

O processo de comunicação na Telenfermagem: revisão integrativa

The communication process in Telenursing: integrative review
El proceso de comunicación en la Tele-Enfermería: revisión integrativa

Ingrid de Almeida Barbosa^{I,II}, Karen Cristina da Conceição Dias da Silva^I,
Vladimir Araújo da Silva^{III}, Maria Júlia Paes da Silva^{IV}

^I Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Telemedicina. São Paulo-SP, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto. São Paulo-SP, Brasil.

^{III} Faculdade de Apucarana, Curso de Enfermagem. Apucarana-PR, Brasil.

^{IV} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem,
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Barbosa IA, Silva KCCD, Silva VA, Silva MJP. The communication process in Telenursing: integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(4):718-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i>

Submissão: 24-08-2015

Aprovação: 14-02-2016

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências científicas sobre o processo de comunicação na Telenfermagem e analisá-las. **Método:** revisão integrativa, realizada em março de 2014. A estratégia de busca, estruturada com os descritores “telenfermagem” e “comunicação”, foi implementada nas bases de dados Medline, Bireme, Cinahl, Scopus, Web of Science, Scielo e Cochrane. **Resultados:** ao serem aplicados critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 10 estudos. Os principais desafios ponderados foram: a condição clínica dos pacientes, a possibilidade de que comunicação inadequada gere erros de conduta, a ausência de referências visuais em interações sem recurso de vídeo, e dificuldade de compreensão do não verbal. **Conclusão:** a distância impõe barreiras comunicativas em todos os elementos: emissor, receptor e mensagem; e em ambas as maneiras de transmissão, verbal e não verbal. A principal dificuldade é compreender o não verbal. Para cuidar adequadamente neste contexto, o enfermeiro deve receber formação específica, para que desenvolva competências e habilidades comunicacionais. **Descritores:** Telenfermagem; Telessaúde; Comunicação; Consulta Remota; Relações Enfermeiro–Paciente.

ABSTRACT

Objective: to identify scientific evidence about the communication process in Telenursing and analyze them. **Method:** integrative review performed in March 2014. The search strategy, structured with the descriptors “telenursing” and “communication”, was implemented in the databases Medline, Bireme, Cinahl, Scopus, Web of Science, Scielo, and Cochrane. **Results:** ten studies were selected after inclusion and exclusion criteria. The main challenges were: the clinical condition of patients, the possibility for inadequate communication to cause misconduct, the absence of visual references in interactions without video, and difficulty understanding nonverbal communication. **Conclusion:** distance imposes communicative barriers in all elements: sender, recipient and message; and in both ways of transmission, verbal and nonverbal. The main difficulty is to understand nonverbal communication. To properly behave in this context, nurses must receive specific training to develop abilities and communication skills. **Descriptors:** Telenursing; Telehealth; Communication; Remote Consultation; Nurse–Patient Relationships.

RESUMEN

Objetivo: identificar y analizar las evidencias científicas del proceso de comunicación en la tele-enfermería. **Método:** revisión integrativa, realizada en marzo de 2014. La estrategia de búsqueda, estructurada con los descriptores “tele-enfermería” y “comunicación”, se implantó en las bases de datos Medline, Bireme, Cinahl, Scopus, Web of Science, Scielo y Cochrane. **Resultados:** al aplicarse criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 10 estudios. Sobresalieron los siguientes desafíos: la condición clínica de los pacientes, la posibilidad de que la comunicación inadecuada genere errores de conducta, la ausencia de referencias visuales en las interacciones sin recurso de vídeo y la dificultad de comprensión de lo no verbal. **Conclusión:** la distancia impone barreras comunicativas en todos los elementos, emisor, receptor y mensaje, y en ambas formas de transmisión, la verbal y la no

verbal. El problema principal es entender lo no verbal. En este contexto, para realizar los cuidados adecuadamente, el enfermero debe recibir formación específica con el intuito de adquirir competencias y habilidades comunicacionales.

Descritores: Tele-Enfermería; Tele-Salud; Comunicación; Consulta Remota; Relaciones Enfermero-Paciente.

AUTOR CORRESPONDENTE Ingrid de Almeida Barbosa E-mail: ingridusp@gmail.com

INTRODUÇÃO

A comunicação pode ser entendida como um processo pelo qual ocorrem compreensão e compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas, sendo que o conteúdo dessas mensagens, bem como o modo como elas são transmitidas, exercem influência no comportamento presente e futuro das pessoas envolvidas. Os elementos deste processo são: o emissor ou remetente; o receptor ou destinatário; e a mensagem. Podemos, resumidamente, dizer que comunicação é “aquele que diz, com que intenção, como e em que condição ou contexto, para quem e com que efeito”⁽¹⁻²⁾.

As mensagens podem ser transmitidas de maneira verbal ou não verbal. Comunicação verbal refere-se ao uso de palavras, expressas por meio da fala ou da linguagem escrita, e a comunicação não verbal engloba todas as manifestações não realizadas por meio de palavras, denotando que o ser humano está sempre se comunicando ainda que esteja em silêncio. Permeando essas formas, há o paraverbal ou paralinguagem, que é o modo como as mensagens são ditas, ou seja, qual o tom da voz, ritmo, maneira de expressão. Assim, podem-se identificar no interlocutor sentimentos diversos como raiva, desprezo ou dúvida, na decodificação de sinais não verbais. Destaca-se que o contexto onde ocorrem as interações comunicacionais é essencial para compreendê-las⁽²⁾.

A comunicação efetiva é fundamental no cotidiano do enfermeiro e dos profissionais de saúde em geral, pois evita ruídos e mal-entendidos⁽²⁾. Porém, a incorporação de recursos tecnológicos ao cuidado tem modificado a dinâmica de trabalho de enfermagem e, apesar de este não ser um tema novo, visto que já é citado em literatura desde 1994 com o descritor “telenfermagem”⁽³⁾, carecemos de estudos que avaliem o impacto da utilização destes recursos no processo comunicativo.

A telenfermagem é a interação enfermeiro-profissional de saúde, enfermeiro-enfermeiro ou enfermeiro-paciente, mediada por dispositivos que superem as barreiras da distância e do tempo. Estes dispositivos tecnológicos que viabilizam a interação humana a despeito destas barreiras são chamados de “Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)”. Dentre as TICs mais utilizadas, destacam-se o telefone (linhas terrestres e celulares), aparelhos de cópia (*fax*), *internet*, vídeo e audioconferência, sistemas de informação computadorizados e dispositivos para a transferência de dados em geral⁽⁴⁾. Estas tecnologias têm permitido que o enfermeiro, por exemplo, acesse informações de pacientes de qualquer local remoto, faça a gestão do cuidado por meio de sistemas de prontuário eletrônico e até realize a assistência em si à distância.

Esta modalidade assistencial encontra-se em expansão em muitos países ocidentais⁽⁵⁻⁶⁾, tendo como principais fatores intervenientes a preocupação com a redução dos custos com cuidados de saúde e fatores epidemiológicos atuais, como o envelhecimento populacional, o aumento de doenças crônicas

e os agravos infectocontagiosos. Além disso, a Telenfermagem tem ampliado a cobertura de cuidados de saúde para regiões distantes, rurais, pequenas ou pouco povoadas⁽⁴⁾.

No Brasil, o Ministério da Saúde implementou, em 2007, o “Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes”, com o intuito de promover Teleassistência e Teleducação para melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁷⁾. Em 2011, o programa definiu quatro tipos de assistência por telessaúde: 1) A “teleconsultoria”, ou consulta realizada por meio de TICs entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde, entre outras finalidades, podendo ser de dois tipos: síncrona, que é realizada em tempo real; ou assíncrona, que é realizada via mensagens *off-line*; 2) Telediagnóstico, ou “serviço autônomo que utiliza as TICs para realizar serviços de apoio ao diagnóstico”; 3) Segunda Opinião Formativa, que se refere a uma resposta sistematizada a perguntas originadas das teleconsultorias, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas disponíveis; e 4) Teleducação, ou aulas, cursos e conferências ministrados por meio de TICs⁽⁷⁾.

Em decorrência da diversidade de TICs utilizadas na Telenfermagem, muitos pesquisadores têm se dedicado a avaliar o impacto dessas tecnologias na prestação de serviços de saúde e a descrever a experiência de enfermeiros ao manuseá-las em detrimento do processo de comunicação⁽⁸⁻¹⁰⁾. Porém, ao considerarmos a crescente incorporação de novas tecnologias em saúde, a compreensão do processo de comunicação neste contexto pode subsidiar evidências para aprimorar o cuidado prestado aos usuários⁽¹¹⁾ nesta modalidade assistencial. Neste sentido, justifica-se a relevância desta revisão integrativa.

OBJETIVOS

Identificar e analisar as evidências científicas sobre o processo de comunicação na Telenfermagem.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de março de 2014 por três revisores, estruturada em oito etapas: 1) identificar o tema e formular a questão norteadora; 2) estabelecer critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 3) definir as bases de dados da pesquisa; 4) definir os recursos da busca bibliográfica; 5) definir informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 6) avaliar os estudos incluídos; 7) interpretar os resultados; 8) apresentar revisão⁽¹²⁾.

Considerando as diversas possibilidades e peculiaridades da telecomunicação na área da saúde, foi utilizada a estratégia PICO⁽¹³⁾

(P: Patient – enfermeiros que atuam em telessaúde e interlocutores; I: fenômeno de interesse – o processo de comunicação; Co: contexto – Telenfermagem) para elaboração da questão norteadora. Utilizando a ferramenta disponível no PubMed⁽¹⁴⁾, chegou-se à seguinte questão: quais elementos do processo de comunicação são evidenciados na literatura sobre Telenfermagem?

Crítérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão compreenderam estudos sobre Comunicação e Enfermagem publicados na íntegra, sem restrição de idioma e período de publicação e com delineamento metodológico que incluísse dados qualitativos, visto que se buscou compreender o fenômeno de maneira aprofundada. Os critérios de exclusão restringiram estudos de outros profissionais de saúde que não o enfermeiro, análises de custo-efetividade, processos de implementação ou avaliação de TICs e/ou a experiência de enfermeiros ao manuseá-las, e estudos de metodologia unicamente quantitativa.

A estratégia de busca, estruturada com os descritores indexados (<http://decs.bvs.br/>) “telenfermagem” e “comunicação”, foi implementada nas bases de dados Medline, Bireme, Cinahl, Scopus, Web of Science, SciELO e Cochrane, de acordo com os seus respectivos recursos de pesquisa, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Bases de dados e recursos de pesquisa utilizados para implementar a estratégia de busca, São Paulo, Brasil, 2014

Bases de dados	Recursos de pesquisa
Medline (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/)	(MeSH Database: telenursing – search – restrict to MeSH Major Topic – Add to search builder AND communication – search – restrict to MeSH Major Topic – Add to search builder – Search pubmed).
Bireme (http://www.bireme.br)	(telenursing AND communication – método integrado – Assunto – pesquisar – Descritor de assunto – pesquisar).
Cinahl (http://www.ebscohost.com/academic/cinahl-plus-with-full-text)	(pesquisa avançada – modos de pesquisa: Booleano/Frase – telenursing – MJ Word in Major Subject Heading AND communication – MJ Word in Major Subject Heading – pesquisar).
Scopus (http://www.scopus.com/scopus/home.url)	(telenursing – Article Title, Abstract, Keywords – Add search field AND communication – Article Title, Abstract, Keywords – Search).
Web of Science (http://apps.webofknowledge.com)	(telenursing – tópico – adicionar outro campo – AND communication – tópico – pesquisar).
SciELO (http://www.scielo.org/php/index.php)	(telenursing AND communication – pesquisar).
Cochrane (http://www.thecochranelibrary.com/view/0/)	(telenursing AND communication – pesquisar).

Análise dos dados

Os estudos foram identificados com a letra “P” (P1 - Publicação 1, P2 - Publicação 2, e assim sucessivamente) e analisados por 3 revisores independentes segundo país de publicação, tecnologia utilizada e elementos de comunicação evidenciados.

RESULTADOS

No total, retornaram 128 publicações, das quais 59 eram duplicadas e 10 não disponibilizavam o resumo, ou seja, apenas 59 publicações foram avaliadas segundo os critérios de inclusão e exclusão. Após a leitura dos títulos e resumos, 35 publicações foram selecionadas, sendo que 24 continham informações insuficientes para a seleção. Após a leitura na íntegra das 35 publicações, 19 publicações foram selecionadas e 16 foram excluídas por abordarem outros temas. Dentre as 19 publicações selecionadas, 10 atenderam integralmente aos critérios de inclusão, e 9 foram excluídas por tratarem-se de estudos quantitativos, conforme apresentado na Figura 1.

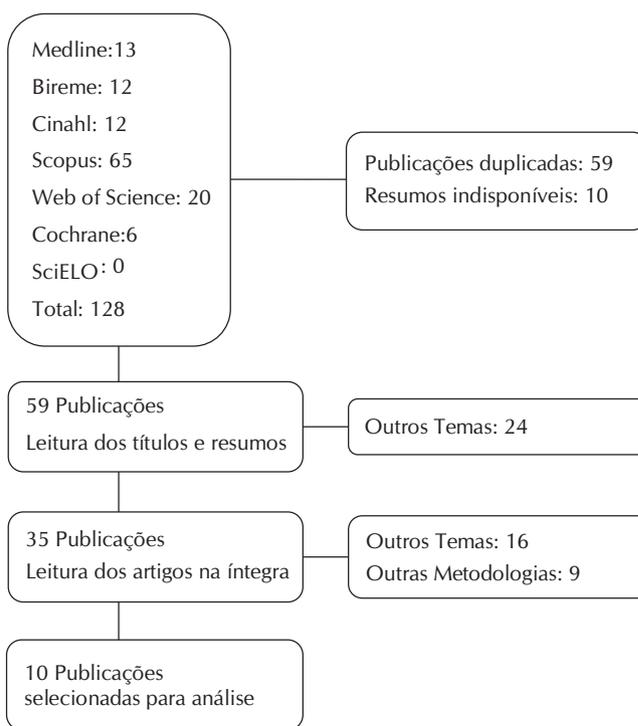


Figura 1- Fluxograma do processo de seleção das publicações, São Paulo, Brasil, 2014

Dos estudos selecionados para análise, 80% são qualitativos, 10% estudos de caso e 10% métodos mistos. Em relação ao país de publicação, 50% dos estudos foram desenvolvidos na Suécia, 20% no Reino Unido, 20% nos Estados Unidos e 10% na Nova Zelândia. Com relação às TICs utilizadas, 50% abordam o telefone, 30% o telefone associado a um sistema computadorizado de apoio à decisão e 20% o videofone, conforme mostra o Quadro 2.

Quadro 2 - Características dos estudos segundo país, ano de publicação e delineamento metodológico adotado, São Paulo, Brasil, 2014

Publicação	País (Ano)	Tipo de estudo	Tecnologia de Informação e Comunicação utilizada
P1 ⁽¹⁴⁾	Suécia (2009)	Qualitativo	Telefone
P2 ⁽¹⁵⁾	Suécia (2012)	Qualitativo	Telefone e Sistema computadorizado de apoio à decisão
P3 ⁽⁵⁾	Suécia (2013)	Qualitativo	Telefone e Sistema computadorizado de apoio à decisão
P4 ⁽¹⁶⁾	Nova Zelândia (2007)	Qualitativo	Telefone
P5 ⁽¹⁷⁾	Reino Unido (2012)	Métodos mistos	Telefone
P6 ⁽¹⁸⁾	Estados Unidos (2011)	Qualitativo (estudo de caso)	Videofone
P7 ⁽⁶⁾	Suécia (2009)	Qualitativo	Telefone e Sistema computadorizado de apoio à decisão.
P8 ⁽¹⁹⁾	Suécia (2008)	Qualitativo	Telefone.
P9 ⁽²⁰⁾	Reino Unido (2001)	Qualitativo	Telefone.
P10 ⁽²¹⁾	Estados Unidos (1997)	Qualitativo	Videofone.

O Quadro 3 apresenta os elementos de comunicação evidenciados em cada estudo. Os principais achados relativos a cada elemento (emissor, receptor e mensagem) estão descritos separadamente em cada elemento. Por ser um processo dinâmico, em que o enfermeiro ou paciente podem ser emissores e receptores em um mesmo momento comunicativo, esta divisão é apenas didática e se propõe a identificar os principais achados destes estudos. Descreve-se também a conclusão do estudo do ponto de vista da comunicação, caso haja.

Quadro 3 - Elementos de comunicação evidenciados, São Paulo, Brasil, 2014

Publicação	Elementos da comunicação evidenciados e Conclusões relacionadas à Comunicação
P1 ⁽¹⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Emissor: o enfermeiro deve fazer perguntas assertivas. • Receptor: o enfermeiro deve ouvir atentamente, para que, por meio da escuta, determine rapidamente o problema do paciente. • Mensagem: obtenção de informações por meio de sinais não verbais, como tosse e respiração do paciente. • Conclusão do estudo: Não foram incluídos aspectos de comunicação na conclusão do estudo.
P2 ⁽¹⁵⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Emissor: 1- Usar perguntas fechadas pode ser considerado uma ameaça potencial à segurança do paciente, ao passo que o uso de perguntas abertas pode ajudar a obter uma visão mais abrangente do paciente e, conseqüentemente, melhorar a sua segurança; 2- A importância da validação da mensagem. • Receptor: 1- A falha no processo de comunicação é a causa mais comum dos erros identificados e refere-se especialmente ao processo de ouvir o paciente; 2- No aconselhamento por telefone, se o paciente não compreender o que foi aconselhado, não saberá o que fazer após a chamada, comprometendo a sua segurança. • Mensagem: impossibilidade de perceber o não verbal do paciente pelo telefone. • Conclusão do estudo: Deve-se encorajar o uso de perguntas abertas pelos enfermeiros, a fim de que eles entendam melhor o paciente. Como a falha no processo de comunicação foi a causa mais comum dos erros identificados, um treinamento específico em comunicação deve ser realizado para melhorar esta habilidade no enfermeiro.

Continua

Quadro 3 (continuação)

Publicação	Elementos da comunicação evidenciados e Conclusões relacionadas à Comunicação
P3 ⁽⁵⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Emissor: alterações clínicas do paciente podem dificultar sua comunicação. • Receptor: 1- Possibilidade de que os enfermeiros sejam inconsistentes na coleta de dados do paciente quando estão sob estresse e conseqüentemente na avaliação dos sintomas; 2- Dificuldades em receber a mensagem por não estar "frente-a-frente" com o paciente; 3- Importância de habilidades de escuta, interpretação e validação da mensagem recebida. • Mensagem: não evidenciado. • Conclusão do estudo: A coleta de dados inadequada pode afetar a segurança do paciente e os enfermeiros parecem não explorar informações importantes que são recebidas. A comunicação parece ser a chave para um cuidado seguro na telenfermagem, e, por isso, há a necessidade de que "modelos de comunicação adequada" sejam construídos e testados para a prática assistencial.
P4 ⁽¹⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Emissor: Alguns usuários foram incapazes de expressar seus problemas de forma clara, alguns até mesmo parecendo não saber o motivo pelo qual estavam ligando. • Receptor: os enfermeiros parecem não explorar informações-chave ao questionarem os pacientes. • Mensagem: estratégias de comunicação adequadas podem ajudar os enfermeiros a identificar no conteúdo da mensagem dos pais o real motivo de preocupação deles. • Conclusão do estudo: O uso sistemático de estratégias de comunicação tem o potencial de melhorar a prática de enfermagem. Os enfermeiros devem ter formação em estratégias de comunicação específicas e adequadas à sua especialidade, favorecer o reconhecimento do problema por parte do cliente e possibilitar a sua participação na elaboração do plano de cuidados.
P5 ⁽¹⁷⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Emissor: Importância da clareza das instruções dadas pelo enfermeiro. • Receptor: parturientes satisfeitas com o serviço de Telenfermagem disseram que receberam instruções claras e úteis. • Mensagem: mensagens claras favorecem a satisfação do paciente. • Conclusão do estudo: A maior parte das parturientes que referiam estar satisfeitas com o serviço de Telenfermagem relacionavam a satisfação ao fato de o contato telefônico ter lhes fornecido orientações claras, úteis e confiantes. Em contrapartida, as mulheres que não tiveram suas expectativas/angústias resolvidas, evitaram utilizar o recurso.

Continua

Quadro 3 (continuação)

Publicação	Elementos da comunicação evidenciados e Conclusões relacionadas à Comunicação
P6 ⁽¹⁸⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Emissor: Pacientes conseguem reconhecer e responder a sinais não verbais, mesmo utilizando a tecnologia. • Receptor: Enfermeiros conseguem reconhecer e responder a sinais não verbais, mesmo utilizando a tecnologia. • Mensagem: A demonstração de sentimentos através de sinais não verbais, como o sorriso, pode ser percebida por meio do videofone. • Conclusão do estudo: O não verbal pode ser reconhecido por meio de videofone.
P7 ⁽⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Emissor: O paciente deve fornecer informações sobre seu estado de saúde de maneira segura e correta. • Receptor: 1- Alguns pacientes não ouvem o enfermeiro, pois querem uma consulta com o médico. 2- O sistema de apoio à decisão auxilia o enfermeiro a ser escutado pelo paciente. • Mensagem: 1- o sistema de apoio à decisão não dispõe de muitas informações importantes sobre sinais e sintomas. 2- O paciente deve fornecer informações corretas e pertinentes sobre seu estado de saúde. • Conclusão do estudo: Percebe-se um risco de que o uso dos sistemas computadorizados mecanize e mine a comunicação entre enfermeiros e pacientes.
P8 ⁽¹⁹⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Emissor: O pai fala em nome da esposa ou do filho doente e é incapaz de descrever os sintomas. • Receptor: 1- A assertividade do pai incomoda o enfermeiro, e este prefere conversar com a mãe. 2- O pai não sabe responder às perguntas da enfermeira, dificultando a avaliação. • Mensagem: O pai agride verbalmente a enfermeira e menospreza o seu trabalho. • Conclusão do estudo: Não foram incluídos aspectos de comunicação na conclusão do estudo.
P9 ⁽²⁰⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Emissor: 1- a ausência visual pode ser benéfica para pacientes com necessidade de anonimato por terem de expor condições clínicas embaraçosas. 2- O uso do “silêncio terapêutico” é muito difícil de ser feito por telefone. 3- O enfermeiro monitora e modula a qualidade da voz para superar a ausência de referências visuais. • Receptor: 1- o paciente pode ter muita dificuldade em interpretar o uso do silêncio. 2- O enfermeiro desenvolve técnicas para escutar os sinais não verbais do paciente em detrimento da ausência de referências visuais. • Mensagem: Triar o paciente sem ter referências visuais é o principal desafio nas consultas por telefone. Pode ser mais difícil estabelecer um relacionamento de confiança pela ausência do “olho no olho”. • Conclusão do estudo: A ausência de referências visuais influencia na avaliação do enfermeiro pode diminuir a velocidade do raciocínio clínico, limitar ou contraindicar intervenções. Muitos enfermeiros desenvolveram competências e habilidades comunicacionais para gerenciar a ausência de referências visuais. Com ajuda de um programa de computador, os enfermeiros tornam-se mais perceptivos, melhoram sua capacidade de ouvir, e a escuta torna-se seletiva.
P10 ⁽²¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Emissor: Os participantes não se sentiram desconfortáveis em falar por meio da tecnologia e não perceberam diferenças entre falar com a Enfermagem pessoalmente ou pelo sistema de telecomunicação.

Continua

Quadro 3 (conclusão)

Publicação	Elementos da comunicação evidenciados e Conclusões relacionadas à Comunicação
P10 ⁽²¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Receptor: Não foram incluídos aspectos de comunicação em relação ao recebimento de mensagens. • Mensagem: 1- Os pacientes sentiam que os enfermeiros transmitiam as informações de maneira “agradável, doce e gentil”. 2- O conteúdo das conversas é restrito à saúde do paciente. • Conclusão do estudo: O uso de tecnologia de telessaúde não pareceu ter quaisquer efeitos negativos sobre a comunicação. Os participantes não perceberam diferenças entre falar com a Enfermagem pessoalmente ou pelo sistema de telecomunicação.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam a relevância do processo de comunicação na Telenfermagem. Os principais desafios ponderados nos estudos foram: 1- a dificuldade de expressão e apreensão da comunicação não verbal, principalmente observada na interação por telefone^(15,18,20); 2- a possibilidade de que a comunicação inadequada gere erros de conduta clínica^(5-6,15-16,20); 3- a limitação que os sistemas computadorizados de apoio à decisão criam nos enfermeiros em relação à sua comunicação^(5-6,15); 4- a necessidade de utilizar estratégias de comunicação verbal adequadas em detrimento das limitações não verbais^(5-6,23-26,29); e 5- a necessidade de desenvolver a capacidade de percepção do paraverbal, independentemente da disponibilidade de recursos visuais, ou seja, do contexto onde ocorre a interação^(5,14,18,20).

As intervenções de Enfermagem identificadas na Teoria de Orem⁽²²⁾ — a saber: aconselhar, dar suporte físico, dar apoio psicológico, criar um ambiente para promover crescimento pessoal e fornecer instrução ou educação — respaldam os cuidados de Telenfermagem e ressaltam a importância dos componentes de informação e comunicação em Enfermagem⁽¹⁷⁾. As cinco categorias identificadas em um estudo sueco que objetivou descrever as diferentes maneiras de compreender o trabalho da Telenfermagem⁽¹⁴⁾ — avaliar, consultar e dar conselhos para o paciente; apoiar o paciente; fortalecer o paciente; ensinar o paciente; e facilitar a aprendizagem do paciente — corroboram o referencial teórico de Orem.

Ao ponderarmos que as principais fontes de informação dos enfermeiros são os diálogos com os interlocutores, adverte-se que a segurança do paciente depende da qualidade do processo de comunicação⁽⁵⁾. Sendo assim, os enfermeiros devem ser coadjuvantes no decorrer da interação — ouvir atentamente e permitir que os interlocutores apresentem os seus problemas à sua própria maneira — evitando, assim, conduzi-los erroneamente⁽⁶⁾.

No que tange à incorporação de TICs na prática de enfermagem, relata-se que o uso de sistemas computadorizados de apoio à decisão, por exemplo, simplifica o trabalho por diversos motivos: facilita e agiliza o processo de tomada de decisão, complementa o conhecimento nas áreas onde a experiência clínica é limitada, subsidia maior segurança no levantamento de

problemas e assegura melhor qualidade em Telenfermagem⁽⁶⁾. Porém, o sistema computadorizado de apoio à decisão se revela incompleto em diversos momentos (ausência de informações sobre importantes sintomas, e conselhos de autocuidado incompletos, ameaçando a sua credibilidade) e divergente com a opinião dos enfermeiros (reduzindo sua autonomia profissional, despertando sensação de passividade, inibindo o potencial do conhecimento e experiência profissional).

Sugere-se, portanto, que o uso de *softwares* na assistência de enfermagem não deve substituir o conhecimento e competências dos enfermeiros, mas ser considerado como um complemento à sua atividade; do contrário, os enfermeiros podem perder sua capacidade de raciocínio crítico, bem como limitar sua habilidade de individualizar o cuidado, mecanizando sua comunicação com os usuários⁽⁶⁾.

Sabe-se que a efetividade da comunicação verbal depende da utilização de algumas técnicas relacionadas à expressão (o silêncio, a verbalização de aceitação da mensagem recebida, o ouvir reflexivamente e a verbalização de interesse), à clarificação (comparações, devolução de perguntas feitas e solicitação de esclarecimento de termos desconhecidos ou dúvidas) e à validação da informação (repetir o que foi dito ou solicitar que a própria pessoa o faça⁽²⁾). Os estudos avaliados discutem mais aspectos de comunicação não verbal que verbal, considerando que, à distância, os desafios comunicacionais devem-se principalmente a questões de dificuldade de compreensão e apreensão de sinais não verbais.

Especificamente sobre comunicação verbal e o elemento “emissor” do processo comunicacional, os trabalhos trouxeram que os enfermeiros devem utilizar técnicas para melhorar tais pontos na assistência por Telenfermagem, como fazer perguntas abertas, porém assertivas⁽¹⁴⁾, visto que o uso de perguntas fechadas pode configurar uma ameaça à segurança do paciente⁽¹⁵⁾. Ponderam que as condições clínicas dos pacientes podem interferir em sua emissão de palavras⁽⁵⁾ e que estes devem fornecer informações corretas e seguras sobre seu estado de saúde⁽⁶⁾. Não apenas os pacientes, mas os enfermeiros devem transmitir as informações de maneira clara para uma assistência efetiva⁽¹⁷⁾. Falar por meio da tecnologia não trouxe desconforto aos pacientes, e estes não perceberam diferenças entre falar com o enfermeiro pessoalmente ou à distância⁽²¹⁾. Uma das publicações considera a questão do gênero como barreira comunicacional. Considera que, nos casos de atendimento telefônico na área de pediatria, a experiência mostrou uma grande dificuldade na transmissão de informações por parte dos pais das crianças, sendo mais fácil o diálogo com as mães. Conclui que questões de gênero podem influenciar no conteúdo verbal da comunicação⁽¹⁹⁾.

Ainda sobre o elemento “emissor” na comunicação verbal, apesar de 90% dos estudos considerarem a ausência de interação visual como barreira comunicacional, encontrou-se que, em casos de pacientes com condições clínicas “embaraçosas”, a ausência do contato visual pode ser benéfica, pois assegura o anonimato⁽²⁰⁾.

Ainda sobre comunicação verbal, mas no elemento “receptor” do processo, evidenciou-se que por Telenfermagem, se o paciente não compreender a mensagem recebida, não saberá o que fazer após a consulta, de modo que este fato certamente

pode comprometer a segurança do cuidado prestado. Além disso, a causa mais comum nos erros de conduta identificados foi atribuída a falhas em escutar o paciente⁽¹⁵⁾. A importância de receber a mensagem adequadamente por meio de uma escuta atenciosa é reiterada em outro estudo⁽⁵⁾, e ainda outro trouxe um problema com grande importância do ponto de vista comunicativo: os enfermeiros parecem não explorar informações-chave ao questionarem os pacientes⁽¹⁶⁾. Explorar questões importantes do estado de saúde traz segurança e satisfação ao usuário⁽¹⁷⁾. As TICs são citadas como auxílio ao enfermeiro nesta questão, visto que ajudam a fornecer informações muito acuradas, fazendo que o paciente o escute atentamente⁽⁶⁾. A questão de gênero foi novamente citada neste contexto, quando conclui que, nos aconselhamentos telefônicos a pais com seus filhos doentes, o enfermeiro sente-se incomodado com a assertividade do pai, preferindo receber o conteúdo da mensagem da mãe⁽¹⁹⁾.

Tratando especificamente da comunicação não verbal e do elemento “emissor”, foi citada a importância da utilização da técnica de validação da mensagem⁽¹⁵⁾, porém, pouco é discutido sobre a utilização de sinais não verbais enquanto técnica de comunicação. Com efeito, a comunicação não verbal pode complementar a comunicação verbal, substituí-la, ou contradizê-la, além de demonstrar sentimentos e emoções, principalmente por meio de expressões faciais⁽²⁾. Portanto, a comunicação não verbal pode ser utilizada como recurso comunicativo, mas não foi citada desta maneira.

Sobre o elemento “receptor” na comunicação não verbal, foi citado como “impossibilidade” a percepção de sinais não verbais do paciente quando à distância⁽¹⁵⁾. As dificuldades em receber mensagens quando se está distante do interlocutor é atribuída integralmente à comunicação não verbal^(18,20). Mesmo assim, reitera-se ainda a importância do sorriso no decorrer das interações⁽¹⁸⁾.

Tanto pacientes como enfermeiros reconheceram sinais não verbais e responderam a eles de maneira adequada na interação mediada pela tecnologia⁽¹⁸⁾. Os pacientes apresentam muita dificuldade em interpretar o uso do silêncio. O enfermeiro também relata a mesma dificuldade, mas, por sua vez, desenvolve técnicas para compreender os sinais emitidos pelo paciente em detrimento da ausência de referências visuais⁽²⁰⁾. Ressalta-se, porém, que o uso do silêncio enquanto intervenção de Enfermagem muitas vezes utilizada para confortar foi contraindicado na interação mediada por meio do telefone, por não fornecer referências adicionais ao interlocutor e, consequentemente, dificultar sua interpretação⁽²⁰⁾.

Em relação à utilização das TICs na interação por telefone, os enfermeiros são mais propensos a usar perguntas abertas e canais de respostas (indicações de escuta) e validar a compreensão do interlocutor, quando comparado à interação por videofone. Esta propensão pode indicar que, na interação por videofone, os recursos visuais constituem um mecanismo compensatório que potencializa a utilização da comunicação não verbal para indicar interesse e escuta⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, observa-se uma adaptação dos enfermeiros ao contexto de trabalho, explorando técnicas de comunicação compatíveis com os recursos tecnológicos disponíveis.

Ainda sobre a interação por telefone, a impossibilidade de apreender a comunicação fisiológica (sinais visíveis de doença,

como padrão respiratório e coloração da pele do paciente) e a necessidade de depender das descrições dos interlocutores podem influenciar a avaliação da credibilidade do informante e dificultar o raciocínio clínico e diagnóstico dos enfermeiros, bem como do estabelecimento de uma relação de confiança⁽²⁰⁾.

Para suprir a ausência de referências visuais, muitos enfermeiros, com a ajuda de um programa de computador com recursos visuais, desenvolvem competências e habilidades comunicacionais que os auxiliam na construção de relações de confiança com o interlocutor, tornando-os mais perceptivos e melhorando a sua capacidade de ouvir⁽²⁰⁾. Contudo, a atenção dispensada ao manusear o *software* pode comprometer o processo de comunicação por desviar a atenção dispensada ao interlocutor e, consequentemente, influenciar na recepção de mensagens⁽⁶⁾.

Com relação à videotelefonia, o contato visual indica envolvimento e promove compreensão, e a inclinação do corpo para frente demonstra interesse⁽²³⁾. Logo, essa TIC garante um estilo de comunicação mais natural, principalmente pelo contato visual que proporciona, o que favorece o estabelecimento de relações de confiança e a sensação de proximidade, integração, proteção e segurança para expressar necessidades, expectativas e sentimentos⁽²⁴⁾.

Um ensaio clínico randomizado que avaliou uma intervenção domiciliar de 90 dias para a insuficiência cardíaca, com o objetivo de comparar as diferenças de perfis de comunicação enfermeiro-paciente entre dois modos de telessaúde (telefone [n = 14] e videofone [n = 14]) e avaliar as mudanças longitudinais na comunicação, não encontrou diferenças significativas na percepção dos enfermeiros e na satisfação dos pacientes⁽²⁵⁾. Entretanto, salienta-se que o instrumento utilizado na análise dos perfis de comunicação não avaliou comportamentos não verbais.

Em relação ao elemento “mensagem” do processo comunicativo à distância, destaca-se a importância de que o enfermeiro atente aos sinais não verbais como tosse e respiração do paciente, para compor sua avaliação dele⁽¹⁴⁾. Além disso, pode-se identificar diversos sentimentos do paciente quando decodificada a mensagem não verbal transmitida⁽¹⁸⁾. A mensagem que é transmitida por ambos, receptores e emissores, deve ser acurada, assegurando a efetividade desta troca⁽⁶⁾. Além disso, estratégias de comunicação adequadas podem ajudar os enfermeiros a identificar o real motivo de preocupação do usuário do serviço⁽¹⁶⁾.

Destaca-se a ausência de publicações brasileiras nesta revisão integrativa, o que pode ser justificado pelo fato de que o escopo dos estudos publicados no Brasil não se restringe à Telenfermagem enquanto assistência mediada por telecomunicações remotas, mas tratam principalmente de processos de Teleducação.

Evidenciam-se como limitações deste estudo a delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, por restringir a seleção de outras publicações que poderiam trazer contribuições importantes para esta revisão, bem como a exclusão dos estudos teórico-reflexivos e com abordagem quantitativa no processo de análise. Além disso, foi utilizada uma estratégia de busca baseada em descritores controlados, para uma maior acurácia dos dados. Porém, a não utilização de uma combinação destes com termos não controlados pode ter limitado os achados. Os resultados apresentados revelam a necessidade de novos estudos que avaliem o processo de comunicação na Telenfermagem, em especial no Brasil.

CONCLUSÃO

Em relação aos objetivos deste estudo, que foram os de identificar e analisar as evidências científicas sobre o processo de comunicação, encontrou-se que a distância impõe barreiras comunicativas em todos os elementos: emissor, receptor e mensagem e em ambas as maneiras de transmissão (verbal e não verbal). Os principais desafios citados foram: a condição clínica dos pacientes; a possibilidade de que a comunicação inadequada gere erros de conduta clínica; a limitação que os sistemas computadorizados de apoio à decisão criam nos enfermeiros em relação à sua comunicação; a ausência de referências visuais quando a comunicação é mediada por tecnologias que não dispõem do vídeo; e principalmente a dificuldade de compreensão e apreensão da comunicação não verbal, em especial quando feita por meio do telefone. As TICs são citadas como auxiliando o enfermeiro: na interação por videofone, os recursos visuais constituem um mecanismo compensatório da distância, trazendo a sensação de proximidade, integração, proteção e segurança para expressar necessidades, expectativas e sentimentos. Apesar da difusão da tecnologia para a prestação de cuidados e do uso de diferentes recursos para superar barreiras de tempo e distância, reitera-se que, para a efetivação do cuidado adequado, o enfermeiro deve receber formação específica a fim de desenvolver competências e habilidades comunicacionais.

REFERÊNCIAS

1. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo. 2. ed. São Paulo: Editora Manole; 2012.
2. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 9. ed. São Paulo: Editora Loyola; 2013.
3. Mortensen RA, Nielsen GH. Telenursing: European classification of nursing practice with regard to patient problems, nursing interventions and patient outcome, including educational measures. *Comput Methods Programs Biomed.* 1994;45(1-2):171-3.
4. Kuriakose JR. Telenursing an emerging field. *Int J Nurs Educ [Internet].* 2011[cited 2015 Aug 18];3(2):52-5. Available from: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/77635007/telenursing-emerging-field>
5. Röing M, Rosenqvist U, Holmström IK. Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues. *Scand J Caring Sci [Internet].* 2013[cited 2015 Aug 18];27:969-76. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12016/epdf>

6. Ernesäter A, Holmström IK, Engström M. Telenurses' experiences of working with computerized decision support: supporting, inhibiting and quality improving. *J Adv Nurs* [Internet]. 2009[cited 2015 Aug 18];65(5):1074-83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19399984>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes [Internet]. 2014[cited 2014 Aug 18]. Available from: <http://programa.telessaudebrasil.org.br>
8. Williams LM, Hubbard KE, Daye O, Barden C. Telenursing in the intensive care unit: transforming nursing practice. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2012[cited 2015 Aug 18];32(6):62-9. Available from: <http://ccn.aacnjournals.org/content/32/6/62.long>
9. Reinius P, Johansson M, Fjellner A, Werr J, Ohlén G, Edgren G. A telephone-based case-management intervention reduces healthcare utilization for frequent emergency department visitors. *Eur J Emerg Med* [Internet]. 2013[cited 2015 Aug 18];20(5):327-34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
10. Kind AJ, Jensen L, Barczy S, Bridges A, Kordahl R, Smith MA, et al. Low-cost transitional care with nurse managers making mostly phone contact with patients cut rehospitalization at a VA hospital. *Health Aff (Millwood)* [Internet]. 2012[cited 2015 Aug 18];31(12):2659-68. Available from: <http://content.healthaffairs.org/content/31/12/2659.long>
11. Romero YMP, Angelo M, Gonzalez LAM. Imaginative construction of care: the nursing professional experience in a remote care service. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012[cited 2015 Aug 18];20(4):693-700. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/09.pdf>
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008[cited 2015 Aug 18];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
13. The Joanna Briggs Institute. Reviewers' Manual: 2014 edition [Internet]. 2014[cited 2014 Mar 14]. Available from: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
14. Kaminsky E, Rosenqvist U, Holmström IK. Telenurses' understanding of work: detective or educator? *J Adv Nurs* [Internet]. 2009[cited 2015 Aug 18];65(2):382-90. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2008.04877.x/abstract>
15. Ernesäter A, Winblad U, Engström M, Holmström IK. Malpractice claims regarding calls to Swedish telephone advice nursing: what went wrong and why? *J Telemed Telecare* [Internet]. 2012[cited 2015 Aug 18];18(7):379-83. Available from: <http://jtt.sagepub.com/content/18/7/379.long>
16. Polaschek L, Polaschek N. Solution-focused conversations: a new therapeutic strategy in well child health nursing telephone consultations. *J Adv Nurs* [Internet]. 2007[cited 2015 Aug 18];59(2):111-9. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04314.x/abstract>
17. Green JM, Spiby H, Hucknall C, Foster HR. Converting policy into care: women's satisfaction with the early labour telephone component of the All Wales Clinical Pathway for Normal Labour. *J Adv Nurs* [Internet]. 2012[cited 2015 Aug 18];68(10):2218-28. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05906.x/abstract>
18. Schmidt KL, Gentry A, Monin JK, Courtney KL. Demonstration of facial communication of emotion through telehealth videophone contact. *Telemed J E Health* [Internet]. 2011[cited 2015 Aug 18];17(5):399-401. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2010.0190>
19. Höglund AT, Holmström IK. 'It's easier to talk to a woman': aspects of gender in Swedish telenursing. *J Clin Nurs* [Internet]. 2008[cited 2015 Aug 18];17:2979-86. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02345.x/abstract>
20. Pettinari CJ, Jessopp L. 'Your ears become your eyes': managing the absence of visibility in NHS Direct. *J Adv Nurs* [Internet]. 2001[cited 2015 Aug 18];36(5):668-75. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2001.02031.x/abstract>
21. Whitten P, Mair F, Collins B. Home telenursing in Kansas: patients' perceptions of uses and benefits. *J Telemed Telecare* [Internet]. 1997[cited 2015 Aug 18];3(suppl. 1):67-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9218390>
22. Raimondo ML, Fegadoli D, Marineli MJ, Wall ML, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2015 Aug 18];65(3):529-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a20.pdf>
23. Shea K, Effken JA. Enhancing patients' trust in the virtual home healthcare nurse. *Comput Inform Nurs* [Internet]. 2008[cited 2015 Aug 18];26(3):135-41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18438148>
24. Arnaert A, Delesie L. Telenursing for the elderly: the case for care via video-telephony. *J Telemed Telecare* [Internet]. 2001[cited 2015 Aug 18];7:311-6. Available from: <http://jtt.sagepub.com/content/7/6/311.abstract>
25. Wakefield BJ, Bylund CL, Holman JE, Ray A, Scherubel M, Kienzle MG, Rosenthal GE. Nurse and patient communication profiles in a home-based telehealth intervention for heart failure management. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2008[cited 2015 Aug 18];71:285-92. Available from: <http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991%2808%2900011-6/abstract>