



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**CRISTIANE DOS SANTOS DE ARAÚJO**

**O PROCESSO COMUNICATIVO COMO  
INSTRUMENTO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE  
SAÚDE INSERIDAS NO CONTEXTO DE UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**ARIQUEMES - RO**

**2011**

**Cristiane dos Santos de Araújo**

**O PROCESSO COMUNICATIVO COMO INSTRUMENTO DE  
TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE INSERIDAS NO  
CONTEXTO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Profa. Orientadora: Esp. Sonia Regina Batini

Ariquemes - RO

2011

**Cristiane dos Santos de Araújo**

**O PROCESSO COMUNICATIVO COMO INSTRUMENTO DE  
TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE INSERIDAS NO  
CONTEXTO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profa. Orientadora Esp. Sonia Regina Batini  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Profa. Esp. Denise De Angelis Chocair  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Profa. Esp. Silvia Michelly Rossetto  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes 10 de Novembro de 2011.

A Deus...!

Pela razão de minha existência!

A minha família, símbolo de fortaleza!

A minha filha, minha vitória!

A meu amor, meu caminho!

## AGRADECIMENTOS

Especialmente a minha mãe Maria do Carmo, não importa em que lugar estiver teu brilho iluminara meu caminho, teu amor tomara conta do meu coração, teu caráter permeara todas as minhas atitudes e tua oração será minha sombra, obrigada pela sua infinita bondade.

“O que se assemelha ao amor de Deus, se não for o amor de mãe”.

A meu pai Geraldo por me ensinar a cada sopro de vida que perseverança se renova a cada amanhecer e não a nada melhor do que viver, aos meus irmãos Maicon e Maria Luiza, os momentos de alegria estão em mim, amo todos vocês.

A você minha filha linda Mariana, um anjo que Deus me concedeu, um mundo me mostrou e fez a minha vida mudar, o que existe neste olhar que não paro de admirar, sei é o amor de mãe que tenho pra te dar.

A você Ailton, obrigada por todo amor, companheirismo, cumplicidade, amizade, dedicação que compartilhamos desde o dia que nossas almas se encontraram, tens o meu maior tesouro, o meu coração.

A Wyviane, Rose e Sheila como agradecer as amigas com palavras, não sei, só sei que os nossos momentos falarão por mim, por nós e por todos os nossos futuros dias. “A amizade é ter uma só alma em vários corações”.

A minha querida Deusa, amiga uma verdadeira perola negra que encontrei em meu caminho, simplesmente “Rara”, Cristiele a distancia apaga a amizade pequena, mas infla o amor de uma grande amizade, saudades.

Em especial a uma querida mestra Rosane que tens a beleza de uma Flor e a força de um gigante. Obrigada pelos ensinamentos e confiança que depositou em mim e em todos nós. Ao gigante homem com alma de pequeno menino Gustavo.

A minha orientadora Sonia Batini que por si só é o espelho da verdadeira mulher, obrigada pela dedicação em todas as etapas deste trabalho.

Aos demais professores e colegas de turma que não mencionados, mas em minha memória e coração permanecerão.

“Felicidade é compartilhar nos encontros o verdadeiro amor”

*As palavras que possuímos não têm senão significados confusos, aos quais o espírito dos homens se acostumou há muito tempo e essa é a causa de não entenderem quase coisa nenhuma perfeitamente".*

*(Descartes a seu amigo Merseune, em novembro de 1629).*

## RESUMO

A comunicação é a essência da vida e inerente ao ser humano e deve ocorrer constantemente nas relações. Os profissionais de saúde em sua práxis permeiam as relações humanas através da comunicação. É por meio da comunicação efetiva que o profissional garante a resolução de problemas individuais e coletivos. O fortalecimento do processo comunicativo garante que a informação seja transmitida de forma clara e eficiente, possibilitando a prática de fazer Saúde. Tal estudo objetiva ratificar a comunicação como competência humana e componente facilitador dos profissionais de saúde e especificamente a enfermagem na prática de uma Unidade Básica de Saúde, de forma a caracterizar a comunicação como instrumento básico do cuidado de enfermagem contextualizando a dinamicidade de um determinado território. Utilizou-se como metodologia revisão sistemática da literatura, sendo incluídas dissertações, teses e artigos indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Biblioteca virtual de saúde (BVS); Google Acadêmico; sites oficiais, a exemplo do ministério da saúde (MS), e acervos da biblioteca da Faculdade de Educação e meio Ambiente-FAEMA de Ariquemes-RO, no período de 1983 até 2011.

**Palavras chaves:** Comunicação, Enfermagem, Comunicação em saúde, Processo Comunicativo, Atenção Primária.

## ABSTRACT

The communication is the essence of the life and inherent to the human right and must constantly happen in the relationships. The health professional in their action permeate the human relationships through the communication. It's by the effective communication that the professional ensure the resolution of the individual and collective problems. The strengthening of the communicative process ensure that the information be transmitted by a clear and efficient form, possibiliting the making health practice. This study aims to ratify the communication as a human competence and a facilitator component from the health professional and specifically the nursing in the practice of one Health Basic Unit, then it aim to characterize the communication as a basic instrument of the nursing care contextualizing the dynamicity of a certain territory. It was used as methodology systematic literature review, being included dissertations, theses and indexed articles in databases Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Virtual Health Library (BVS); Google Scholar, official sites, as an example the ministry of health (MS), and heap of the library in the Faculty of Education and Environment – FAEMA from Ariquemes-RO, in the period from 1983 to 2011.

**Keywords:** Communication, Nursing, Health communication, Communicative process, Primary attention.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	11
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>12</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
4.1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE .....	13
4.2 A COMUNICAÇÃO E O SER HUMANO .....	16
<b>4.2.1 Comunicação verbal e não verbal</b> .....	<b>18</b>
<b>4.2.2 Um instrumento para a Comunicação efetiva: a escuta qualificada</b> .....	<b>19</b>
4.3 A ENFERMAGEM E A COMUNICAÇÃO .....	20
4.4 A COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE .....	21
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	Erro! Indicador não definido.
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>24</b>

## INTRODUÇÃO

Analisando as nuances de fazer saúde em uma unidade básica de saúde, ressalta-se a necessidade de estruturar um modelo que atenda o ser humano em toda particularidades biopsicosocioambiental. Muitos autores apontam a comunicação como o elemento de construção nos novos modos de se trabalhar em saúde. (CHIAPINOTTO; FAIT; JUNIOR, 2007).

Os seres humanos através da linguagem se comunicam uns com os outros, enlaçados em um processo complexo de trocas, interações simultâneas, apresentando variáveis que afetam mutualmente entre os comunicadores. Sob este prisma a comunicação é considerada a base de toda interação humana.

Neste sentido o profissional da área da saúde deve ter uma gama de conhecimentos para lidar com a multidimensionalidade do ser humano. Partindo deste pressuposto a comunicação é vista como um processo de troca de sentimentos, valores, atitudes entre as partes envolvidas, que permeia as interações de uma população inseridas respectivamente em um território, objeto que por ventura compõe um fluxo de pessoas em continua comunicação. (BAGGIO, 2007 apud MOURÃO et al., 2009).

Os autores Santos e Bernardes (2010) exemplificam que na área da saúde, “percebe-se e valoriza-se a importância da comunicação nas relações entre os profissionais e os usuários do sistema, de forma que possibilite o entendimento e a satisfação a todos e a harmonia para a instituição”.

O profissional de saúde e a exemplo o enfermeiro para atender este individuo utiliza-se da linguagem que entendida por Stefanelii e Carvalho (2005) é “o recurso que a pessoa adota para expor suas ideias, partilhar experiências com os outros [...]. Sem a linguagem limitar-se-ia a capacidade de transmitir informação, ou seja, de comunicar-se”. O profissional da saúde se relaciona com o paciente, a família e toda comunidade para tanto se utiliza simultaneamente dois modos de comunicação, a verbal e não verbal.

Para atender e compreender o individuo em toda sua dimensão os profissionais de saúde deve estabelecer dialogo e o agir comunicativo. (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Ratificar a comunicação como competência humana e componente facilitador dos profissionais de saúde e especificamente a enfermagem na prática de uma Unidade Básica de Saúde.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Descrever o conceito de comunicação.
- ✓ Caracterizar a comunicação como instrumento básico do cuidado de enfermagem.
- ✓ Avaliar aspectos inerentes à comunicação articulados à dinâmica de prestar uma assistência de qualidade.
- ✓ Discutir a comunicação no contexto da Saúde e, principalmente a enfermagem.

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada através de revisão de literatura com busca eletrônica em bases de dados que disponibilizam importantes produções acadêmico-científica, como o Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Biblioteca virtual de saúde (BVS); Google acadêmico; sites oficiais, a exemplo do ministério da saúde (MS); entre outras. Sendo utilizados os seguintes descritores: comunicação; enfermagem; comunicação em saúde, Processo comunicativo, Atenção primária. Utilizou-se também conteúdo científico presente na biblioteca “Júlio Bordignon” da FAEMA, a exemplo de livros, periódicos, artigos, manuais, além de material de acervo particular.

Foram incluídas neste estudo os artigos, teses e dissertações em língua portuguesa e inglesa, com publicação no período de 1983 a 2011. O processo de levantamento, análise e estruturação do conteúdo científico ocorreu no período compreendido entre os meses de março a outubro de 2011. Foram identificadas nas bases de dados BVS e SCIELO com os descritores: comunicação, enfermagem, Comunicação em saúde, Processo comunicativo e Atenção primária. Desta busca foram encontradas 377 citações, sendo utilizados 31(100%) referencias, das quais 13 (41,93%) artigos em língua portuguesa, 2 (6,45%) artigo em língua inglesa, 2 (6,45%) Manuais do Ministério da saúde, 2 (6,45%) sites oficiais, 2 (6,45%) de revistas da Biblioteca Júlio Bordignon, 9 (29,03%) livros dos quais 1(3,22%) livro era em língua espanhola.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são unidade de atendimento ambulatorial conhecida como portas de entrada das pessoas que procuram o serviço pela primeira vez, ou seja, que demanda de algum sofrimento, denominando assim, a atenção primeira, em outro termos a Atenção Primária.

Neste aspecto a Conferencia de Alma Ata em 1936 conceituou a Atenção Primária como:

“Assistência sanitária essencial baseada em tecnologias e métodos práticos, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, para o alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, [...] representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e comunidade [...] constituindo o primeiro elemento de um processo permanente da assistência de saúde”. (OPS/OMS, 2007, pg. 4).

A Atenção Primária atende as necessidades da população, o que chamamos de necessidades básicas de saúde. Para se atender as necessidades desta população as unidades de saúde exercem praticas gerenciais e sanitárias democráticas, respeitando os princípios de universalidade, de forma equânime, ofertando acessibilidade, objetivando a continuidade dos serviços prestados, a integralidade da assistência, considerando a dinamicidade existente no seu Território. (BRASIL, 2006).

Os serviços de saúde para atender as necessidades desta população devem disponibilizar de uma unidade que se adeque aos parâmetros da resolução RDC 50, estes estabelecimentos para desenvolver suas ações básicas disponibilizem de uma área de recepção do cliente, área com espaço para educação em saúde, local de arquivamento e registros dos prontuários, sala de gerencia, uma sala pra triagem, sala de curativos, sala de inalação, uma sala de vacinação e banheiros, consultórios de enfermagem, consultórios médicos e odontológicos, sala de farmácia, sala para agentes comunitários, cozinha, sala de depósitos e expurgo. (BRASIL, 2002).

O estabelecimento de saúde para garantir a prestação dos serviços além de uma estrutura adequada, também deve disponibilizar de equipamentos e materiais adequados de forma a garantir a resolução da atenção básica, assim como formar fluxos de referencia e contra referência aos serviços especializados, tanto ambulatorial, hospitalar, de apoio diagnóstico e terapêutico.

Partindo deste pressuposto as Unidades para desenvolver suas ações considera o cliente com toda a sua singularidade, complexidade e integralidade, proporcionando a inserção sociocultural e a continuidade na assistência prestada com a busca contínua de promoção, prevenção, tratamento e restabelecimento da saúde, tanto no individual como no coletivo de acordo com os preceitos da Política Nacional de Atenção Básica. (BRASIL, 2006).

Dentre as ações desenvolvidas na Atenção Básica denota-se a resolutividade das atividades oferecidas, levando em consideração a demanda espontânea, a articulação de ações educativas no processo saúde e doença, prevenção e agravos e atenção à saúde, desenvolver atividades sobre os grupos de risco (exemplos de grupo do Hiperdia), assistência básica integral garantindo acesso laboratorial e diagnóstico, desenvolver a política nacional de Humanização e Acolhimento, ofertar o primeiro atendimento médico e odontológico, desenvolver ações intersetoriais, interdisciplinares e em equipe voltados para a promoção da saúde. (BRASIL, 2006).

Para a resolução destas ações as unidades Básicas contam com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgião dentista, agentes comunitários de saúde entre outros. (BRASIL, 2006).

As equipes de saúde ao planejar suas ações devem ter noção do contexto que está inserido sua comunidade que meramente se evidenciam por uma dinamicidade de laços sociais, interações, solidariedade, e ação configurando propriamente um território. (MONKEN, et al., 2008).

Sob esta ótica ao utilizar o conceito de território na saúde devemos estar atentos para o que foi colocado por Santos e Silveira (2001) apud Gondim et al., (2008) para este autor o território, em si mesmo, não constitui uma categoria de análise ao considerarmos o espaço geográfico como tema das ciências sociais, isto é, como questão histórica. Visto que não há como pensar em território sem conceituar o espaço geográfico, para o autor Gondim et al., (2008) os espaços são

conjugados de territórios e ambientes onde fatos acontecem respectivamente, e, suas repercussões são percebidas de maneira diferente em sua totalidade sendo nada mais que o resultado da ação contínua que a sociedade exerce sobre a natureza. Cada fato é percebido com diferente intensidade de acordo com a organização sócio espacial, cultural, político e econômica de cada população que habita e produz cada um desses lugares.

Sob esta ótica Silva et al., (2001) apud Santos e Miranda (2007) assinalam alguns conceitos sobre o território, podendo ser Distrito Sanitário que abrange uma determinada área geográfica que situa uma população com seus aspectos epidemiológicos e sociais ou área de abrangência de uma determinada UBS, que basicamente norteia critérios de acessibilidade geográfico e fluxos da população.

Santos (2002) apud Fernandes [2008?] contextualiza o conceito de território como um “lugar em que desembocam todas as ações, todas as paixões, todos os poderes, todas as forças, todas as fraquezas, isto é onde a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações da sua existência”.

Para muitos autores o território é um espaço também, com sua singularidade, porém demarcando limites que variam desde político-administrativo ou de ação de um grupo social. O território é portador de poder, tendo uma identidade dependente da construção de sua história, onde se constroem os poderes do Estado, das Agências e de seus cidadãos. (GONDIM et al., 2008).

Nesse sentido ao se conhecer o espaço-territorial no setor de saúde, se torna em evidência conceituar as regiões de saúde que são entendidas como “recortes territoriais inserido em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território”. (BRASIL, 2011).

Em suma ao primeiro contato observa-se a dinâmica da população, o processo saúde/doença, as relações sociais, para em seguida criar condições que possa atender os problemas e necessidades características daquele território e sua população. (GONDIM et al., 2008).

Nesse sentido para se realizar a estruturação dos serviços de saúde, Teixeira et al., (1998) apud Gondim et al., (2008) esclarece que faz-se necessário a territorialização, onde se analisa as relações do ambiente, condições de vida e

acessibilidade dos serviços de saúde, o então denominado esquadramento do território.

À respeito, é no território que se materializa a responsabilidade dos sistemas de saúde pela produção de ações de promoção, preservação e recuperação da saúde, onde se dá o encontro entre o cidadão e a unidade de saúde, que tem a finalidade de garantir uma boa condição de saúde para sua população. (SANTOS; MIRANDA, 2007). De acordo com Medeiros et al., (2010) um sujeito ativo, luta pelos seus direitos e reconhecimento em seu território, passando a exercer sua cidadania.

Sob esta perspectiva os serviços de saúde se fundamentam em uma relação interpessoal que ocorre sobre pessoas, num contínuo processo de comunicação, que por ventura vem edificando conhecimento nos diversos campos do saber.

#### 4.2 A COMUNICAÇÃO E O SER HUMANO

O ser humano ao longo de sua existência pensa, age, reflete sobre as próprias ações, isso é o que conhecemos como a vida humana, há algo em nós humanos que facultamos em compartilhar com os semelhantes por meio do que chamamos de comunicação. Este fenômeno nos permite existir, em face de outra pessoa. A comunicação é inerente a qualquer ser humano, através dela que estabelecemos o relacionamento interpessoal, grupal e organizacional.

O autor Freire (1988) apud Oriá, Moraes e Victor (2004) afirma que “o mundo social e humano, não existiria como tal, se não fosse um mundo de comunicabilidade, fora do qual é impossível dar-se o conhecimento humano”.

Por meio da comunicação que compartilhamos ideias, valores, crenças, atitudes, sentimentos e expressamos nosso comportamento permitindo que as pessoas nos conheçam, formulando um processo contínuo e recíproco de se conhecer e conhecer o outro. (STEFANELLI; CARVALHO, 2005).

Considera-se então que a comunicação é “função vital, por meio do qual o ser humano e organização se relacionam uns com os outros, bem como o meio ambiente e com as próprias partes de sua própria equipe, influenciando-se mutuamente e modificando fatos em informação”. (SPAGNUOLO; PEREIRA, 2007).

Nessa linha de raciocínio, Freire (1983) nos diz que a comunicação está no núcleo do processo do pensamento: “Todo ato de pensar exige um sujeito que pensa um objeto pensado, que mediatiza o primeiro sujeito do segundo, e a comunicação entre ambos, que se dá através de signos linguísticos. O mundo humano é desta forma, um mundo de comunicação”.

Para Silva e Nakata (2005) “comunicar constitui-se num enriquecimento mútuo, tanto por parte daquele que transmite como de quem recebe. Quando essa comunicação é bem feita, visa sempre à realização humana e o bem comum”.

Neste sentido ao observamos o cotidiano do fazer em saúde, percebe-se que as competências nas práticas comunicacionais exigem que o “processo de capacitação possibilita que informações sejam transmitidas e ideias sejam traduzidas em ações”. (SPAGNUOLO; PEREIRA, 2007).

Os autores Braga e Calazans (2001) apud Rossi e Batista (2006) dizem que a comunicação é algo conatural do ser humano e que não há sociedade e comunidade sem comunicação entre os seres humanos, visto que a comunidade é aglomerada de interação, convivência e um processo incessante de comunicação.

A comunicação é modo como uma pessoa transmite seus pensamentos, emoções e ideias aos outros. É uma ferramenta que permite a uma indivíduo que entenda e aceite a outra pessoa como ela é, ou seja, que emita e recebe informações, delega ou executa ordens, ensine e aprenda. O enfermeiro comunica-se constantemente com o paciente e este com ele, num processo recíproco que denominamos comunicação. (FONTES; UTYAMA; RODRIGUES, 2002).

Sob o ponto de vista de Lima et al., (2010) a comunicação é percebida como um comportamento funcional determinado pela pirâmide de necessidades, a começar pelas primárias, como comida e fluidos, tornando-se mais intrínseca à medida que as relações são formadas e cultivadas. A saber, a razão para se comunicar podem ser diversas, destacam-se para a necessidade de satisfação, expressão social, regulação dos outros, conseguir e passar informações, e se expressar pessoalmente.

Stefanelii, Fakuda e Arantes (2008) esclarecem que no processo de comunicação há sempre um estímulo que desencadeia a comunicação entre os seres humanos. Neste processo permeia uma pessoa o emissor que emite uma informação ou conteúdo, a mensagem propriamente dita e o receptor que, conseqüentemente emite uma resposta, valendo-se ambos de algum meio para tal,

o canal. Os canais de envio das mensagens do emissor para o receptor são compostos pelos órgãos do sentido, principalmente a visão, a audição, e o tato, sem menosprezar os demais. A pessoa, ao ser estimulado para iniciar uma comunicação interpessoal, pensa e organiza o pensamento e decide como irá fazê-lo, o que conhecemos como codificação. O receptor codifica a resposta (feedback) e a envia, e essa transforma-se em novo estímulo, que exerce influência sobre outra pessoa, dando continuidade ao processo comunicacional. Considera-se também como elemento no processo comunicativo o contexto ou o ambiente, pois denota influência sobre os envolvidos, visto que o momento vivido não é passível de repetição.

E afirmam ainda que o ser humano para entender o mundo de forma plena e se comunicar desenvolveu duas maneiras de se interagir, através de relações interpessoais que envolvem trocas verbais e não verbais de informações e ideias.

#### **4.2.1 Comunicação verbal e não verbal**

As autoras Stefanelii e Carvalho (2005), enfatizam que não é possível imaginar o mundo sem a Comunicação e que este pressuposto coloca a Comunicação humana com três intuítos, sendo a primeira de entendermos o mundo, a segunda compreender o funcionamento do mundo e a terceira transformar a si mesmo, o outro e o mundo, estas premissas só é possível através da codificação de códigos.

Portanto, a Comunicação conglopera todas as formas que um indivíduo utiliza para afetar o outro, a linguagem verbal, utilizada para falar e escrever e não verbal que se refere à cinésia, toque, territorialidade e paraverbal. (FONTES; UTYAMA; RODRIGUES, 2002).

A Comunicação verbal se da por meio da utilização das palavras, que sofre influencia de cultura, linguajar e dialeto de um determinado país, região e individuo. (STEFANELII; FAKUDA; ARANTES, 2008).

Segundo o autor Townsend (2000), nas interações interpessoais existem alguns fatores preexistentes que podem influenciar tanto o emissor como o receptor, no intercambio da mensagem visada como a maneira que ela é interpretada. Os exemplos destes fatores são os valores, atitudes e crenças de uma pessoa, cultura,

religião, situação social, sexo e idade, conhecimento e experiências vividas, além do ambiente que influencia no processo final da Comunicação.

De acordo com Lima et al., (2010) a Comunicação não verbal permite transmitir as mensagens de forma inconsciente, utilizando-se da expressão facial, da linguagem corporal, dos atributos físicos, do toque e da distância. Conforme os estudos, quanto menor a integração entre fala e expressão, mais unificada e inteira será a pessoa. Assim, como se pode entender, a importância das palavras numa relação é apenas indireta, portanto, as palavras concebem somente um pretexto ou um começo.

Santos e Miranda (2007) diz que ao expressarmos não o fazemos apenas pelo uso de palavras, mas sim com o conjunto, todas as palavras, ações, gestos, posturas corporais, tom de voz e a maneira de falar são percebidos pelo outro, julgamos e somos julgados quando nos comunicamos. Percebe-se então que nas relações interpessoais o modo como enviamos a mensagem deve ter coerência com o nosso comportamento, ou seja, as palavras devem ter concordância com a linguagem não verbal que emitimos.

Para muitos autores dentre a linguagem não verbal, a escuta denota-se um aspecto fundamental para a comunicação efetiva. (SILVA, 2006)

#### **4.2.2 A escuta como instrumento para a Comunicação efetiva**

O ministério da saúde ao se referir sobre o processo de equidade e integralidade denota a importância da escuta ativa no encontro do usuário e profissional de saúde, esclarece que o saber acolher e sentir do cliente são uma das condições básicas que se prima no atendimento de qualidade. Nesse sentido estudos apontam que a falta de escuta ou o não saber ouvir é um dos problemas enfrentados pelos usuários e profissionais de saúde no processo comunicativo. (OLIVEIRA. et al., 2008).

O autor Townsend (2001) afirma que ao ouvir atentamente a clientela, a enfermeira comunica-se e estabelece aceitação e respeito pela cliente e cria um elo de confiança.

Marquis e Huston (1999) sugerem aos profissionais que desejam ser melhores ouvintes, é necessário avaliar como suas próprias experiências, valores,

atitudes e tendências de como recebem e percebem as mensagens, praticando com isso o escutar atento.

A cultura e a experiência vivida é um fator de influencia em grande parte o que o individuo escuta, geralmente as pessoas tendem a escutar o que querem escutar, por isso manter uma postura relaxada, olhar nos olhos, fazer movimentos positivos com a cabeça e manter o corpo relaxado é uma estratégia necessária para entender e ser entendido, visto que o processo de ouvir é essencial para o enfermeiro que lida com o ser humano em toda sua forma integral e continua. (SANTOS; MIRANDA, 2007).

Ao priorizar a comunicação em sua pratica o profissional precisa de uma mudança de foco e atitude: escutar, compreender, identificar para, então, planejar as suas ações. Nesta perspectiva, o escutar não é somente ouvir, mas conservar-se em silêncio, valer-se de gestos de carinho e sorriso que expressem consentimento e estimulem a demonstração de sentimentos. Perceber evidencia não apenas olhar, mas atenta e identifica as diferentes dimensões do outro. (MOURÃO et al., 2011).

Oliveira et al., (2008) para “ apodera-se da Comunicação como ferramenta eficiente, é preciso compreende-la dentro de um universo determinado de interesses, uma pratica que considere os diversos contextos dos sujeitos que a compõem, e seja concebida com base na perspectiva de todos estes”. O autor ainda reitera que a Comunicação deve ser cogitada de forma igualitária para os atores envolvidos na área da saúde, e, em questão a equipe de enfermagem, sendo trabalhada de forma franca e clara, visando a resolutividade dos problemas dos usuários através de uma escuta empática.

#### 4.3 A ENFERMAGEM E A COMUNICAÇÃO

A Enfermagem é uma das forças de trabalho da área da saúde que permeia o cuidado ao ser humano, seja individual, familiar ou abrangendo a comunidade, que busca desenvolver atividades preventivo-promocionais, recuperando e reabilitando a saúde, atuando em equipes, grupo profissional que necessita do diálogo interdisciplinar para prover uma assistência de qualidade. (ROCHA; ALMEILDA, 2000).

Neste pressuposto considera-se essencial que o enfermeiro adquira habilidades em Comunicação, saber este que não precisa de demonstração, por si só se faz verdade. Em sua sabedoria já dizia Wanda Horta (1970), “a Comunicação é o denominador comum das ações de Enfermagem”.

Algumas premissas são essenciais para que o enfermeiro adquira competência em Comunicação. Segundo Stefaneli e Carvalho (2005) a Comunicação em enfermagem é considerada como o “eixo integrador entre a assistência, ensino e prática, a essência do cuidado humanístico e é vista como primordial a saúde da pessoa”. A autora reitera ainda três elementos básicos no processo comunicativo, a Empatia, Confiança e Respeito mútuo, quando o enfermeiro se coloca no lugar do outro estabelece a compreensão do ser paciente e consegue com isso uma relação pautada no respeito mutuo e confiabilidade.

A enfermagem é a ciência que permeia a arte do cuidado e é notória a relação existente entre a Comunicação e o cuidado, pois os dois são fenômenos intrínsecos ao ser humano. Em virtude disto, a Comunicação se configura como um elemento primordial na prática do cuidado em enfermagem, visto que este ato permeia todas as relações com o paciente. Como certifica a literatura, por intermédio da Comunicação efetiva o profissional ajuda o paciente a enfrentar situações problemáticas. A partir disto percebe-se que a Comunicação é um dos mais importantes aspectos que permeia o cuidado em enfermagem, além de Alencar uma melhor assistência ao cliente e sua família. (ORIÁ; MORAES, VICTOR, 2004).

Tais assertivas condizem com as autoras Stefaneli e Carvalho (2005) que afirmam que Enfermagem, Saúde e Comunicação são três conceitos que se intercalam. Não se pode pensar em saúde e enfermagem sem se referir-se a comunicação.

#### 4.4 A COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A comunicação é percebida como o eixo denominador de toda ação desenvolvida pelo profissional de saúde, sendo considerada como competência humana e permeia aos profissionais de saúde atender o cliente em todas suas dimensões. (ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007).

Pode-se se dizer que para tornar a comunicação eficaz, além de conhecer os processos comunicativos, o profissional necessita estar atento para a intenção na relação que se estabelece ter um diagnóstico de nossas necessidades e estarem sempre perceptíveis às informações e carência dos outros, visto que como usuários ou profissionais, ouvimos o que temos vontade de ouvir. Afinal somos todos seres humanos com diferenças culturais, sociais e históricas. (SANTOS; MIRANDA, 2007).

A Comunicação eficaz institui teias de semelhanças grupais e fortalece a relação entre os profissionais já que, por intermédio dela, opiniões e ideias são trocadas contribuindo ativamente para o convívio das equipes e o sucesso do trabalho. (SANTOS; BERNADES, 2010).

Nestas perspectivas nas unidades Básicas de saúde, o que o profissional sabe, o que o usuário sabe se confronta com as necessidades do usuário e as possibilidades que o prestador pode oferecer, todas estas expectativas se interligam ao se procurar uma Unidade Básica de Saúde. Nesse sentido para se alcançar comunicação efetiva o profissional de saúde deve transmitir a mensagem nítida, específica e não punitiva e sendo necessária estabelecer reciprocidade na escuta e feedback. (SANTOS; MIRANDA, 2007).

Quando o profissional estabelece esta comunicação efetiva na comunidade através de uma relação fundada na credibilidade ofertando informação motivadora de mudança, norteará subsídios que fomentará um cidadão ativo com conhecimento de seus direitos e responsabilidades na construção de sua saúde. (MEDEIROS, et al., 2010).

Para a construção dos processos de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde em direção a este novo modelo de se fazer saúde, é importante que a equipe de saúde e especificamente o enfermeiro reconheça o território, e toda sua dinamicidade de fluxos, problemas de saúde e interações humanas, materializando todas as ações sustentadas na interdisciplinaridade. (SANTOS, 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou a Comunicação como inerente a qualquer ser humano determinando e efetuando a base de todas as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde. Ao se analisar a situação dos serviços prestados a população, observa-se ainda um grande paradigma dos prestadores de serviço que acreditam que se faz saúde sozinha, a saúde é processo de trabalho que se faz em conjunto, com interação, pautado pela interdisciplinaridade e participação popular. E para que possa ocorrer à transcendência no modo de se fazer saúde, é essencial que os profissionais e, especificamente a enfermagem, utilize a comunicação, instrumento considerado como competência humana, que independente de sua área de atuação, permite atender as necessidades do paciente em todas as suas dimensões.

Neste contexto ao mencionarmos território, não o fazemos por mera coincidência, mas sim pelo fato de que não se pode promover saúde para uma determinada população sem conhecer seu território, é nele que ocorre a mediação entre a sociedade e o indivíduo inseridas respectivamente neste trabalho em uma Unidade Básica de Saúde, que notoriamente constitui-se de uma rede de interações diversas em um contínuo processo de comunicabilidade.

Nos dias atuais as novas mudanças contemporâneas influenciadas pelo avanço da globalização tiveram grande impacto na comunicação humana. Alavancaram grandes diferenças culturais, produzindo linguajares diferentes, valores, crenças e mudanças no comportamento, além de dificultar a identificação das características predominantes de cada um. O profissional de hoje deve estar capacitado para enfrentar as dificuldades deste processo, ter competência em comunicação se torna cada vez mais primordial para amenizar qualquer problemática, através desta arte é possível oferecer um cuidado competente, personalizado, interdisciplinar e humanitário.

A comunicação não é um mero intercâmbio de mensagens, mas também um modo de construção da realidade social, uma nova visão na maneira de fazer em saúde. Essa interface está em consonância com um vir a ser de forma interdisciplinar, criativo com a integração de saberes.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Monica Martins Trovo, SILVA, Maria Júlia Paes da, PUGGINA, Ana Cláudia G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Rev Esc Enferm USP**, ano 3, n. 41, 2007, Disponível em: <[www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp)>. Acesso em: 02 out. 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Resolução RDC-50. Brasília, Ministério da Saúde 21 fev 2002. Disponível em <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50\\_02rdc.pdf](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, República Federativa. DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. Disponível em:<<http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao>>. Acesso em: 08 set. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Núcleo técnico da política de humanização. Acolhimento nas praticas de produção de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB\\_PNH.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB_PNH.pdf). Acesso em: 12 out. 2011.

CHIAPINOTTO, L.; FAIT, C. S.; MAYER-JÚNIOR, M. O modo de fazer saúde: reflexões sobre o cotidiano de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre. **Saúde Soc.**, v. 16, n. 1, 2007. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902007000100014&lang=pt&lng=pt?>](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000100014&lang=pt&lng=pt?>)>. Acesso em: 24 out. 2011.

FERNANDES, Bernardo Mançano. Sobre a tipologia de territórios. [2008?] Disponível em: [http://www.landaction.org/IMG/pdf/BERNARDO\\_TIPOLOGIA\\_DE\\_TERRITORIOS.pdf](http://www.landaction.org/IMG/pdf/BERNARDO_TIPOLOGIA_DE_TERRITORIOS.pdf). Acesso em: 20 out. 2011.

FERREIRA, Márcia de Assunção. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, ano 3, n. 59, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000300014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300014)>. Acesso em: 02 out. 2011.

Freire P. Extensão ou Comunicação? Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.

GONDIM, Grácia M. M. et al. O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização in: MIRANDA, Ary Carvalho de (Org.), et al. Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2008.

HORTA, W. A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU-EDUSP, 1970.

LIMA, Ivana Cristina Vieira de et al. **Comunicação entre acadêmicos de enfermagem e clientes com AIDS**. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011, vol.45, n.2, pp. 426-432. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000200018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000200018&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 set. 2011.

MACHADO, MMT; LEITÃO, GCM; HOLANDA, FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, ano 13, n. 5, 2005. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000500017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500017)>. Acesso em: 02 out 2011.

MARQUIS, B.L.; HUSTON, C.J. Administração e liderança na enfermagem: teoria e aplicação. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda., 1999.

MEDEIROS, Flávia A; SOUZA, Georgia C. de Araújo; BARBOSA, Aldenísia A. Albuquerque; COSTA, Iris do Céu Clara. **Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco**. *Rev. salud pública*, ano 12, n.3, 2010. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642010000300006](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000300006)>. Acesso em: 15 ago. 2011.

MONKEN, Mauricio et al. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: MIRANDA, Ary Carvalho de. et al., (org). Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

MOURÃO, Carla Monique Lopes; ALBUQUERQUE, Aline Mara Souza; SILVA, Anna Paula Sousa da; OLIVEIRA, Mariza Silva de; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/16.htm>. Acesso em 11 de out. de 2011.

OLIVEIRA, Adriano de; NETO, João Carneiro da Silva; Machado, Maria Lúcia Teixeira; SOUZA, Mariza Borges Brito de; FELICIANO, Adriana Barbieri; OGATA, Marcia Niituma. Communication within the context of user welcoming into a Family

health unit in São Carlos, São Paulo. *Interface – comunic., Saúde, Educ.*, v.12, n.27, p.749-62, 2008.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS/OMS). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud em las Américas*. Washington: OPS, 2007.

ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; MORAES, Leila Memória Paiva; VICTOR, Janaína Fonseca – A Comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em:<[http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_2/pdf/R4\\_comunica.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/R4_comunica.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2011.

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P.de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, 2000. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1169200000600014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169200000600014)>. Acesso em: 02 out. 2011.

ROSSI, Pedro Santo; BATISTA, Nildo Alves. The teaching of communication skills in medical school – na approach. *Interface – comunic., Saúde, Educ.*, v.10, p.93-102, jan/jun 2006.

SANTOS, Álvaro da Silva; MIRANDA, Sônia Maria Rezende. *A enfermagem na gestão em Atenção Primária à saúde*. Baueri-SP: Manole, 2007.

SANTOS, Milton. *A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção / Milton Santos*. - 4. ed. 2. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

SANTOS, MC; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, ano 31, n. 2, 2010. Disponível em:<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11633> >. Acesso em: 14 set. 2011.

SILVA, Maria Paes da. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. Ed 4ª. São Paulo: Loyola, 2006.

SILVA, Waldine Viana; NAKATA, Sumie. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, ano 58, n.6, 2005. Disponível

em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600008)>.Acesso em: 22 set. 2011.

SPAGNUOLO, Regina Stella; PEREIRA, Maria Lúcia Toralles. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, Dec. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000600021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600021)>.Acesso em: 15 jul. 2011.

STEFANELII, Maguida Costa; CARVALHO, Emília Campos. A Comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo, 2005.

STEFANELII, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. ed. 1º. São Paulo: Manole, 2008. Pag. 300-316.

TOWNSEND, Mary C. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. Ed.3º. Rio de Janeiro, 2000.