

## Comunicação não verbal enfermeiro-parturiente no trabalho de parto em países lusófonos\*

Gilmara de Lucena Beserra<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1195-2264>

Paula Marciana Pinheiro de Oliveira<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9091-0478>

Lorita Marlena Freitag Pagliuca<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9110-8102>

Paulo César de Almeida<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2867-802X>

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7559-8471>

Ana Karina Bezerra Pinheiro<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3837-4131>

**Objetivo:** analisar a comunicação não verbal entre enfermeiro e parturiente durante a fase ativa do trabalho de parto em dois países lusófonos. **Método:** estudo quantitativo analítico, cuja amostra foi composta por 709 interações que utilizaram a comunicação não verbal dos enfermeiros e parturientes. As variáveis analisadas foram: distância; postura; eixo; contato; gestos emblemáticos; gestos ilustradores e gestos reguladores. Para a análise dos dados, utilizaram-se os testes de Qui-Quadrado e Razão de Verossimilhança. **Resultados:** a distância íntima entre enfermeiro e parturiente nos dois países ( $p=0,005$ ) prevaleceu. Em ambos, o toque foi a forma de contato ( $p<0,0001$ ) mais usada. Nos dois países, as parturientes permaneceram deitadas ( $p<0,0001$ ). Em relação ao contato estabelecido ( $p<0,0001$ ), as parturientes não usaram contato. O eixo face a face predominou nas interações em ambos os países entre enfermeiro-parturiente ( $p<0,0001$ ) e parturiente-enfermeiro ( $p<0,0001$ ). **Conclusão:** perceberam-se semelhanças nos aspectos de comunicação não verbal entre enfermeiros e parturientes nos dois países. No entanto, observam-se diferenças como o contato estabelecido entre os enfermeiros brasileiros e cabo-verdianos à parturiente.

**Descritores:** Comunicação Não Verbal; Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; Saúde da Mulher; Parto Normal; Cuidados de Enfermagem.

\* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Comunicação enfermeiro e parturiente na fase ativa do trabalho de parto: cenário Brasil e Cabo Verde", apresentada à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, CE, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>2</sup> Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), Brasil.

<sup>3</sup> Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Instituto de Ciências da Saúde, Redenção, CE, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil.

### Como citar este artigo

Beserra GL, Oliveira PMP, Pagliuca LMF, Almeida PC, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Non-verbal nurse-parturient communication in labor in Portuguese-speaking countries. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3193.

[Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3032.3193>.

mês dia ano

URL

## Introdução

O processo de parto e nascimento, ao longo dos anos, deixou de ser um episódio individualizado e fisiológico, tornando-se um processo de intervenções. Nos países desenvolvidos, o parto é um processo no qual as intervenções são evitadas e pouco frequentes. No entanto, ainda existem profissionais de saúde que tornam o processo parturitivo um evento traumático, deixando de estabelecer aproximação com a parturiente e ignorando as necessidades de privacidade e conforto no ambiente<sup>(1)</sup>.

A realização do parto no ambiente hospitalar confere, ao processo de nascimento, novos significados. Mesmo com a existência de recursos e tecnologias nesses ambientes, o modelo de humanização no processo de parto e nascimento pressupõe que o cuidado de qualidade não seja sinônimo de intervenção e tecnologia<sup>(2)</sup>.

Além do hospital, são diversos os ambientes onde é prestado o cuidado à parturiente, tais como maternidades, domicílio, casa de parto e centro de parto normal. A realização de partos nos Centros de Parto Normal (CPN) está associada com menores taxas de intervenções durante o parto e nascimento, no entanto, falhas na assistência ainda são identificadas, proporcionando, à mulher, alterações físicas, psicológicas e socioculturais durante o trabalho de parto e parto que podem afetar a saúde materna e neonatal<sup>(3)</sup>.

Profissionais e mulheres ainda encontram barreiras para a implementação de uma assistência obstétrica mais humanizada e de qualidade, tais como a precariedade estrutural do serviço, a ausência do preparo da mulher para o trabalho de parto e parto e a falta de comunicação efetiva entre os profissionais da saúde e a parturiente. Mediante a comunicação fundamentada na humanização, disponibilizam-se informações, apoio, suporte emocional e carinho<sup>(4)</sup>.

No âmbito da Enfermagem, o ser humano influencia o mundo, é influenciado por ele e, assim, interage uns com os outros. Neste sentido, é de fundamental importância, para o cuidado de Enfermagem, o processo de comunicação, o qual pode ser compreendido como o conjunto de sinais ou formas verbais e não verbais transmitidos e entendidos com o propósito de se expressar ideias, sentimentos e pensamentos<sup>(5)</sup>.

O ser humano comunica-se por meio da comunicação verbal e comunicação não verbal. Nem sempre, a linguagem não verbal é compreendida plenamente pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde. Este tipo de comunicação envolve o corpo com suas características físicas, fisiológicas e gestuais<sup>(5)</sup>.

Evidentemente, o profissional enfermeiro, que atua na assistência ao trabalho de parto, precisa compreender os sinais não verbais no intuito de diminuir a ansiedade da paciente e transmitir-lhe confiança e segurança. A comunicação não verbal influencia tanto a pessoa que recebe a mensagem quanto a que a envia em diferentes cenários culturais e sociais.

Para uma comunicação não verbal eficaz na hora do trabalho de parto, é indispensável a ausência de tratamento rude, gritos, ameaças, humilhação e agressões verbais<sup>(6)</sup>. Todavia, essa poderá ser uma realidade vivenciada por muitas mulheres no Brasil e em outros países da lusofonia. Assim, evidencia-se a necessidade de se analisar a comunicação não verbal nessa realidade obstétrica em ambos os cenários lusófonos. Nessa conjuntura, o estudo propôs-se a analisar a comunicação não verbal entre enfermeiro e parturiente durante a fase ativa do trabalho de parto no Brasil e em Cabo Verde.

## Método

Trata-se de estudo quantitativo analítico, realizado em dois cenários (Brasil e Cabo Verde): um Centro de Parto Normal localizado em um município da região metropolitana de Fortaleza-CE (Brasil) e uma maternidade localizada em Praia (Ilha de Santiago/Cabo Verde). O período de coleta de dados deu-se de março a agosto de 2017 em ambos os países.

A população do estudo, para os dois países, foi constituída por enfermeiros generalistas/obstetras e parturientes. Todos os participantes foram os remetentes e destinatários observados na comunicação não verbal durante a coleta de dados. Vale ressaltar que a análise da comunicação verbal já foi descrita em outro estudo. Para as parturientes, foram incluídas as maiores de 18 anos, mulheres na fase ativa do trabalho de parto e hemodinamicamente estáveis. Para os enfermeiros, foram incluídos os profissionais que se encontravam em plantão no serviço. Foram excluídas parturientes com indicação de possível cesárea ou mulheres em término da fase ativa. Em Cabo Verde, excluíram-se, também, parturientes que tiveram dificuldade de compreender e falar a língua portuguesa. Não houve diferença entre os critérios de inclusão e exclusão dos enfermeiros entre os países, porém, a não compreensão da língua portuguesa foi um critério de exclusão presente somente em Cabo Verde para as parturientes.

A amostra foi composta pelo número de interações não verbais enfermeiro- parturiente e parturiente-enfermeiro no decorrer da fase ativa do trabalho de parto, embora o processo fisiológico compreenda três fases: Fase Latente, Fase Ativa e Fase Expulsiva<sup>(7)</sup>.

A escolha desse período deu-se devido à possibilidade de uma longa duração, viabilizando, assim, a análise de um número maior de interações. Ao todo, em ambos os países, foram observadas 709 interações.

Após explicados os objetivos do estudo, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e cumpridos os aspectos éticos, foi iniciado o preenchimento do instrumento de coleta de dados.

O instrumento de coleta de dados para avaliar a comunicação não verbal foi elaborado e validado em estudo anterior que analisou a comunicação não verbal entre o enfermeiro e a pessoa com deficiência visual na consulta de Enfermagem e denominado Comunicação Não Verbal Enfermeira-Cego (CONVENCE). O instrumento foi validado por três juízes doutores em Enfermagem com teses e dissertações orientadas acerca da temática<sup>(5)</sup>. O instrumento foi construído de acordo com o referencial teórico de Hall<sup>(8)</sup>, o qual é composto pelas seguintes variáveis: comunicação não verbal; distância; postura; eixo; contato; gestos emblemáticos; gestos ilustradores e gestos reguladores.

A variável comunicação não verbal define o remetente, podendo ser o enfermeiro, a parturiente ou ausente. Em casos de ausência de interação, era assinalada, no instrumento, a opção "ausente". A distância era classificada em íntima (zero a 50cm) e pessoal (50cm a 1,2m). Em relação à postura corporal, analisou-se se os participantes, durante as interações, encontravam-se em pé, sentados, deitados ou de joelhos. Quanto ao eixo que determina a posição dos interlocutores na comunicação, foram considerados o face a face, de costas, sociofugo (desencorajamento na interação), sociopeto (encorajamento na interação) e outro ângulo<sup>(5)</sup>.

A variável contato avaliou o contato físico a uma curta distância como o toque, carícia/apalpar/apertar, agarrar, segurar demoradamente, tocar localizado, roçar acidentalmente e nenhum contato. Os gestos emblemáticos foram caracterizados como bater o pé e mover as mãos, enquanto que os gestos ilustrados reconhecem quem complementa a linguagem verbal ou não e os gestos reguladores contemplam o meneio de cabeça, a movimentação dos olhos e outros<sup>(5)</sup>.

Cada instrumento foi preenchido em intervalos de dez em dez minutos. Foram analisados todos os momentos entre os participantes nessa fase. Em nenhum momento, a pesquisadora influenciou as interações

ocorridas, no entanto, usou-se a observação livre para possibilitar um maior conhecimento e aproximação mediante a interação entre a pesquisadora e o contexto de pesquisa.

Foi realizada a coleta de dados havendo ou não a interação entre enfermeiro e parturiente. Por sua vez, as interações variaram em cada mulher participante do estudo. As interações foram analisadas durante todo o período da fase ativa do parto, sendo concluídas com o término da fase ativa ou quando a parturiente era encaminhada para o parto cesáreo.

Os dados foram organizados em tabelas simples e cruzadas. Para a análise das proporções entre Brasil e Cabo Verde, segundo a comunicação não verbal dos enfermeiros e parturientes, foram empregados os testes de Qui-Quadrado e Razão de Verossimilhança. Para todas as análises inferenciais, foram consideradas estatisticamente significantes aquelas com  $p < 0,05$ . O estudo respeitou os preceitos éticos brasileiros, segundo a resolução 466/12 do CONEP, com a aprovação do comitê de ética com o parecer 1.939.715. Em Cabo Verde, respeitaram-se os preceitos legais e éticos vigentes no país com a aprovação do Comitê Nacional de Pesquisa em Saúde com base nos termos do artigo 9º do Decreto-Lei nº 26/2007.

## Resultados

A seguir, apresenta-se a Tabela 1 referente ao número de interações segundo a comunicação não verbal entre o profissional enfermeiro e a parturiente de ambos os países, na qual se observa a ausência de interações dos enfermeiros com as parturientes, prevalecendo na maioria das variáveis, como, por exemplo, na distância analisada. Nota-se, ainda, que, nas últimas variáveis, ocorreu o predomínio de ausência nas interações apenas no Brasil.

Na Tabela 2, é ilustrado o número de interações segundo a comunicação não verbal entre parturientes e enfermeiros de ambos os países.

Sobre a comunicação não verbal da parturiente com o enfermeiro, também prevaleceu a ausência de interações na maioria das variáveis. É importante ressaltar que, nas variáveis postura, gestos emblemáticos, gestos ilustradores e gestos reguladores, ocorreu o predomínio de ausência nas interações também apenas no cenário brasileiro.

Tabela 1 - Distribuição de interações de enfermeiros-parturientes segundo a Comunicação Não Verbal. Maracanaú, CE, Brasil e Praia, Ilha de Santiago, Cabo Verde, 2017

Variável	Brasil		Cabo Verde		p
	n	%	n	%	
Comunicação Não Verbal-Enfermeiro					<0,0001*
Enfermeiro	258	43,7	67	56,3	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Distância					0,005*
Íntima	175	29,7	37	31,1	
Pessoal	83	14,1	30	25,2	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Postura					<0,0001†
De pé	239	40,5	47	39,5	
Sentado	17	2,9	20	16,8	
Deitado	1	0,2	-	-	
De joelhos	1	0,2	-	-	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Eixo					<0,0001†
Face a face	160	27,1	55	46,2	
De costas	4	0,7	-	-	
Outro ângulo	59	10,0	12	10,1	
Sociopeto-encorajamento	34	3,4	-	-	
Ausente	333	39,8	52	43,7	
Contato					<0,0001†
Toque	75	12,7	32	26,9	
Carícia/Palpar	14	2,4	-	-	
Agarrar	1	0,2	-	-	
Segurar demoradamente	15	2,5	7	5,9	
Tocar localizado	48	8,1	4	3,3	
Roçar acidentalmente	5	0,8	7	5,9	
Nenhum contato	100	16,9	17	14,3	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Gestos Emblemáticos					<0,0001*
Bater o pé	7	1,2	1	0,8	
Mover as mãos	149	25,3	66	55,5	
Outro	102	17,3	-	-	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Gestos Ilustradores					<0,0001*
Complementa a linguagem verbal	177	30,0	65	54,6	
Não complementa	81	13,7	2	1,7	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Gestos Reguladores					<0,0001*
Meneio de cabeça	97	16,4	1	0,8	
Mover os olhos	74	12,5	66	55,5	
Outros	87	14,7	-	-	
Ausente	332	56,3	52	43,7	

\*Teste Qui-quadrado; †Teste Razão de Verossimilhança

Tabela 2 - Distribuição de interações de parturientes-enfermeiros segundo a Comunicação Não Verbal. Maracanaú, CE, Brasil e Praia, Ilha de Santiago, Cabo Verde, 2017

Variável	Brasil		Cabo Verde		p
	n	%	n	%	
Comunicação Não Verbal Parturiente					0,018*
Parturiente	262	44,4	67	56,3	
Ausente	328	55,6	52	43,7	
Distância					0,003*
Íntima	177	30,0	35	29,4	
Pessoal	85	14,4	32	26,9	
Ausente	328	55,6	52	43,7	
Postura					<0,0001*
De pé	34	5,8	2	1,7	
Sentado	33	5,6	-	-	
Deitado	186	31,5	65	54,6	
Ausente	328	37,5	52	43,7	
Eixo					<0,0001*
Face a face	159	26,9	34	28,6	
Outro ângulo	59	10,0	33	27,7	
Ausente	328	55,6	52	43,7	
Contato					<0,0001†
Toque	28	4,7	16	13,4	
Agarrar	14	2,4	8	6,7	
Segurar demoradamente	8	1,4	15	12,6	
Roçar acidentalmente	48	8,1	8	6,7	
Nenhum contato	148	25,1	20	16,8	
Ausente	328	55,6	52	43,7	
Gestos Emblemáticos					<0,0001†
Mover as mãos	129	21,9	67	56,3	
Outro	131	22,2	-	-	
Ausente	329	55,8	52	43,7	
Gestos Ilustradores					<0,0001*
Complementa a linguagem verbal	160	27,1	66	55,5	
Ausente	329	55,8	52	43,7	
Gestos Reguladores					<0,0001*
Meneio de cabeça	110	18,6	2	1,7	
Mover os olhos	84	14,2	65	54,6	
Outros	66	11,2	-	-	
Ausente	330	55,9	52	43,7	

\*Teste Qui-quadrado; †Teste Razão de Verossimilhança

## Discussão

Acerca dos dados da comunicação não verbal do enfermeiro-parturiente e parturiente-enfermeiro, é importante destacar que, na análise desta comunicação, ocorreu maior ausência nas interações no Brasil.

A comunicação não verbal, já estudada por diversos autores e exposta neste estudo, possibilita, às pessoas, a expressão de seus sentimentos e emoções de modo direto e possui as funções de complementar, contradizer e/ou substituir a comunicação verbal<sup>(5)</sup>. Observa-se, nos resultados expostos, a ausência considerável da

comunicação não verbal entre enfermeiro/parturiente e parturiente/enfermeiro na fase ativa do trabalho de parto, realidade diferente encontrada em Cabo Verde.

O profissional enfermeiro deve se encontrar disponível a essa parturiente oferecendo apoio, segurança e comunicação efetiva. Tanto no Brasil quanto em Cabo Verde, os enfermeiros, em alguns momentos de interações, mantiveram-se direcionados ao uso de celular e internet. O acesso ao celular e à internet pode ser fator prejudicial para o processo de comunicação com essa mulher. Lamentavelmente, com a inserção do avanço tecnológico, principalmente com o uso contínuo do

aparelho celular e internet em locais de trabalho, percebe-se que o compromisso do profissional enfermeiro, em alguns momentos da sua assistência ao paciente, vem sendo ajudado ou prejudicado ao longo dos anos<sup>(9)</sup>.

Os dados do estudo mostram que, nos dois países, as parturientes estabeleceram, em suas interações, comunicação não verbal com os enfermeiros ( $p=0,018$ ), apresentando diferença estatística. Interagir com os profissionais que lhe assistem no pré-parto oportuniza, à mulher, maior liberdade e confiança na equipe.

A mulher precisa sentir-se acolhida para se comunicar com iniciativa e liberdade com os enfermeiros que lhe assistem no trabalho de parto. Uma comunicação não verbal efetiva implica resultados válidos e positivos tanto nos aspectos físicos quanto psicológicos dessa mulher<sup>(10)</sup>. Nesse prisma, a literatura afirma que as mulheres em trabalho de parto necessitam parir em um local em que elas exerçam total autonomia para expressar verbalmente ou não os seus sentimentos<sup>(11)</sup>.

Em relação à distância, a íntima predominou tanto na comunicação enfermeiro-parturiente ( $p=0,005$ ) quanto nas interações da comunicação não verbal da parturiente-enfermeiro ( $p=0,003$ ). A distância íntima, na maioria das situações assistenciais, é inerente ao profissional enfermeiro. O Ministério da Saúde (MS) preconiza a aproximação dos profissionais de saúde no cuidado ao próximo e aposta na sua participação para a melhoria dessa assistência mais humanizada<sup>(12)</sup>.

Essa aproximação pode ser realizada no próprio exercício das práticas do cuidado por meio de simples interação sem exigência de recursos<sup>(13)</sup>. Por outro lado, uma "invasão" no espaço de cuidado pode trazer consequência negativa ao processo assistencial da mulher<sup>(14)</sup>. A ausência de um ambiente espaçoso e individualizado para cada mulher pode ter influenciado a prevalência da distância íntima, embora também possa ter significado cuidado e zelo.

Quanto à aproximação íntima das parturientes ao interagirem com os enfermeiros, denota-se que, na maioria das vezes em que ocorreu a comunicação não verbal entre essas mulheres e os profissionais brasileiros e cabo-verdianos, as mulheres mantiveram-se seguras e confiantes em comunicar-se com o destinatário da mensagem por ora transmitida.

Na variável eixo, tanto nas interações da comunicação não verbal entre enfermeiro-parturiente ( $p<0,0001$ ) quanto entre parturiente-enfermeiro ( $p<0,0001$ ), houve o predomínio do eixo face a face. O profissional interagir com a parturiente, estabelecendo comunicação face a face, proporciona maior vínculo e segurança a essa mulher no parto normal<sup>(15)</sup>.

A mulher também espera, do enfermeiro obstetra, um olhar face a face de humanização e cuidados para essa fase. Logo, todas as circunstâncias que envolvem o parto e o nascimento podem deixar marcas, positivas ou negativas, inesquecíveis na vida da mulher<sup>(14)</sup>.

Na variável contato, também foram apresentadas diferenças estatisticamente significantes entre enfermeiro-parturiente ( $p<0,0001$ ) e parturiente-enfermeiro ( $p<0,0001$ ), em que os enfermeiros, no Brasil, não usaram nenhum contato e o toque, em Cabo Verde, para estabelecer interações com as parturientes. O toque foi considerado como variável da comunicação não verbal, podendo ser usado para expressar sentimentos ao destinatário da comunicação. No âmbito do atendimento obstétrico, onde a empatia e o contato são primordiais, faz-se necessário o uso desse recurso para a efetivação da comunicação não verbal<sup>(8)</sup>.

Em relação às parturientes, nenhum contato foi estabelecido em ambos os países. Esse acontecimento faz refletir acerca da possível ausência de interesse dessas parturientes em demonstrar contato tátil e próximo ao interagirem com esse profissional. Durante a observação livre, pôde-se notar que essa ausência possivelmente ocorra pelo receio e medo. O contato entre mulher e membro da equipe profissional deve ser evidenciado na comunicação verbal e não verbal entre ambos. Expressões posturais, de contato e distanciamento podem denotar a insegurança e a indiferença da mulher em relação ao profissional de saúde no ato assistencial<sup>(5)</sup>.

Quanto ao comportamento social do enfermeiro e da parturiente, também avaliado no estudo, este é compreendido por meio de gestos emblemáticos, gestos ilustradores e gestos reguladores.

Nos gestos emblemáticos dos enfermeiros, em ambos os países ( $p<0,0001$ ), observou-se que os profissionais, no decorrer da comunicação estabelecida com as parturientes, moveram as mãos como forma de gesticular e complementar a linguagem verbal que era transmitida às mulheres em trabalho de parto ativo. O mesmo aconteceu com as parturientes cabo-verdianas ( $p<0,0001$ ), pois todas as parturientes moveram as mãos. As características dos gestos emblemáticos estão presentes nas mais variadas culturas no mundo. No estudo, as parturientes gesticulavam com expressões faciais na maioria das interações analisadas. Isso se dava devido à presença de dor e desconforto decorrentes do trabalho de parto ativo. Sobre os gestos emblemáticos das parturientes brasileiras, houve percentual considerável também de outros gestos nas interações.

Em relação aos gestos ilustradores, tanto a comunicação enfermeiro-parturiente ( $p<0,0001$ ) quanto

parturiente-enfermeiro ( $p < 0,0001$ ) complementou a linguagem verbal. Ilustrar a comunicação com gestos torna-se importante, tendo em vista melhorar a compreensão da mensagem transmitida à parturiente, principalmente em Cabo Verde, onde existe o crioulo como língua materna de quase todos os cabo-verdianos.

A maioria das parturientes, de ambos os países, complementou a linguagem verbal. Assim, os gestos ilustradores são compreendidos por imitação, acompanham a fala, enfatizando a palavra ou a frase pronunciada pelo indivíduo<sup>(16)</sup>. As parturientes devem se expressar por gestos e/ou falas no processo de parto. E a livre expressão e autonomia é direito de toda parturiente nos serviços de saúde, sendo incontestável no Brasil e em boa parte de outros países<sup>(17)</sup>.

No que se refere aos gestos reguladores, tanto na comunicação enfermeiro-parturiente ( $p < 0,0001$ ) quanto parturiente-enfermeiro ( $p < 0,0001$ ), o meneio de cabeça destacou-se no Brasil, enquanto que, em Cabo Verde, mover os olhos prevaleceu. O meneio de cabeça dos enfermeiros brasileiros reforça a fala do outro, e a movimentação dos olhos dos enfermeiros cabo-verdianos na direção da parturiente também reforça a fala, enquanto que o desvio inibe a mesma. Estes gestos possuem o objetivo de regular e manter a comunicação não verbal entre as pessoas<sup>(18)</sup>.

Em relação à movimentação da cabeça e dos olhos das parturientes em comunicação com o enfermeiro obstetra, destaca-se a relevância dada a esse profissional na comunicação estabelecida. Por meio de gestos reguladores, essas mulheres expressavam seu interesse na comunicação ou seu desapareço.

A seguir, serão discutidas as duas variáveis que obtiveram resultados diferentes entre a comunicação enfermeiro-parturiente e parturiente-enfermeiro e que, em segundo lugar, mais predominaram no estudo.

Ao se avaliar a postura dos enfermeiros durante as interações ( $p < 0,0001$ ), os profissionais permaneceram em pé durante a comunicação estabelecida com a parturiente. É natural, considerando que a parturiente está na posição deitada, na maioria das vezes, para a realização de exames, que o enfermeiro adote a posição de pé. As interações davam-se em diferentes aspectos, no entanto, observou-se que a maioria das interações ocorria no momento da realização dos exames de toque vaginal para a verificação da dilatação do colo uterino e no momento da avaliação obstétrica.

Diferentemente da realidade vivenciada pelas parturientes acerca da sua postura ( $p < 0,0001$ ), predominou a postura deitada em ambos os cenários analisados. Em Cabo Verde, as mulheres pouco eram estimuladas a ficar de pé ou em outra posição no

trabalho de parto. Como já mencionado anteriormente, a limitação do espaço é um fator considerado. Ao serem estimuladas a deambular, grande parte das mulheres rejeitava a sugestão fornecida pelos enfermeiros do serviço. Essa rejeição devia-se à limitação de espaço no ambiente e por essa posição ser considerada a mais confortável para as mulheres. Acredita-se, ainda, que a maioria das mulheres brasileiras e cabo-verdianas preferiu permanecer deitada ao longo da fase ativa do trabalho de parto por não conhecer os benefícios da deambulação no trabalho de parto ativo.

É primordial o preparo dessas mulheres para o parto normal ainda na assistência pré-natal que atende as gestantes. É necessário prover orientações e atenção às necessidades de mulheres grávidas, deixando-as assistidas em relação ao parto normal e a outras orientações desse importante evento<sup>(14)</sup>.

No Brasil, as mulheres eram orientadas pelos enfermeiros a deambular. Ao caminhar, as parturientes interagem mais com o seu acompanhante. Os benefícios da deambulação, para facilitar o trabalho de parto durante o processo parturitivo, têm sido vastamente apresentados na literatura<sup>(19)</sup>. Estimular e auxiliar a mulher a deambular pode proporcionar uma comunicação mais afetiva e próxima entre o profissional e a parturiente, minimizando, assim, sentimentos negativos que podem ser vivenciados por essas mulheres.

Ansiedade, nervosismo, tristeza e medo ainda são sentimentos expressados por mulheres em processo parturitivo em diversos países do mundo. Nessa realidade, quando uma parturiente tem indicação para o parto normal e é admitida em uma maternidade, ainda é possível encontrar a prática de alguns procedimentos de rotina, tais como instalação de acesso venoso, clister, repouso absoluto no leito, toque vaginal inadequado, parto na posição litotômica, manobra de Kristeller, dentre outros<sup>(20)</sup>. Esses procedimentos aumentam ainda mais esses sentimentos de insegurança apresentados acima.

Em estudo realizado na Nigéria, constatou-se a extrema necessidade da criação de políticas públicas de apoio e humanização às mulheres africanas no processo do parto e nascimento. Os resultados da pesquisa sugerem que a implementação de políticas bem concebidas certamente aumentaria a qualidade e a satisfação da mulher no nascimento de seus filhos<sup>(21)</sup>.

Na República do Quênia, pesquisadores investigaram o índice de satisfação das mulheres em trabalho de parto. O principal resultado do estudo traz que os profissionais que estão atuando na assistência obstétrica no país estão evoluindo na melhoria dos cuidados ofertados às mulheres, mas precisam avançar nos domínios da

comunicação efetiva, cuidados respeitosos e dignos e apoio emocional durante o trabalho de parto<sup>(22)</sup>.

Neste contexto, trabalhar o cuidado e a promoção da saúde na perspectiva da comunicação pode modificar o quadro obstétrico assistencial. Deve-se atentar para o cuidado científico e humano, uma vez que profissionais enfermeiros e mulheres em processo parturitivo devem ser informados acerca da importância da comunicação não verbal como estratégia efetiva de humanização desse cuidado<sup>(23)</sup>, haja vista que as mulheres estão cada vez mais empoderadas e envolvidas em seu próprio processo parturitivo<sup>(24)</sup>.

Como limitações do estudo, em Cabo Verde, aponta-se para questões culturais e de idiomas no país. Algumas parturientes utilizam apenas o crioulo para se comunicar, trazendo, assim, dificuldades na comunicação entre a pesquisadora e os participantes no momento da apresentação do estudo e convite de participação.

## Conclusão

Conforme a análise realizada, todas as variáveis estudadas apresentaram dados com diferença estatística ( $p < 0,05$ ). A distância íntima prevaleceu nas interações entre os participantes nos dois países. A postura estabelecida entre enfermeiros brasileiros e cabo-verdianos foi a de pé durante a comunicação não verbal estabelecida com as parturientes. O estudo destaca que nenhum contato foi estabelecido pelos enfermeiros brasileiros, enquanto que os cabo-verdianos usaram o toque para estabelecer interações.

Durante as interações, a comunicação não verbal entre parturiente e enfermeiro constituiu-se pela distância íntima nos dois países. Constatou-se, nos países, que as parturientes permaneceram deitadas durante toda a comunicação não verbal com o enfermeiro. As parturientes não usaram contato para estabelecer comunicação não verbal com os enfermeiros em ambos os cenários. Perceberam-se semelhanças na maioria das variáveis analisadas dos enfermeiros e parturientes nos dois países. No entanto, observaram-se diferenças em algumas, como na postura dos participantes.

Conforme se concluiu, enxerga-se, neste estudo, a relevância da comunicação não verbal no processo de cuidar no cenário obstétrico nos dois países, com vistas a proporcionar atendimento humanizado e de qualidade. Nesse sentido, sugere-se enfatizar a importância do processo comunicativo para essa assistência. É preciso preparar essas mulheres para o momento parturitivo para, assim, elas interagirem, da melhor maneira, com a equipe de saúde e vice-versa. Propõe-se, para estudos futuros, o desenvolvimento de estratégias para a promoção da aquisição de conhecimento acerca da

comunicação não verbal para enfermeiros obstetras e parturientes em ambos os países.

## Referências

1. Almagro JR, Martinez AH, Almagro DR, Garcia JMQ, Galiano JMM, Salgado JG. Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Mai; 16(9): 1-13. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph16091654>
2. Sanfelice CFO, Abbud FSF, Pregnotatto OS, Silva MG, Shimo AKK. From institutionalized birth to home birth. *Rev Rene*. 2014 mar-abr;15(2):362-70. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200022>
3. Jha, P, Larsson M, Christensson K, Svanberg AS. Fear of childbirth and depressive symptoms among postnatal women: A cross-sectional survey from Chhattisgarh, India. *Women Birth*. 2018 Abr;31(2):122-33. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.003>
4. Melo DSA, Santos AA, Silva JMO, Sanches METL, Cavalcante KOR, Jacintho KS. Woman's perception on childbirth care. *Rev Enferm UFPE*. 2016; 10(Supl. 2):814-20. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a11024p814-820-2016>
5. Rebouças CBA, Pagliuca LMF, Júnior JCR, Oliveira GOB, Almeida PC. Comparative analysis of non-verbal communication between nurse and blind person. *Index Enferm*. 2015 Jul;24(3):134-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200004>
6. Barboza LP, Mota A. Obstetric violence- painful experiences among Brazilian laboring women. *Rev Psicol Diversidade e Saúde*. 2016;5(1):119-29. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v5i1.847>
7. Abalos E, Oladapo OT, Chamillard M, Díaz V, Pasquale J, Bonet M, Souza JP, Gulmezoglu AM. Duration of spontaneous labour in 'low-risk' women with 'normal' perinatal outcomes: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reproductive Biol*. 2018; 223(1):123-32. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.02.02>
8. Terra AC, Vaghetti HH. Proxemics communication in nursing work: an integrative literature review. *Cienc Enferm*. 2014 Abr;20(1):23-34. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100003>
9. Mesquita AC, Zamarioli CM, Fulquini FL, Carvalho EC, Angerami ELS. Social networks in nursing work processes: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 Mar 20;51:e03219:1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016021603219>
10. Dodou HD, Sousa AAS, Barbosa EMG, Rodrigues DP. Delivery room: working conditions and assistance humanization. *Cad Saúde Coletiva*. 2017 Out

- 9;25(3):332-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030082>
11. Ribeiro JF Filho, Machado PHF, Araújo KRS, Sepúlveda BA. Assistance under normal birth look parturient. *Rev Electr Gestão Saúde*. [Internet]. 2016 [cited May 17, 2018];7(1):113-25. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555859>
12. Vogt SE, Silva KS, Dias MAB. Comparison of childbirth care models in public hospitals, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2014 Abr 2;48(2):304-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004633>
13. Silva FLF, Oliveira RCC, Sá LD, Lima AS, Oliveira AAV, Collet N. Humanization of nursing care in a hospital environment: the user's perception. *Cienc Cuidado Saúde*. [Internet]. 2014 Abr [cited May 18, 2018];13(2):210-8. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/cce1/8a0316dd69f4f3c549f38d0c3cca434d7d07.pdf>
14. Tostes NA, Seidl EMF. Expectant mother's expectations for birth and their perceptions of delivery and birth preparation. *Temas Psicol*. 2016 Jun 1;24(2):681-93. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>
15. Côrtes CT, Oliveira SMJV, Santos RCS, Francisco AA, Riesco MLG, Shimoda GT. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2018 Mar 8;(26):e2988. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2177.2988>
16. Pagliuca LMF, Costa KNFM, Rebouças CBA, Almeida PC, Sampaio AFA. Validation of the general guidelines of communication between the nurse and the blind. *Rev Bras Enferm*. 2014 Sep/Oct;67(5):715-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670507>
17. Cortés MS, Barranco DA, Jordana MC, Roche ME. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2015 May-Jun;23(3):520-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>
18. Rebouças CBA, Pagliuca LMF, Júnior JCR, Oliveira GOB, Almeida PC. Comparative analysis of non-verbal communication between nurse and blind person. *Index Enferm*. 2015 Jul/Sep;24(3):134-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200004>
19. Souza SRRK, Gualda DMR. The experience of women and their coaches with childbirth in a public maternity hospital. *Texto Contexto Enferm*. 2016 Mar 22;25(1):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>
20. Lopes GC, Gonçalves AC Gouveia HG, Armellini CJ. Attention to childbirth and delivery in a university hospital: comparison of practices developed after Network Stork. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27(e3139):1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>
21. Okeke EM, Chari AV. Health care at birth and infant mortality: Evidence from nighttime deliveries in Nigeria. *Soc Sci Med*. 2018 Jan;12(4):86-95. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.017>
22. Oosthuizen SJ, Bergh AM, Pattinson RC, Grimbeek J. It does matter where you come from: mothers' experiences of childbirth in midwife obstetric units, Tshwane, South Africa. *Reprod Health*. 2017 Nov 16;14(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0411-5>
23. Garnelo L, Lucas ACS, Parente RCP, Rocha ESC, Gonçalves MJF. Organization of health care for chronic conditions by Family Health teams in the Amazon. *Saúde Debate*. 2014 Out;38(esp):158-72. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S012>
24. Hidalgo-Lopezosa P, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA. Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2017 Dec 11;25: e2953. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2007.2953>

Recebido: 26.10.2018

Aceito: 18.06.2019

Autor correspondente:

Gilmara de Lucena Beserra

E-mail: [gilmaralucenaufc@gmail.com](mailto:gilmaralucenaufc@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-1195-2264>

**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.