

## Comunicação não verbal entre enfermeiros e idosos à luz da proxêmica

*Nonverbal communication between nurses and the elderly based on the proxemics*

*Comunicación no verbal entre enfermeros y ancianos a la luz de la proxémica*

**Fabiana Ferraz Queiroga Freitas<sup>1</sup>, Kátia Nêyla de Freitas Macêdo Costa<sup>1</sup>,  
Cristiana Brasil de Almeida Rebouças<sup>II</sup>, Maria das Graças Melo Fernandes<sup>1</sup>, Joab de Oliveira Lima<sup>III</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde,  
Departamento de Enfermagem Clínica, Programa de Pós Graduação em Enfermagem. João Pessoa-PB, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica e Pediatria,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Exatas e da Natureza,  
Departamento de Estatística. João Pessoa-PB, Brasil.

**Submissão:** 13-03-2013 **Aprovação:** 11-10-2014

### RESUMO

Objetivou-se analisar a comunicação não verbal entre enfermeiros e idosos na consulta de enfermagem à luz do referencial teórico de Hall. Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado por filmagens das consultas de enfermagem com idosos em Unidades Básicas de Saúde do município de João Pessoa-Paraíba, analisadas a cada um minuto, totalizando 1.575 interações não verbais. A análise mostra predomínio de enfermeiros (90,63%) e idosos (65,63%) do sexo feminino e classificação regular para a maioria dos fatores com prevalência da postura sentada (80,09%), cadeiras uma em frente a outra (64,46%), distância pessoal (91,40%), expressão facial tranquila (59,78%), uso do toque apenas ao realizar um procedimento técnico (53,33%), interação visual enquanto manipula objetos (57,69%) e volume de voz inalterado (48,79%). Esses resultados refletem a necessidade de os enfermeiros dominarem conscientemente suas manifestações corporais e faciais a fim de melhor interagirem com o idoso.

**Descritores:** Enfermagem; Comunicação Não Verbal; Idoso; Atenção Primária à Saúde.

### ABSTRACT

The aim is to analyze the nonverbal communication between nurses and the elderly in the nursing consultation based on the theory by Hall. The research concerns a descriptive exploratory study and it has a quantitative approach. It took place through filmings of the nursing consultations which happened in Health Basic Units in João Pessoa, Paraíba, Brazil, observed every minute, a total of 1.575 nonverbal interactions. The analysis has showed the predominance of the female nurses (90.63%) and the elderly (65.63) and a regular classification for most of the factors as a prevalence of a sitting set (80.09), opposite chairs (64.46%), personal distance (91.40%), calm facial expression (59.78%), touch was used for a technical procedure (53.33%), visual interaction for the manipulation of the objects (57.69) and no alteration in the voice volume (48.79%). These results reflect the necessity of the nurses to domain consciously their corporal and facial manifestations in order to improve the interaction with the elderly.

**Key words:** Nursing; Nonverbal Communication; Elderly; Primary Health Attention.

### RESUMEN

El objetivo es analizar la comunicación no verbal entre enfermeros y ancianos en la consulta de enfermería bajo la teoría de Hall. Estudio exploratório descriptivo con abordaje cuantitativa, realizada a través de filmaciones de consultas con ancianos en Unidades Básicas de Saúde de João Pessoa - Paraíba, totalizando 1.1575 interacciones no verbales. El análisis muestra predomínio de enfermeros (90,63%) y ancianos (65,63%) de sexo femenino y clasificación Regular para la mayoría de factores con predominio de postura sentada (80,09%), sillas una frente a otra (64,46%), distancia personal (91,40%), expresión facial tranquila (59,78%), uso de contacto sólo para realizar procedimientos técnicos (53,33%), interacción visual cuando manipula objetos (57,69%) y volumen de voz inalterado (48,79%). Estos resultados reflejan la necesidad de que los enfermeros dominen conscientemente manifestaciones corporales y faciales a fin de mejorar la interacción con el anciano.

**Palabras clave:** Enfermería; Comunicación No Verbal; Anciano; Atención Primária de la Salud.

**AUTOR CORRESPONDENTE**

**Fabiana Ferraz Ferraz Queiroga Freitas**

E-mail: fabianafqf@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A comunicação relaciona-se à transmissão de mensagens entre duas ou mais pessoas, por motivos e situações diversas; corresponde à troca de informações ou à exibição de sentimentos, como medo, alegria, tristeza, raiva e ainda à exposição de sensações através de expressões verbais ou não verbais. Seu objetivo é permitir que o ser humano compreenda o mundo, para melhor relacionar-se com os outros, e assim poder perceber-se e transformar-se para mudar a realidade<sup>(1)</sup>.

A comunicação não verbal e o impacto de problemas por ela causados no cuidado é mais forte que a comunicação verbal, podendo dificultar o estabelecimento de vínculo de confiança entre o enfermeiro e o paciente. Estudos demonstram que 55% dos sentimentos são expressos através da comunicação não verbal; 38%, pela voz, e somente 7% são representados por palavras<sup>(2-3)</sup>.

O cuidado de enfermagem corresponde à base de sua atuação profissional, e a comunicação não verbal representa um instrumento de ajuda terapêutica que promove esse cuidado. Considerando isso, o enfermeiro precisa visualizar a assistência de saúde de forma ampla que perpassasse as realizações técnicas e possibilite a cura e bem-estar do paciente.

Na consulta de enfermagem, o profissional deve atentar às peculiaridades de cada faixa etária, tanto no que remete ao tipo de atendimento, quanto aos aspectos da comunicação não verbal, que deve considerar as limitações e especificidades de cada ser, em cada fase da vida. No que se refere à faixa etária de idosos, sabe-se que esta vem aumentando significativamente a cada dia e, com isso, surge a necessidade de a sociedade adaptar-se a esta nova realidade, para poder atender as necessidades dessa população, principalmente na atenção à saúde.

A importância em estudar a comunicação não verbal refere-se ao fato de que a compreensão desta comunicação facilita o trabalho do enfermeiro e viabiliza uma melhor assistência ao idoso, podendo ampliar as possibilidades de produzir bem-estar e qualidade de vida aos usuários sob seus cuidados. Diante do exposto, surgiram alguns questionamentos: Como ocorre a comunicação entre enfermeiros e idosos na consulta de enfermagem? Que tipo de interações os enfermeiros apresentam ao se comunicar com os idosos? Os enfermeiros utilizam estratégias de comunicação não verbal?

Objetivou-se analisar a comunicação não verbal entre enfermeiros e idosos na consulta de enfermagem à luz do referencial teórico de Hall; investigar as interações apresentadas pelo enfermeiro ao se comunicar com os idosos; e identificar estratégias de comunicação não verbal utilizadas pelos enfermeiros com idosos durante a consulta de enfermagem.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo adotou Edward T. Hall, como suporte para análise do processo comunicativo entre o enfermeiro e o idoso, pois, para este autor, a comunicação proxêmica, é uma modalidade de comunicação não verbal que estuda a estruturação inconsciente do homem pelo espaço<sup>(1)</sup>.

A análise proxêmica é realizada mediante a observação de oito fatores que estudam os vários tipos de sinais e traços característicos, referentes ao uso do espaço nas relações humanas. São eles: (1) postura-sexo – analisa a posição adotada pelos interlocutores e os sexos dos envolvidos na comunicação; (2) eixo sociófogo-sociópeto – demonstra o desejo dos participantes de ter maior intimidade ou envolvimento na interação. O eixo sociófogo demonstra o desencorajamento da interação, enquanto o sociópeto evidencia o inverso; (3) cinésico ou cinestésico – analisa ações que possibilitam maior aproximação entre os interlocutores; (4) comportamento de contato – analisa as formas de relações táteis ou a inexistência de contato físico; (5) código visual – analisa o modo do contato visual nas interações; (6) código térmico – detém-se no calor percebido pelos interlocutores; (7) código olfativo – analisa as características e o grau de odor sentidos pelos interlocutores; (8) volume de voz – analisa a percepção dos interlocutores em relação ao volume e intensidade da fala<sup>(1)</sup>.

Esse teórico obteve provas indicadoras de que a regularidade das distâncias observadas resulta de mudanças sensoriais, classificando-as em distância íntima; distância pessoal; distância social e distância pública<sup>(1)</sup>.

## MÉTODO

Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em unidades básicas de saúde da cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba. O distrito selecionado para a realização do estudo foi o Distrito Sanitário III, por tratar-se do distrito com maior número de unidades básicas de saúde.

A população foi composta por 54 enfermeiros vinculados ao Distrito Sanitário III e todos os idosos cadastrados respectivamente nessas Unidades de Saúde da Família. Dos 54 enfermeiros, 32 constituem a amostra do estudo. Participaram também 32 idosos que foram atendidos por esses enfermeiros durante o período de coleta. Os critérios de inclusão da amostra para os enfermeiros foram os seguintes: fazer parte da assistência da atenção primária e estar presente no momento da coleta de dados. Para os idosos, os critérios de inclusão foram estes: fazer parte da comunidade assistida pela unidade básica, possuir idade igual ou superior a sessenta anos e estar aguardando a consulta com o enfermeiro no momento da coleta de dados.

A técnica escolhida para a coleta de dados foi a filmagem, que possibilita o registro e armazenamento dos dados por meio de imagem e som, permitindo a visualização do material com exatidão dos detalhes, quantas vezes for preciso. Em cada unidade investigada, foi realizado pré-teste dos equipamentos técnicos antes de iniciar a coleta, com o objetivo de adequar a angulação ideal do equipamento e observar a iluminação do ambiente, para que fossem captadas imagens satisfatórias que permitissem visualizar, com propriedade, as expressões faciais e corporais dos enfermeiros durante a consulta ao idoso. Foram utilizadas duas câmeras, colocadas em posições estratégicas para que fosse possível a visualização

dos sujeitos e o registro da comunicação, porque estas registraram imagens em posições diferentes, sendo escolhidas, por refinamento após a coleta, as imagens da filmadora que ficaram com melhor angulação em cada consulta.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2012. Para a transcrição dos dados captados pela filmagem, foi utilizado um instrumento construído com base na Teoria Proxêmica de Hall, contemplando questões referentes ao processo de comunicação não verbal. Este passou pelo processo de validação do seu conteúdo, realizado por três enfermeiras especialistas da área de comunicação, tornando-o legítimo para a análise das filmagens.

Após a coleta de dados, iniciou-se a análise das filmagens, da qual participaram outros três juízes, enfermeiros, devidamente treinados, a partir de bibliografias da comunicação não verbal e da Teoria Proxêmica de Hall. Para domínio do método, promoveu-se uma situação simulada. Posteriormente, foi iniciada a análise das filmagens minuto a minuto, que geraram dados que foram processados no *software* estatístico *PASW Statistic*, versão 18 e analisados por meio de estatística descritiva e exploratória. Por fim, para a análise estatística utilizou-se o teste Qui-quadrado ( $X^2$ ).

Para a realização da pesquisa, foram consideradas todas as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(4)</sup>. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEO/CCS, sob Protocolo nº 0220/12, e foi solicitada a autorização do diretor/responsável pelas Unidades básicas selecionadas do município de João Pessoa.

## RESULTADOS

A seguir, são apresentadas tabelas elaboradas a partir dos dados identificados durante a pesquisa, que totalizaram 525 minutos de filmagem. Destaca-se que, no total, foram registrados 1.575 momentos de interações.

Em relação à idade dos enfermeiros inseridos na amostra, doze (37,5%) tinham idade entre 20 e 39 anos; dezoito (56,25%), entre 40 e 59 anos, e dois (6,25%), acima de 60 anos, com prevalência para o sexo feminino (90,63%). Quanto à faixa etária dos idosos, 21 (65,63%) tinham idade entre 60 e 69 anos, oito (25%) entre 70 e 79 anos e três (9,38%) acima de 80 anos. No tocante ao sexo, 21 (65,63%) eram mulheres, e onze (34,37 %) homens.

Com o intuito de os juízes manterem um padrão de análise, no que se refere à identificação das interações comunicativas, foram estabelecidos critérios de julgamento considerando as variáveis da Teoria Proxêmica de Hall a partir da escala de Likert, a avaliação Ruim inclui quando o enfermeiro não utiliza estratégias de comunicação não verbal; já na Regular há pouca sintonia na interação, o enfermeiro se dispersa e pouco utiliza as estratégias de comunicação; na Bom, os comportamentos faciais e corporais são facilmente observados, há em parte atenção ao interlocutor, com pouca interação de contato; enquanto na avaliação Excelente há a observação de comportamentos faciais e corporais que se modificam a partir do contexto da interação, como forma de estimular e incentivar o

interlocutor, sendo permanente a atenção dispensada ao interlocutor, com interação de contato satisfatória a aproximação com o idoso.

**Tabela 1 -** Distribuição dos enfermeiros e dos idosos segundo faixa etária e sexo, João Pessoa-PB, 2012 (n = 64)

Enfermeiros		f	%	Idosos		f	%
Faixa etária			Faixa etária				
20-39	12	37,50	60-69	21	65,63		
40-59	18	56,25	70-79	8	25,00		
60-68	2	6,25	80-89	3	9,38		
Sexo			Sexo				
Feminino	29	90,63	Feminino	21	65,63		
Masculino	3	9,38	Masculino	11	34,37		

Fonte: dados coletados pelas autoras (2012)

Em relação à Tabela 2, constata-se que as variáveis “Realiza interação sentado”, “Realiza interação em pé” e “Tratam-se com aperto de mão, abraço ou beijo na saída” que compõem o fator Postura-Sexo apresenta uma tendência de resposta para a avaliação Regular (80,09%; 71,64%; 40,00%). Já para o fator Eixo Sociofugo-Sociopeto, quase todas as variáveis indicadoras violaram as suposições do teste de Qui-quadrado, principalmente devido ao grande número de células com frequências nulas. Além disso, as variáveis indicadoras que compõem o fator Avaliação da Distância apresentaram significância estatística, no sentido de haver indícios de que as frequências das categorias de avaliação dessas variáveis sejam distintas, sendo a variável “Adota a distância íntima”, avaliada Boa (55,29%) e “Adota a distância pessoal” Ruim (91,40%).

Como mostra a Tabela 3, seis das treze variáveis indicadoras que compõem o fator Cinestésico apresentaram resultados inconclusivos para o teste de homogeneidade de suas proporções. Os motivos foram o reduzido número de respostas fornecidas e a quantidade de células com frequências nulas. Já para o fator Comportamento de Contato, apenas a variável “Interação com aperto de mão” não apresentou resultado conclusivo, enquanto a variável “Toca afetivamente como cumprimento” obteve uma avaliação Boa (45,71%).

Nesta Tabela, quase todas as variáveis indicadoras que compõem os fatores Código Visual, Código Térmico, Código Olfativo e Volume de Voz apresentaram resultados estatisticamente significativos em favor das tendências de respostas das suas categorias. E, mais uma vez, a avaliação Regular foi a classificação mais informada para essas variáveis.

**Tabela 2 -** Teste de Qui-quadrado para verificar as tendências de resposta das variáveis indicadoras para os fatores Postura-Sexo, Eixo Sociofugo-Sociopeto e Avaliação da distância<sup>(a)</sup>, João Pessoa-PB, 2012

Fator	RUIM		REGULAR		BOM		EXCELENTE		Valor-p
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Postura-Sexo									
Realiza interação sentado	32	2,10	1219	80,09	270	17,74	1	0,07	0,0000 <sup>b</sup>
Realiza interação em pé	24	17,91	96	71,64	13	9,70	1	0,75	0,0000 <sup>b</sup>
Tratam-se com aperto de mão, abraço ou beijo na chegada	-	-	-	-	2	100,00	-	-	—
Tratam-se com aperto de mão, abraço ou beijo na saída	2	8,00	10	40,00	9	36,00	4	16,00	0,0670
Eixo Sociofugo-Sociopeto									
Posiciona a cadeira uma em frente à outra	21	1,35	1001	64,46	524	33,74	7	0,45	0,0000 <sup>b</sup>
Posiciona a cadeira uma lateralmente à outra	-	-	2	50,00	2	50,00	-	-	1,0000
Posiciona cadeira uma paralelamente à outra	-	-	8	88,89	1	11,11	-	-	0,0196 <sup>a</sup>
Posiciona a cadeira de costas	-	-	10	100,00	-	-	-	-	—
Mantém os ombros inclinados para dentro	69	5,76	1058	88,39	70	5,85	-	-	0,0000 <sup>b</sup>
Mantém os ombros inclinados para trás	4	3,20	118	94,40	3	2,40	-	-	0,0000 <sup>a</sup>
Mantém as bordas dos aposentados livres da parede	146	10,04	1137	78,20	171	11,76	-	-	0,0000 <sup>b</sup>
Mantém as bordas dos aposentados encostadas na parede	66	11,96	369	66,85	117	21,20	0	0,00	0,0000 <sup>a</sup>
Avaliação da Distância									
Adota a distância íntima	7	1,37	210	41,18	282	55,29	11	2,16	0,0000 <sup>b</sup>
Adota a distância pessoal	37	3,35	1010	91,40	58	5,25	-	-	0,0000 <sup>b</sup>

a Mesmo o resultado do teste sendo significativo ( $p < 0,05$ ), ele não é válido devidos às frequências observadas serem nula ou inferiores a 5.

b O resultado do teste é estatisticamente significativo ao nível de 5% (0,05).

Fonte: dados coletados pela autora (2012)

**Tabela 3 -** Teste de Qui-quadrado para verificar as tendências de resposta das variáveis indicadoras para os fatores Cinestésico e Comportamento de contato<sup>(a)</sup>, João Pessoa, 2012

Fator	RUIM		REGULAR		BOM		EXCELENTE		Valor-p
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Cinestésico									
Demonstra tranquilidade	31	2,17	853	59,78	525	36,79	18	1,26	0,0000 <sup>b</sup>
Demonstra afirmação	118	10,29	819	71,40	205	17,87	5	0,44	0,0000 <sup>b</sup>
Demonstra indiferença	22	33,85	35	53,85	8	12,31	-	-	0,0002 <sup>b</sup>
Demonstra preocupação	30	14,35	154	73,68	25	11,96	-	-	0,0000 <sup>b</sup>
O comportamento facial demonstra felicidade	58	15,47	204	54,40	103	27,47	10	2,67	0,0000 <sup>b</sup>
O comportamento facial demonstra tristeza	4	40,00	4	40,00	2	20,00	-	-	0,6703
O comportamento facial demonstra medo	-	-	2	100,00	-	-	-	-	—
O comportamento facial demonstra desagrado	9	52,94	8	47,06	-	-	-	-	0,8084
O comportamento facial demonstra surpresa	-	-	18	81,82	4	18,18	-	-	0,0028 <sup>a</sup>
O comportamento facial demonstra raiva	1	8,33	10	83,33	1	8,33	-	-	0,0012 <sup>a</sup>
O comportamento facial demonstra atenção	330	24,66	703	52,54	273	20,40	32	2,39	0,0000 <sup>b</sup>
O comportamento facial demonstra -se inalterado	107	50,00	106	49,53	1	0,47	-	-	0,0000 <sup>b</sup>
Coloca as mãos nos olhos	-	-	13	86,67	2	13,33	-	-	0,0045 <sup>a</sup>
Comportamento de Contato									
Toca afetivamente como cumprimento	4	11,43	13	37,14	16	45,71	2	5,71	0,0012 <sup>b</sup>
Toca ativamente	10	45,45	10	45,45	2	9,09	-	-	0,0545
Toca apenas ao realizar um procedimento técnico	55	30,56	96	53,33	28	15,56	1	0,56	0,0000 <sup>b</sup>
Interação com aperto de mão	2	15,38	6	46,15	4	30,77	1	7,69	0,2089

a Mesmo o resultado do teste sendo significativo ( $p < 0,05$ ), ele não é válido devidos às frequências observadas serem nula ou inferiores a 5.

b O resultado do teste é estatisticamente significativo ao nível de 5% (0,05).

Fonte: dados coletados pela autora (2012)

**Tabela 4** - Teste de Qui-quadrado para verificar as tendências de resposta das variáveis indicadoras para os fatores Código Visual, Código Térmico, Código Olfativo e Volume de Voz, João Pessoa, 2012

Fator	RUIM		REGULAR		BOM		EXCELENTE		Valor-p
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Código Visual									
Centra o olhar no interlocutor	223	21,93	562	55,26	207	20,35	25	2,46	0,0000 <sup>b</sup>
Desvia o olhar do interlocutor	444	42,09	557	52,80	53	5,02	1	0,09	0,0000 <sup>b</sup>
Há interação visual enquanto manipula objetos	455	38,04	690	57,69	48	4,01	3	0,25	0,0000 <sup>b</sup>
O olhar demonstra punição	10	71,43	4	28,57	-	-	-	-	0,1088
O olhar demonstra estímulo	46	22,01	125	59,81	35	16,75	3	1,44	0,0000 <sup>b</sup>
O olhar demonstra domínio da relação	191	26,49	342	47,43	173	23,99	15	2,08	0,0000 <sup>b</sup>
O olhar demonstra dúvida	10	43,48	12	52,17	1	4,35	-	-	0,0114 <sup>b</sup>
O olhar demonstra espanto	3	15,79	15	78,95	1	5,26	-	-	0,0001 <sup>a</sup>
Código Térmico									
Mantém-se confortável	65	4,34	1036	69,16	387	25,83	10	0,67	0,0000 <sup>b</sup>
Mantém-se inquieto	15	20,27	54	72,97	5	6,76	-	-	0,0000 <sup>b</sup>
Código Olfativo									
Mantém-se a mão entre o nariz e a boca	32	15,76	120	59,11	47	23,15	4	1,97	0,0000 <sup>b</sup>
Volume de Voz									
Mantém o mesmo tom de voz	56	3,67	745	48,79	658	43,09	68	4,45	0,0000 <sup>b</sup>
Mantém o tom de voz aumentado	4	30,77	6	46,15	3	23,08	-	-	0,5836
Mantém o tom de voz em sussurro	25	89,29	3	10,71	-	-	-	-	0,0000 <sup>a</sup>
Mantém-se em silêncio	57	34,55	103	62,42	5	3,03	-	-	0,0000 <sup>b</sup>

a Mesmo o resultado do teste sendo significativo ( $p < 0,05$ ), ele não é válido devidos às frequências observadas serem nula ou inferiores a 5.

b O resultado do teste é estatisticamente significativo ao nível de 5% (0,05).

Fonte: dados coletados pela autora (2012).

## DISCUSSÃO

Ao se analisar o perfil dos enfermeiros, conforme expresso na Tabela 1, verificou-se que a marca de gênero na enfermagem se faz evidente, sobretudo pela sua trajetória histórica de ser um ofício eminentemente feminino. Embora já se perceba um movimento em relação à inserção do homem na profissão, os dados deste estudo ainda revelam a predominância das mulheres no contexto das práticas assistenciais. Foi observado também um maior número de mulheres entre os 32 idosos participantes do estudo, corroborando com dados do IBGE<sup>(5)</sup>, que referem predomínio de idosos do sexo feminino na população brasileira. Consequentemente, no que concerne à procura pela assistência à saúde são as mulheres as que mais buscam pela assistência, além de estarem mais atentas a sinais e sintomas que remetem a doenças, estando os homens com os maiores índices de mortalidade. Algumas hipóteses para esses índices sugerem a violência, os acidentes de trânsito e as doenças crônicas<sup>(6-7)</sup>.

A Tabela 2 aponta que, na consulta de enfermagem a idosos, a postura "Realiza interação sentado" prevaleceu e obteve julgamento regular, e pode ser justificada pelo conforto proporcionado pela mesma, além de facilitar a realização da anamnese e subsequente registro no prontuário das informações colhidas durante a interação, assim como possibilita a realização da glicemia capilar e aferição da pressão arterial,

além de ser mais confortável e facilitar a troca de informações.

Já a postura em pé, avaliada também de forma regular, pode ser justificada em face da necessidade de o enfermeiro realizar algum tipo de assistência ao idoso que necessite da adoção da distância íntima, como visualizado em alguns casos, para aferição da pressão arterial, exame específico dos membros inferiores e avaliação da circunferência abdominal, o que, desta forma, mantinha o enfermeiro e o idoso, na maior parte do tempo, na mesma postura. Assim, as mudanças corporais são pertinentes ao ambiente onde ocorre a interação e transmite os sentimentos dos comunicantes<sup>(1)</sup>.

Quanto ao cumprimento inicial e a *posteriori*, estabelecido por meio de um aperto de mão, abraço ou beijo, demonstra o tipo de relacionamento que se pretende estabelecer e manter no futuro, respectivamente<sup>(8)</sup>. No âmbito deste estudo, prevaleceu a variável "Tratam-se com aperto de mão, abraço ou beijo na saída" de forma regular ao passo que a variável "Tratam-se com aperto de mão, abraço ou beijo na chegada" não se aplica para as interações analisadas.

Portanto, um relacionamento estabelecido através desses gestos de saudação universais no início e fim do atendimento, ressalta confiança e segurança, possibilitando assim o estabelecimento de vínculo entre enfermeiro e idoso, como também com a família, favorecendo a reaproximação com certa dose de harmonia, como forma de consolidar a interação.

A realização deste estudo evidenciou a preferência dos

enfermeiros por um espaço desagregador, ou seja, aquele que afastava as pessoas umas das outras, dificultando a interação entre essas, uma vez que os enfermeiros adotaram a variável “Posiciona a cadeira uma em frente à outra” com frequência regular e esta é caracterizada como a segunda distância que mais favorece à interação, quando comparada a representada pela variável “Posiciona a cadeira uma lateralmente a outra” que deveria ser a primeira opção de escolha na interação, por ser a que melhor possibilita o contato entre os comunicantes. Em ordem crescente, a distância que mais favorece a interação, é a lateral, a de frente e a de lado, sendo a de costas avessa ao contato<sup>(1)</sup>.

A compreensão da distância adotada pelos seres humanos durante a interação é fundamental para a compreensão da linguagem corporal, uma vez que uma está relacionada à outra<sup>(9)</sup>. A distância íntima foi avaliada como boa, e a distância pessoal que, apesar de próxima, pode não favorecer o contato físico e não possibilitar serem sentidos os odores e o calor do corpo, prevaleceu e foi avaliada como regular.

Nesse contexto, a posição física entre duas pessoas é importante, pois, em geral, comunica o grau de intimidade emocional entre elas. O estabelecimento da distância pessoal permite uma fala descontraída e é menos ameaçadora para o idoso, visto que, ao ultrapassar essa distância, esses tendem a se sentir mais desconfortáveis ou ameaçados<sup>(10)</sup>.

No entanto, frente à maior frequência da distância pessoal neste estudo, é oportuno destacar a necessidade de os enfermeiros adotarem a distância íntima, que os aproxima dos idosos, facilitando o diálogo e a troca de informações, pois, quanto mais próximos uns dos outros, mais intimidade demonstra-se haver entre esses, ao passo que se revelam os mecanismos de comunicação ocorridos na interação<sup>(11)</sup>.

Salienta-se que, por serem conscientes da necessidade de aproximação física a ser estabelecida durante a assistência de enfermagem, os idosos apresentam uma maior aceitação à invasão do espaço pessoal, o que foi comprovado através de estudos realizados com idosos hospitalizados, que revelaram maior tolerância à invasão pessoal, quando comparada à invasão territorial<sup>(12)</sup>.

Quanto às variáveis “Demonstra indiferença” e “Demonstra preocupação”, descritas na tabela 3, cuja frequência avaliada como regular foi significativamente elevada, essas expressões devem ser evitadas na interação com o idoso, pois podem comprometer a participação do idoso na interação e afetar diretamente o estabelecimento de sua saúde. Assim, reafirma-se a importância de o enfermeiro utilizar expressões faciais conscientes que estimulem o idoso e não o deixe constrangido, inquieto ou preocupado.

Já quanto a demonstração de atenção, quando o comunicante fixa o olhar no interlocutor, ampliam-se as possibilidades de observação, e as mensagens transmitidas pelo interlocutor se tornam mais claras. Desta forma, é essencial a atenção do enfermeiro a fim de identificar e compreender as necessidades expressas pelos gestos não verbais do idoso. Pois, os sinais silenciosos do corpo, como os gestos, o olhar, a postura, a expressão facial e as próprias características físicas que individualizam o homem dentro de seu contexto

específico, representam 55% das expressões não verbais<sup>(3,9)</sup>.

A variável “O comportamento facial demonstra-se inalterado” obteve avaliação ruim, o que demonstra a necessidade de o enfermeiro utilizar expressões faciais que estimulem a participação do idoso na interação, pois, é possível identificar rostos bastante expressivos em algumas pessoas, ao passo que outras mascaram seus sentimentos, dificultando a determinação do que realmente sentem ou pensam<sup>(13)</sup>. Corroborando essa assertiva, estudo confirma a capacidade dos idosos em decifrar as expressões do rosto dos profissionais<sup>(12)</sup>.

Para as variáveis “Comportamento facial com expressão de tristeza, medo, desagrado, surpresa e raiva”, não se obteve resultado conclusivo. No entanto, vale ressaltar a importância do enfermeiro não se deixar vencer pelos sentimentos de tristeza, medo, desagrado, surpresa, ou raiva, pois seu envolvimento nessas emoções implica a incapacidade de responder adequadamente e ouvir objetivamente. Convém salientar que, para uma eficaz comunicação não verbal do enfermeiro com o idoso, esse profissional precisa dominar conscientemente suas expressões faciais, tornando seus sentimentos menos intensos, neutralizando-os ou disfarçando-os, como também usar expressões de tranquilidade, afirmação, felicidade e atenção a fim de estimular a participação do idoso na interação.

Para o fator Comportamento de Contato, a variável “Toca afetivamente como cumprimento” obteve boa avaliação; já para a variável “Toca ativamente” mais de 90% dos julgamentos sugeriram uma avaliação entre ruim e regular, enquanto a variável “Toca apenas ao realizar um procedimento técnico” foi julgada como regular, e a “Interação com aperto de mão” não apresentou resultados conclusivos, tornando claro que a utilização do toque pelos enfermeiros ainda precisa ser efetivado.

Como se mostra na Tabela 4, prevaleceu o julgamento regular para as variáveis “Centra o olhar no interlocutor”, “Desvia o olhar do interlocutor”, “Há interação visual enquanto manipula objetos”, “O olhar demonstra estímulo”, “O olhar demonstra domínio da relação” e “O olhar demonstra dúvida”.

Dos sentidos existentes, a visão é responsável pelo maior número de informações transmitidas<sup>(1)</sup>. Seu uso possibilita a captação de informações precisas acerca do que se passa com o outro, bem como se é possível transmitir os sentimentos de si próprio durante aquele momento de interação, pois a visão pode indicar punição, estímulo, domínio, dúvida ou espanto. Nessa conjuntura, a visão denota uma possibilidade de compreender e interpretar tudo o que está ocorrendo com o outro.

Acerca da presença de interação visual enquanto manipula objetos, é oportuno destacar que a realização de outras coisas enquanto presta assistência ao paciente, deve ser evitada a fim de se obter uma válida história de saúde<sup>(14)</sup>. Desta forma, observa-se que a correta utilização do olhar dos enfermeiros, no processo de assistência à saúde dos idosos, possibilita uma maior compreensão das necessidades dos idosos, pois demonstra o nível de atenção do ser que cuida para o que está sendo cuidado. Logo, pode-se apontar que, mesmo que a linguagem verbal revele um sentido, as expressões emanadas pelos olhos transparecerão o que realmente se passa na mente do comunicante, pois, a expressão ocular revela a atitude da mente<sup>(9)</sup>.

Sobre o fator Código Térmico, as variáveis “Mantém-se confortável” e “Mantém-se inquieto” mantiveram avaliação regular. O estabelecimento de uma postura confortável na interação pode ser mantido quando o enfermeiro proporciona um ambiente físico agradável, especialmente no aspecto ambiental. No entanto, para países tropicais, como o Brasil, vale ressaltar que as condições climáticas do estado no qual o estudo se desenvolveu podem ser a causa do maior índice para a inquietação. Com isso, os enfermeiros precisam tornar o ambiente o mais agradável possível à interação, na tentativa de buscar melhor conforto tanto para si mesmo como para o paciente, pois isto proporcionará uma fiel desenvoltura dos movimentos corporais, já que cada momento de interação é único e decisivo às condutas a serem seguidas<sup>(15)</sup>.

Sobre o fator Código Olfativo, a variável “Mantém a mão entre o nariz e a boca” também obteve avaliação regular. Esta postura pode sugerir um maior distanciamento dos enfermeiros para com os idosos, pois, frente a todos os sentidos, o olfato corresponde ao que requer maior proximidade dos comunicantes, bem como o tato e o paladar. Logo, se um dos comunicantes expelir um mau odor, a interação apresentar-se-á de maneira mais rápida podendo comprometer a qualidade da assistência, uma vez que o mau odor pode dificultar a atuação do enfermeiro que se inclinará a concluir mais brevemente a interação.

Por último, na análise do fator Volume de Voz, as variáveis “Mantém o mesmo tom de voz” e “Mantém-se em silêncio” foram avaliadas regularmente. O tom de voz adotado na interação permite o estabelecimento de uma melhor interação. Para a utilização do tom de voz normal, faz-se necessário considerar as alterações ambientais que podem interferir na compreensão do idoso, como a presença de ruídos que implica o aumento do tom de voz, podendo também ocasionar a distração tanto do enfermeiro quanto do idoso<sup>(16)</sup>.

Salienta-se que esse aumento do tom de voz na atenção ao idoso pode ser justificado quando este apresentar algum déficit auditivo, sendo possível, portanto, quando a comunicação verbal não é suficientemente eficaz<sup>(14)</sup>. Já a utilização do silêncio, caracterizado como um método de comunicação não verbal, quando utilizado no momento apropriado, oportuniza a outra pessoa a pensar sobre a réplica ou a organizar seus pensamentos. No entanto, seu prolongamento deve ser evitado, pois a distração ou a ansiedade se tornam possíveis<sup>(3)</sup>.

Após a análise desses dados, é possível ressaltar as dificuldades dos enfermeiros em perceber e utilizar conscientemente a comunicação não verbal, implicando em limitações para a assistência e estabelecimento de vínculos. A avaliação dos fatores postulados por Hall explicitou que a comunicação não verbal, quando utilizada de forma consciente torna-se eficaz, possibilitando observar, captar e emitir informações e sensações entre as pessoas, por meio dos gestos corporais e expressões faciais a fim de oportunizar novos conhecimentos que possibilitam a eficácia da assistência de enfermagem ao idoso. Para tanto, a fim de dispensar um atendimento capaz de proporcionar melhoria na saúde e qualidade de vida ao idoso, os enfermeiros precisam aprofundar seus conhecimentos sobre a temática com o propósito de efetivar a relação, evitando que o cuidado planejado para ser terapêutico, não se transforme ineficaz.

## CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos, é possível identificar que a atuação do enfermeiro no que concerne a emissão de comportamentos não verbais de forma consciente ainda é falha, podendo esse fator estar relacionados a não capacitação profissional em lidar com o público idoso, ou ainda pela falta de capacitação dispensados acerca da temática da comunicação ainda na graduação. Onde de sobremaneira a idade dos enfermeiros remete a um possível longo tempo de formação, o que também pode ter contribuído para torná-los mais cansados e menos dispostos a buscar novas capacitações.

Este estudo apresentou por limitações a utilização da filmagem que implicou em uma não aceitação dos enfermeiros a colaborar com sua realização, além das dificuldades em manipular os aparelhos para iniciar a gravação, seja pela falta de habilidades com esta tecnologia, ou ainda pela falta de espaço nos consultórios de enfermagem que comprometia o posicionamento das câmeras. Relacionado ao idoso, ficou evidente uma melhor e mais rápida aceitação em participar do estudo, mesmo com o uso das filmagens.

Os estudos sobre a comunicação não verbal de enfermeiros com idosos na atenção primária de saúde ainda são incipientes em nosso meio, e este estudo pode ser considerado um ponto de partida para outras pesquisas, afim de efetivar as ações de promoção a saúde dos idosos e assim melhorar sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- Hall ET. A dimensão oculta. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2005.
- Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [acesso em 10 de fevereiro de 2013];65(1):97-103. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>
- Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 7. ed. São Paulo (SP): Loyola; 2010.
- Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 196, de 10 outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 1996;Seção 1.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [atualizada em 2010; acesso em 21 de janeiro de 2013].

- Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2010/SIS_2010.pdf)
6. Calais LL, Borges ACLC, Baraldi GS, Almeida LC. Queixas e preocupações otológicas e as dificuldades de comunicação de indivíduos idosos. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2008 [acesso em 08 de março de 2013];13(1):12-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v13n1/05.pdf>
  7. Marin MJS, Bazaglia FC, Massarico AR, Silva CBA, Campos RT, Santos SC. Características sócio-demográficas do atendimento ao idoso após alta hospitalar na Estratégia da Saúde de Família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [acesso em 01 de março de 2013];44(4):962-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/15.pdf>
  8. Davis F. A comunicação não-verbal. 2. ed. São Paulo(SP): Summus; 1979.
  9. Weil P, Tompakow R. O corpo fala: a linguagem silenciosa da comunicação não-verbal. 68. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
  10. Roach SS. Introdução à Enfermagem gerontológica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003.
  11. Aguiar VT. O verbal e o não verbal. São Paulo(SP): UNESP; 2004.
  12. Schimidt TCG, Silva MJP. Proxêmica e cinésica como recursos comunicacionais entre o profissional de saúde e o idoso hospitalizado. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012 [acesso em 08 de março de 2013]; 20(3):349-54. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2337/2882>
  13. Taylor C, Lillis CL, LeMone P. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2007.
  14. Weber JR. Semiologia: guia prático para a enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2007.
  15. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri (SP): Editora Manole; 2005.
  16. Prochet TC, Silva MJP. Fatores ambientais como coadjuvantes na comunicação e no cuidar do idoso hospitalizado. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 09 de março de 2013];65(3):488-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a14.pdf>
-