspectiva da saúde, ao transformar-se em trabalho, assume peculiaridades por ser realizado pelas distintas especialidades profissionais nas quais se faz presente a cooperação mútua entre os diversos grupos de trabalhadores, estabelecendo relações entre eles devido à afinidade em lidar com o mesmo objeto e instrumento de trabalho (LUNARDI et al., 2010).

Na perspectiva do cuidado, a comunicação é um instrumento básico que pode definir a forma como se dá a relação entre o cuidador e o ser cuidado, no caso da enfermagem, entre o binômio enfermeiro-paciente. Logo, a comunicação assume sua relevância no processo saúde-doença, uma vez que a mesma é intrínseca ao exercício da enfermagem.

O profissional que demonstra certo domínio sobre a comunicação tende a ser bem sucedido em suas ações, pois o processo comunicacional visa a facilitação daquilo que as pessoas querem expressar.

Na enfermagem, saber se expressar é imprescindível, mais ainda, saber compreender o que o outro está expressando é um caminho que conduz à qualificação da assistência, uma vez que o processo comunicacional é fundamental para o desenvolvimento do trabalho da enfermagem, exercendo influência direta sobre os indivíduos (MOURÃO et al., 2009).

Em consonância a essa premissa, Jesus e Cunha (2008), assinalam que tal influência advém do modo como se dá a troca de mensagens enviadas e recebidas entre enfermeiro e paciente, repercutindo a curto, médio ou longo prazo no comportamento das pessoas envolvidas nesse processo.

Segundo Stefanelli (1993), quando a mensagem não é decodificada corretamente pode acarretar problemas, dificuldades e restrições o que pode comprometer e desqualificar o trabalho. Logo, isso impõem uma distância entre o trabalho da enfermagem e a humanização da assistência. Nesse sentido, Barbosa e Silva (2007) defendem que a prática da teoria da humanização na enfermagem realiza-se, primeiramente, através da comunicação e que para agir de forma humanizada o profissional deve utilizá-la adequadamente.

Sendo assim, evidencia-se a importância da comunicação no trabalho dos enfermeiros, uma vez que a partir dela identifica-se as necessidades dos pacientes, informa-se sobre procedimentos ou situações que estes desejam e/ou necessitam saber, desenvolve o relacionamento interpessoal destes com outros pacientes, com a equipe multiprofissional ou com familiares, além de promover o intercâmbio de experiências, a educação em saúde e até mesmo mudança de comportamento (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Por tudo isso, o estudo da comunicação no trabalho dos enfermeiros torna-se fundamental, pois cada vez mais aborda-se a questão da necessidade do desenvolvimento de uma assistência de enfermagem humanizada e de qualidade, sendo, portanto, a comunicação um caminho que pode conduzir esses profissionais à realização desse objetivo.

3.2 ESTADO DA ARTE

O estado da arte realizado para este estudo possibilitou a elaboração do artigo que segue.

A COMUNICAÇÃO PROXÊMICA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA **

RESUMO

Objetiva-se identificar fatores da comunicação proxêmica no trabalho da enfermagem. Foi realizada uma revisão integrativa cuja coleta de dados ocorreu nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e *Scientific Electronic Library Online*, pelos descritores: Enfermagem; Comunicação em Saúde; Comportamento Espacial. Amostra composta por seis artigos publicados entre 1971-2010 e dados organizados e posteriormente analisados e interpretados segundo fatores proxêmicos preconizados por Edward T. Hall: postura-sexo, eixo sociofugo-sociopeto, fatores cinésicos ou cinestésicos, código visual e volume da voz. Verifica-se convergência entre os estudos para todos os fatores, sendo a proxêmica mais utilizada no trabalho da enfermagem com aqueles sujeitos que não possuem ainda o dom da oralidade ou estão com a linguagem verbal comprometida. Há necessidade da Enfermagem ampliar a utilização da proxêmica como mais uma forma de comunicação para promover o cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem. Comunicação em saúde. Comportamento espacial.

INTRODUÇÃO

A comunicação é explorada em uma multiplicidade de maneiras objetivando atingir uma única finalidade: a compreensão da mensagem que está sendo compartilhada entre emissor e receptor. No entanto, este fenômeno não é tarefa fácil, principalmente em situações que envolvem saúde e doença, como aquelas que ocorrem no trabalho da enfermagem.

Dentre as formas de comunicação existentes, a proxêmica, apesar de ser ainda pouco divulgada, é naturalmente utilizada no cotidiano das pessoas, e, por isso, vem despertando interesse quanto a sua expressividade nas diferentes dimensões do exercício da enfermagem.

A comunicação proxêmica foi assim denominada pelo antropólogo estadunidense Edward Twitchell Hall no ano de 1963, que a definiu como “a inter-relação entre

** Artigo encaminhado à Revista Ciencia y Enfermería.

observações e teorias do uso que o homem faz do espaço como uma elaboração especializada da cultura (HALL, 2005, p.1)". Da mesma maneira, a proxêmica descreve as distâncias mensuráveis entre as pessoas, conforme elas interagem, distâncias e posturas que não são intencionais, mas sim resultado do processo de aculturação (HALL, 2005).

A proxêmica também compreende o estudo social dos tipos de espaço, a gramática espacial das relações interpessoais e as variáveis respeitantes ao corpo na relação com o outro. Assim, Hall considera o espaço de características fixas (edifício, passeios), o espaço de características semi-fixas (colocação das peças de mobiliário numa casa) e o espaço informal (zona espacial em torno do corpo, que se "desloca" com o indivíduo) (HALL, 2005).

Dada a complexidade, abrangência e utilização, mesmo invisível nas práticas diárias dos profissionais da enfermagem, é importante o estudo da comunicação proxêmica para que esta seja uma ferramenta a mais no processo relacional dos trabalhadores em todos os momentos de sua prática. Para melhor compreender esse tipo de comunicação faz-se necessário analisar o comportamento desses profissionais sob a ótica dos fatores proxêmicos como postura-sexo, eixo sociofugo-sociopeto, fatores cinésicos ou cinestésicos, código visual e volume da voz (HALL, 2005).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar os fatores proxêmicos preconizados por Hall, utilizados no trabalho da enfermagem, por meio de uma revisão integrativa.

A revisão integrativa, através da análise dos artigos científicos corrobora com o progresso da Enfermagem como ciência, especialmente quando se busca o entendimento de temas, ainda não muito explorados, como a comunicação proxêmica, possibilitando a utilização desse conhecimento pelos profissionais da equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1984).

A formulação do problema originou-se através da questão norteadora: quais os fatores proxêmicos, preconizados por Edward T. Hall são utilizados no trabalho da Enfermagem?

A coleta de dados efetivou-se através dos seguintes descritores: enfermagem; comunicação em saúde; comportamento espacial, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), Base de Dados de Enfermagem (*BDEF*), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (*MEDLINE*) e Scientific Electronic Library Online (*SCIELO*), onde foram encontrados 55 estudos.

Após aplicar os critérios de inclusão que foram: estudos publicados entre os anos de 1963 e 2010, nacionais e internacionais e que abordassem os fatores proxêmicos de Hall, seis estudos foram excluídos, pois estavam repetidos em pelo menos uma das bases de dados. Dos 49 restantes, 31 tangenciaram o tema e 12 não se encontravam disponíveis *online* na íntegra e gratuitamente, sobrando, portanto, os seis estudos que deram suporte a esta revisão.

A escolha pelo período justifica-se porque em 1963, foi cunhado o termo Proxêmica pelo antropólogo Edward T. Hall, como citado anteriormente, e 2010 por ser um período recente, apesar de serem encontrados, nas bases pesquisadas, estudos apenas a partir de 1971, mesmo que este tenha sido excluído por força dos critérios estabelecidos.

Os critérios de exclusão, portanto, foram os estudos que tangenciaram o tema, os que se repetiram, os que não se encontravam disponíveis *online* na íntegra gratuitamente e aqueles que não pertencem ao período anteriormente citado e justificado.

A fim de registrar as informações foi elaborado um instrumento que as organizou, possibilitando a confecção de um quadro sinóptico com o título, a autoria, o periódico, o ano, o volume, o número e as páginas dos estudos analisados. A apresentação dos resultados deu-se através de um quadro contendo os fatores proxêmicos identificados nos artigos e os autores dos mesmos, sendo discutidos segundo o referencial proposto por Edward T. Hall.

Hall preconizou oito fatores proxêmicos e os autores dos artigos analisados, propuseram-se a observar apenas seis, sendo eles: **postura-sexo**, **eixo sociofugosociopeto**, **fatores cinésicos ou cinestésicos**, **código visual** e **volume da voz**. Os autores justificaram a retirada do **código térmico** (que implica o calor percebido pelos interlocutores) e do **olfativo** (que analisa as características e o grau de odor percebidos pelos mesmos), afirmando que não havia parâmetros técnicos e metodológicos que os permitissem analisá-los. Desta maneira, foram analisados apenas os seis fatores

proxêmicos referendados nos artigos, sendo identificados em sequencia numérica (artigo I a VI) indicada entre parênteses ao lado dos nomes dos autores, conforme a ordem em que foram sendo citados e colocados nas referências deste estudo.

É importante ressaltar ainda que o compromisso com os aspectos éticos constituiu-se na citação dos autores dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1, abaixo, possibilitou a análise dos seis artigos que deram suporte a esta revisão integrativa, nele estão mencionados os fatores proxêmicos e demonstrado, pelos autores dos respectivos artigos, que fatores da comunicação proxêmica estão sendo utilizados no trabalho da Enfermagem. Para melhor compreensão do quadro foi elaborada uma legenda, a qual se encontra explicitada a seguir.

P-S = Postura-Sexo

FC = Fatores Cinestésicos

E. SF- SP = Eixo Sociofugo-Sociopeto

CV = Código Visual

VV = Volume da Voz

FATORES PROXÊMICOS IDENTIFICADOS	AUTORES
<p>P-S: “A distância íntima e a posição sentada foram situações que ocorreram igualmente nos dois grupos, sendo predominante (100%) em todas as interações analisadas pelos juízes”.</p> <p>E.SF-SP: “A ocorrência na maior parte das interações o eixo sociopeto e face a face, embora ainda tenha ocorrido eixo sociofugo e lateral”.</p>	<p>VASCONCONCELO S, GALVÃO, PAIVA, ALMEIDA, PAGLIUCA (art. I)</p>
<p>FC: “O ato de segurar o bebê nos primeiros dias de vida é realizado pelas mães com muito cuidado, como se tivessem medo de deixá-los cair entre os braços, aqui no presente estudo denominado de “agarrar”, assim essa ação se traduz em um ato utilizado para segurar a criança que é aleitada. No entanto, percebe-se a ausência de outros tipos de toque, como o acariciar, que pressupõe um comportamento de contato que significa carinho, atenção e desvelamento”.</p>	
<p>CV: “Na maior parte das interações registradas o olhar da mãe estava direcionado ao filho (G1=81,4%; G2=73,2%), embora houvesse olhar desviado ao bebê”.</p>	
<p>VV: “Na maioria das interações dos grupos o tom de voz materno é normal, pois ao lidarem com o bebê na normalidade as mães pode conduzi-los ao reconhecimento precoce do ambiente externo”.</p>	

<p>P-S: “Como o presente trabalho teve como foco a mãe, o sexo dos participantes mostrou variação apenas em relação aos recém-nascidos. Nenhum dos resultados apresentados pelos demais fatores proxêmicos permitiu identificar alguma diferença significativa nos comportamentos proxêmicos em função do sexo dos bebês. Quanto à posição adotada, os recém-nascidos estavam todos deitados em berços ou incubadoras, alguns em posição ventral, outros em posição dorsal e outros em posição decúbito lateral. Já a mãe, no ambiente da UTIN, dentre as três opções possíveis, optou entre ficar em pé ou sentada”.</p>	<p>FARIAS, CARDOSO, SILVEIRA, FERNANDES (art.II)</p>
<p>E.SF-SP: “Os resultados obtidos referentes ao eixo colocado em relação ao filho internado foram: 18 mães ficaram frente a frente, uma lateral e uma de costas. Neste item, observou-se que quase a totalidade das mães adotou a posição frente a frente. A posição lateral adotada por uma das mães possivelmente, indicou uma fuga ou um distanciamento, ou seja, ela desejava estar a uma distância maior do que a que efetivamente estava”.</p>	
<p>FC: “Das vinte mães que conversavam com seus filhos, quinze apresentaram uma distância íntima, quatro tiveram uma distância pessoal, uma mãe somente ficou em uma distância social e nenhuma se apresentou na posição pública[...] Percebeu-se que as expressões faciais das mães incluíram o sorriso, o choro, a indiferença e a tranquilidade. Observou-se em 9 mães expressão de sorriso, em três choro e apenas uma única expressão facial de indiferença(11).As expressões faciais dos recém-nascidos oscilaram entre o choro (13) e a tranquilidade (7), não sendo percebido o sorriso e a indiferença. Percebeu-se que aqueles que estavam chorando no momento da chegada das mães, ao serem tocados, sentiram-se aconchegados e pararam de chorar[...] Dezesseis mães os acariciaram, dez os agarraram, quatorze os apalpam, quinze seguraram demoradamente o corpo de seus filhos e três os tocaram outras diferentes partes do corpo”.</p>	
<p>CV: “Das vinte mães observadas, 19 olharam para seus filhos. Observou-se que as mães têm uma forte necessidade de ver seus filhos”.</p>	
<p>VV: “Foi observado que quatorze mães falaram sussurrando, duas falaram com volume normal. Quatro mães não se comunicaram verbalmente com seus filhos. Nenhuma mãe utilizou um volume de voz alto (grito)”.</p>	<p>VASCONCELO S, PAIVA, GALVÃO (art.III)</p>
<p>P-S: “Como as situações observadas envolviam mãe e filho, o sexo dos participantes teve variação apenas em relação aos recém-nascidos. Não foi observada nenhuma diferença significativa no comportamento proxêmico das mães em relação ao sexo dos bebês. Quanto à posição do RN, houve variação entre decúbito dorsal e lateral. No relacionamento à postura adotada pela mãe durante as interações, mencionou-se a deitada e a sentada”.</p>	
<p>E.SF-SP: “Segundo observou-se, quase todos as mães adotaram a posição frente a frente. [...] Quanto à colocação da criança no berço, a posição adotada foi a lateral. Em apenas uma situação identificou-se a posição de costas adotada por uma mãe”.</p>	

FC: “Na maioria das interações, observou-se distancia íntima. [...] Conforme se verificou, constantemente a mãe dividia a cama com o filho e permanecia a maior parte do tempo com ele no colo, até mesmo durante as refeições. [...] A distância pessoal foi observada em uma interação. [...] Dos tipos de toque observados, o tocar localizado foi o mais frequente, seguido do acariciar”.

CV: “O contato visual ocorreu em grande parte das interações, quando mãe e filho estavam bem próximos durante a amamentação, ou mesmo nos momentos em que ele estava deitado no leito da mãe ou no berço”.

VV: “Em face do cuidado para não acordar ou não assustar o RN, predominou o tom de voz baixo. Em apenas duas interações houve tom de voz normal”.

P-S: “Das 118 interações levantadas, a posição do pessoal da equipe de saúde em relação ao paciente foi predominantemente de pé, em apenas 02 situações a posição foi sentada”.

E.SF-SP: “O eixo de contato, em sua maioria, foi frente à frente, somente em 04 casos o eixo foi lateral”.

FC: “Com relação ao tipo de contato, o tocar localizado se apresentou 14 vezes, o tocar localizado e acariciar ocorreram em 8 situações e apertar em 2 situações. A maioria dos toques presentes nas situações foi do tipo instrumental, sendo que somente em cinco situações o toque expressivo ocorreu”.

CV: “O contato visual ocorreu em 24 interações e estavam relacionadas àquelas em que ocorreram o toque”.

VV: “Quanto ao tom de voz do pessoal da equipe de saúde com o paciente laringectomizado encontramos em 10 situações o tom de voz baixo e o restante o tom normal. Ao relacionarmos o tom da voz baixo com a distância mantida, encontramos em todas elas a distância íntima, demonstrando que o tom de voz foi adequado às situações”.

P-S: “Não foi identificada a influência do sexo na postura adotada pelo interlocutores, por ter sido o número de homens pouco representativo. [...] Em todas as situações observadas, o profissional encontrava-se de pé. Quanto ao paciente, em somente uma interação ele estava nessa posição. Nas demais situações, o paciente estava sentado ou deitado”.

E.SF-SP: “Quanto ao eixo dos interlocutores, a comunicação face a face e a lateralizada foram verificadas, cada uma, em dezessete situações, enquanto a posição adotada pelo profissional em seis interações foi de costas para o paciente, mesmo quando havia comunicação verbal, e, em uma situação, o paciente encontrava-se de costas para o profissional. Durante as interações houve mudança de posição, parcialmente decorrente da pressa dos profissionais de enfermagem e de situações de “fuga” de momentos com o paciente, sobretudo quando este lhes questionava algo no momento da interação. [...] Embora o número de interações realizadas de costas tenha sido inexpressivo, foram detectadas dezenove situações nas quais o profissional apresentava-se desencorajado a interagir com o paciente, apesar de este, por vezes, demonstrar o contrário. Essas situações eram observadas quando o profissional assumia

SAWADA, ZAGO,
GALVÃO,
FERREIRA,
BARICHELLO
(art.IV)

GALVÃO, PAIVA,
SAWADA,
PAGLIUCA
(art.V)

posição de costas para o paciente, durante a realização de um procedimento ou até mesmo no repasse de informação ao paciente. O olhar do profissional se voltava para a televisão ligada, para o equipo de soro ou para os resquícos de sangue no extensor do jelco® [...] O paciente, por sua vez, olhava atentamente o profissional que o atendia, chamava-lhe a atenção para alguma alteração percebida ou exprimia verbalmente sua insatisfação [...] Em quatorze interações foi observado comportamento sociopeto pelo componente da equipe de enfermagem, mediante demonstração de atenção durante atendimento ou em conversa sobre assuntos não referentes ao atendimento”.

FC: “A distância íntima ocorreu em pouco menos de 21,95% das interações, relacionada com mais frequência a procedimentos técnicos (77,78%). [...] A distância pessoal foi verificada em mais da metade das situações observadas (63,41%), destas, em torno de 73,08% constituía-se de assistência técnica. Na minoria das interações, foi observada distância social. [...] Houve quinze situações nas quais predominaram obstáculos à comunicação. Entre estes, os mais comuns foram o uso de máscara, embora o paciente não apresentasse doença de transmissão por via aérea; suporte de soro entre os interlocutores e televisão ligada, distraindo os sujeitos. Em duas situações o extensor do jelco® encontrava-se com resquícos de sangue em seu percurso, motivo a desviar a atenção do profissional durante a comunicação com o paciente. Foram considerados ainda como obstáculos a escadinha entre os interlocutores e a realização de outra atividade pelo profissional [...] O toque foi verificado em metade das interações em distância íntima, e o restante, em distância pessoal modo próximo. O toque localizado ocorreu em dezoito situações. Quatorze desses toques estavam associados a procedimentos técnicos. Três ocorreram no intuito de chamar a atenção do paciente ou para acordá-lo e um aconteceu como forma de tranquilizar o paciente que referia dor [...] Na maior parte das interações não houve comportamento de contato, em face das dificuldades encontradas, tanto no profissional quanto no portador do HIV/AIDS de interagir um com o outro”.

CV: “Esteve presente em onze interações, todas relacionadas à comunicação verbal”.

VV: “Na maioria das interações, o tom de voz era normal (audível); em apenas cinco interações, houve tom baixo [...] Em cinco interações não ocorreu comunicação verbal”.

P-S: “A criança sempre na mesma posição deitada, em incubadora ou berço aquecido. A posição do profissional em relação ao neonato foi de pé, a distância íntima ocorreu 100% das interações, envolvendo realização de procedimentos técnicos”.

E.SF-SP: “Os resultados demonstraram que todos profissionais (97,7%) adotaram o eixo frente a frente. Apenas uma auxiliar de enfermagem (2,3%) permaneceu no eixo lateral, sem fixar o olhar no RN, por manter-se conversando com outros profissionais”.

FC: “Quanto aos fatores cinésicos ou cinestésicos, 31 (70,5%) profissionais demonstraram distância pessoal e

FARIAS, CARDOSO,
OLIVEIRA, MELO,
ALMEIDA
(art.VI)

distância íntima, adotada por 13 (29,5%), sendo esta possível para RNs acomodados em berço aquecido, e não na incubadora como nos demais casos. A expressão facial de tranquilidade predominou em 36 (81,8%) profissionais, com sorriso, em 6 (13,6%) neonatos, 26 (59,1%) choraram e 15 (34,1%) demonstraram tranquilidade, ao receberem o cuidado de enfermagem [...] Dos 44 profissionais, 29 (65,9%) fizeram toque localizado, 17 (38,6%) acariciaram, 14 (31,8%) seguraram demoradamente o RN, 8 (1,8%) agarraram-no e 4 (0,9%) apalpam o bebê. Apenas 7 (1,5%) não tocaram o RN”.

CV: “No código visual dos 44 binômios, da equipe de enfermagem da UTIN e RNs, apenas um profissional não apresentou contato visual com o RN”.

VV: “Volume de voz baixo em 32 (72,7%) profissionais de enfermagem e 11 (25%) não o apresentaram. Na interação, os profissionais se comunicaram com o RN com voz doce, carinho e amor”.

Quadro 1- Fatores proxêmicos identificados no trabalho da Enfermagem.
Fonte: Alessandra Chaves Terra e Helena Heidtamann Vaghetti, 2012.

Dos seis estudos analisados, em todos, foi possível perceber linhas de convergência referentes à importância da comunicação proxêmica na relação entre os sujeitos envolvidos no processo saúde-doença. Outra semelhança entre os estudos é o objetivo proposto pelos mesmos, uma vez que todos propuseram-se a analisar a comunicação proxêmica através das interações percebidas entre os sujeitos da pesquisa à luz dos fatores proxêmicos de Hall.

Quanto aos **sujeitos**, não pode ocorrer uma generalização, uma vez que entre eles havia: mães (sem e com sorologia positiva para o HIV) e seus recém-nascidos (RN's) (I), mães e seus RN's de risco na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (II), mães e RN's em situação de alojamento conjunto (III), profissionais de saúde e pacientes laringectomizados (V), equipe de enfermagem e portadores de HIV/AIDS (IV), equipe de enfermagem e RN na unidade neonatal (VI). Pode-se perceber, portanto, que a comunicação proxêmica vem sendo estudada tendo como sujeitos, pessoas que apresentam um comprometimento da linguagem verbal, como no caso dos pacientes laringectomizados ou sujeitos que ainda não possuem o dom da oralidade, enquadrando-se aí os recém-nascidos.

No entanto, como observado anteriormente, todos os estudos analisados, referem-se à comunicação proxêmica como uma ferramenta facilitadora no processo de interação entre os sujeitos, porém alertam para a necessidade de saber explorá-la. Tal alerta é bem visto, ao passo que, a comunicação proxêmica, corresponde não só à linguagem não verbal, mas também, à relação existente entre o ambiente e as pessoas, na qual, as

mesmas o influenciam e são por ele influenciadas (HALL, 2005). Por isso, a comunicação proxêmica pode utilizar como objeto para fins de análises, pessoas, lugares e suas interações e não, somente, sujeitos com a linguagem comprometida e/ou não desenvolvida.

Um dos estudos enalteceu a Enfermagem, revelando que esta ciência já despertou para o uso/benefício da comunicação proxêmica, sendo demonstrado isso através de vários estudos representados no cenário científico (III), o que chama a atenção é que este estudo foi desenvolvido no ano de 2000, permitindo, portanto, concluir que há, pelo menos, mais de uma década o tema vem sendo alvo do olhar da comunidade científica.

Quanto ao fator **postura-sexo**, que analisa o sexo dos participantes e a posição básica dos interlocutores (de pé, sentado, deitado) (HALL, 2005). O sexo dos sujeitos em estudo variou apenas entre os recém-nascidos (II-III), não influenciando o comportamento proxêmico das pessoas em relação a ele. Com relação às mães e seus bebês, observa-se que a posição predominante adotada por elas foi sentada, variando entre deitada (I) e em pé (II). A posição deitada e sentada, geralmente é a preferida entre as puérperas devido o cansaço e/ou estresse decorrente do trabalho de parto, seja ele natural ou cesáreo, pois sabemos que o natural exige esforço das mulheres e o cesáreo, devido à anestesia raquidiana sugere que as mesmas permaneçam deitadas a fim de evitar a cefaleia. No entanto, a equipe de Enfermagem deve encorajá-las, assim que possível, a deambular, pois a deambulação precoce as trará benefícios, tais como eliminação de gases retidos, quer pela posição em que permanecem por um tempo prolongado, no leito, quer pelo tipo de anestesia a que se submeteram, assim como, acarreta melhora de condições venosas, diminuição de edemas em membros inferiores entre outros benefícios.

Por vezes, algumas mães ficaram em pé (II), essa posição justifica-se pela presença de obstáculos entre elas e os seus bebês, a exemplo das incubadoras nas UTI's Neonatais. Tais incubadoras, geralmente, são altas, o que dificulta a interação do binômio mãe-bebê, caso esta permaneça sentada, possivelmente foi este o motivo da escolha da posição em pé adotada por essas mães. Isso leva-nos a refletir sobre a necessidade de rever a altura das incubadoras dos RN's ou, quem sabe, a possibilidade de cadeiras mais altas e confortáveis para que as mães possam sentar-se quando em visita aos seus bebês, haja visto que a própria incubadora já é um obstáculo interferindo na relação/comunicação entre eles.

Os recém-nascidos ficavam deitados em berços aquecidos ou incubadoras, variando entre os decúbitos ventral, dorsal e lateral. É importante a mudança de decúbito para prevenir escaras, ainda mais se pensarmos em RN's que se encontram em UTI's, o que indica, provavelmente, um tempo maior de permanência no leito.

A equipe de Enfermagem posicionou-se em pé em relação aos pacientes, possivelmente porque os procedimentos técnicos desenvolvidos tenham exigido esta posição, assim como exige a distância íntima. No entanto, é importante lembrar que o ideal é, sempre que possível, nos colocarmos à altura dos olhos dos pacientes, pois, o contrário implica situação de dominância, sendo a equipe dominante e os pacientes os dominados, por isso, quando possível, devemos nos sentar à frente dos pacientes, quer seja para dar-lhes alguma orientação, quer seja para realizarmos alguns procedimentos que permitam essa posição.

Quanto ao **eixo sociofugo-sociopeto**, o primeiro demonstra o desencorajamento da interação, enquanto o segundo implica o 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) (HALL, 2005).

Houve uma predominância de interações face a face ou frente a frente, conforme referem os autores, embora tenham ocorrido situações em que foram observadas interações entre os sujeitos cuja posição adotada foi lateral ou de costas, refletindo, provavelmente, o desejo de distanciamento ou a rejeição entre os sujeitos.

É possível que essa predominância tenha ocorrido, porque a metade dos artigos analisados enfocou a relação mãe e recém nascido (I, II, III), o que provavelmente denota uma afetividade envolvida na relação entre eles, exigindo a proximidade entre as pessoas até mesmo pela situação de alojamento conjunto a que foram submetidos, conforme preconiza o Artigo décimo, inciso V da de Lei nº 8.069 de 1990, a qual refere-se ao Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), ou pela necessidade de amamentar ou ainda para instigar um maior vínculo, mesmo que a amamentação seja contraindicada, como no caso das mães com sorologia positiva para o HIV.

Nos artigos que tratam do relacionamento entre equipe de Enfermagem e pacientes (IV, V, VI), essa predominância revela que os princípios básicos de uma assistência de qualidade em termos de humanização, estão sendo seguidos, ao passo que distanciamento e/ou rejeição torna-se preocupante, pois, para humanizar a assistência é imprescindível a proximidade entre as pessoas, que Hall (2005) chama de

distância íntima e o contato face a face, para que possa ocorrer uma comunicação efetiva, ou seja, aquela em que há a compreensão entre emissor e receptor.

Quanto aos **fatores cinésicos ou cinestésicos**, que são aqueles que analisam o contato físico à curta distância como o toque ou o roçar da pele e o posicionamento das partes do corpo, comportamento de contato: analisa as formas de relações táteis como acariciar, agarrar, apalpar, segurar demoradamente, apertar, tocar localizado, roçar acidental ou nenhum contato físico (HALL, 2005).

A expressão facial das mães que tinham os seus bebês internados em UTI, oscilou entre sorriso, choro e tranquilidade, em poucos casos, houve indiferença por parte da mãe. A maioria das mulheres, “agarraram”, apalpam, tocaram seus bebês. Os RN’s demonstraram sentirem-se mais aconchegados, tranquilos e protegidos quando tocados por suas mães ou ao ouvirem suas vozes.

A equipe de enfermagem manteve-se separada de seus pacientes através de uma distância íntima ou pessoal, embora, em algumas situações tenha ocorrido a distância social, a mesma, tocou os pacientes apenas no momento da realização de algum procedimento, isso induz a pensar que a equipe ainda apresenta dificuldade em se aproximar dos pacientes. Essa dificuldade, quando surge das mães dos RN’s é considerável, haja visto que as mesmas são leigas e o medo é um fator presente nessas situações delicadas de hospitalização, o que não acontece com os profissionais da saúde, os quais tem conhecimento suficiente para aproximar-se dos pacientes e dispensar-lhes uma assistência mais humanizada.

A proximidade, o toque, são importantes, até mesmo para que possamos sentir a temperatura da pele das pessoas, o odor (HALL, 2005), características que são ainda mais relevantes em situações de internação hospitalar.

Quanto ao **código visual**, o qual verifica o modo de contato visual que ocorre nas interações como o olho no olho ou ausência de contato (HALL, 2005), pode-se perceber que o contato visual esteve presente em todas as interações quando se trata da relação equipe de enfermagem-paciente, porque é necessário olhar para o paciente no momento dos procedimentos, do exame físico, das orientações, entre outros. As mães, também mantiveram esse tipo de contato com os seus bebês, durante a amamentação, somente aquelas cuja amamentação estava contraindicada (sorologia positiva para HIV) desviaram o seu olhar, isso se explica pelo fato da amamentação artificial requerer o uso de dispositivos extracorpóreos. Esse tipo de contato ocorreu também em outras situações

que não a de aleitamento, pois, provavelmente as mães fixem seu olhar em seus bebês com o objetivo de protegê-los.

O “olho no olho” relaciona-se muitas vezes ao toque e à comunicação verbal (IV, V), porém, é imprescindível que o contato visual ocorra, ainda mais naqueles casos em que os pacientes não possuem ainda o dom da oralidade ou apresentam comprometimento da mesma.

Quanto ao **volume de voz**, que analisa a percepção dos interlocutores em relação ao espaço interpessoal (HALL, 2005), predominou, nos artigos analisados, o tom de voz baixo e normal, o que está de acordo com o lugar em que os sujeitos se encontram, pois o ambiente hospitalar deve remeter a ideia de tranquilidade, evitando o barulho para que os pacientes possam descansar e se recuperar. Em algumas situações não houve comunicação verbal (II, V, VI), esse comportamento, seja das mães com relação aos seus RN's, seja da equipe de Enfermagem relacionado aos seus pacientes, deve ser repensada, pois, sabe-se que é importante para os bebês ouvirem a voz de suas mães, isso os ajuda a manterem-se tranquilos e a sentirem-se protegidos, ainda mais em situação de internação em UTI neonatal, em que os bebês não ficam tão próximos de suas mães.

Essa necessidade, também ocorre entre os pacientes adultos, é importante que a equipe se manifeste verbalmente, seja para dar-lhes orientações, explicar-lhes os procedimentos, seja para apoiar-lhes. Emudecer-se frente aos pacientes, provavelmente, signifique descaso ou rejeição e é possível que o mesmo, por encontrar-se em situação de fragilidade sintá-se muito mais vulnerável a essas questões.

CONCLUSÃO

O processo comunicativo é inerente ao ser humano, muitos estudos sobre comunicação já foram realizados com o intuito de alertar para a importância dessa ferramenta, sendo inclusive, considerada “peça chave” na interação entre as pessoas. Neste estudo foram demonstrados 55 artigos referentes à comunicação proxêmica, à elaboração do espaço interpessoal, porém muitos tangenciaram o tema, porque aqui interessam apenas os que contextualizam este tipo de comunicação com o exercício da Enfermagem. Desaponta o fato de que, apesar de entendida a relevância da temática, muitos estudos não sejam, ainda, disponibilizados online na íntegra e/ou gratuitamente, pois entende-se que o conhecimento desse tipo de comunicação deva ser cada vez mais explorado.

Em todos os estudos foram utilizados, para bem de avaliação das interações entre os sujeitos, os fatores proxêmicos de Hall, porém ficou evidente que os mesmos são analisados sempre da mesma forma, embora a proxêmica seja muito mais abrangente, podendo, sem dúvida, ser estudada em outros cenários, tais como Unidades Básicas de Saúde, situações em que a equipe profissional faz educação para a saúde em escolas, ou seja, esse tipo de comunicação por ser inerente a todos os seres humanos, é passível de ser estudada em qualquer cenário e situação.

A área da saúde, sendo enfocada aqui a Enfermagem, precisa ampliar esse conhecimento e explorar outras dimensões desse tipo de comunicação que pode ser utilizada até mesmo como um recurso para promover saúde. Para isso, os profissionais devem aproximar-se mais de seus pacientes, senti-los, olhá-los nos olhos, tocá-los, se assim estes permitirem, ou seja, compreender a dinâmica da relação que se estabelece até mesmo para que os mesmos sintam-se acolhidos, respeitados e protegidos.

REFERÊNCIAS

1. Hall, E. T. A dimensão oculta. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
2. Cooper HM. The integrative research review: a systematic approach. Beverly Hills: Sage; 1984.
3. Vasconcelos SG, Galvão MTG, Paiva SS, Almeida PC, Pagliuca LMF. Comunicação mãe-filho durante amamentação natural e artificial na era AIDS. Rev. RENE. Out-Dez 2010; 11 (4): 103-109.
4. Farias LM, Cardoso MVLML, Silveira IP, Fernandes AF. Comunicação proxêmica entre mãe e recém-nascido de risco na unidade neonatal. Rev. RENE. Abr-Jun 2009; 10 (2); 52-57.
5. Vasconcelos SG, Paiva SS, Galvão MTG. Comunicação proxêmica entre mãe e filho em alojamento conjunto. Rev. Enferm. UERJ. Jan-Mar 2006; 14 (1): 37-42.
6. Sawada NO, Zago MMF, Galvão CM, Ferreira E, Barichello E. Análise dos fatores proxêmicos na comunicação com o paciente laringectomizado. Rev. latinoam. enferm. Ago 2000; 8 (4): 72-80.
7. Galvão MTG, Paiva SS, Sawada NO, Pagliuca LMF. Análise da comunicação proxêmica com portadores de HIV/AIDS. Rev. latinoam. enferm. Jul-Ago 2006; 14 (4): 491-496.
8. Farias L M, Cardoso MVLMLC, Oliveira MMC, Melo GM, Almeida LS. Comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido na unidade neonatal. Rev. RENE. Abr-Jun 2010;11 (2): 37-43.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Presidência da República, 1990.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo de abordagem qualitativa e cunho descritivo. A pesquisa qualitativa é aquela que se dirige “à análise de casos concretos em suas peculiaridades locais e temporais, partindo das expressões e atividades das pessoas em seus contextos locais.” (FLICK, 2009, p. 37). Sendo assim, houve a possibilidade de descrever a forma como a comunicação proxêmica permeia o processo de trabalho da enfermagem hospitalar.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

Os cenários escolhidos para desenvolver a pesquisa foram: o Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

O SPA localiza-se no primeiro andar do hospital, com acesso à rua lateral do mesmo e dispõe de 42 leitos. Caracteristicamente os serviços de emergência possuem além do acesso irrestrito, da diversidade na gravidade dos pacientes e da escassez de recursos, uma sobrecarga da equipe de enfermagem devido a grande demanda de pacientes. Tais características contribuem para o aumento da possibilidade de eventos adversos nesse local, a exemplo da falha de comunicação entre os profissionais e destes com os seus pacientes, de tal forma a dificultar que a equipe consiga atender as necessidades dos mesmos, comprometendo, assim, a continuidade do cuidado, o que justifica a pesquisa nesse setor (GALLOTI, 2003).

A UTI localiza-se no primeiro andar do hospital, próximo aos centros cirúrgico e obstétrico e comporta 6 leitos. Foi escolhida como um dos cenários que integram o estudo por ser um local com um grande número de pacientes impossibilitados de usar o recurso da fala para se comunicar. Esse fato os obriga a recorrer a outras formas de comunicação para expressar seus desejos, logo, os profissionais devem estar atentos, aos sinais que os pacientes emitem na ânsia de exprimir suas necessidades, a exemplo do piscar de olhos, do apertar a mão, da escrita e até mesmo do aumento da frequência cardíaca (SANTANA et al., 2011).

Portanto nos dois locais em que a pesquisa realizou-se ocorrem situações que exigem sensibilidade e uma ampla habilidade dos profissionais com relação ao processo comunicacional.

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

A equipe de enfermagem do SPA é constituída por 7 enfermeiros, e 21 outros trabalhadores de enfermagem (técnicos e auxiliares de enfermagem), distribuídos em três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite).

A equipe de enfermagem da UTI é constituída por 6 enfermeiros e 18 funcionários técnicos e auxiliares de enfermagem, atuando nos turnos manhã, tarde e noite.

Foram convidados a integrar o estudo, enfermeiros do SPA e da UTI que concordassem em participar do mesmo, por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver Apêndice 2- Aspectos Éticos) e permitissem a gravação e a divulgação de suas entrevistas, bem como dos dados observados pela pesquisadora. Participaram do estudo, 10 dos 13 enfermeiros convidados, sendo contabilizado 1 recusa e 2 perdas. Uma das perdas ocorreu por desistência de um dos sujeitos sob alegação de que seu tempo não era suficiente para receber a pesquisadora na unidade, a outra perda deu-se pelo fato de a coleta coincidir com o período de férias de um dos sujeitos o que tornou as observações inviáveis.

Para fins de divulgação e de publicação dos resultados, os sujeitos tiveram suas identidades omitidas e substituídas por pseudônimos que correspondem a nomes de antropólogos que se dedicaram ao estudo da cultura e da comunicação, sendo eles: Margaret Mead, Georges Dumézil, Suely Kofes, Alba Zaluar, Gioconda Mussolini, Marvin Harris, Maria de Nazareth Agra Hanssen, Claude Lépine, Mirian Goldenberg e Yvonne Maggie.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi equacionada em duas etapas, sendo a primeira apoiada na observação não participante e a segunda por meio da entrevista semipadronizada. Tanto em uma quanto em outra etapa serão explorados os seguintes fatores proxêmicos postulados por Hall: **postura-sexo, eixo sociofugo-sociopeto, fatores cinestésicos ou cinésicos e comportamento de contato, código visual, código térmico, código olfativo e volume de voz.**

Destaca-se que uma técnica foi complementar a outra, haja visto que alguns fatores foram melhores explorados durante a observação, a exemplo do fator postura sexo e do eixo sociofugo-sociopeto enquanto outros evidenciaram-se na entrevista, incluindo-se os fatores código térmico e olfativo.

Visando a otimização da extração dos dados, a partir do instrumento de coleta de dados, conforme exemplificado no Apêndice 1- ROTEIRO NORTEADOR DA COLETA DE DADOS, optou-se por agrupar os fatores cinestésicos ou cinésicos com o fator comportamento de contato, uma vez que ambos referem-se a contato físico.

A coleta de dados ocorreu imediatamente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, sendo prevista uma duração de três meses, iniciando no mês 7 e sendo concluída no mês 9, conforme cronograma elaborado para a pesquisa. No entanto, o cronograma sofreu algumas mudanças frente às situações adversas ocorridas durante esse período. A coleta iniciou no mês 7, conforme o previsto, porém teve seu término no mês 10, uma vez que a UTI, por determinação da direção do hospital, foi fechada devido a um alto índice de contaminação por *Acinetobacter spp* e outras bactérias multirresistentes presentes no local, sendo assim, foram suspensas as observações e as entrevistas que já haviam sido previamente marcadas. Mediante o fato, os sujeitos do estudo foram comunicados que a pesquisa sofreria uma pausa e recomençaria assim que fosse permitida a entrada de terceiros no setor.

No SPA também ocorreram algumas dificuldades, devido ao desencontro entre dois participantes do estudo e a pesquisadora, um dos participantes, mais tarde, desistiu de integrar o estudo e com o outro sujeito os desencontros se deram motivados por dois períodos de licença em que o mesmo obteve. Logo, a pesquisa foi retomada após todas essas adversidades, por isso, foi concluída somente no mês 10.

ETAPA 1

4.4.1 Observação

Além das competências da fala e da escuta, utilizada nas entrevistas, a observação é outra habilidade cotidiana metodologicamente sistematizada e aplicada na pesquisa qualitativa. As observações envolvem praticamente todos os sentidos – visão, audição, percepção e olfato. (FLICK, 2009, p. 203).

A observação não-participante preconiza que o pesquisador abstenha-se de intervenções (FLICK, 2009). As observações foram feitas nos cenários previamente definidos, tendo como foco as interações dos enfermeiros participantes da pesquisa com os pacientes, com os outros profissionais e ainda, com o meio ao qual estão inseridos, buscando observar de que forma os fatores proxêmicos, preconizados por Hall, permeiam as dimensões de seu trabalho cotidiano.

Inicialmente não havia um limite máximo no número de observações, uma vez que, este dependeria da qualidade das mesmas. Porém, a dinâmica de trabalho dos enfermeiros de cada unidade e de cada turno foi observada, em três ocasiões aleatórias, durante 5 dias, tendo, portanto, potencial para se observar pelo menos 15 interações dos sujeitos. As observações deram-se no período de tempo de uma hora por dia em cada turno e em cada setor, o limite das observações foi estipulado ao perceber que as interações repetiam-se ao longo desse período tempo, portanto, ao final do mesmo, elegeu-se os 3 momentos mais significativos para contribuir com o desenvolvimento do tema na área da Enfermagem, sendo este o critério para a escolha do mesmo.

O instrumento construído pela autora para coletar os dados da observação (Apêndice 1), teve, também, a função de diário de campo e inclui itens como a posição básica, o ângulo dos interlocutores, o tipo de contato físico e visual entre eles e o tom de voz utilizado na interação entre os mesmos. O mesmo foi elaborado de forma que venha a alimentar a análise e discussão tanto destes dados como daqueles coletados por meio das entrevistas.

Procurou-se observar todos os fatores proxêmicos envolvidos nas interações dos enfermeiros, porém dois fatores terão destaque no método de observação: postura-sexo e eixo sociofugo-sociopeto, já que ambos se processam no momento da interação.

É válido ressaltar que em dado momento, os fatores se imbricaram a tal ponto que foram percebidos tanto no momento da observação como no momento da entrevista.

ETAPA 2

4.4.2 Entrevista

Realizar entrevistas, sobretudo se forem semi-estruturadas [...], não é tarefa banal; propiciar situações de contato, ao mesmo tempo formais e informais, de forma a “provocar” um discurso mais ou menos livre, mas que atenda aos objetivos da pesquisa e que seja significativo no contexto investigado e academicamente relevante é uma tarefa bem mais complexa do que parece à primeira vista.
(DUARTE, 2012).

Na entrevista semipadronizada existe a combinação de “perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto”. Assim, o pesquisador “deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal” (BONI; QUARESMA, 2012).

Desta maneira, as entrevistas individuais estiveram apoiadas em um Roteiro Norteador (Apêndice 1), que incluíram os fatores proxêmicos como **postura-sexo, eixo sociofugo-sociopeto, fatores cinestésicos ou cinésicos e comportamento de contato, código visual, código térmico, código olfativo e volume de voz**. As entrevistas foram gravadas em um gravador de áudio do tipo MP4, para registrar o encontro e, à posteriori, transcritas para permitir a divulgação dos resultados e a análise dos dados.

Objetivando proporcionar aos entrevistados, privacidade e na tentativa de minimizar interferências, as entrevistas foram agendadas previamente, conforme disponibilidade dos sujeitos e deram-se em um local previamente acordado.

Após as gravações das entrevistas, procedeu-se à transcrição do material verbal coletado, a qual pode ocorrer de diversas formas, porém a “maneira mais detalhada é a transcrição literal de uma entrevista gravada com a inclusão de sinais indicando entonações, sotaques, regionalismo e ‘erros’ de fala”, sendo assim, a transcrição foi fidedigna às falas gravadas (GÜNTHER, 2012).

O método de entrevista, especialmente a semipadronizada, proporcionou conhecer a forma como os enfermeiros hospitalares utilizam os fatores proxêmicos de Hall, nas relações estabelecem com seus pacientes. Faz-se importante destacar que os fatores proxêmicos código térmico e código olfativo foram explorados exclusivamente pela entrevista, uma vez que não há outro parâmetro metodológico que possibilite estudá-los.

O número de entrevistas foi compatível ao de enfermeiros (atuantes no SPA e na UTI) que aceitaram participar da pesquisa, portanto, foram realizadas ao total 10 entrevistas.

Apenas um dos participantes recusou-se a gravar a entrevista, a qual, portanto, foi manuscrita pela pesquisadora e posteriormente transcrita, os outros integrantes não se opuseram à gravação.

As entrevistas, apesar de previamente agendadas para proporcionar privacidade e interferências, sofreram algumas interrupções pelas equipes dos locais em que a pesquisa foi efetuada. Entende-se que isso ocorreu devido ao fato de que os enfermeiros optaram pelas mesmas serem realizadas no período de trabalho, não havendo, dessa forma, um meio de evitar as interrupções.

Ressalta-se que foram transcritas apenas as falas oriundas dos questionamentos contidos na entrevista, sendo omitidas das transcrições todas as interferências que houveram.

4.5 ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

O Roteiro Norteador da Coleta de Dados (Apêndice 1) possibilitou que os dados oriundos das observações, assim como os dados da transcrição das entrevistas, conduzissem à constituição de um *corpus* que foi organizado em categorias apriorísticas provenientes dos fatores proxêmicos preconizados por Hall: Postura-sexo, Eixo Sociofugo-Sociopeto, Fatores Cinestésicos ou Cinésicos, Comportamento de Contato, Código Visual, Código Térmico, Código Olfativo e Volume de Voz.

Para melhor organizar os dados provenientes da observação não-participante e posteriormente interpretá-los, foram construídas seis tabelas correspondentes a cada fator observado, sendo eles: postura-sexo, eixo sociofugo-sociopeto, fatores cinésicos/cinestésicos e comportamento de contato, código visual e volume de voz. Todos os enfermeiros que participaram do estudo foram observados em cada tabela conforme o fator correspondente.

Destaca-se que as tabelas foram elaboradas explorando a interação enfermeiro-paciente, apresentando em seu cabeçalho uma legenda para melhor situar o leitor sobre qual fator tal interação estava sendo observada. Vale lembrar que cada um dos dez enfermeiros, foram observados por um período de 5 dias, em um tempo total de uma hora, sendo enfocados três momentos distintos e aleatórios, os quais foram devidamente discriminados nas tabelas.

A análise dos dados foi pautada na análise qualitativa de conteúdo, proposta por Mayring (2004), que se constitui em quatro etapas: a definição do material e seleção do mesmo, por meio das entrevistas e observações, sendo este relevante na solução do problema de pesquisa, que visou responder a seguinte questão: como ocorre a comunicação proxêmica, entre enfermeiros hospitalares e pacientes no manejo do cuidado, na particularidade dos fatores proxêmicos apregoados por Hall? A análise da situação da coleta de dados; caracterização formal do material; definição da direção da análise para os textos selecionados e o que de fato se quer interpretar advindo destes e, a partir de então, a questão de pesquisa foi explorada, tendo por base o referencial teórico de Hall (1994; 2005) e outros autores reconhecidos no universo científico.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto obedeceu às normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos que estão dispostas na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os sujeitos foram consultados previamente sobre sua disponibilidade em participar da pesquisa como entrevistados, momento em que foram explicitados os objetivos da mesma e também, lido e oferecido tempo para que eles pudessem ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Apêndice 2) em duas vias, uma das quais foi entregue ao sujeito, ficando a outra de posse do entrevistador para posterior arquivamento, por cinco anos, no Grupo de Estudos e Pesquisas em Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde – GEPOTES.

4.6.1 Análise crítica dos riscos e desconfortos

A entrevista poderia causar algum desconforto devido à possibilidade dos sujeitos refletirem sobre sua prática e sua vida profissional e isso despertar certo tipo de frustração sobre situações passadas ou projetos não concretizados. Entretanto, não houve riscos à integridade física, nem interferência nas atividades diárias dos entrevistados.

É válido destacar que se houvesse qualquer abalo de natureza emocional que afetasse os sujeitos no decorrer do estudo, estes poderiam abandonar a pesquisa, sem que isto lhes acarretasse prejuízos de qualquer natureza.

Entretanto, se isto ocorresse, os trabalhadores seriam encaminhados à Coordenação de Enfermagem e à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, que já cientes desta pesquisa (Aêndices 3 e 5, respectivamente), fariam os procedimentos padrão de condução ao Serviço de Psicologia, e os usuários seriam encaminhados, com anuência das enfermeiras das unidades ao Serviço de Psicologia do HU.

4.6.2 Análise crítica dos benefícios

O estudo não promoveu benefícios imediatos aos sujeitos, porém, pode contribuir para enfermagem, enquanto ciência, aprimorar seus conhecimentos acerca do tema proposto: Comunicação Proxêmica, ressaltando a sua relevância no universo da

enfermagem hospitalar, a partir da utilização dos fatores proxêmicos no trabalho dos enfermeiros.

4.6.3 Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa

A suspensão da pesquisa ocorreria frente à recusa da participação de acima da metade dos sujeitos previstos para o estudo, o que não se efetivou.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Visando elucidar a realidade vivenciada durante o período de coleta de dados e em consonância ao aspecto descritivo e exploratório deste estudo, os resultados e discussão dos dados serão apresentados neste capítulo sob forma de dois artigos científicos intitulados: **“A prática da comunicação proxêmica no manejo do cuidado no trabalho de enfermeiros hospitalares.”** e **“A comunicação proxêmica na prática de enfermeiros hospitalares.”** Ambos ocuparam-se em contemplar o objetivo de analisar a comunicação proxêmica no manejo do cuidado no trabalho de enfermeiros hospitalares.

Ressalta-se que os artigos foram formatados conforme as normas dos periódicos para os quais serão encaminhados. O primeiro, será enviado à revista Texto e Contexto Enfermagem e o segundo à Revista Brasileira de Enfermagem, estando, respectivamente suas normas disponíveis em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0104-0707&lng=pt&nrm=iso e http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-7167

Sendo assim, segue a baixo os dois artigos científicos, enfocando como se dá a comunicação proxêmica na rotina de enfermeiros hospitalares.

5.1 ARTIGO 1

A prática da comunicação proxêmica no manejo do cuidado no trabalho de enfermeiros hospitalares.

The practice of proxemic communication in care management by nurses working in hospitals

La práctica de la comunicación proxémica en el manejo del cuidado en el trabajo de enfermeros de los hospitales.

Alessandra Chaves Terra^I Helena Heidtmann Vaghetti^{II}

RESUMO

Neste estudo objetivou-se analisar a comunicação proxêmica no manejo do cuidado no trabalho de enfermeiros hospitalares. Após aprovação pelo Comitê de Ética (23116.003684/2012-41), foram realizadas observações e entrevistas, norteadas pelas concepções de Edward Twitchthell Hall, abordando os fatores cinésicos/cinestésicos e comportamento de contato, código térmico e código olfativo na prática de 10 enfermeiros

^I Enfermeira. Mestranda do curso de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – lele.terra@hotmail.com

^{II} Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

de um hospital universitário do sul do Brasil. A análise de dados ocorreu pela Análise Qualitativa de Conteúdo, que conduziu à categoria “A prática da comunicação proxêmica no manejo do cuidado no trabalho de enfermeiros hospitalares” e a sub-categorias. Os resultados indicam que os fatores cinésicos/cinestésicos e comportamento de contato, estão associados à avaliação e ao diagnóstico, embora haja reconhecimento da importância dos mesmos no cuidado holístico e humanizado. Nas questões térmica e olfativa, os profissionais driblam os constrangimentos oriundos das sensações desagradáveis que o toque na pele ou os odores podem causar.

Descritores: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Comunicação não Verbal. Comunicação.

ABSTRACT

This study was aimed at analyzing the proxemic communication in managing the care in the work of hospital nurses. After approval by the Ethics Committee (23116.003684/2012-41), observations and interviews were conducted according to Edward Hall's concepts, approaching the kinesthetic factors, touching code, thermal code and olfactory code in the practice of 10 nurses at a university hospital in southern Brazil. Data were analyzed by Qualitative Analysis of Content, which led to the category “The practice of proxemic communication in managing the care in the work of hospital nurses” and subcategories. Results indicate that kinesthetic factors and touching code are related to evaluation and diagnosis, although they are recognized as important in holistic and humane care. Regarding thermal and olfactory codes professionals circumvent the constraints coming from the unpleasant feelings that touching the skin or odors may cause.

Keywords: Nursing. Nursing care. Nonverbal Communication. Communication.

RESUMEN

Estudio aprobado por el Comité de Ética (23116.003684/2012-41), con el objetivo de analizar la comunicación proxémica en el manejo del cuidado en el trabajo de enfermeros de los hospitales. Fueran realizadas observaciones y entrevistas direccionadas por concepciones de Edward Twitchthell Hall, abordando los factores cinéticos/cenestésicos y comportamiento de contacto, código térmico y código olfativo, en la práctica de 10 enfermeros de uno hospital universitario del sur del Brasil. El análisis de datos se dio por medio del Análisis Cualitativa de Contenido, que condujo a la categoría “La práctica de la comunicación proxémica en el manejo del cuidado en el trabajo de enfermeros de los hospitales.” y subcategorías. Los resultados indican que los factores cinéticos/cenestésicos y comportamiento de contacto están asociados a la evaluación y al diagnóstico, aunque haiga reconocimiento de la importancia de los mismos en el cuidado holístico y humanizado. En relación a las cuestiones térmicas y olfativas, los

profesionales no hacen caso de los constrñes venidos de las sensaciones desagradables que el toque en la piel o los olores pueden causar.

Descriptor: Enfermería. Cuidados de Enfermería. Comunicación no Verbal. Comunicación.

INTRODUÇÃO

O cuidado em enfermagem envolve muito além de procedimentos técnicos, vários tipos de comunicação, sendo que a interação entre cuidado e comunicação pode ser discutida sob diversos ângulos. Neste estudo, o manejo do cuidado realizado por enfermeiros hospitalares será abordado à luz de quatro dos oito* fatores da comunicação proxêmica instituídos pelo antropólogo estadunidense Edward Titchell Hall (1984, 2005) os fatores cinésicos/cinestésicos e comportamento de contato, o código térmico e o código olfativo¹.

Os cinésicos/cinestésicos referem-se à proximidade entre os interlocutores e o contato físico ou não existente entre eles, como, por exemplo, o roçar da pele ou o tocar acidentalmente. Já o comportamento de contato são as formas de relações táteis estabelecidas entre os sujeitos, o código térmico é o calor percebido pelas pessoas no momento de seu encontro e o código olfativo são as características e o grau de odores captado por elas¹.

Logo, observa-se que os quatro fatores de Hall mencionados são presentes em todo o processo de internação hospitalar e estão ligados à intimidade da relação desenvolvida entre enfermeiro e paciente, a qual deve ultrapassar o limite do cuidado técnico e pautar-se pela sensibilidade e empatia conquistadas por ambos².

Afora isso, estes fatores, intrínsecos ao manejo do cuidado, são, em grande parte, alimentados pela comunicação não verbal, a qual compreende os sinais emitidos pelas pessoas para auxiliar a compreensão da fala. Estes sinais emitidos na comunicação não verbal são enunciados pelo corpo e observados pelo gestual das mãos, cabeça, boca, face e, geralmente, apresentam uma forte ligação com a sensibilidade experienciada³.

Portanto, os enfermeiros devem estar atentos à linguagem corporal emanada por eles mesmos e pelos pacientes, visto que, na interação, os sentimentos envolvidos constituem-se em uma via de mão dupla, na qual tanto enfermeiro como paciente estão submetidos a reações e percepções que podem ser traduzidas pelo comportamento

* Fatores Cinésicos/Cinestésicos, Comportamento de Contato, Código Térmico, Código Olfativo, Código Visual, Postura Sexo, Eixo Sociofugo-sociopeto, Volume de Voz.

corporal. Nesse sentido, as sensações produzidas pelo corpo revelam a resposta cognitiva frente às emoções provocadas pela linguagem corporal⁴.

A partir do exposto, a enfermagem deve voltar sua atenção para estes aspectos sensoriais da comunicação, bem como se torna necessário que a compreensão da linguagem corporal, por meio do aproximar-se ou afastar-se, do toque e do cheiro, seja entendida pelos profissionais como um instrumento a ser utilizado no cuidado holístico e humanizado.

Diante do explanado, o presente estudo objetiva analisar a comunicação proxêmica no trabalho de enfermeiros hospitalares, na especificidade do manejo do cuidado e está ancorado na seguinte questão de pesquisa: - Como ocorre a comunicação proxêmica, entre enfermeiros hospitalares e pacientes no manejo do cuidado, na particularidade dos fatores cinésicos/cinestésicos e comportamento de contato, código térmico e código olfativo apregoados por Hall?

A investigação justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento de enfermeiros a respeito da comunicação proxêmica e seus efeitos na prática do trabalho da enfermagem, para que essa comunicação seja utilizada de forma consciente, otimizando a compreensão das necessidades dos pacientes para, assim, melhor assisti-los.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório desenvolvido nos cenários do Serviço de Pronto Atendimento (SPA) o qual comporta 42 leitos e da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) composta por 6 leitos, de um hospital universitário do sul do país, durante o ano de 2012.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semipadronizada e a observação não participante, que envolveram questões referentes a quatro dos oito fatores da comunicação proxêmica instituídos por Hall¹, os fatores cinésicos/cinestésicos e comportamento de contato, o código térmico e o código olfativo.

Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros efetivos nos três turnos de trabalho dos espaços mencionados que concordaram em participar do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e permitiram a gravação e a divulgação de suas entrevistas, critérios que se configuraram como de inclusão desses sujeitos no estudo. Os critérios de exclusão foram a não efetividade dos enfermeiros dos cenários da investigação, a recusa dos mesmos em assinar o TCLE e a não aceitação na

participação do estudo, sendo este último critério motivo para que três enfermeiros não integrassem a pesquisa. Assim, tomaram parte da investigação 10 enfermeiros que tiveram suas identidades protegidas por meio de pseudônimos, os quais remetem a nomes de antropólogos renomados, sendo eles: Margaret Mead, Georges Dumézil, Suely Kofes, Alba Zaluar, Gioconda Mussolini, Marvin Harris, Maria de Nazareth Agra Hanssen, Claude Lépine, Mirian Goldenberg e Yvonne Maggie.

Foram realizadas 150 observações não participantes do cotidiano do trabalho de cada um dos 10 enfermeiros, em sua interação com o paciente, durante uma hora, por cinco dias, em três momentos distintos e aleatórios, no período de julho a outubro de 2012.

A análise dos dados foi pautada na análise qualitativa de conteúdo, que se constitui em quatro etapas⁵. A definição do material e seleção do mesmo, por meio das entrevistas e observações foi relevante na solução do problema de pesquisa, que visou responder a seguinte questão: - como ocorre a comunicação proxêmica, entre enfermeiros hospitalares e pacientes no manejo do cuidado, na particularidade dos fatores cinésicos/cinestésicos e comportamento de contato, código térmico e código olfativo apregoados por Hall? A análise da situação da coleta de dados; caracterização formal do material; definição da direção da análise para os textos selecionados e o que de fato se quer interpretar advindo destes e, a partir de então, a questão de pesquisa foi explorada, tendo por base o referencial teórico de Hall¹ e outros autores reconhecidos no universo científico.

No decorrer da análise, optou-se por agrupar os resultados correspondentes aos fatores cinésicos/cinestésicos e comportamento de contato, porque ambos referem-se ao contato físico e proporcionam um conhecimento acerca das percepções e reações oriundas do ato de tocar a pele do outro. Esta junção, agregada aos demais fatores, código térmico e código olfativo, compuseram uma grande categoria intitulada **“A prática da comunicação proxêmica no manejo do cuidado no trabalho de enfermeiros hospitalares”** sub-categorizada em **“A comunicação proxêmica pelo toque na pele do paciente: fatores cinésicos/cinestésicos e comportamento de contato”**, **“A comunicação proxêmica pelas sensações da temperatura do corpo do outro no cuidado de enfermagem: o código térmico”** e **“A comunicação proxêmica pelo cheiro do corpo do paciente: o código olfativo.”**

Esta investigação obedeceu às normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos que estão dispostas na Resolução 196/96⁶ e foi aprovado pelo Comitê de

Ética em pesquisa na Área da Saúde (CEPAS- número 23116.003684/2012-41) da universidade a qual o hospital universitário está vinculado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A prática da comunicação proxêmica no manejo do cuidado no trabalho de enfermeiros hospitalares.

Historicamente, a enfermagem utiliza a comunicação proxêmica em sua prática, visto que ao exercer o processo de trabalho aproxima-se de seu objeto de cuidado, o ser humano, e com ele interage das mais diferentes maneiras, na busca da satisfação de suas necessidades.

Entretanto, apesar dessa constatação, a enfermagem pouco divulga a aplicação científica dessa comunicação e quando o faz, na maioria das vezes, as publicações são voltadas para pesquisas que ocorreram com pacientes que possuem comprometimento de fala ou que não possuem o dom da oralidade⁷⁻⁸. Há necessidade de que a profissão, além dessas questões expostas, se dedique também a investigar aquelas que envolvam a comunicação proxêmica entre enfermeiros e pacientes com outras necessidades.

Assim, este estudo apresenta, a seguir, os resultados e discussões dessa iniciativa. Cabe ressaltar que a formação de subcategorias é uma organização didática para melhor encaminhar a discussão de todos os fatores pesquisados, que não se excluem, pelo contrário, se complementam e se imbricam no decorrer de toda a análise.

A comunicação proxêmica pelo toque na pele do paciente: fatores cinésicos/cinestésicos e comportamento de contato.

A pele, como um dos receptores imediatos do corpo, é o principal órgão do tato, logo, as sensações percebidas através desta habitam o “mundo do tato”, conferindo diversos sentimentos tanto em quem toca como em quem é tocado¹.

Nas práticas exercidas pela enfermagem, as formas de tocar um paciente diferenciam-se e podem assumir um caráter instrumental, expressivo/afetivo ou terapêutico. No primeiro caso, o contato físico é deliberado e necessário, visando cumprir tarefas pontuais, como a verificação do pulso ou da temperatura da pele. Já no segundo, pretende-se transmitir afeto, apoio, segurança e conferir proximidade entre profissional e paciente, enquanto que o terceiro tipo de toque trata de uma medida terapêutica utilizada por meio da energia do corpo humano⁹.

Ao serem questionados sobre o significado do toque, os enfermeiros demonstraram reconhecer seu valor nas relações estabelecidas entre eles e os pacientes e atribuem ao

mesmo um sentido de aproximação, de presença, de confiança, considerando-o, ainda, como uma forma de acalmar ou de proporcionar conforto aos pacientes:

O toque inicialmente é aquele momento né de aproximação entre o funcionário, entre o cuidador e o ser cuidado, então o toque é essa ponte entre o sujeito que cuida e o sujeito que é cuidado. (Maria de Nazareth Agra Hanssen).

Ainda segundo os entrevistados, conforme as situações, o toque também pode assumir um significado técnico, quando está vinculado a procedimentos, à avaliação terapêutica e ao diagnóstico:

O toque pra mim tá dentro do exame físico [...] temperatura, se a pele tá oleosa, se a pele tá muito seca, isso aí tudo tu sente no toque. (Gioconda Mussolini).

Quando o ato de tocar ocorre nestes termos, é identificado como tato passivo e diz respeito a ser tocado¹, sendo esta prática encontrada durante o processo de observação realizado no cotidiano dos enfermeiros, possibilitando verificar que o toque localizado no corpo e o tocar demoradamente ocorrem atrelados a procedimentos, exames físicos e avaliações. Logo, embora os profissionais associem o toque a um significado de proximidade, o denominado toque ativo¹, e confirmam importância ao mesmo, na realidade, percebe-se que este se restringe a uma atividade terapêutica.

Há dez anos, a questão, em que os enfermeiros ora utilizam o toque para realizar avaliações e diagnósticos, ora para ofertar afeto, já era discutida e suscitava a preocupação dos pesquisadores, visto que a estimulação tátil ocorre para atingir objetivos diferentes, tanto de ordem fisiológica, quanto comportamental¹⁰.

Todavia, já na atualidade, há um entendimento de que o toque realizado com fins diagnósticos e terapêuticos não exclui o toque afetivo e ambos podem majorar e melhorar a assistência a ser prestada ao paciente, estimulando a comunicação e viabilizando a humanização do cuidado.

Esse argumento ancora-se na literatura científica, através da constatação de que o toque propicia a troca de calor humano, bem como proporciona compartilhamento das subjetividades e particularidades, sendo um instrumento do cuidado em enfermagem eficiente na interação entre enfermeiros e pacientes, pois, ameniza a dor promovendo bem estar e conforto psicológico¹¹.

Da mesma maneira, o toque tanto pode ser entendido/sentido como um questionamento ou uma resposta, dependendo do objetivo com o qual o enfermeiro o

executa. Ao tocar a pele do paciente, para realizar um exame, o enfermeiro faz um questionamento (está com febre? a pele está úmida?). No entanto, quando esse toque dá-se no sentido de conforto emocional, ou de segurança, seja em uma mudança de decúbito, ou em um auxílio para deambular, a mensagem emitida pelo toque é de resposta, ou seja, o profissional responde às expectativas, aos anseios e às necessidades emocionais do paciente.

Embora assinalada a importância da subjetividade e do senso de percepção no trabalho da enfermagem, um dos sujeitos do estudo não conseguiu definir o que sentia ao tocar a pele dos seus pacientes, devido à perda de sensibilidade pelo uso constante de luvas:

Geralmente eu toco nos pacientes de luva né, então este contato fica...eu acredito que fique prejudicado, a sensibilidade fica bem prejudicada em relação a isso né. (Georges Dumézil).

O uso de luvas, como equipamento de proteção individual (EPI), é importante no trabalho da enfermagem, todavia, faz-se necessário refletir sobre o impacto dessa conduta naqueles que estão sob nossos cuidados, bem como sobre a sensibilidade tátil, imprescindível ao trabalho da enfermagem. É imperioso um uso racional de luvas que caminhe entre a autoproteção e a imposição de barreiras, sendo que, para tal, recomenda-se que, durante as práticas cotidianas, o profissional avalie os riscos e determine se o uso de luvas é, realmente, obrigatório¹².

A partir das reflexões apresentadas é possível inferir que o momento do toque, durante a interação enfermeiro-paciente, é o que define, muitas vezes, o tipo de relação que irá se estabelecer entre eles, pode aproximar enfermeiro e paciente qualificando ainda mais o cuidado prestado, proporcionando uma relação de confiança e segurança ao paciente. O ato de tocar o corpo do outro, dependendo da forma como ocorre e como ambos o interpretam pode construir muros ou pontes entre aquele que toca e aquele que é tocado.

A comunicação proxêmica pelas sensações da temperatura do corpo do outro no cuidado de enfermagem: o código térmico

A temperatura é definida pela diferença de calor produzida pelo metabolismo do corpo e a quantidade perdida ao ambiente externo¹³, sendo que a percepção da temperatura do corpo do outro perpassa pelo padrão térmico em que se encontra o profissional, ou seja, o toque na pele propõe uma troca de calor, como evidenciado na fala abaixo:

Eu sou extremamente gelada [...] então qualquer mudança de temperatura eu consigo sentir né, é o calor...(Suely Kofes).

A temperatura da pele, em várias partes do corpo, também é o meio pelo qual o organismo envia e recebe mensagens, revelando o estado emocional das pessoas¹. Por conseguinte, a temperatura pode, além de revelar uma condição física, ser analisada sob o aspecto subjetivo do cuidado, pois o padrão de temperatura varia conforme o estado emocional, traduzindo as sensações e anseios⁴.

Portanto, é necessário que os enfermeiros estejam atentos aos sinais corporais refletidos na temperatura, a exemplo de uma pele fria, que pode significar medo, o qual pode ser revertido por meio de palavras ou do toque, para o restabelecimento da confiança e minimização do medo.

Os sujeitos do estudo foram questionados sobre as sensações que lhes causam a temperatura do corpo dos pacientes e afirmam que esta os deixam alertas, pois, serve como medida sobre condições físicas (hipertermia, hipotermia, infecção de uma ferida).

Entretanto, algumas falas tomaram o rumo da premissa de que as pessoas parecem reagir de modo negativo a um padrão de calor que não lhes seja familiar e sentem-se perturbadas ao detectar o padrão de calor do corpo de um estranho¹:

Pode chegar a intimidar né, [...] a questão da temperatura da pele, ela transmite algo subjetivo pra ti, [...] a gente sabe né que uma mão fria, uma pele fria transmite uma sensação não agradável [...] a gente sempre se sente melhor com um toque quente, uma pele quente, tu sentes a temperatura e isso transmite vida. (Marvin Harris).

Quando tu toca num paciente que tá úmido, tu sente um pouquinho, parece que vai dar uma ojeriza [...] parece aquelas peles de cobra, fria, úmida, tu sente, mas tu não pode pensar, por mais que tu sinta aquilo tem que ser guardado pra ti e tu tens que pensar que tem que sobressair é a possibilidade de um diagnóstico. (Maria de Nazareth Agra Hanssen).

Este recorte promove uma reflexão sobre a importância de evitar que o paciente se sinta desconfortável por perceber qualquer sinal de repulsa que o profissional possa emitir ao aproximar-se dele, em razão da temperatura de seu corpo. Esta indispensável sensibilidade reflete o respeito aos princípios éticos norteadores da enfermagem, uma vez que as ações devem ser conduzidas a demonstrar os valores estabelecidos ao longo da existência da profissão¹⁴.

Como forma de ocultar possíveis rejeições à temperatura da pele, autores⁴⁻¹⁴ indicam que a musculatura facial, a qual evidencia emoções, pode ser modulada, modificada e controlada, mas depende de regras culturais, uma vez que na cultura

ocidental não há abertura o suficiente que permita demonstrar sentimentos plenos, principalmente em se tratando de repulsa à pele e aos odores exalados pelo corpo do outro¹.

Outra vertente suscitada pela fala exposta anteriormente, e pelas dos demais entrevistados, corre no sentido de refletir sobre a estratégia adotada pelos profissionais para anular os próprios sentimentos frente a situações constrangedoras, como no caso, sentir ojeriza por um paciente e, assim, viabilizar a convivência com os dilemas e os conflitos próprios do exercício da profissão¹⁵, em prol do conforto e do bem estar do paciente.

Diante do exposto, pode-se inferir que os enfermeiros reconhecem suas limitações perante as sensações que a temperatura do corpo dos pacientes pode lhes causar. No entanto, descortinam estratégias como controle da musculatura facial, desatenção ao sentimento de ojeriza por peles frias e úmidas, entre outras, o que lhes permite oferecer um cuidado humanizado, no qual, estão presentes mecanismos de enfrentamento e de adaptação necessários para o atendimento ético e digno dos sujeitos, cujo cuidado lhes é confiado.

A comunicação proxêmica pelo cheiro do corpo do paciente : o código olfativo

Um dos meios de comunicação mais básico e antigo que existe é o odor, sentido químico responsável pela emissão de sinais e de mensagens captados pelo olfato, que, muito embora tenha por função a comunicação, popularmente, não é reconhecido como um sistema de sinais ou de mensagens¹.

Na cultura ocidental tem-se por hábito usar a expressão “olho no olho”, já no mundo árabe o equivalente a tal expressão é definido por “hálito no hálito”. Os árabes julgam primordial permanecer dentro da zona olfativa, pois dessa forma, conseguem detectar mudanças nas emoções¹. Diferentemente do mundo árabe, na cultura ocidental, os odores podem nos manter afastados das pessoas, pois a educação não permite informar ao outro sobre o cheiro desagradável que o seu corpo está exalando.

Sendo assim, o código olfativo justifica sua relevância no exercício da comunicação proxêmica no processo de trabalho da enfermagem, na particularidade do cuidado, mesmo que a questão olfativa, em nossa tradição, torne-se bastante complexa.

Para elucidar esse argumento, destaca-se o seguinte recorte de uma das entrevistas realizadas:

O cheiro é um dos nossos sentidos que a gente precisa, muitas vezes, controlar [...]. Porque, às vezes, no cheiro, na expressão, na forma como a gente olha o paciente, são formas denunciativas do que a gente tá pensando e que a gente, às vezes, tem que tá sublimando[...]. Não pode tá falando e não pode tá expressando. (Maria de Nazareth Agra Hanssen).

Ao serem questionados sobre a forma com que reagem diante do cheiro exalado pelo corpo dos pacientes, os enfermeiros afirmaram que, de maneira geral, conseguem lidar bem quando os odores exalados pelos pacientes são desagradáveis e reconhecem a importância do olfato nas suas práticas cotidianas, pois, por meio deste, podem avaliar o paciente em suas dimensões físicas.

Entretanto, um dos sujeitos do estudo referiu que o cheiro desagradável dos pacientes, faz com que ele sinta repulsa, declarando sentir-se mais estimulado a cuidar de pessoas com melhores condições de higiene. Isso pode encontrar explicação no fato de que os cheiros são percebidos não só pelas sensações que os odores conferem, mas também pela associação a experiências emocionais anteriores. Em outras palavras, situações vivenciadas fora do ambiente hospitalar podem ser reativadas através da memória olfativa, no momento da interação enfermeiro-paciente, fazendo com que o corpo limpo atraia e o corpo sujo repila¹⁶.

Portanto, é natural que as pessoas sintam vontade de se afastar quando sentem odores desagradáveis, embora saiba-se que, na enfermagem, essa questão precise ser administrada de forma mais elaborada, visando, em primeiro lugar, o bem estar do paciente.

O cheiro desagradável que, por vezes, os pacientes possam exalar, serve de alerta para os enfermeiros, permitindo a avaliação e diagnóstico:

Se eu vou aspirar um paciente e, por incrível que pareça né, dependendo do cheiro tu tá sabendo que “bicho” ele tem né, não exatamente, mas te remete a fazer um pedido de cultura, que nem a coloração, dependendo da coloração e da espessura tu já vai pedir uma cultura [...] Pseudomonas, uma ferida infectada por pseudomonas um cheeeero...assim ó é aquele cheiro ali não tem outro. (Gioconda Mussolini).

Sabe-se que o enfermeiro é peça fundamental e central no que tange as questões que envolvem o cuidado, entretanto, essa máxima está tão interiorizada nos profissionais que os mesmos chegam a culpar-se por determinadas situações, como aquelas em que odores fétidos são exalados pelos pacientes, pois isso pode ser, segundo eles, uma manifestação de que seu trabalho não está sendo realizado de forma eficaz.

Esse sentimento de culpa ocorre porque o ambiente hospitalar sugere um local extremamente asseado, no que se refere ao ambiente físico e às pessoas que lá estão e, embora saiba-se que os hábitos de higiene variam de pessoa a pessoa, os odores desagradáveis remetem instantaneamente a um cuidado de enfermagem deficiente¹⁷.

Sendo assim, os enfermeiros reagem em conformidade a essa afirmação, pois, quando os odores são desagradáveis e proporcionam um desconforto, há de se adotar medidas, quando possível, como contenção, dispersão ou eliminação imediata desses cheiros, visando melhorar tal situação¹⁷.

Outra questão depreendida das falas dos enfermeiros foi a empatia demonstrada pelos mesmos diante daqueles pacientes que exalam maus odores. Os entrevistados relatam que se colocam na situação do paciente e afirmam que se sentiriam constrangidos caso percebessem que a pessoa que lhes presta cuidados está desconfortável naquela situação. Tal conduta reforça, como já discutido anteriormente, a forte influência de uma cultura em que não é comum revelar aos outros as sensações que seus odores causam.

Essa barreira cultural é explicada na declaração de que “por mais que o ser humano se esforce, é impossível para ele desfazer-se de sua própria cultura, pois ela penetrou até as raízes de seu sistema nervoso e determina como ele percebe o mundo”^(1:233) e é reiterada pelas falas dos enfermeiros:

Às vezes a gente tem uma experiência agradável também né, um perfume, um cheiro agradável enfim que traz uma experiência positiva também, então a gente pode ser surpreendido de uma forma ou de outra né e a gente procura não traumatizar o paciente, não expressar pra ele uma expressão negativa, a gente procura não fazer isso. (Marvin Harris).

Isto é também encontrado em outro estudo, cuja conclusão caminha no sentido de que há tendência entre os enfermeiros, frente a situações de vergonha dos pacientes, oriundas dos cheiros provenientes de secreções ou de excreções, em manifestar discrição e solidarizar-se com os mesmos¹⁷, pois o contrário pode deflagrar um processo de baixa autoestima, diminuindo a pré-disposição para o autocuidado.

As entrevistas revelam que alguns dos enfermeiros, por causa do longo tempo em que trabalham com pacientes nessas circunstâncias, habituaram-se aos odores fétidos e não se importam com os mesmos:

Eu já perdi tudo isso há muito tempo, eu já perdi isso aí, são 12 anos trabalhando em UTI então não tem o que eu não tenha pego, não tem! Não tem mais como ter impacto assim, nem repulsa, nem nada. (Gioconda Mussolini).

Este tipo de reação, elucidada pela fala anterior, ocorre porque dentro do primeiro segundo após a estimulação olfativa, acontece a adaptação dos receptores olfativos em 50%, imediatamente depois, a capacidade de adaptação diminui e torna-se mais lenta. Entretanto, em aproximadamente um minuto, em situações em que os odores são extremamente fortes, as sensações olfativas se adaptam de uma forma tão contundente que chegam a ser extintas¹⁸. Isso acontece porque essa adaptação é psicológica e após a percepção do estímulo, os odores são fortemente inibidos pelo sistema nervoso central através de um mecanismo de *feedback* que suprime a transmissão dos sinais olfativos¹⁸.

As explicações fisiológicas para essas reações frente ao cheiro do corpo do outro, são desdobradas por outros autores, os quais advogam que o sentido corporal olfativo é infragmentável, nele estão inseridos a cognição e os produtos da representação da subjetividade, contribuindo para a dualidade das sensações que os odores podem causar, através do sentido objetivo e do subjetivo¹⁹. Entende-se que esse sentido objetivo, na enfermagem, seria a avaliação diagnóstica sobre patologias e seus cheiros característicos e a questão subjetiva dá-se pelas emoções que esses odores acarretam tanto nos enfermeiros, quanto nos pacientes.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu concluir que a prática da comunicação proxêmica no manejo do cuidado no trabalho de enfermeiros hospitalares ocorre numa reunião de subjetividades e objetividades. Logo, a comunicação proxêmica, entre enfermeiros e pacientes no momento do cuidado, suscita uma diversidade de sensações, ações e reações expressas pelas experiências que o contato físico, através do tato, da proximidade entre os interlocutores e da percepção da temperatura do corpo do outro, bem como do odor exalado podem oferecer a cada um.

A associação entre a objetividade e a subjetividade do cuidado resulta em um cuidado holístico e humanizado. Humanizar o cuidado e assistir o paciente de forma holística requer contato físico e para que este ocorra é imprescindível que os profissionais aproximem-se de seus pacientes, pois a proximidade é via de acesso de dois fundamentais quesitos para a prestação desse cuidado: percepção e sensibilidade.

A objetividade e a subjetividade postas no momento da interação são traduzidas pela forma de administrar as reações causadas pelas sensações conferidas pelo ato de tocar o corpo do outro que, por ser uma experiência particular, justifica o motivo pelo qual, os sujeitos deste estudo o qualificaram de formas tão diversas. Apesar de reconhecida,

pelos enfermeiros, a importância do contato físico, através do toque, foi possível perceber que o tocar localizado e tocar demoradamente no corpo do paciente ocorrem, muitas vezes, restritos a atividades terapêuticas.

Apesar disso, o significado do toque, dependendo da sensibilidade de cada profissional, pode ser entendido/sentido como um questionamento ou uma resposta, a partir do objetivo com que é executado, se para fazer uma avaliação física ou para conforto emocional do paciente, revelando na primeira conduta o seu sentido de questionamento e na segunda caracterizando-o como resposta.

Sendo assim, justifica-se a importância do ato de tocar o corpo do outro, por este ser um momento de construção de uma relação entre o binômio enfermeiro-paciente que, delimitada pela subjetividade e objetividade associada ao toque, pode ser próxima ou distante.

A partir do toque e da proximidade durante a interação, também é possível perceber a temperatura do corpo do outro, explorada neste estudo, através do código térmico. Ao estudá-lo, constatou-se que a temperatura é percebida através da troca de calor entre os corpos, estando presente nessa questão, uma subjetividade, podendo a temperatura revelar o estado emocional dos pacientes.

Logo, é indispensável que os enfermeiros tenham o senso de percepção aguçado para detectar essas mudanças no padrão emocional de seus pacientes e a partir disso assisti-los de forma a contemplar suas reais necessidades, que muitas vezes, ocultam-se na linguagem verbal, mas revelam-se na linguagem não verbal através de sinais, a exemplo do aumento ou diminuição da temperatura corporal, com ou sem uma razão fisiológica que a justifique.

A variação da temperatura corporal do paciente traduz-se em um alerta para os enfermeiros, sendo, portanto, a temperatura vista por eles como mais um instrumento de avaliação e de diagnóstico na assistência ao paciente hospitalizado.

Outra questão relevante sobre a percepção do calor do corpo do outro é a intimidação que isso pode causar aos enfermeiros. No entanto, os mesmos, apesar de, muitas vezes sentirem-se desconfortáveis com o padrão de calor exalado pelo paciente, reagem de forma respeitosa com os mesmos, não deixando transparecer sentimentos negativos como a repulsa que a temperatura da pele do outro pode estar lhes causando.

Da mesma forma, o odor exalado pelo corpo do outro, apesar de ser reconhecido como um instrumento de avaliação e de diagnóstico, pelos enfermeiros, pode acarretar constrangimentos aos mesmos. Cheiros desagradáveis, geralmente, provocam um

sentimento negativo porque estão associados, através da memória olfativa, a experiências anteriores, assim como os odores agradáveis, pelo mesmo mecanismo, proporcionam uma sensação bem estar no momento da interação.

Odores fétidos configuram-se em sinais de alerta aos enfermeiros e são também entendidos, por eles, como um reflexo do seu trabalho evidenciando que este não está sendo realizado como deveria, o que acarreta nos mesmos um sentimento de culpa. Esse sentimento associado ao conhecimento profilático contra infecções hospitalares faz com que os enfermeiros recorram a medidas de higiene, na tentativa de manter corpo do paciente limpo e desodorizado. Uma vez realizada essa conduta, os enfermeiros sentem-se mais estimulados a cuidar dos pacientes.

A partir do exposto, conclui-se que enquanto o toque na pele do paciente, o que possibilita, perceber a temperatura, e os odores exalados pelo seu corpo, forem, pelos enfermeiros, observados em sua maior parte, sob o ponto de vista objetivo, sendo estes apenas instrumentos facilitadores de uma avaliação e de um diagnóstico, o comportamento proxêmico entre estes profissionais e os pacientes estará comprometido. Uma vez que, a proxêmica, como resultado da combinação entre a comunicação verbal e a não verbal, revela, através das reações, muito mais sobre sensações e sentimentos, do que se pode depreender das falas dos pacientes.

Essa questão seria menos complexa se os enfermeiros fossem formados a partir de uma didática que estimulasse o manejo da comunicação não verbal, e que desenvolvesse a potencialidade dos futuros profissionais em relação à habilidade em interações subjetivas com os seus pacientes.

Nas escolas de enfermagem essa questão da comunicação não verbal e da subjetividade nas interações ainda é escassa, logo, cabe aos profissionais exercitá-las em suas práticas diárias, sendo o contato físico com o paciente e os cheiros exalados pelos mesmos, uma boa oportunidade para o desenvolvimento dessa habilidade.

Tentar aprender a compreender os sinais verbais e principalmente corporais emitidos pelo outro, deve ser uma tarefa diária que cabe à enfermagem cumprir e, para isso, é necessário que os profissionais estejam com todos os seus sentidos voltados para os sentidos daqueles que estão submetidos aos seus cuidados, pois só assim, é possível oferecer ao paciente um cuidado holístico e humanizado.

Enfermagem, antes de mais nada, define-se por seres humanos cuidando de seres humanos e não há nada mais humano, não há nada que nos iguale mais uns aos outros do que as sensações e, reações.as quais todos estamos sujeitos. Quem escolhe ser

enfermeiro, escolhe cuidar. Cuidar dos outros, cuidar de si e de suas reações na dinâmica do trabalho, para que essas não contribuam de forma negativa na vida daqueles que entregam suas vidas em nossas mãos.

REFERÊNCIAS

1. HALL, E. T. **A Dimensão Oculta**, Relógio D'água Editores, 2005.
2. OLIVEIRA, M.M.C., BARBOSA, A.L., GALVÃO, M.T.G., CARDOSO, M.V.L.M.L. Tecnologia, ambiente e interações na promoção da saúde ao recém-nascido e sua família. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 3, p. 44-52, jul./set.2009.
3. TAKESHITA, I., ARAUJO, E.M.. Estratégias de comunicação e interação do enfermeiro com o paciente inconsciente. **remE – Rev. Min. Enferm.**;15(3): 313-323, jul./set., 2011.
4. SCHIMIDT, T.C.G., SILVA, M.J.P. Proxêmica e cinésica como recursos comunicacionais entre o profissional de saúde e o idoso hospitalizado. **Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro**, 2012 jul/set; 20(3):349-54.
5. FLICK, UWE. Introdução à pesquisa qualitativa. Tradução: Joice Elias Costa – 3 ed – Porto Alegre: Artmed, 2009.
6. **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - Resolução 196/96**, disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm> , acesso: 15 de dezembro de 2012.
7. SAWADA N.O; ZAGO M.M.F; GALVÃO, C.M; FERREIRA E; BARICHELLO E. Análise dos fatores proxêmicos na comunicação com o paciente laringectomizado. **Rev. latinoam. enferm.** v. 8, n.4, p. 72-80. ago, 2000
8. FARIAS L.M; CARDOSO M.V.L.M.L.C; OLIVEIRA M.M.C; MELO G.M; ALMEIDA L.S. Comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido na unidade neonatal. **Rev. RENE.** v.11,n.2,p.37-43, abr-jun, 2010
9. TEIXEIRA, E.R. O Ético e O Estético nas Relações de Cuidado em Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** 2005 Jan-Mar; 14(1)89-95.
10. MONTAGU A. **Tocar: o significado humano da pele**. São Paulo (SP): Summus; 2002.
11. MARTINS P.A.F, SILVA D.C, ALVIM N.A.T. Tipologia de cuidados de enfermagem segundo clientes hospitalizados: encontro das dimensões técnico-científica e expressiva. **Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)** 2010 mar;31(1):143-50
12. PRATT R.J, PELLOWE C.M, WILSON J.A, LOVEDAY H.P, HAPER P.J, JONES SRLJ, et al. Epic2: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. **J Hosp Infect.** 2007; 65 Suppl 1:S1-S64.
13. POTTER P.A, PERRY A.G. **Fundamentos de enfermagem: 1. conceitos, processo e prática. 4a ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 542-84.
14. SILVA, D.C. **O ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para a dinâmica de cuidar e para os cuidados de enfermagem.** / Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2009. xiii, 119f.:Il
15. PAI, D.D., LAUTERT, L. Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem. **Acta Paul Enferm** 2009;22(1):60-5.
16. SOARES JÚNIOR, A. S. **Corpos hígidos: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924)/ João Pessoa : [s.n.], 2011. 193f.**
17. ARAÚJO S.T.C, CAMERON L.E, OLIVEIRA L.F.D. O sentido olfato no cuidado de enfermagem hospitalar. **Esc Anna Nery (impr.)**2011 out-dez; 15 (4):811-817
18. GUYTON A. C. HALL J.E, Guyton & Hall- **Tratado de Fisiologia Médica. 9a ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.

19.FIGUEIREDO N.M.A, MACHADO W.C.A. **Corpo e saúde. Condutas clínicas de cuidar.** Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2009.

5.2 ARTIGO 2

A comunicação proxêmica na prática de enfermeiros hospitalares**Proxemic communication in the work of hospital nurses****La comunicación proxémica en la práctica de enfermeros de los hospitales**Alessandra Chaves Terra^I, Helena Heidtmann Vaghetti^{II}

^I Enfermeira mestranda do curso de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – lele.terra@hotmail.com

^{II} Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

RESUMO

O presente estudo objetivou analisar a comunicação proxêmica na prática hospitalar de enfermeiros, no que tange o código visual, o volume de voz, o postura sexo e o eixo sociofugo-sociopeto, segundo as concepções de Hall (1994, 2005). Os dados foram coletados através de observações e entrevistas com 10 enfermeiros de um hospital universitário do sul do Brasil, após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética (nº 23116.003684/2012-41). A Análise Qualitativa de Conteúdo conduziu à categoria “A comunicação proxêmica na prática de enfermeiros hospitalares.” e a sub-categorias. Apenas um dos enfermeiros não fez contato visual com os pacientes. O volume da voz é modulável. O fator postura sexo demonstrou que o sexo não influenciou na postura dos interlocutores. Quanto ao eixo sociofugo-sociopeto, os enfermeiros variaram suas posições entre face a face e lateralizada, e nenhum se posicionou de costas durante as interações. A enfermagem necessita atentar para as questões inerentes à comunicação humana durante o processo de hospitalização.

DESCRITORES: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Comunicação não Verbal. Comunicação.

ABSTRACT

This study was aimed at analyzing the proxemic communication in the hospital practice of nurses regarding visual code, voice loudness, posture-gender identifiers and socio-petal socio-fugal axis according to Edward Hall's concepts (1994, 2005). Data were collected through observations and interviews with 10 nurses at a university hospital in southern Brazil, after approval of the study by the Ethics Committee (no. 23116.003684/2012-41).

Qualitative Analysis of Content led to the category “The proxemic communication in the practice of hospital nurses” and sub-categories. Only one of the nurses did not make eye contact with patients. The voice loudness was found adaptable. The posture-gender factor showed that gender did not influence the posture of interlocutors. With regard to socio-petal socio-fugal axis, nurses ranged between lateralized and face to face positions, and none stood backs during the interactions. Nursing needs to pay attention to the issues inherent in human communication during hospitalization.

KEYWORDS: Nursing. Nursing care. Nonverbal Communication. Communication.

RESUMEN

Estudio aprobado por el Comité de Ética (23116.003684/2012-41), cuyo objetivo fue analizar la comunicación proxémica en la práctica en el hospital de enfermeros, en lo que hace referencia al código visual, el tono de voz, la postura / sexo y el eje sociofugo-sociopeto, según las concepciones de Hall. Los datos vienen de observaciones y entrevistas hechas con 10 enfermeros de uno hospital universitario del sur del Brasil. El Análisis Cualitativa de Contenido condujo a la categoría “La comunicación proxémica en la práctica de enfermeros de los hospitales.” y subcategorías. Solamente uno de los enfermeros no hizo contacto visual con los pacientes. El tono de voz puede modular. El factor postura/sexo no tuvo influencia en la postura de los interlocutores. En relación sociofugo-sociopeto, los enfermeros variaron sus posiciones entre cara a cara y al lado, y nadie se puso de espaldas mientras las interacciones. La enfermería necesita poner atención en las cuestiones relacionadas a la comunicación humana durante los procesos de hospitalización.

DESCRIPTORES: Enfermería. Cuidados de Enfermería. Comunicación no Verbal. Comunicación.

INTRODUÇÃO

O trabalho da enfermagem encontra na comunicação verbal e não verbal, instrumentos básicos na dinâmica do cuidado. Ambos são indissociáveis e extremamente relevantes no exercício dessa profissão, pois revelam sentimentos e emoções, podendo ser complementados um pelo outro ou, até, mesmo contraditos.

A linguagem verbal e não verbal são estudadas pela comunicação proxêmica, considerando o espaço como fator que influencia a relação entre as pessoas¹. Esse tipo

de comunicação foi instituída pelo antropólogo estadunidense Edward Twitchthell Hall em 1963, sendo composta por oito fatores proxêmicos* dos quais, quatro são explorados neste manuscrito: código visual, volume de voz, postura sexo e eixo sociofugo-sociopeto¹.

O código visual refere-se à maneira como se dá o contato visual durante a interação, se ocorre através de olho no olho ou se há a ausência desse contato. O volume de voz diz respeito à forma como os interlocutores percebem o espaço interpessoal e o fator postura sexo observa o sexo dos sujeitos e a posição básica dos interlocutores no momento da interação, se estão de pé, sentados ou deitados. Já o fator denominado eixo sociofugo-sociopeto corresponde ao desencorajamento da interação ou ao encorajamento da mesma, respectivamente, levando em conta a angulação adotada pelos interlocutores no momento da interação, isto é, se estes estão face a face, lateralizados ou de costas um para o outro¹.

A comunicação não verbal, em especial, vem sendo estudada há muitos anos, principalmente, em relação às mensagens que são emitidas consciente e/ou inconscientemente pelo corpo, quando a linguagem corporal cumpre o seu papel relevante no estabelecimento das relações humanas² e faz com que o contato entre as pessoas seja uma experiência estimulante³.

O olho no olho, o olhar desviado, a ausência de contato visual, a entonação da voz, o volume, a maneira como os interlocutores se dispõem no momento da interação, se estão posicionados em pé, sentados ou deitados, de costas, lateralizados ou face a face, influenciam na dinâmica da relação estabelecida, principalmente, no binômio enfermeiro-paciente no ambiente hospitalar. Logo, atentar para as mensagens reveladas pelo corpo é uma habilidade tão importante para os enfermeiros quanto o saber técnico em seu cotidiano.

Diante do exposto, objetivou-se, neste estudo, analisar a comunicação proxêmica no trabalho de enfermeiros hospitalares, sendo a questão que norteou a pesquisa: Como ocorre a comunicação proxêmica, entre enfermeiros hospitalares e seus pacientes no manejo do cuidado, na particularidade dos fatores código visual, do volume de voz, do postura sexo e do eixo sociofugo-sociopeto apregoados por Hall?

Justifica-se o estudo pela necessidade de alertar os enfermeiros para a importância e repercussão da comunicação proxêmica na dinâmica da prestação de

*Fatores Cinésicos/Cinestésicos, Comportamento de Contato, Código Térmico, Código Olfativo, Código Visual, Postura Sexo, Eixo Sociofugo-sociopeto, Volume de Voz.

cuidado a pacientes hospitalizados e também na utilização da mesma como instrumento contundente na humanização da assistência.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório desenvolvido no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) o qual oferece 42 leitos e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), comportando 6 leitos, de um hospital universitário do Sul do país.

Todos os enfermeiros efetivos do SPA e da UTI foram convidados a participar do estudo, totalizando 13 convites, no entanto, integraram a pesquisa 10 enfermeiros dos três turnos de trabalho dos cenários supracitados que concordaram em participar por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e permitiram a gravação e a divulgação de suas entrevistas, critérios que se configuraram como de inclusão desses sujeitos no estudo. Os critérios de exclusão foram a não efetividade dos enfermeiros nos cenários da investigação, a recusa dos mesmos em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a não aceitação na participação do estudo, sendo este último critério motivo para que três enfermeiros não integrassem a pesquisa. Os sujeitos tiveram suas identidades protegidas por meio de pseudônimos, que remetem a nomes de antropólogos renomados em homenagem póstuma ao referencial teórico que norteia este estudo, sendo eles: Margaret Mead, Georges Dumézil, Suely Kofes, Alba Zaluar, Gioconda Mussolini, Marvin Harris, Maria de Nazareth Agra Hanssen, Claude Lépine, Mirian Goldenberg e Yvonne Maggie.

Ressalta-se, ainda, que as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos que estão dispostas na Resolução 196/96⁴ foram obedecidas, sendo o projeto da investigação aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa na Área da Saúde (CEPAS- nº 23116.003684/2012-41) da universidade a qual o hospital universitário está vinculado.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas e observações, nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite), no período de julho a outubro de 2012. As entrevistas foram gravadas em um gravador de áudio do tipo MP4, com a finalidade de posteriormente transcrevê-las, possibilitando, assim, a análise dos dados. A técnica da observação não participante obedeceu a um roteiro norteador, no qual havia um diário de campo para anotações e reflexões da pesquisadora. Ao total foram realizadas 150 observações, visto que o cotidiano do trabalho de cada um dos 10 enfermeiros, em sua interação com o paciente, foi observado durante uma hora, nos três turnos de trabalho, por cinco dias, em três momentos distintos e aleatórios. Vale ressaltar que tanto a entrevista

semipadronizada quanto a observação não participante abordaram aspectos da comunicação proxêmica desenvolvida por Hall, subsidiadas por quatro de seus oito fatores, código visual, volume de voz, postura sexo e eixo sociofugo-sociopeto.

No entanto, os dados relativos aos fatores postura sexo e eixo sociofugo-sociopeto foram coletados apenas pela observação não participante, pois entende-se serem os mesmos melhores visualizados e constatados pela pesquisadora do que puramente descritos pelos sujeitos. A análise dos dados ocorreu pela análise qualitativa de conteúdo, procedimento clássico na análise materiais textuais, que pode variar desde produtos de mídia até dados de uma entrevista, caracterizando-se, essencialmente, pela utilização de categorias, as quais, normalmente, são obtidas a partir de modelos teóricos⁵.

Esta técnica se constitui em quatro etapas: definição e seleção do material que sejam relevantes na solução do problema de pesquisa; análise da situação da coleta de dados; caracterização formal do material; definição da direção da análise para os textos selecionados e o que de fato se quer interpretar a partir deles⁵.

Logo, ao seguir cada etapa, definiu-se e selecionou-se o material, o qual foi coletado através de entrevista semipadronizada e observações não participantes, sendo, posteriormente realizada a seleção das informações que dariam subsídios para responder a questão de pesquisa que foi: Como ocorre a comunicação proxêmica, entre enfermeiros hospitalares e seus pacientes no manejo do cuidado, na particularidade dos fatores código visual, do volume de voz, do postura sexo e do eixo sociofugo-sociopeto apregoados por Hall? E imediatamente após este crivo, os dados foram analisados de forma que as informações realmente relevantes para este estudo fossem exploradas.

É importante, nesse contexto, que a questão de pesquisa para a análise, seja previamente definida com clareza, devendo estar teoricamente associada à pesquisa anterior quanto ao assunto a ser, geralmente diferenciada em subquestões^(5:47). Sendo assim a categoria **“A comunicação proxêmica na prática de enfermeiros hospitalares”** foi desmembrada em quatro subcategorias, cada qual explorando um fator de Hall, denominadas: “A comunicação proxêmica pelo código visual: um desafio à enfermagem hospitalar”; “A comunicação proxêmica através do volume de voz empregado pelos enfermeiros hospitalares na assistência ao paciente”; “A comunicação proxêmica relacionada à postura – sexo de enfermeiros hospitalares na assistência ao paciente” e “A comunicação proxêmica através do eixo sociofugo-sociopeto na assistência de enfermeiros hospitalares a seus pacientes.”

Vale ressaltar que essas subcategorias foram discutidas a partir da base teórica de Edward T. Hall, com apoio das ideias de autores reconhecidos no universo científico que direta ou indiretamente abordam o tema deste estudo.

Tais subcategorias serão a seguir apresentadas e discutidas revelando sua importância na dinâmica do trabalho de enfermeiros hospitalares. A análise das mesmas traduz-se no desafio de colaborar com a ampliação de conhecimento e reflexão destes profissionais sobre a temática para qualificação da assistência prestada.

A comunicação proxêmica pelo código visual: um desafio à enfermagem hospitalar.

Tenho aprendido que se nos olharmos mais nos olhos uns dos outros do que temos feito, talvez possamos nos compreender melhor, sem precisar de muitas palavras. Ana Jácomo (2012).

Esta subcategoria ocupa-se em discutir como acontece o código visual, por meio do contato visual, estabelecido entre os enfermeiros, sujeitos deste estudo, e seus pacientes no cotidiano do cuidado. Em nossa cultura, desde muito cedo, aprende-se que olhar nos olhos durante uma interação é fundamental, porque significa confiança e comprometimento, sendo esta declaração estendida a todos os aspectos da vida humana, sejam eles pessoais ou profissionais.

O contato visual faz parte da comunicação proxêmica e, na área da saúde, representada neste estudo pela enfermagem, desenvolve-se e fortifica-se na assistência ao paciente, uma vez que o olhar, ou a sua ausência, pode complementar o diálogo ou revelar até mesmo o que a voz cala.

Além disso, sabe-se que os olhos abrangem uma grande área na varredura de informações, sendo que este fato permite ao homem planejar e captar dados, estimulando o pensamento abstrato¹. Estas complexidades são fundamentais ao trabalho do enfermeiro, uma vez que este deve planejar suas ações e ir além do que seus olhos mostram, para poder exercer um cuidado holístico e humanizado, pois, no período de hospitalização é primordial que o profissional desenvolva novos modos de olhar e de agir perante os pacientes que estão recebendo seus cuidados⁶.

Edward Hall analisa o código visual através de três quesitos: olho no olho, olhar desviado e nenhum contato visual¹, logo os 10 enfermeiros que compuseram o estudo, foram entrevistados e observados em seu cotidiano sob essas três condições.

Pode-se perceber, por meio da observação, que os enfermeiros utilizam o olho no olho nos momentos de orientação e de conversa, que apenas um dos sujeitos do estudo

não fez contato visual com os pacientes e que os pacientes desviam o olhar quando os enfermeiros também o fazem. Essa última disposição pode suscitar a relação de dominação que, culturalmente, permeia a interação entre enfermeiro-paciente, pois sabe-se que, geralmente, os pacientes ao passar pelo processo de hospitalização sentem-se fragilizados e alimentam um sentimento de desapropriação de si mesmo, colocando-se inteiramente nas mãos daqueles que possuem o conhecimento científico. Portanto, o fato de o paciente não encarar o enfermeiro, desviar o seu olhar, pode significar um sentimento de inferioridade, de submissão e perda da sua autonomia.

Por outro lado, observou-se que os enfermeiros desviam o olhar do paciente, geralmente, em função dos procedimentos ou outras tarefas que desempenham, ou para não intimidá-los, afora essas questões, os sujeitos do estudo tendem a manter o contato visual olho no olho durante as interações.

Ao mesmo tempo, quando foram questionados sobre suas percepções acerca do estabelecimento de um contato visual com o paciente, a maioria dos enfermeiros, inclusive aqueles que atuam em unidade na qual a maior parte dos pacientes encontra-se desacordada, afirmou reconhecer a importância dessa proximidade.

No entanto, nem todos os profissionais percebem o contato olho no olho como algo totalmente favorável, pois este pode intimidar, uma vez que, quando os enfermeiros interagem com os pacientes, encontram-se em posições diferentes, isto é, o profissional, na maioria das vezes, está em pé e o paciente deitado ou sentado, o que pode sugerir uma relação de dominação, como elucidado na fala abaixo:

Eu acho que o olhar no olho não diz o que eu quero ouvir. Intimida [...] porque normalmente eles estão ou numa maca, ou numa cama, ou numa cadeira então eles tão sempre num nível mais baixo. O obrigar ele a olhar pra cima no meu olho me põe numa posição muito autoritária (Yvonne Maggie).

Certamente, o olhar pode esconder informações no momento da interação, porém, geralmente isso decorre da falta de vínculo entre profissional e paciente. Nesse sentido, é comum o espectador aceitar o visual sem perceber que pode aperfeiçoá-lo no processo de observação, ou seja, olhar o outro, explorá-lo por meio da visão, é um exercício contínuo e requer um aprimoramento.

Pode-se fazer uma analogia entre o contato olho no olho e o uso do silêncio terapêutico, uma vez que ambos devem ser utilizados cuidadosamente, sendo dosados, para que não se estabeleça um clima desagradável no momento da comunicação.

Outro fator relevante é o ajuste da proporção da altura em que se encontra o enfermeiro à linha dos olhos do paciente. Embora saiba-se que, às vezes, isso não seja viável, é imprescindível que ocorra sempre que possível, evitando-se, assim, que a impressão de uma relação autoritária e vertical se estabeleça.

No entanto, exercitar esse contato é imprescindível porque o ritmo acelerado do dia a dia atropela o olhar, que se perde, se intimida e se recolhe em meio a tantos afazeres⁷. Embora o contato olho no olho possa, não raro, para alguns enfermeiros ser desfavorável em algumas situações de convívio, outros justificam sua importância por proporcionar e transmitir confiança na relação estabelecida com o paciente:

Julgo como algo importante, porque o olho no olho é que vai me mostrar se o que ele tá referindo é sincero ou não [...] faz com que tu possas aliar o olho no olho como um outro instrumento de cuidado (Maria de Nazareth Agra Hanssen).

O contato visual olho no olho é fundamental na prestação de cuidado ao paciente porque o olhar fala, escancara sentimentos íntimos, pede ou foge, algumas vezes desvia, outras vezes brilha⁷. Logo, através do olhar, o enfermeiro tem condições de realizar uma leitura das emoções sentidas e emitidas pelo paciente, favorecendo, portanto, a proximidade e facilitando o reconhecimento de suas necessidades para melhor atendê-las e, desta forma, otimizar a assistência.

Porém, esse tipo de contato fica prejudicado em locais onde costumeiramente encontram-se pacientes sedados e/ou desacordados, como revela um dos recortes da fala de um dos sujeitos do estudo:

É difícil, eu acho difícil muitas vezes fazer isso[...]pelas muitas vezes o paciente está desacordado. Faz falta tu conversar olhando no olho, mas nem sempre a gente consegue, é uma coisa que a gente não consegue no dia a dia, não é fácil né (Margaret Mead).

Essa declaração permite inferir que uma comunicação eficiente impõe desafios aos profissionais, em se tratando de pacientes comatosos ou inconscientes, uma vez que o grau de percepção auditiva e sensitiva gera dúvidas nesses profissionais, limitando, dessa forma, a comunicação entre ambos⁸.

Com relação ao desvio do olhar, os enfermeiros admitiram fazê-lo para não intimidar os pacientes, para respeitá-los, para se protegerem tanto emocional, quanto fisicamente, ou, ainda, segundo eles, este recurso pode ser utilizado até mesmo como fuga de alguma situação angustiante, a qual não lhes cabe a resolução, como revelam os depoimentos a seguir:

Uhum! Quando ele me pergunta uma coisa que eu não posso responder! Que eu sei, mas não posso responder, aí é difícil, não tem como não desviar (Gioconda Mussolini).

Situações de paciente terminal, que não quer que sintam pena dele, que não quer que fiquem olhando pra ele [...]eu respeito[...].Paciente psiquiátrico né, o contato visual rotineiro [...] tu fica olhando pra ele [...] fitando o olhar é uma outra forma [...] muitas vezes, de acabar desencadeando um surto, então também tens que desviar o olhar, tanto como uma forma de preservação de ti, como ser humano, da tua integridade e preservação do outro que é um ser que necessita de cuidado (Maria de Nazareth Agra Hanssen).

O cuidar em enfermagem requer mais do que a técnica em si, pois compreende também a subjetividade, a sensibilidade, a intuição e a percepção⁹. Consequentemente, o contato visual através do olho no olho humaniza o cuidado e favorece o vínculo entre o enfermeiro e paciente.

Essa humanização e esse vínculo formado entre ambos são essenciais durante o processo de hospitalização, para os pacientes, porque suaviza a despersonalização sofrida no período de internação, e para os enfermeiros, porque pode ser utilizado como mais um instrumento para qualificar o seu trabalho.

A comunicação proxêmica através do volume de voz empregado pelos enfermeiros hospitalares na assistência ao paciente.

A interação entre as pessoas acontece das mais variadas maneiras, sendo o discurso a mais elaborada de todas¹⁰. Sabe-se que tanto o tom como o volume da voz são utilizados para comunicar além do que está sendo falado, cabendo aos interlocutores interpretar essa versatilidade de significados emanados pela voz que, também, constantemente, socializa conhecimento e compartilha pensamentos¹¹.

Na enfermagem, a voz é um instrumento básico de trabalho e é fundamental que os profissionais adequem o volume do discurso à situação vivenciada para o bem da qualidade da assistência, mesmo que o volume de voz varie de acordo com a percepção de cada um sobre o espaço interpessoal¹.

Neste estudo, dez enfermeiros foram observados em sua prática e entrevistados sobre a forma como relacionam o volume de voz com a dinâmica do seu trabalho.

A observação possibilitou perceber que a maioria dos sujeitos não aumentou o tom da voz no momento da interação. Também ficou evidenciado que, geralmente, os enfermeiros permanecem em silêncio quando os pacientes estão desacordados ou, raramente, quando da realização de procedimentos. Apenas um dos sujeitos ficou em

silêncio quase na totalidade dos contatos observados, sem se enquadrar em nenhuma das situações expostas anteriormente.

Partindo do pressuposto que a audição é um sentido presente em pacientes desacordados ou comatosos, torna-se necessário conversar com eles, uma vez que a voz envolve afetivamente o ouvinte¹¹, portanto, compete aos enfermeiros utilizarem-na para suavizar esse período tão difícil da vida de seus pacientes, com palavras de carinho, conforto e, principalmente, de esperança.

O volume de voz diminuído apareceu relacionado aos procedimentos em pacientes desacordados e ao diálogo estabelecido envolvendo terceiros. Desta forma, pode-se inferir que a diminuição no tom da voz tenha ocorrido em sinal de respeito ao paciente. Já o aumento da voz deu-se pelos ruídos do ambiente, provavelmente, em uma tentativa de adequá-la para que o paciente pudesse ouvir com clareza o que estava sendo dito. Os enfermeiros utilizam o recurso do aumento do volume da voz também para encorajar os pacientes a enfrentar situações difíceis.

Logo, conclui-se que o ajuste do volume da voz é modulável, podendo ser utilizado para atingir objetivos diversos, seja para demonstrar respeito, seja para incentivar os pacientes, seja para estabelecer confiança. Relacionado a isso, os enfermeiros foram questionados sobre o tom de voz que utilizam com seus pacientes:

Num volume e num tom que eles consigam me compreender e que os outros não consigam ouvir,[...] E tentar me aproximar mais pra não ficar berrando né, acho que não é o paciente estar no leito E e eu to lá no A, tentando falar com ele, acho que é aproximação (Suely Kofes).

Olha, eu uso um tom de voz baixo, eu tenho essa...eu valorizo isso em mim e nas outras pessoas, claro, nosso ambiente é tumultuado, é barulhento, mas se tu te aproximar tu pode conversar num tom mais baixo (Marvin Harris).

Uma questão interessante que emerge das falas dos enfermeiros é a relação do volume da voz com a distância utilizada, pois o referencial teórico que subsidiou este estudo aborda veementemente essa questão. Há vinte anos essa relação já era discutida e reafirmada na declaração de que é preciso que o volume da voz se adapte ao contexto e à distância em que se situam os interlocutores¹².

Sendo assim, a altura da voz pode revelar a que distância encontram-se as pessoas, uma vez que, alterando a distância, muda o volume da voz a tal ponto que um sussurro só ocorre com uma maior proximidade e um grito, geralmente, quando a distância é grande¹⁰.

Em verdade, existem oito distâncias vocais entre esses dois extremos (sussurro e grito), porém, devido a complexidade desta abordagem, Hall deteve-se em quatro, chamadas: íntima, pessoal, social e pública, as quais, embora extremamente relevantes, não serão detalhadas neste estudo, sendo importante, neste momento, apenas a informação de que as mesmas influenciam na modulação da voz dos interlocutores.

Os enfermeiros entrevistados não qualificaram diretamente o volume da voz entre diminuído, normal ou aumentado, e sim através de adjetivações como firme e incisivo:

Acho que um tom de voz mais incisivo,[...], dependendo do momento (Georges Dumézil).

Firme, firme![...]Eu tento falar alto, claro e firme né, normalmente as pessoas confundem isso com gritar, o que não é gritar. [...] Então eu tendo, a falar num tom mais leve com os pacientes, a menos que sejam descompensados que tenha que falar mais alto pra que eles te entendam (Yvonne Maggie).

Sendo assim, reafirma-se que o tom de voz empregado varia de acordo com a situação e o tipo de paciente a exemplo daqueles com deficiência auditiva.

Depende, depende, pacientes surdos [...]Eu tenho que chegar perto do ouvido dele né e falar mais alto [...] Mas falar um alto que ele possa ter acesso ao cuidado, porque não é só o fazer e deu, entendesse? É tornar aquele indivíduo participativo no processo de cuidado (Maria de Nazareth Agra Hanssen).

Portanto, o tom de voz aumentado, que, normalmente, é visto como algo ofensivo ou autoritário revela outra face, podendo, também, significar inclusão e respeito. Nesse sentido, o volume da voz possui outras atribuições como cativar, convencer, chamar e/ou prender a atenção e motivar as pessoas¹².

Os enfermeiros julgam importante diversificar o tom de voz em alguns casos pontuais, isso ocorre porque uma pessoa começa a falar no “seu tom” e vai modificando-o até que fique adequada ao contexto ^(12:146), isso explica o porquê de ao entrar em uma enfermaria em que os pacientes estão dormindo, por exemplo, o volume de voz dos enfermeiros tende a ser diminuído. Essa diminuição no volume da voz ocorre com o objetivo de adequação ao ambiente e, também, a fim de preservar o período de sono e repouso dos pacientes, na tentativa de corroborar para o sucesso da terapêutica instituída.

Outra situação que sugere uma diminuição no volume da voz é quando são abordadas questões íntimas dos pacientes, a exemplo da passagem de plantão, como elucida a fala abaixo:

Se tiver o paciente estiver acordado, eu tenho que pegar o plantão ou passar o plantão, falando sobre ele, como é que eu vou fazer, vou deixar ele escutar? (Gioconda Mussolini).

Ajustar o tom de voz e escolher as palavras ao referir-se ao quadro clínico ou até mesmo questões pessoais dos pacientes é, sobretudo, uma questão de respeito. Logo, fica a encargo da criticidade e do bom senso de cada enfermeiro, escolher o tom de voz mais adequado nas diversas situações que se apresentam na dinâmica do trabalho.

A comunicação proxêmica relacionada à postura – sexo dos enfermeiros hospitalares na assistência ao paciente.

No curso de enfermagem é transmitido que o ideal é comunicar-se com os pacientes, na altura da linha de seus olhos. Esse conhecimento, quando colocado em prática, humaniza o cuidado e serve, ainda, como uma tentativa para eliminar a ideia de que os pacientes, estando sentados ou deitados podem colocar-se numa posição inferior e submissa ao profissional.

Apesar desse conhecimento, nem sempre é possível que essa igualdade ocorra durante a assistência ao paciente, visto que, na maioria das vezes o paciente encontra-se acamado e o enfermeiro em pé, ou seja, mantendo um desnivelamento com relação à linha dos olhos. Sendo assim, cabe ao profissional a habilidade de fazer com que o paciente, mesmo em posição inferior ou não privilegiada, sinta-se autônomo e em condições de igualdade com o seu cuidador. Diante disso, optou-se por estudar, na comunicação proxêmica, o fator postura-sexo que observa o sexo dos sujeitos e a posição básica dos interlocutores no momento da interação, se estão de pé, sentados ou deitados¹.

Ressalta-se que o fator postura-sexo limitou-se, neste estudo, à observação, pois não coube questionar os sujeitos em relação à posição que adotam no cotidiano de seu trabalho, porque isso eliminaria a naturalidade da ação, tão importante para a validação das informações depreendidas e posteriormente apresentadas. Por isso, aqui serão apresentadas apenas impressões e inferências da pesquisadora, fruto da realidade observada.

Sendo assim, observou-se que apenas dois dos dez profissionais participantes do estudo, são do sexo masculino. Com relação aos pacientes, essa lógica é inversa, sendo o maior número representado pelo sexo masculino. Destaca-se ainda que das 29 interações observadas na UTI, 20 ocorreram entre o profissional e pacientes do sexo masculino, já no SPA, em um total de 26 interações, 17 ocorreram com pessoas do sexo

feminino. No entanto, vale ressaltar que o sexo não influenciou na postura dos interlocutores, nem na conduta dos profissionais.

Na UTI, os enfermeiros ao assistirem o paciente mantiveram-se em pé e os pacientes, por sua vez, deitados. Apenas em uma interação um paciente encontrava-se sentado/recostado no leito.

No SPA, a maioria das interações se deu com o enfermeiro em pé, apenas uma interação foi observada com o profissional sentado e, nessa situação, o paciente ainda não estava hospitalizado. A variação das posições ficou por conta dos pacientes que ora encontravam-se em pé, ora sentados e ora deitados. Vale ressaltar que a condição deitada estava relacionada à realização de procedimentos, sendo observadas outras posições em outras ocasiões, como nos casos de orientação e de conversa.

Nos dois cenários estudados, observou-se que o chamado fluxo lateral da comunicação, que diz respeito às pessoas ocuparem a mesma posição no momento da interação sendo essa conduta é estratégica para ajustamentos e integração de propósitos¹³, nem sempre é possível de ser aplicado na assistência ao paciente, principalmente, ao paciente hospitalizado.

Embora, na maioria das vezes não seja possível estabelecer a comunicação com o paciente através desse fluxo lateral, seria interessante que os enfermeiros, pelo menos em casos mais especiais, a exemplo de consolar um paciente ou falar-lhe algo muito íntimo, pudessem abaixar um pouco o tronco, a fim de diminuir a distância entre ambos e, assim, emitir uma mensagem de interesse por aquele paciente já, possivelmente, fragilizado pelo processo de hospitalização.

É importante salientar que na hospitalização o paciente permanece fora do seu ambiente familiar e é exposto a um ambiente completamente estranho, onde rotinas e normas controlam e determinam suas ações, aspecto esse, que nem sempre é considerado pelos profissionais que o atendem¹⁴.

O relacionamento terapêutico entre o enfermeiro e paciente que utiliza técnicas como usar terapeuticamente o silêncio, ouvir reflexivamente, verbalizar aceitação, verbalizar interesse, entre outros tantos¹⁵, deveria incluir, ainda, como uma de suas técnicas, a posição adotada no momento do encontro destes dois sujeitos, uma vez que esta pode ser traduzida no processo comunicativo através da linguagem corporal, emitindo mensagens positivas ou negativas conforme a situação apresentada.

A comunicação proxêmica através do eixo sociofugo-sociopeto na assistência de enfermeiros hospitalares a seus pacientes.

O estudo da linguagem corporal vem, ao longo dos anos, sendo alvo da comunidade científica, pois, comprovadamente, apenas 35% de uma interação ocorre por meio da linguagem oral, ficando o restante ao encargo dos sinais emitidos pelo corpo, que são instintivos ou ensinados, dependendo da cultura¹⁶.

Na cultura ocidental, na interação com as pessoas, espera-se que estas posicionem-se frente a frente, em um sinal de interesse no que está sendo comunicado, ao passo que o contrário produz sentimentos negativos como falta de atenção e até mesmo de respeito.

Quando a angulação do corpo dos interlocutores desencoraja a interação, isso é chamado de eixo sociofugo, que é o que ocorre, por exemplo, quando os sujeitos permanecem lateralizados ou de costas no momento da interação. O eixo sociopeto, ao contrário, estimula a interação, como ocorre no estabelecimento de relações face a face¹.

Nesse sentido, assim como a distância física entre as pessoas, o ângulo formado pelos seus corpos traduz suas atitudes e relacionamentos através de sinais não-verbais³.

A partir do exposto, verificou-se como essa questão da angulação do corpo vem sendo gerida no trabalho da enfermagem, no que diz respeito às interações entre enfermeiros hospitalares e seus pacientes.

Os resultados mostram que os dez enfermeiros observados variaram suas posições entre face a face e lateralizada, sendo que nenhum dos sujeitos posicionou-se de costas durante as interações, o que em termos de humanização, traduz-se em um sinal positivo, uma vez que, culturalmente, manter-se de costas para uma pessoa, sem justificativa para tanto, pode significar desinteresse e rejeição.

Apesar da posição lateralizada, formando um ângulo de 90° entre os interlocutores ser utilizada como um recurso para diminuir a agressividade da aproximação³, observou-se que a angulação face a face foi predominante entre os enfermeiros nos dois cenários do estudo. No entanto, em um destes a diferença entre o número de interações face a face e lateralizada foi mínima, levando à reflexão de que o fato dos pacientes estarem desacordados ou comatosos pode desestimular a interação face a face.

Essa conclusão advém do conhecimento de que o ambiente influencia o comportamento das pessoas, retratando crenças conscientes ou inconscientes em relação aos indivíduos ou as situações¹⁷.

Constatou-se, ainda, que os enfermeiros mantiveram-se lateralizados em relação ao pacientes ao prestar cuidados tais como monitoramento de bomba de infusão, controle de sonda vesical de demora, contagem de batimentos cardíacos. Porém ao conversar

e/ou orientá-los, bem como em alguns procedimentos, a posição adotada foi face a face, mantendo uma angulação de menos de 45°. O ângulo adotado em uma interação é tão importante que causa efeitos nos interlocutores, a exemplo de ao adotar-se uma posição de 45° em relação ao outro interlocutor ocorre uma diminuição da pressão psicológica exercida sobre ele, permitindo-o pensar e agir livremente³.

A questão da angulação, derivada da posição adotada na interação, parece ser pouco discutida no campo da enfermagem e essa lacuna, se preenchida fosse, contaria como mais um instrumento de humanização da assistência ao paciente, devido a sua importância como extensão ou complementação da linguagem verbal-oral.

Seria interessante que os enfermeiros atentassem para esse fato, pois lidando com a corporalidade torna-se necessário o respeito à territorialidade do outro para que se estabeleça uma relação mútua de confiança, imprescindível no processo de hospitalização.

Assim, torna-se indispensável que a enfermagem, estando tão voltada para a humanização da assistência, conscientize-se de que a linguagem corporal desde os gestos até a posição e o ângulo que adotam na interação provoca sentimentos e reações nos pacientes, podendo estes ser positivos ou negativos.

CONCLUSÃO

Os quatro fatores estudados (código visual, volume de voz, postura sexo e eixo sociofugo-sociopeto) revelaram que a enfermagem necessita dar mais atenção às questões inerentes à comunicação humana no que tange o estabelecimento de uma relação como pressupõe-se que deva ocorrer no processo de hospitalização.

O contato visual olho no olho deve ser utilizado terapêuticamente, ou seja, é preciso que o profissional tenha a sensibilidade necessária para dosá-lo e utilizá-lo como um recurso que beneficie a relação estabelecida com o paciente. O desvio do olhar, também faz parte desse recurso e pode ser utilizado como uma técnica para conquistar a confiança do paciente, já que muitas vezes o olho no olho possa intimidá-lo e forçá-lo a dizer e/ou fazer aquilo que se espera.

Portanto, encarar o paciente pode ser uma forma de transmitir-lhe segurança, mas também pode trazer-lhe intimidação, por isso, a experiência e a perspicácia do enfermeiro devem estar voltadas para a questão da individualidade de cada paciente, pois, dessa forma, torna-se mais fácil viabilizar uma relação de respeito e confiança entre ambos.

Da mesma maneira, o volume de voz deve ser utilizado comedidamente, sendo adequado à distância estabelecida entre os interlocutores, no caso, enfermeiro-paciente.

No que se refere ao fator postura-sexo, o estudo demonstrou que o sexo não influenciou na conduta dos profissionais. Possivelmente Hall, ao designar este fator, pensou na questão do gênero influenciando na forma como as relações se estabelecem, no entanto, na enfermagem essa questão não se mostrou relevante, pois os enfermeiros agiram e reagiram independentemente do sexo do paciente, ou seja, o cuidado prestado não foi influenciado pelo gênero.

É imprescindível que os enfermeiros estejam atentos à linguagem corporal, a qual emite muito mais mensagens do que a verbal, pois até mesmo a posição e a angulação adotadas no momento da interação revelam sentimentos, independente se ambos interlocutores são do mesmo sexo ou do sexo oposto. Portanto, é preciso que estes profissionais estejam atentos para essa linguagem que pouco fala, mas muito diz ao paciente que está sob seus cuidados.

Estes fatores da comunicação proxêmica aqui explorados podem contribuir positivamente para o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem de qualidade e humanizada, se forem utilizados conscientemente como recursos terapêuticos.

REFERÊNCIAS

1. HALL, E. T. **A Dimensão Oculta**, Relógio D'água Editores, 2005.
2. WEIL, P.; TOMPAKOW, R. **O corpo fala: a linguagem silenciosa da comunicação não-verbal**. 13. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1982.
3. PEASE, A.; PEASE, B. **Desvendando os segredos da linguagem corporal**. Tradução: Pedro Jorgensen Junior. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.
4. SAÚDE, CN. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm. Acesso em 10 novembro de 2012.
5. MAYRING, P. **Qualitative Content Analysis in U. FLICK, E. v. Kardoff and I. Steinke (eds), A companion to Qualitative Research**. London: SAGE, p. 266-269, 2004.
6. NEGREIROS, P. L, FERNANDES, M. O., MACEDO-COSTA, K.N.F., SILVA, G.R.F. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(1):120-32.** Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a15.htm>
7. TAKESHITA, I., ARAUJO, E.M.. Estratégias de comunicação e interação do enfermeiro com o paciente inconsciente. **remE – Rev. Min. Enferm.;15(3): 313-323, jul./set., 2011.**
8. BEUTER, M., ALVIM, N.A.T. expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras **Esc Anna Nery (impr.) 2010 jul-set; 14 (3):567-574**
9. NICZ, F. O cinema e a arte de olhar. **Revista Iátrico, n.30, 2012** - Available from: <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/iatrico/article/view/210/202>
10. HALL, E.T. **A Linguagem Silenciosa**. Relógio D'água Editores, 1994.
11. NAPPI, J.W.R. **A voz e a construção do conhecimento – um encontro possível**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.
12. CAGLIARI, L.C. **Prosódia: Algumas funções dos supra-segmentos**. Cad.Est.Ling., Campinas, (23): 137-151, Jul./Dez.1992

13. BOUWDITCH, J.L.; BUONO, A.F. **Elementos de comportamento organizacional**. Tradução João Henrique Lamendorf . São Paulo: Pioneira Thomson, 1992 .
14. NEGREIROS, P.L.; FERNANDES, M.O.; MACEDO-COSTA, K.N.F.; SILVA, G.R.F. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(1):120-32.** Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a15.htm>.
15. STEFANELLI, M.C. **Comunicação com paciente: Teoria e ensino. 2ª ed.** São Paulo: Robe; 1993.
16. EKMAN P. **A linguagem das emoções.** São Paulo: Leya Brasil; 2011.
17. SILVA MJP. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais na área da saúde. 7a ed.** São Paulo: Loyola; 2010.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar com comunicação é algo que sempre traz um retorno bastante produtivo, pois, mais do que ampliar nosso conhecimento, o estudo da comunicação acarreta reflexões no campo pessoal. A comunicação sempre foi um tema que muito me instigou, aprofundar esse conhecimento e ter a certeza de que o caminho a percorrer, nesta área, é longo, uma vez que a cada dia novas e novas descobertas no que tange a comunicação são feitas, foi uma ponderação que o curso de mestrado me possibilitou.

A escolha desse tema traduziu-se em um desafio, por dois motivos, o primeiro porque era um tema totalmente desconhecido para mim... Comunicação Proxêmica? O que é isto? Segundo porque ao começar estudá-lo, percebi que se tratava de algo inerente à condição humana, ao passo que diz respeito às relações estabelecidas entre os seres humanos e às trocas que estes realizam com o meio em que vivem (cultura, hábitos, tradições...) eis aí o meu verdadeiro segundo motivo: como fazer com que este tema se tornasse atraente aos olhos do leitor? E foi então que resolvi aprofundar a Comunicação Proxêmica, de maneira que algum tempo depois encontrava-me fascinada pelo tema.

De certa forma todo esse processo, aqui, logicamente, resumido, mas que perdurou por alguns meses conflitando dentro de mim, foi também experienciado, claro, que mais rapidamente, por cada enfermeiro que eu convidava a integrar o meu estudo. Interessante que ao final da coleta de dados, quase que unanimemente eu ouvia considerações positivas sobre o tema, muitos referiram que certamente é um assunto que provoca reflexões tanto antigas, quanto questões que ainda não haviam sido convidados ou estimulados a refletir.

Estudar a Comunicação Proxêmica, sobretudo, foi uma forma de estudar a condição humana, pois esse tipo de comunicação ocupa-se com o falar, o calar, o pensar, o sentir e o agir, cinco manifestações humanas que são comunicadas a todo instante através da linguagem oral e/ou corporal.

Sendo assim, cabem aqui algumas reflexões e lições proporcionadas por esse tema tão complexo e relevante.

Hall conseguiu reunir em oito fatores proxêmicos a dinâmica da vida humana. Não há vida fora da Comunicação Proxêmica, ou seja, a comunicação proxêmica é esta dinâmica de interações entre as pessoas, a postura e a angulação adotadas, o tom e o volume da voz, as distâncias utilizadas, o toque, a temperatura, os odores, as sensações...

Trazer este universo que Hall denominou proxêmica, lá do campo da antropologia e inseri-lo na área da enfermagem também caracterizou-se em um desafio, pois, ainda que a proxêmica trate de questões inerentes aos seres humanos, estudá-la entrecruzando as relações com a realidade vivenciada no universo hospitalar configura-se em uma tarefa bastante complexa.

O toque fora do ambiente hospitalar, por exemplo, pode ser sentido e entendido de forma completamente diferente do que quando realizado dentro do hospital. Há de se convir que, geralmente, as pessoas fragilizam-se perante o processo de hospitalização, portanto, tudo (toque, distância, postura, cheiro, tom de voz...) assume um outro peso e quem sabe, um outro significado durante esse processo.

É por isso que a enfermagem precisa de muito mais sensibilidade, pois sendo permeável a estas questões, torna-se mais fácil entender e compreender as necessidades físicas e emocionais dos pacientes.

Sem dúvida uma conduta positiva e, até mesmo, proativa, do enfermeiro perpassa pelo cuidado ao empregar o tom de voz, ao escolher uma posição e uma angulação no momento da interação, ao tocar no momento preciso, ao tocar no momento necessário, ao sentir o resfriamento ou o aquecimento da pele do paciente, ao sentir o cheiro do seu corpo. Questões objetivas que são, ou podem ser, facilmente, trazidas para o campo da subjetividade.

No entanto, não esqueçamos que a Enfermagem é exercida por seres humanos, os quais têm seus sentimentos e limitações. O profissional não é (ou não deveria ser) robotizado para desempenhar seu trabalho da melhor maneira possível, ao contrário, cada enfermeiro deveria considerar-se como uma pedra bruta que está sempre necessitando ser lapidada. Ou seja, a prática subjetiva do cuidado, ou a mescla desta com a objetiva deve ser uma tarefa diária, ao passo que o exercício da enfermagem caracteriza-se por ser humano cuidando de ser humano, com toda a complexidade que esta condição assume.

Portanto, assim como a técnica e o manuseio dos instrumentos são ensinados e aprendidos nas escolas de enfermagem, a dinâmica das relações também deve ser estudada da mesma maneira, como se estuda uma sondagem vesical, por exemplo. Quando se aprende a sondar um paciente, aprende-se como fazê-lo, o porquê fazê-lo e o quando é necessário fazê-lo, ainda que cada enfermeiro tenha a sua particularidade ao realizar o seu trabalho, pois, é importante lembrar que se trata de ser humano e não de uma fábrica de robôs programados para executar ações.

Da mesma forma, a questão do toque na pele do paciente, que permite sentir a temperatura, a textura e a umidade de sua pele, as reações ao cheiro que seu corpo exala, o volume de voz empregado na interação, a distância utilizada, a postura, a angulação do corpo, o contato visual, devem ser realizados pelos enfermeiros de maneira consciente, ou seja, sabendo como fazê-lo, o porquê fazê-lo e o quando é necessário fazê-lo.

Se cada enfermeiro, desde a sua formação, atentasse para as questões assinaladas pela Comunicação Proxêmica, a dinâmica do cuidado se estabeleceria mais facilmente. É importante que o enfermeiro tenha o bom senso e a capacidade crítica de perceber quando é possível e necessário tocar um paciente, se aproximar ou se distanciar dele, modificar o tom de voz entre outras situações que se apresentam no cotidiano do trabalho. Mas esta habilidade vem com a experiência, é resultante do exercício diário da prática da profissão.

Logo, somos todos (enfermeiros ou pacientes) aprendizes. A vida a cada dia nos proporciona um aprendizado sobre as formas de relações humanas, no entanto, é imprescindível que não deixemos estas lições passarem despercebidas, ainda mais, enfermeiros, que nada mais são do que pessoas que escolheram cuidar de outras pessoas.

Esse processo seria mais simples, ou ocorreria de forma mais natural, se nas escolas de enfermagem fosse dada mais atenção para essas questões. A objetividade (técnica) e a subjetividade do cuidado (formas de relações humanas) não devem ser dissociadas pelos enfermeiros, ao contrário, são condutas que se complementam para configurar o cuidado holístico e humanizado aos pacientes.

É praticamente impossível construir uma relação com o outro sem aproximar-se dele e essa aproximação, o primeiro contato, muitas vezes, é o momento em que se define o tipo de relação que irá se estabelecer entre o enfermeiro e o paciente. Portanto, a formação do vínculo com o paciente, requer anteriormente o estabelecimento da confiança e essa confiança não provém do tempo e sim da forma como a interação ocorre, como cada um se doa a ela.

Tocar o corpo do outro é uma questão bastante íntima, é necessário ter a permissão, assim como é necessário permitir-se, uma vez que o toque, dependendo da maneira como executado, pode ser um agente facilitador para o estabelecimento dessa confiança. Ou seja, uma conduta leva a outra, é como se um círculo invisível e

interminável se desenhasse a nossa frente, uma coisa levando à outra, uma dependendo da outra, uma como resposta à outra, numa relação inexorável de causa e consequência.

Da mesma forma, lidar com a temperatura e os odores exalados pelo corpo do outro, também pressupõe uma relação íntima e bastante próxima. A temperatura e o odor do corpo podem acarretar constrangimentos a ambas as partes (enfermeiro e paciente), no entanto, essa interação pode ser positiva, quando o enfermeiro administra essas questões de forma a minimizar os seus efeitos.

Conduzir o paciente a uma higienização, hidratar a sua pele, são recursos utilizados pela enfermagem para proporcionar conforto tanto aos próprios trabalhadores como aos pacientes. Uma vez eliminada essas questões desagradáveis, a interação tende a ocorrer de maneira mais próxima o que contribui para a integração entre enfermeiro e paciente, facilitando, dessa forma, o estabelecimento de uma relação saudável para ambos.

Outros aspectos também delineiam e são decisivos no tipo de relação que se quer construir com o paciente durante o seu processo de hospitalização, a exemplo do volume de voz, da forma de contato visual, da postura e angulação adotadas no momento da interação. Todos eles servem para aproximação ou afastamento e o que vai definir se essa distância, própria da condição humana, irá diminuir ou aumentar é a forma como será construída essa relação.

Estar consciente de que cada gesto do enfermeiro acarreta reações e sensações nos pacientes é o primeiro passo, de um longo caminho, para o estabelecimento de um relacionamento terapêutico eficiente. No entanto, essa relação conquistada deve ser diariamente alimentada pela sensibilidade e pelo senso de percepção dos enfermeiros.

É necessário reconhecer o momento exato de recuar e de se aproximar e é essa medida que os enfermeiros devem saber dosar, porém essa dosagem não se aprende nos livros, tão pouco nos bancos acadêmicos, essa dosagem provém da observação das reações do outro, pois o outro, quase sempre, nos revela como deve ser tratado, ao passo que algumas pessoas são mais táteis e mais subjetivas do que outras que preferem a distância e a formalidade.

Portanto, da mesma forma, como adequamos a linguagem ao orientar um paciente, evitando termos técnicos e/ou palavras que não fazem parte de seu vocabulário, devemos “estudar” o paciente para definirmos qual a melhor forma de aproximarmos dele. Muitas vezes, é necessário afastar-se para que a aproximação e a confiança se estabeleçam, embora isso possa, à primeira vista, parecer contraditório, na dinâmica do

cuidado essa contradição aparente é indispensável à harmonia nas interações com os pacientes.

Todas essas questões assinaladas aqui são oriundas da comunicação, se pudéssemos desenhar esse texto veríamos que ele tem um formato de cone invertido, no qual, todas as informações desembocam no grande tema da comunicação. Ou seja, as relações humanas ocorrem promovidas pela comunicação, seja ela, verbal ou não verbal, oral ou corporal, como se queira denominá-las.

A Comunicação proxêmica, sobretudo, orienta-nos sobre os efeitos de nossas condutas nas relações que estabelecemos. Por tudo isso, o estudo, o conhecimento desse tipo de comunicação proporciona reflexões que podem ser facilmente transportadas para o campo pessoal.

Logo, percebe-se que a Comunicação Proxêmica encontra-se em todos os lugares e situações, mas especificamente na enfermagem o caminho dessa comunicação deveria ter um fluxo unidirecional: sala de aula-hospital, pois isso facilitaria a dosagem entre a objetividade e a subjetividade no manejo do cuidado, nas interações e nas relações estabelecidas entre o profissional e a pessoa a quem seus cuidados se destinam.

Para o fechamento desse estudo, separei uma reflexão de uma poetiza, que, ao meu ver, sintetiza a relação que deve se estabelecer entre enfermeiro-paciente.

Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia [...] E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida (CORALINA, 2013).

E assim encerro esta explanação, consciente de que é preciso desacomodar-se, inquietar-se frente às situações cotidianas inerentes ao mundo do trabalho, desconstruir-se e reconstruir-se, como quem faz uma reciclagem. Este estudo, antes de mais nada, proporcionou-me a condição de tornar-me mestre, mas sobretudo a certeza de que serei aprendiz a vida inteira.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/4776000/Dicionario-de-Filosofia-Nicola-Abbagnano>>. Acessado em: 16 abr. 2012.
- ABREU, C. F. **Versos soltos**. Disponível em: <<http://versossoltos.tumblr.com/post/771029643/que-seja-doce-o-dia-quando-eu-abrir-as-janelas-e>>. Acesso em: 20 dez. 2012.
- ARAÚJO, S. T. C.; CAMERON, L. E; OLIVEIRA, L. F. D. O sentido olfato no cuidado de enfermagem hospitalar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 811-817, out./dez. 2011.
- BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 546-51, 2007.
- BEUTER, M.; ALVIM, N. A. T. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 567-574, jul./set. 2010.
- BONI, V.; QUARESMA, S. V. **Aprendendo a entrevistar**: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Disponível em: <<http://www.journal.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>>. Acesso em: 15 mar. 2012.
- BOUWDITCH, J. L.; BUONO, A. F. **Elementos de comportamento organizacional**. São Paulo: Pioneira Thomson, 1992.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 196/96**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 15 dez. 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Presidência da República, 1990.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Zahar, 1977. 379 p.
- CAGLIARI, L. C. Prosódia: Algumas funções dos supra-segmentos. **Cad. Est. Ling.**, Campinas, n. 23, p. 137-151, jul./dez.1992.

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos: o capital humano das organizações**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

COLLIÉRE, M. F. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. 4. ed. Lisboa: Lidel, 1999.

COOPER, H. M. **The integrative research review: a systematic approach**. Beverly Hills: Sage, 1984.

CORALINA, C. **Pensador.info**. Disponível em: <http://pensador.uol.com.br/autor/cora_coralina/>. Acesso em: 15 jan. 2013.

DINIZ, J. P. **Comunicação e Cultura: considerações e perspectivas para uma realidade em rede**. Disponível em: <<http://www.cult.ufba.br/wordpress/24341.pdf>>. Acesso em: 10 out.2013

DUARTE, R. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1550/155017717012.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

EKMAN, P. **A linguagem das emoções**. São Paulo: Leya Brasil, 2011.

FARIAS L.M et al. Comunicação proxêmica entre mãe e recém-nascido de risco na unidade neonatal. **Rev. RENE**, Fortaleza, v.10, n. 2, p. 52-57, abr./jun. 2009.

FARIAS, L. M. et al. Comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido na unidade neonatal. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 37-43, abr./jun. 2010.

FELLI, V. E. A. F.; PEDUZZI, M. **O trabalho gerencial em enfermagem**. Kurcgant P. (Coord.). Gerenciamento em enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan, 2005. p.1-13.

FIGUEIREDO, N. M. A.; MACHADO, W. C. A. **Corpo e saúde. Condutas clínicas de cuidar**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2009.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed 2009.

GALLOTI, R. M. D. **Eventos adversos e óbitos hospitalares em serviço de emergência clínicas de um hospital universitário terciário: um olhar para a qualidade da atenção**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003. 148 f.

GALVÃO, M. T. G. et al. Análise da comunicação proxêmica com portadores de HIV/AIDS. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 491-496, jul./ago. 2006.

GALVÃO, M. T. G. et al. Comunicação não verbal entre mãe e filho na vigência do HIV/AIDS à luz da tacêsica. **Esc. Anna Nery, Rev Enferm**, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 780-85, out./dez. 2009.

GREGÓRIO, S. B. **Comunicação Interpessoal**. Disponível em: <<http://www.ceismael.com.br/oratoria/comunicacao-interpessoal.htm>>. Acesso em: 12 mar. 2012.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

GÜNTHER, H. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

HALL, E. T. **A Dimensão Oculta**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **A Linguagem Silenciosa**. São Paulo: Relógio D'água Editores, 1994.

JÁCOMO, A. **Com o tempo**. Disponível em: <<http://itsaverydeepsea.wordpress.com/2012/05/28/com-o-tempo-ana-jacomo/>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

JESUS, M. C. P.; CUNHA, M. H. F. Utilização dos conhecimentos sobre comunicação por alunos de graduação em enfermagem. **Rev. Latino-am Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 15-25, 2008.

KEMMER, L. F.; SILVA, M. J. P. Nurses visibility according to the perceptions of the communication professionals. **Rev Latino-am Enferm.**, Ribeirão Preto, v.15, n .2, p.191-18, 2007.

LEOPARDI, M. T. (Org). **O Processo de Trabalho em Saúde: Organização e Subjetividade**. Florianópolis: Programa de Pós -graduação em Enfermagem/UFSC, Ed. Papa Livros, 1999.

LEOPARDI, M. T.; GELBCKE, F.; RAMOS, F. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto Contexto Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p-32-49, 2001.

LISPECTOR, C. **Dilemas e delírios – Um pouco do que faz o meu mundo girar**. Disponível em:< <http://licagoersch.wordpress.com/category/clarice-lispector/>>. Acesso em: 10 jan. 2012.

LUNARDI, V. L. et al. Processo de trabalho em enfermagem/saúde no Sistema Único de Saúde **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.1, n. 2, p. 73-76, 2010.

MACÊDO, I. I. et al. **Aspectos comportamentais da gestão de pessoas**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

MARTINS, P. A. F.; SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T. Tipologia de cuidados de enfermagem segundo clientes hospitalizados: encontro das dimensões técnico-científica e expressiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p.143-50, mar. 2010 .

MARX, K. **O Capital**. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 1994.

MAYRING, P. **Qualitative Content Analysis**. In: U. FLICK, E. v. Kardoff and I. Steinke (Ed.). A companion to Qualitative Research. London: SAGE, 2004. p. 266-269.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

- MONTAGU, A. **Tocar: o significado humano da pele.** São Paulo: Summus, 2002.
- MOURÃO, C. M. L. et al. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Rev. Rene, Fortaleza, v. 10, n. 3, jul./set. 2009.**
- NAPPI, J. W. R. **A voz e a construção do conhecimento:** um encontro possível. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.
- NEGREIROS, P. L. et al. **Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar.** Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a15.htm>>. Acesso em: 11 jan. 2013.
- NICZ, F. **O cinema e a arte de olhar.** Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/iatrico/article/view/210/202>>. Acesso em: 11 jan. 2013.
- OLIVEIRA, M. M. C. et al. Tecnologia, ambiente e interações na promoção da saúde ao recém-nascido e sua família. **Rev. Rene., Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 44-52, jul./set. 2009.**
- PAIVA, S. S. et al. Uso da Proxemia como Modelo Teórico para Análise da Comunicação com Portadores do HIV. **Enfermería Global, Murcia, n. 8, mayo 2006.**
- PAI, D. D.; LAUTERT, L. Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem. **Acta Paul. Enferm., Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 60-5, 2009.**
- PEASE, A.; PEASE, B. **Desvendando os segredos da linguagem corporal.** Rio de Janeiro: Sextante, 2005.
- PERUZZOLO, A.C. **A comunicação como encontro.** Bauru: EDUSC, 2006.
- _____. **Elementos da Semiótica da Comunicação – Quando aprender é fazer.** Bauru: EDUSC, 2004.
- PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil.** São Paulo: Annablume, 1998. 253p.
- _____. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm., Brasília, v. 62, n. 5, p.739-44, 2009.**
- PIRES, D.; KRUSE, H.; SILVA, E. A enfermagem e a produção do conhecimento. **J. Assoc. Bras. Enferm., Brasília, p.14-5, 2006.**
- PONTES, A. C.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 61, n. 3, p. 312-8. 2008.**
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem:** 1. conceitos, processo e prática. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. p. 542-84

PRATT, R. J. et al. Epic2: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections. In: **NHS hospitals in England**. J. Hosp Infect. University London, v. 65, n. 1, p. S1-S64, 2007. Suppl.

QUEIROZ, R. C. R. **A informação escrita: do manuscrito ao texto virtual**. **cinform.ufba.br**. Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa em Informação. Bahia, 2009.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-4, mar./abr. 2007.

SANTANA, J. C. B. et al. Comunicação não verbal nas Unidades de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros. **R. pesq.: cuid. Fundam. Online**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 12-23, abr./jun. 2011.

SANTOS, C. C. V.; SHIRATORI, K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 4, p. 434-37, jul./ago. 2005.

SAWADA, N. O et al. Análise dos fatores proxêmicos na comunicação com o paciente laringectomizado. **Rev. latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 72-80, ago., 2000.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. Proxêmica e cinésica como recursos comunicacionais entre o profissional de saúde e o idoso hospitalizado. **Rev. enferm., Rio de Janeiro**, v. 20, n. 3, p. 349-54, jul./set., 2012.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 7. ed. São Paulo: Loyola, 2010.

_____. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais na área da saúde**. 12. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

SILVA, D. C. **O ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para a dinâmica de cuidar e para os cuidados de enfermagem**. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2009. 119 p.

SOARES JÚNIOR, A. S. **Corpos hígidos: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924)**. João Pessoa: UFPB, 2011. 193 p.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com paciente: teoria e ensino**. 2. ed. São Paulo: Robe, 1993.

TAKESHITA, I.; ARAUJO, E. M. Estratégias de comunicação e interação do enfermeiro com o paciente inconsciente. **RemE – Rev. Min. Enferm.**, Minas Gerais, v. 15, n. 3, p. 313-323, jul./set., 2011.

TEIXEIRA, E. R. O Ético e O Estético nas Relações de Cuidado em Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.14, n.1, p. 89-95, jan./mar. 2005.

VASCONCELOS, S. G. et al. Comunicação mãe-filho durante amamentação natural e artificial na era AIDS. **Rev. RENE.**, Ceará, v. 11, n. 4, p. 103-109, out./dez. 2010.

VASCONCELOS, S.G.; PAIVA, S.S; GALVÃO, M. T. G. Comunicação proxêmica entre mãe e filho em alojamento conjunto. **Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 37-42, jan./mar. 2006.

WEIL, P.; TOMPAKOW, R. **O corpo fala**: a linguagem silenciosa da comunicação não-verbal. 13. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1982.

APÊNDICE 1- ROTEIRO NORTEADOR DA COLETA DE DADOS*

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG ESCOLA DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM ENFERMAGEM

ETAPA 1: OBSERVAÇÃO**

EIXOSOCIOFUGO-SOCIOPELO

Tabela demonstrativa do Ângulo Adotado na Interação entre o Enfermeiro e o Paciente:

LEGENDAS:						
D/M/H = Dia/Mês/Hora SJTO/ (TF) = Sujeito/ (Tempo de Formação) E = Enfermeiro (a)						
P = Paciente S = Sexo						
AI = Ângulo adotado na Interação						
FF =Face a Face DC= De Costas L = Lateralizado (a)						
D/M/H	SJTO/(TF)	E	P	E	P	MOMENTO OBSERVADO
		S	S	AI		
02/08 11-12h	MARVIN HARRIS (TF = 13 ANOS)	F () M(X)	F () M(X)	FF(X) DC () L ()	FF(X) DC () L ()	➤ Enfº fazendo a internação de um paciente.
		F () M ()	F () M ()	FF () DC () L ()	FF () DC () L ()	➤ Não houve outras interações, no horário observado.
		F () M ()	F () M ()	FF () DC () L ()	FF () DC () L ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.
07/08 11-12h	MARVIN HARRIS (TF = 13 ANOS)	F () M(X)	F(X) M ()	FF(X) DC () L ()	FF(X) DC () L ()	➤ Enfº em procedimento com uma paciente.
		F () M ()	F () M ()	FF () DC () L ()	FF () DC () L ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.
		F () M ()	F () M ()	FF () DC () L ()	FF () DC () L ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.
08/08 10-11h		F () M(X)	F(X) M ()	FF(X) DC () L ()	FF(X) DC () L ()	➤ Enfº conversando com uma paciente.

*Instrumento desenvolvido por Alessandra Chaves Terra e Helena Heidtmann Vaghetti

**Fatores Cinésicos/Cinestésicos, Comportamento de Contato, Código Térmico, Código Olfativo, Código Visual, Postura Sexo, Eixo Sociofugo-sociopeto, Volume de Voz foram assim organizados, através deste modelo de tabela, que foi aplicado a todos os enfermeiros participantes do estudo, diferenciando-se apenas nas legendas de cada fator. Os dois fatores restantes, código térmico e olfativo, foram explorados apenas pela entrevista semipadronizada, dada a inviabilidade de observá-los, uma vez que ambos são expressos através de reações e sensações. Portanto visando manter a fidedignidade do estudo, optou-se por explorar esses dois fatores através da entrevista.

		F() M()	F() M()	FF() DC() L()	FF() DC() L()	➤ Não houve outras interações no horário observado, talvez porque o Enfº estava tentando resolver a questão do desaparecimento da folha de sinais de uma paciente.
		F() M()	F() M()	FF() DC() L()	FF() DC() L()	➤ Não houve outras interações no horário observado, talvez porque o Enfº estava tentando resolver a questão do desaparecimento da folha de sinais de uma paciente.
09/08 09-10h		F() M(X)	F(X) M()	FF(X) DC() L()	FF(X) DC() L()	➤ Enfº conversando com uma paciente.
		F() M(X)	F() M(X)	FF() DC() L(X)	FF() DC() L(X)	➤ Enfº prestando cuidados a um paciente (observando SVD e monitorando BI)
		F() M(X)	F(X) M()	FF(X) DC() L()	FF(X) DC() L()	➤ Enfº orientando uma paciente.
10/08 09:30-10:30h		F() M(X)	F(X) M()	FF(X) DC() L()	FF(X) DC() L()	➤ Enfº em procedimento com uma paciente.
		F() M()	F() M()	FF() DC() L()	FF() DC() L()	➤ Não houve outras interações no horário observado.
		F() M()	F() M()	FF() DC() L()	FF() DC() L()	➤ Não houve outras interações no horário observado.

POSTURA-SEXO

Tabela demonstrativa da Posição adotada na Interação entre o Enfermeiro e o Paciente:

LEGENDAS:						
D/M/H = Dia/Mês/Hora SJTO/ (TF) = Sujeito/ (Tempo de Formação) E = Enfermeiro (a)						
P = Paciente S = Sexo						
PBI = Posição Básica dos interlocutores						
EP = Em Pé STD= Sentado D = Deitado						
D/M/H	SJTO/(TF)	E	P	E	P	MOMENTO OBSERVADO
		S	S	PBI		
30/07 17 – 18h		F (X) M ()	F (X) M ()	EP (X) STD () D ()	EP () STD () D (X)	➤ Enfª em procedimento com uma paciente.
		F () M ()	F () M ()	EP () STD () D ()	EP () STD () D ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.
		F () M ()	F () M ()	EP () STD () D ()	EP () STD () D ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.
31/07 15:30 – 16:30h		F (X) M ()	F () M (X)	EP (X) STD () D ()	EP () STD () D (X)	➤ Enfª prestando cuidados a um paciente.
		F () M ()	F () M ()	EP () STD () D ()	EP () STD () D ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.
		F () M ()	F () M ()	EP () STD () D ()	EP () STD () D ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.
02/08 17:30 – 18:30h		F (X) M ()	F () M (X)	EP (X) STD () D (X)	EP () STD () D (X)	➤ Enfª conversando com um paciente.
		F (X) M ()	F () M (X)	EP (X) STD () D ()	EP () STD () D ()	➤ Enfª prestando cuidados a um paciente.
		F () M ()	F () M ()	EP () STD () D ()	EP () STD () D ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.
08/08 17 – 18h		F (X) M ()	F (X) M ()	EP (X) STD () D ()	EP () STD () D (X)	➤ Enfª em procedimento com uma paciente.
		F () M ()	F () M ()	EP () STD () D ()	EP () STD () D ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.
		F () M ()	F () M ()	EP () STD () D ()	EP () STD () D ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.
09/08 17 – 18h	ALBA ZALUAR (TF = 5 ANOS e 10 MESES)	F (X) M ()	F () M (X)	EP (X) STD () D ()	EP (X) STD () D ()	➤ Enfª prestando cuidados a um paciente. (retirando punção)
		F (X) M ()	F (X) M ()	EP (X) STD () D ()	EP () STD () D (X)	➤ Enfª em procedimento com uma paciente.
		F () M ()	F () M ()	EP () STD () D ()	EP () STD () D ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.

FATORES CINESTÉSICOS/CINÉSICOS E COMPORTAMENTO DE CONTATO

Tabela demonstrativa do Tipo de Contato Físico adotado na Interação entre o Enfermeiro e o Paciente:

LEGENDAS:						
D/M/H = Dia/Mês/Hora SJTO/ (TF) = Sujeito/ (Tempo de Formação) E = Enfermeiro (a)						
P = Paciente S = Sexo						
TCF = Tipo de Contato Físico adotado na interação						
NCF = Nenhum Contato Físico TD = Tocar Demoradamente TL = Tocar Localizado						
D/M/H	SJTO/(TF)	E	P	E	P	MOMENTO OBSERVADO
		S	S	TCFI		
13/08 15 – 16h	CLAUD E LÉPINE (TF = 17 ANOS)	F () M ()	F () M ()	NCF () TD () TL ()	NCF () TD () TL ()	➤ Não houve interações no horário observado. (enf ^a tentando resolver a questão do isolamento de contato de pacientes graves)
		F () M ()	F () M ()	NCF () TD () TL ()	NCF () TD () TL ()	➤ Não houve interações no horário observado. (enf ^a tentando resolver a questão do isolamento de contato de pacientes graves)
		F () M ()	F () M ()	NCF () TD () TL ()	NCF () TD () TL ()	➤ Não houve interações no horário observado. (enf ^a tentando resolver a questão do isolamento de contato de pacientes graves)
F (X) M ()		F (X) M ()	NCF () TD () TL (X)	NCF () TD () TL ()	➤ Enf^a em procedimento com uma paciente. (paciente desacordada)	
F () M ()		F () M ()	NCF () TD () TL ()	NCF () TD () TL ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.	
F () M ()		F () M ()	NCF () TD () TL ()	NCF () TD () TL ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.	
F (X) M ()		F (X) M ()	NCF () TD (X) TL ()	NCF () TD (X) TL ()	➤ Enf^a confortando uma paciente.	
F () M ()		F () M ()	NCF () TD () TL ()	NCF () TD () TL ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.	
F () M ()		F () M ()	NCF () TD () TL ()	NCF () TD () TL ()	➤ Não houve outras informações no horário observado.	
17/08 14:30 – 15:30h		F (X) M ()	F () M (X)	NCF () TD () TL (X)	NCF () TD () TL ()	➤ Enf^a avaliando um paciente. (paciente não tocou na enf ^a)
	F () M ()	F () M ()	NCF () TD () TL ()	NCF () TD () TL ()	➤ Não houve outras informações no horário observado	
	F () M ()	F () M ()	NCF () TD () TL ()	NCF () TD () TL ()	➤ Não houve outras informações no horário observado	
20/08 16 – 17h	F () M ()	F () M ()	NCF () TD () TL ()	NCF () TD () TL ()	➤ Não houve outras informações no horário observado	
	F () M ()	F () M ()	NCF () TD () TL ()	NCF () TD () TL ()	➤ Não houve outras informações no horário observado	
	F () M ()	F () M ()	NCF () TD () TL ()	NCF () TD () TL ()	➤ Não houve outras informações no horário observado	

22/08 15 – 16h		F (X) M ()	F () M (X)	NCF () TD () TL (X)	NCF () TD () TL ()	➤ Enf^a em procedimento com um paciente. (paciente não tocou na enf ^a)
		F () M ()	F () M ()	NCF () TD () TL ()	NCF () TD () TL ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.
		F () M ()	F () M ()	NCF () TD () TL ()	NCF () TD () TL ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.

CÓDIGO VISUAL

Tabela demonstrativa do Tipo de Contato Visual adotado na Interação entre o Enfermeiro e o Paciente:

LEGENDAS:						
D/M/H = Dia/Mês/Hora SJTO/ (TF) = Sujeito/ (Tempo de Formação) E = Enfermeiro (a) P = Paciente S = Sexo						
TCV = Tipo de Contato Visual adotado na interação						
NCV = Nenhum Contato Visual OO= Olho no Olho OD = Olhar Desviado						
D/M/H	SJTO/ (TF)	E	P	TCVI		MOMENTO OBSERVADO
		S	S	E	P	
01/08 18 – 19 h	SU EL Y KO FE S (TF = 2 AN OS)	F (X) M ()	F () M (X)	NCV () OO (X) OD ()	NCV () OO (X) OD ()	➤ Enf^a conversando com um paciente.
		F () M ()	F () M ()	NCV () OO () OD ()	NCV () OO () OD ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.
		F () M ()	F () M ()	NCV () OO () OD ()	NCV () OO () OD ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.
F (X) M ()		F () M (X)	NCV () OO () OD (X)	NCV (X) OO () OD ()	➤ Enf^a em procedimento com um paciente. (enf ^a com olhar desviado devido a procedimento e paciente com os olhos fechados)	
F () M ()		F () M ()	NCV () OO () OD ()	NCV () OO () OD ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.	
F () M ()		F () M ()	NCV () OO () OD ()	NCV () OO () OD ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.	
F (X) M ()		F () M (X)	NCV () OO () OD (X)	NCV () OO () OD (X)	➤ Enf^a prestando cuidados a um paciente.	
F (X) M ()		F (X) M ()	NCV () OO (X) OD ()	NCV () OO (X) OD ()	➤ Enf^a conversando com uma paciente.	
F () M ()		F () M ()	NCV () OO () OD ()	NCV () OO () OD ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.	
08/08 16 – 17h		F (X) M ()	F () M (X)	NCV () OO () OD (X)	NCV () OO () OD (X)	➤ Enf^a avaliando um paciente.
	F (X) M ()	F () M (X)	NCV () OO () OD (X)	NCV () OO () OD (X)	➤ Enf^a prestando cuidados a um paciente.	
	F () M ()	F () M ()	NCV () OO () OD ()	NCV () OO () OD ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.	
09/08 15:30 – 16:30h	F (X) M ()	F () M (X)	NCV () OO () OD (X)	NCV (X) OO () OD ()	➤ Enf^a prestando cuidados a um paciente. (paciente desacordado)	

		F (X) M ()	F () M (X)	NCV () OO () OD (X)	NCV (X) OO () OD ()	➤ Enfª em procedimento com um paciente. (paciente desacordado)
		F () M ()	F () M ()	NCV () OO () OD ()	NCV () OO () OD ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.

VOLUME DE VOZ

Tabela demonstrativa do Volume de Voz adotado na Interação entre o Enfermeiro e o Paciente:

LEGENDAS:						
D/M/H = Dia/Mês/Hora SJTO/ (TF) = Sujeito/ (Tempo de Formação) E = Enfermeiro (a)						
P = Paciente S = Sexo						
VV = Volume de Voz adotado na interação						
N = Normal A = Aumentado D= Diminuído						
D/M/H	SJTO (TF)	E	P	VVI		MOMENTO OBSERVADO
		S	S			
31/07 10 – 11h	MAR GAR ET MEA D (TF= 16 ANO S)	F (X) M ()	F (X) M ()	N (X) A () D ()	N () A () D ()	➤ Enf^a prestando cuidados a uma paciente. (paciente em silêncio)
		F () M ()	F () M ()	N () A () D ()	N () A () D ()	➤ Não houve outras interações no horário observado
		F () M ()	F () M ()	N () A () D ()	N () A () D ()	➤ Não houve outras interações no horário observado
F (X) M ()		F () M (X)	N () A (X) D ()	N () A () D ()	➤ Enf^a prestando cuidados a um paciente. (enf ^a com tom de voz aumentado provavelmente devido aos ruídos do ambiente, paciente comunicando-se através de gestos)	
F (X) M ()		F (X) M ()	N (X) A () D ()	N () A () D ()	➤ Enf^a em procedimento com uma paciente. (paciente em silêncio)	
F () M ()		F () M ()	N () A () D ()	N () A () D ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.	
F (X) M ()		F () M (X)	N () A () D ()	N () A () D ()	➤ Enf^a prestando cuidados a um paciente. (ambos em silêncio)	
F () M ()		F () M ()	N () A () D ()	N () A () D ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.	
F () M ()		F () M ()	N () A () D ()	N () A () D ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.	
07/08 10 – 11h	MAR GAR ET MEA D (TF= 16 ANO S)	F (X) M ()	F () M (X)	N () A () D ()	N () A () D ()	➤ Enf^a prestando cuidados a um paciente. (ambos em silêncio, paciente desacordado.)
		F (X) M ()	F (X) M ()	N () A () D (X)	N () A () D ()	➤ Enf^a avaliando uma paciente. (paciente desacordado)
		F () M ()	F () M ()	N () A () D ()	N () A () D ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.

08/08 08:30 – 09:30h		F (X) M ()	F () M (X)	N (X) A () D ()	N (X) A () D ()	➤ Enfª prestando cuidados a um paciente. (paciente em silêncio)
		F (X) M ()	F () M (X)	N (X) A () D ()	N (X) A () D ()	➤ Enfª avaliando um paciente. (paciente desacordado)
		F () M ()	F () M ()	N () A () D ()	N () A () D ()	➤ Não houve outras interações no horário observado.

ETAPA 2: ENTREVISTA ***

Dados do (a) Enfermeiro (a):

Nome: _____

Idade: _____

Tempo de formado: _____

Pseudônimo: _____

1. Como você acredita que deve ser a comunicação em seu ambiente de trabalho?

Fatores Cinestésicos ou Cinésicos e Comportamento de contato

2. Qual o significado do toque para você?
3. A pele do seu paciente lhe remete que sensações?
4. Como você acha que o paciente reage ao seu toque? Que sinais ele emite que lhe possibilite perceber essa (s) reação (ões)?

Código térmico

5. O toque no seu paciente lhe permite perceber a temperatura em que se encontra sua pele? (quente, fria, úmida...)
6. O que lhe transmite a temperatura do corpo do seu paciente?

Código olfativo

7. Como você reage ao sentir o cheiro do seu paciente?
8. Os cheiros (pacientes, alimentação, limpeza...) do seu ambiente de trabalho lhe remetem a que tipo de sensações, emoções ou lembranças?
9. Após sair do seu local de trabalho, costuma sentir cheiros que lhe remetem de volta ele? Em caso de resposta afirmativa, poderia citar um exemplo?

Código visual

10. Como julga o contato visual (olho no olho) com o paciente?
11. Você desvia seu olhar do paciente? Em que situações?

Volume de voz

12. Frequentemente, que tom de voz utiliza ao interagir com seus pacientes?
13. Por vezes, sente necessidade de aumentar ou de abaixar o volume da voz? Em que situações percebe ser necessário modificar o tom de sua voz (aumentar, diminuir)? Poderia citar, pelo menos um exemplo que explicita essa necessidade?

*** Ressalta-se que apenas dois fatores não foram abordados na entrevista (eixo sociofugo-sociopeto e postura-sexo) devido a inviabilidade de explorá-los através da mesma.

APÊNDICE 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM ENFERMAGEM

Rio Grande, _____ de 2012.

A COMUNICAÇÃO PROXÊMICA NO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR

Prezado(a) Senhor(a)

Estamos realizando uma pesquisa que tem como **objetivo analisar a comunicação proxêmica no processo de trabalho de enfermeiros hospitalares**. Para atingir o objetivo gostaríamos de convidá-lo(a) a participar de uma entrevista em que o senhor(a) poderá expor sua apreciação sobre temas como a posição básica e ângulo adotado pelos interlocutores no momento da interação, o tipo de contato físico e visual entre eles, o tom de voz empregado na interação e as sensações causadas pelos ruídos e odores característicos do ambiente em que estabelecem as relações no processo de trabalho. Caso você aceite participar, nos comprometemos a dirimir todas as dúvidas que possam ocorrer no decorrer do processo, bem como a trazer a sua entrevista escrita para que você possa homologá-la. Da mesma maneira, lhe asseguramos que sua identidade será preservada em todos os momentos e, em especial, quando utilizarmos sua entrevista, ocasião em que seu nome será substituído por um pseudônimo.

Se você se sentir constrangido com nossos questionamentos poderá abandonar a pesquisa sem nenhum prejuízo e, ainda, se este estudo lhe provocar algum desconforto de ordem emocional poderemos encaminhar-lhe à Coordenação de Enfermagem do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU) e à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da Universidade Federal do Rio Grande, que o(a) conduzirão ao Serviço de Psicologia.

Esta pesquisa não lhe acarretará nenhum prejuízo e nenhum ganho econômico, mas poderá auxiliar a pensarmos sobre a comunicação no trabalho da enfermagem tanto no HU como em outras organizações de saúde.

Atenciosamente,

Profª Drª Helena Heidtmann Vaghetti
Orientadora

Enfª Alessandra Chaves Terra
Mestranda

Eu, _____ declaro que fui informado (a) de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção, sobre o projeto "**A comunicação proxêmica no processo de trabalho da enfermagem hospitalar**". Da mesma forma, fui esclarecido (a) que a pesquisa possui como objetivo **analisar a comunicação proxêmica no processo de trabalho de enfermeiros hospitalares**

Obtive igualmente as informações sobre: minha participação nesta pesquisa é completamente voluntária e a decisão em não participar ou retirar-me em qualquer momento não implicará em prejuízos; minha identidade não será revelada em nenhum momento da pesquisa; o pesquisador compromete-se a seguir a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas em seres humanos; é obrigatório que o pesquisador responda todas as minhas dúvidas acerca do desenvolvimento da pesquisa; minha participação é isenta de despesas; minha rubrica representa o aceite em participar voluntariamente do estudo.

Ciente e de acordo com o que foi exposto, anteriormente, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

APÊNDICE 3- SOLICITAÇÃO DE CONSENTIMENTO DA COORDENADORA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Rio Grande, _____ de 2012.

Ilma. Sr^a
Elaine Miranda Pinheiro
Coordenadora de Enfermagem do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

Prezado Senhora,

Helena Heidtmann Vaghetti, docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, e Alessandra Chaves Terra, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, vimos por meio deste, solicitar seu consentimento para realizar a pesquisa intitulada: **“A comunicação proxêmica no Processo de Trabalho da Enfermagem Hospitalar”**, nesta instituição.

A investigação será operacionalizada no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., por meio de uma entrevista com enfermeiros que ocorrerá entre os meses de junho e agosto e que abordará o tema comunicação proxêmica no processo de trabalho da enfermagem.

O objetivo do estudo consiste em **analisar a comunicação proxêmica no processo de trabalho de enfermeiros hospitalares**. Os preceitos éticos da Resolução 196/96 que regem a pesquisa com seres humanos serão seguidos.

Na certeza de contar com seu apoio, desde já agradecemos e colocamo-nos à disposição para possíveis esclarecimentos.

Cordialmente,

Profa. Dra Helena Heidtmann Vaghetti
Orientadora

Alessandra Chaves Terra
Mestranda

**De acordo:
Elaine Miranda Pinheiro
Coordenadora de Enfermagem do
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.**

APÊNDICE 4- SOLICITAÇÃO DE CONSENTIMENTO DA DIRETORA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Rio Grande, _____ de 2012.

Ilma. Sra
Helena Heidtmann Vaghetti
Diretora do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

Prezado Senhora,

Helena Heidtmann Vaghetti, docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, e Alessandra Chaves Terra, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, vimos por meio deste, solicitar seu consentimento para realizar a pesquisa intitulada: **“A comunicação Proxêmica no Processo de Trabalho da Enfermagem Hospitalar”**, nesta instituição.

A investigação será operacionalizada no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., por meio de uma entrevista com enfermeiros que ocorrerá entre os meses de junho e agosto e que abordará o tema comunicação proxêmica no processo de trabalho da enfermagem.

O objetivo do estudo consiste em **analisar a comunicação proxêmica no processo de trabalho de enfermeiros hospitalares**. Os preceitos éticos da Resolução 196/96 que regem a pesquisa com seres humanos serão seguidos.

Na certeza de contar com seu apoio, desde já agradecemos e colocamo-nos à disposição para possíveis esclarecimentos.

Cordialmente,

Profa. Dra Helena Heidtmann Vaghetti
Orientadora

Alessandra Chaves Terra
Mestranda

De acordo:
Dra Helena Heidtmann Vaghetti
Diretora do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

APÊNDICE 5- SOLICITAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO PRÓ-REITOR DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Rio Grande, _____ de 2012.

Ilmo. Sr.
Cláudio Paz de Lima
Pró-Reitor de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

Prezado Senhor,

Helena Heidtmann Vaghetti, docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, e Alessandra Chaves Terra, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, vêm por meio deste, solicitar seu consentimento para realizar a pesquisa intitulada: **“A comunicação Proxêmica no Processo de Trabalho da Enfermagem Hospitalar”**, nesta instituição.

A investigação será operacionalizada no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., por meio de uma entrevista com enfermeiros que ocorrerá entre os meses de junho e agosto e que abordará o tema comunicação proxêmica no processo de trabalho da enfermagem.

O objetivo do estudo consiste em **analisar a comunicação proxêmica no processo de trabalho de enfermeiros hospitalares**. Os preceitos éticos da Resolução 196/96 que regem a pesquisa com seres humanos serão seguidos.

Na certeza de contar com seu apoio, desde já agradecemos e colocamo-nos à disposição para possíveis esclarecimentos.

Cordialmente,

Profa. Dra Helena Heidtmann Vaghetti
Orientadora

Alessandra Chaves Terra
Mestranda

De acordo:
Cláudio Paz de Lima
Pró-Reitor de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

ANEXO 6– PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA**CEPAS/FURG**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 63/ 2012**CEPAS 28/2012**

PROCESSO Nº: 23116. 003684/2012-41

TÍTULO DO PROJETO: “**A comunicação proxêmica no processo de trabalho da Enfermagem Hospitalar**”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Helena Heidtmann Vaghetti

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento as pendências informadas no parecer 52/2012, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto “**A comunicação proxêmica no processo de trabalho da Enfermagem Hospitalar**”.

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto esta obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório: 01/01/2013

Rio Grande, RS, 24 de julho de 2012.

Eli Sinnott Silva
Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG