



Universidade Federal De Pelotas
Departamento De Medicina Social
Mestrado Profissional Em Saúde Da Família– PROFSaude
Trabalho de Conclusão do Mestrado

Juliana Cipriano Braga Silva de Arma

Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde

Pelotas, RS
2022

Juliana Cipriano Braga Silva de Arma

Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Augusto Facchini

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Mirelle Saes

Linha de Pesquisa: Educação e saúde, que propõe estudar tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional.

Pelotas, RS
2022

Ficha catalográfica

Juliana Cipriano Braga Silva de Arma

Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em:

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Luiz Augusto Facchini (Orientador)
Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Mirelle Saes (Coorientadora)
Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Eda Schwartz
Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Felipa Rafaela Amadigi
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Dr^a. Anaclaudia Gastal Fassa
Universidade Federal de Pelotas

Pelotas
2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, proteção e cuidado sempre presente;

Agradeço aos meus pais, por me ensinarem a viver com alegria e amor;

Agradeço ao meu companheiro, Cristian de Arma, pelo amor, pela compreensão nos momentos difíceis e também por compartilhar o bom da vida comigo;

Agradeço aos meus irmãos Gabriel Cipriano Braga Silva e Rebeca Cipriano Braga Silva e meus cunhados Rodolfo Dornelas e Thiago Gonsaga de Souza, sempre próximos e disponíveis, me apoiando em todos os momentos;

Agradeço ao PROFSaúde, professores e demais colaboradores, pela dedicação com que fazem seu trabalho e pela oportunidade de adquirir novos conhecimentos;

Agradeço ao meu orientador, professor Luiz Augusto Facchini, pela generosidade, incentivo e pelas valiosas contribuições;

Agradeço a minha coorientadora pela disponibilidade, apoio competente e afetuoso;

Agradeço às professoras que participaram da banca, pelas contribuições para aprimorar este trabalho;

Agradeço às colegas de curso por partilharem das emoções e aprendizados vividos ao longo do curso;

Agradeço a Valeska Maddalozzo Pivatto, pela amizade e pelo companheirismo na terceira pós graduação juntas;

Agradeço aos meus amigos, ex-colegas de residência, pelo incentivo e por compartilharem o ideal de um sistema de saúde público e de qualidade para todos;

Agradeço à Elizimara Ferreira Siqueira, por ser inspiração e pelas inúmeras trocas sobre o Processo de Enfermagem;

Agradeço aos enfermeiros Cristiane Pereira, Vivian Fermo, Luciano Romanini, Lucilene Paes e Gisele Magnabosco, companheiros na construção deste trabalho;

Agradeço a todos que, de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho

“Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que-fazer-se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade” (Paulo Freire, 1996).

RESUMO

ARMA, Juliana Cipriano Braga Silva. Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. 2022. 163 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2022.

A comunicação permeia o encontro entre enfermeiro e usuário viabilizando a construção do relacionamento interpessoal e do vínculo, imprescindíveis no ato de cuidar. Tal ferramenta é pilar da assistência de enfermagem e, por meio dela, se dá a coordenação, a orientação e a oferta de cuidados em saúde. A centralidade do cuidado no usuário e o desenvolvimento de autonomia, para que o mesmo seja protagonista das decisões sobre sua saúde, são efetivadas pelo domínio das habilidades de comunicação, em especial a empatia e a escuta ativa. Neste sentido, o processo comunicativo se apresenta como complexo e, apesar disso, há escassez de formação profissional nessa área. Ao considerar a relevância da comunicação na qualidade do cuidado prestado e a necessidade da inclusão do tema nos espaços de formação, este trabalho apresenta dois produtos como resultado: a revisão integrativa de literatura sobre o tema da comunicação no cuidado de enfermagem e o Guia de Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem. Primeiramente, foi desenvolvida uma revisão de literatura e, este primeiro produto serviu de subsídio para a construção do segundo produto, no qual foram agregados os achados oriundos da literatura cinzenta sobre o tema. Assim, enfermeiros e estudantes de enfermagem são convidados a refletir sobre sua comunicação e a exercitar técnicas de comunicação que possam ser implementadas na sua prática. Ao disponibilizar um material inovador na área da enfermagem, que é o Guia elaborado, pretende-se contribuir com a qualificação e formação de enfermeiros para atuação na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Educação em Enfermagem; Enfermagem em Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

ARMA, Juliana Cipriano Braga Silva. Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. 2022. 163 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2022.

Communication permeates the encounter between nurses and patients, enabling the development of interpersonal relationships and bonds, which are essential for patient care. This skill is a nursing pillar through which coordination, guidance and provision of health care take place. Patient-centered care and autonomy enable individuals to be protagonists of their health decisions. These approaches are effected by the mastery of communication skills, especially empathy and active listening. Despite its importance and complexity, there is a shortage of professional training in the communication area. Considering the impact of communication in the provision of care and the need to include such skill in training spaces, this study presents two products as a result: an integrative literature review on communication in nursing care, and a Guide of Communication Skills in Nursing Care. First, an integrative literature review was conducted and this first product served as a subsidy for the development of the second product, in which the findings from the gray literature on the subject were added. Thus, nurses and nursing students are invited to reflect on their communication and to exercise communication techniques that can be implemented in their practice. Finally, by providing innovative material in the field of nursing, that is the created Guide, this study aims to contribute to the qualification and training of nurses to work in Primary Health Care.

Keywords: Health Communication; Nursing Education; Public Health Nursing; Primary Health Care.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
PROJETO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE MESTRADO	11
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO	61
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	65
GUIA DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM	101
CONSIDERAÇÕES FINAIS	180

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada como requisito parcial do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. O curso foi previsto para o período de agosto/2020 à julho/2022.

Este Trabalho de Conclusão de Mestrado segue a linha de pesquisa “Educação e saúde, que propõe estudar tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional” e encontra-se estruturado da seguinte forma:

1. Projeto do Trabalho de Conclusão de Mestrado: qualificação ocorrida em julho de 2021. Esta versão incorpora as modificações sugeridas pela banca examinadora no exame de qualificação.
2. Relatório de execução do projeto: descreve a trajetória percorrida para o desenvolvimento deste trabalho a partir da qualificação do projeto.
3. Revisão Integrativa: compõe o primeiro produto da dissertação. Nela estão compilados os dados oriundos das bases científicas para a formulação de alicerce teórico com vistas à elaboração do Guia.
4. *Guia de Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem*: compreende o segundo produto da dissertação e apresenta o material a ser utilizado para aprimoramento da prática de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

PROJETO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE MESTRADO

Universidade Federal De Pelotas
Departamento De Medicina Social
Mestrado Profissional Em Saúde Da Família– PROFSaude

Projeto de Trabalho de Conclusão do Mestrado

Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde

Pelotas, RS
2022

Universidade Federal de Pelotas
Departamento de Medicina Social
Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSaude

Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde

Mestranda: Juliana Cipriano Braga Silva de Arma

Orientador: Prof. Dr. Luiz Augusto Facchini

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Mirelle Saes

Linha de Pesquisa: Educação e saúde, que propõe estudar tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional.

Pelotas, RS
2022

RESUMO

Este projeto de Trabalho de Conclusão de Mestrado tem como tema central a comunicação no cuidado de enfermagem e a necessidade de formação específica para estes profissionais. A comunicação se apresenta como uma ferramenta para viabilizar a relação interpessoal e vínculo dos enfermeiros com os usuários no ato de cuidar, sendo considerada um pilar no cuidado de enfermagem. Tal competência objetiva incluir o usuário na tomada de decisão, para satisfazer as suas necessidades básicas e envolvê-lo como protagonista de seu próprio cuidado. Também é essencial nos aspectos coletivos e de coordenação do trabalho, no que diz respeito à relação com a equipe de enfermagem e com os demais profissionais. Apesar da comunicação ocupar grande importância na assistência à saúde, há uma escassez de formação profissional nessa área. Dessa forma, trata-se do desenvolvimento de um guia de habilidades de comunicação no cuidado de enfermagem, a partir de uma revisão de literatura do tipo integrativa. O público-alvo serão os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) e os residentes de Enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Florianópolis. O percurso metodológico para elaboração do guia será realizado em cinco etapas: a primeira será a revisão integrativa da literatura sobre habilidades de comunicação, no âmbito do cuidado e do ensino de enfermagem. A partir disso, cada uma das três etapas seguintes serão constituídas de dois momentos. O primeiro será de preparação do material pela autora; enquanto o segundo, de reunião com enfermeiros da APS de Florianópolis, que possuem formação e experiência em habilidades de comunicação, para aprimoramento do material, de acordo com a fase de produção.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Capacitação profissional; Educação em Enfermagem; Enfermagem em Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Esquema sequencial das Estratégias para Elaboração do Guia	40
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Estratégias de busca nas bases de dados selecionadas	40
Quadro 2. Descrição do orçamento do trabalho.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CIPE	Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem
CS	Centros de Saúde
CSAE	Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eqSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
NHS	<i>National Health System</i>
PBI	<i>Problem Based Interview</i>
PE	Processo de Enfermagem
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
REMULTISF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos Específicos	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 A Sistematização da Assistência de Enfermagem	16
4.2 A Importância da Comunicação no Cuidado de Enfermagem	20
4.4 A Comunicação no Ensino de Enfermagem	26
5 METODOLOGIA.....	31
5.1 Delineamento	31
5.2 População-Alvo e Contexto do Estudo	31
5.3 Estratégias para Elaboração do Guia de Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem	32
5.3.1 Revisão integrativa de literatura	33
5.3.2 Elaboração da versão preliminar do Guia	36
5.3.3 Reuniões com Enfermeiros	37
5.3.4 Versão final do Guia	38
5.3.5 Disponibilizar o Guia para capacitação no município de Florianópolis.....	39
5.3.6 Aspectos Éticos	40
6 CRONOGRAMA	41
7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	42
8 ORÇAMENTO/FINANCIAMENTO	43
REFERÊNCIAS	44

INTRODUÇÃO

A comunicação é uma ferramenta elementar de intervenção na área da saúde, sendo uma das bases para a concretização do cuidado em enfermagem. É entendida como a troca de mensagens e informações, entre dois ou mais interlocutores, mas, para que seja efetiva, é necessária uma via de resposta e de compreensão das mensagens enviadas e recebidas, num fluxo de interação entre quem emite e quem recebe (PUGGINA *et al.*, 2016).

A troca de informações pode ocorrer de forma verbal e não verbal. O componente verbal se refere à expressão de palavras por meio da escrita ou fala, e a linguagem não verbal é atribuída aos gestos, expressões faciais, silêncio, tom de voz e postura corporal, ou seja, à mensagem que não está associada a palavra e que pode acompanhar, ou não, o conteúdo verbal (SHERKO; SOTIRI; LIKA, 2013; SILVA, 2015).

Na perspectiva do cuidado em saúde, por meio da comunicação clínica, se estabelece a relação entre profissional e usuário e é uma das competências previstas para a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018). Mediante uma comunicação efetiva, o profissional enfermeiro poderá compreender os problemas dos usuários e os motivos reais de consulta, ajudá-los a conceituar as suas próprias questões, de forma a enfrentá-las e a buscar recursos para solução das mesmas (SILVA, 2015).

As habilidades de comunicação podem melhorar significativamente a qualidade da atenção à saúde, uma vez que é fundamental para o fortalecimento do vínculo entre enfermeiro e usuário. O profissional que domina as técnicas de comunicação, possui sensibilidade para compreender o que é dito (por palavras) e expressado (linguagem corporal), firmando sua prática no cuidado e na abordagem humanizada (SHERKO; SOTIRI; LIKA, 2013).

Dohms e Gusso (2020) reforçam que a pessoa que é atendida por um profissional apto a se comunicar de forma efetiva, torna-se agente participante do processo de cuidado, envolvendo-se na tomada de decisões e na construção do seu plano terapêutico, evidenciando, assim, o papel da comunicação na promoção da autonomia da pessoa que é cuidada. O contrário também é verdadeiro, quando se considera que a falta dessas aptidões podem estar relacionadas a erros de

diagnósticos, falta de adesão à prescrição, baixa satisfação dos usuários e dos profissionais de saúde (MAGUIRE; PITCEATHLY, 2002).

Apesar da comunicação ocupar grande importância na assistência à saúde, há uma escassez de formação profissional nessa área. Os currículos de graduação e pós graduação, quando abordam o tema, ainda o fazem de forma incipiente, todavia a grande maioria não dispõe desse tema na grade curricular, especialmente no que se refere à área da Enfermagem (SPAGNUOLO; PEREIRA, 2007). Uma revisão integrativa, a respeito da formação em habilidades de comunicação para enfermeiros, aponta que, os estudantes da área, se sentem pouco preparados para enfrentar as demandas comunicativas, e que é necessário aprimorar a formação nessa área para os futuros enfermeiros (DIAZ-RODRIGUEZ, 2020).

No mesmo sentido, um estudo realizado com estudantes de graduação em Enfermagem numa Universidade do Sul do Brasil aponta que há fragilidades no processo de comunicação com usuários. Cita como exemplos, a dificuldade de abordagem inicial, de moderar a comunicação não verbal e a falta de preparo para situações mais complexas, como nos casos em que precisam informar sobre óbitos ou diagnósticos de situações graves de saúde (DÁLCOL *et al.*, 2018). Outro estudo brasileiro, na região Nordeste, expõe que 91,6% dos profissionais de saúde entrevistados, não tiveram, durante a formação acadêmica, preparo para lidar com situações adversas como a comunicação de notícia de morte (MELO; ROSA, 2010).

Nesta perspectiva, no Brasil, há um grande contingente de profissionais de Enfermagem, na rede básica do Sistema Único de Saúde (SUS), sem formação específica no tema, realizando a comunicação clínica de forma intuitiva, expostos a falhas e inadequações na prestação da assistência. As lacunas mais comuns relacionadas às habilidades de comunicação na relação profissional-usuário são o uso de termos técnicos, mensagens incompletas, prejulgamentos, impaciência, dificuldade para ouvir, diferenças culturais e de formação (SILVA, 2015).

Sendo assim, a capacitação em habilidades de comunicação evidencia que os enfermeiros ampliam a consciência sobre seus comportamentos durante o encontro com o usuário, evitando o modo automático nos atendimentos. Além disso, se tornam capazes de identificar os sinais não verbais do usuário, bem como de reconhecer os fatores psicossociais e as possibilidades de seguimento do cuidado com base nas informações percebidas, tornando a relação mais eficaz (DEFENBAUGH; CHIKOTAS, 2015).

Considerando a relevância da comunicação para a efetividade do cuidado centrado na pessoa, a escassez de formação específica em comunicação clínica, em especial para a enfermagem, e a conseqüente necessidade de qualificação profissional em habilidades de comunicação, tem-se na Política de Educação Permanente em Saúde, a diretriz para a formação e desenvolvimento profissional em saúde (BRASIL, 2007). Assim, pretende-se com esse trabalho, elaborar um Guia de habilidades de comunicação no cuidado de enfermagem para profissionais atuantes na APS do município de Florianópolis, Santa Catarina.

Esse Guia poderá ser utilizado como base teórica do módulo de comunicação clínica para enfermeiros residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis-SC, e também na capacitação de enfermeiros da rede de APS de outros municípios.

2 JUSTIFICATIVA

A Enfermagem tem, no ato de cuidar, a sua essência e a comunicação é ferramenta elementar para sua execução. Está presente em todos os encontros entre enfermeiro e usuário, mas também na relação multiprofissional em equipe. É por meio da comunicação, que as pessoas expressam as suas necessidades em saúde, que é um dos objetivos finais do cuidado prestado (PUGGINA *et al.*, 2016).

No âmbito do SUS, os enfermeiros estão cada vez mais envolvidos com a prática clínica na APS, em especial na Estratégia Saúde da Família (ESF) e desempenham um papel determinante na efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade em saúde (THUMÉ *et al.*, 2018). Dessa forma, é fundamental que esses profissionais tenham um conjunto de habilidades, incluindo as comunicacionais, para alcançarem o cuidado de forma integral, com foco nas necessidades das pessoas e que possam contribuir para melhoria na qualidade de vida delas (KAHL *et al.*, 2018).

A formação em habilidades de comunicação instrumentaliza o enfermeiro para melhorar a qualidade dos atendimentos, além de promover satisfação do usuário e do profissional (OVIEDO; DELGADO; LICONA, 2020). Pode ser considerada mais um recurso para alcançar uma APS de qualidade (DOHMS,

GUSSO, 2020). O enfermeiro com habilidade para se comunicar agrega significado às interações com os usuários, extrapolando a mera troca de informações. A comunicação qualificada promove o fortalecimento de vínculo e humanização, além de contribuir para o compartilhamento de saberes e respeito ao contexto sócio-cultural do usuário, incentivando a autonomia e protagonismo dos indivíduos no seu cuidado (SANTOS, 2020).

Na prática da APS de Florianópolis, no ano de 2016, havia uma oficina totalmente prática de habilidades de comunicação para residentes enfermeiros e médicos, coordenada por preceptores da medicina. Essas oficinas utilizavam a metodologia de “Entrevista Baseada em Problemas” ou *PBI* (do inglês *Problem Based Interview*), que consistia em realizar a análise do vídeo de uma consulta real gravada por algum participante e fornecer *feedback* com foco nas habilidades de comunicação (LESSER, 1981). Nesta ocasião, residentes de medicina e enfermagem participavam juntos e, em cada encontro, um deles era responsável por apresentar o vídeo para análise do grupo. A participação no *PBI* gerava aprendizagem e reflexão sobre a prática, mas também desconforto, ansiedade e receio de expor as fragilidades por parte dos residentes. A partir dessas atividades, se observou uma dificuldade na comunicação qualificada.

Visando sanar essa dificuldade, surgiu a necessidade de preparação prévia ao momento prático do *PBI*, por meio de oficinas teóricas, nas quais foram abordadas as principais técnicas para melhoria da comunicação clínica em cada etapa da consulta de enfermagem, sendo ministradas por enfermeiros facilitadores, em duas turmas da residência. O material teórico utilizado havia sido elaborado por preceptores do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade do Rio de Janeiro, ou seja, o público-alvo era profissionais médicos.

Por este motivo, os enfermeiros facilitadores, ao replicarem as oficinas (elaboradas para médicos) para os residentes, perceberam que, em relação às habilidades comunicacionais ditas universais, ou seja, necessárias para quaisquer profissionais da saúde, o material utilizado era suficiente. Porém, encontraram lacunas em relação às particularidades do cuidado, base teórica e ao desenvolvimento da consulta de enfermagem que não estavam contemplados.

Nesta ocasião, surgiu o interesse e a necessidade de estruturar um conteúdo teórico, na forma de guia, que fosse adequado para a Enfermagem, destacando os aspectos mais relevantes do trabalho do enfermeiro, considerando a Sistematização

da Assistência de Enfermagem (SAE), com base na teoria de Wanda de Aguiar Horta.

Neste sentido, o Programa de Residência (REMULTISF) da SMS de Florianópolis instituiu, no ano de 2019, um módulo de Comunicação Clínica para enfermeiros residentes e, a partir disso, a SMS pretende implantar uma capacitação, com esse foco, para enfermeiros da APS do município. Tendo em vista a escassez na oferta de formação em habilidades de comunicação na Enfermagem, é necessária a inclusão do tema nos currículos dos cursos da saúde e na educação permanente de profissionais atuantes na APS.

Portanto, esse trabalho se justifica pela ausência, na realidade de atuação da autora, de guia ou orientação institucional acerca da comunicação clínica para enfermeiros da APS. Além disso, também há carência de programas de formação e capacitação nessa área do conhecimento, sendo uma necessidade percebida tanto pelos profissionais que atuam na APS realizando a consulta de enfermagem, quanto pelos estudantes de graduação em Enfermagem.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Construir um Guia de habilidades de comunicação no cuidado de enfermagem para capacitação de enfermeiros da APS.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar revisão de literatura do tipo integrativa para identificar guias sobre habilidades de comunicação no cuidado de enfermagem.
- Elaborar uma proposta de guia a partir de informações encontradas na revisão integrativa.
- Realizar reuniões com enfermeiros capacitados em habilidades de comunicação para qualificação do guia.
- Elaborar versão final do Guia sobre habilidades de comunicação no cuidado de enfermagem na APS.
- Disponibilizar o Guia para capacitação em habilidades de comunicação para enfermeiros do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e da rede de APS da SMS de Florianópolis.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A Sistematização da Assistência de Enfermagem

O enfermeiro da ESF tem sua abordagem centrada na pessoa e a considera em sua individualidade e no seu ambiente sociocultural, com foco na atenção integral e por meio de um cuidado humanizado (KAHL *et al.*, 2018). Reconhece-se, pois, a influência deste contexto nas situações de saúde e a necessidade de prestar um cuidado que seja adequado e que considere a integralidade da pessoa assistida. A consulta de enfermagem, encontro entre enfermeiro e usuário, materializa a essência e a especificidade do cuidado de enfermagem na APS (COREN, 2015).

Na esfera de atuação do enfermeiro, a consulta de enfermagem é prevista como atividade privativa deste profissional na equipe e vem sendo desempenhada com mais afinco no cenário de atuação da APS. A consulta reforça a relevância da prática clínica do profissional, de forma autônoma e baseada em evidências científicas, no sentido de desconectar a ideia de que o enfermeiro da APS tem função estritamente burocrática e de reprodução de tarefas (BRASIL, 1986).

A organização do trabalho da Enfermagem e a orientação de sua prática ocorre a partir da SAE, especialmente em relação ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Assim, o PE ou processo de cuidar em enfermagem, é um método sistemático e racional de planejamento e desenvolvimento da prática de cuidados. O Processo de Enfermagem é uma forma de raciocínio científico e requer do enfermeiro o pensamento crítico para prestar o melhor cuidado possível ao usuário, além de subsidiar a concretização da sua assistência (COFEN, 2009; TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

No que se refere ao método de execução de consulta, baseia-se em uma Teoria de Enfermagem que direciona a condução dos passos do processo de cuidar, viabilizando que os conhecimentos teóricos sejam aplicados na prática profissional. Deste modo, o PE é definido como a representação das ações estruturadas e relacionadas entre si, com foco na assistência ao indivíduo, por meio de um determinado modo de fazer e de pensar, em atenção às necessidades humanas e sociais da pessoa (COFEN, 2009).

Segundo Garcia (2016), o PE deve ser um pilar fundamental à consolidação do conhecimento e da prática profissional do enfermeiro, que tem no cuidado seu objeto de estudo e trabalho. Na APS, bem como em serviços ambulatoriais de saúde, o processo de enfermagem corresponde à própria consulta de enfermagem (HORTA, 1979).

A consulta de enfermagem é a operacionalização do cuidado, mediante atenção individual do enfermeiro ao usuário, na qual, após a identificação dos problemas, o profissional elabora um plano de intervenções, a partir da associação do conhecimento científico com uma prática reflexiva e humanizada (CRIVELARO, 2020). O enfermeiro, em suas consultas, realiza a assistência integral para alcançar os objetivos propostos para a ESF, atendendo as necessidades em saúde do ser individual e da família, considerando o contexto da comunidade em que está inserido (SANTOS, 2020). Dessa forma, a consulta de enfermagem fortalece a dimensão individual na saúde coletiva, e é destacada como um dos dispositivos de execução da SAE, metodologia organizacional do trabalho da Enfermagem (VARELA; FERNANDES, 2013).

O PE, aqui entendido também como consulta de enfermagem, é o método científico que viabiliza a implementação de uma Teoria de Enfermagem. Tem seu desenvolvimento centrado no usuário por sua abordagem única ao promover cuidados que respeitam e respondem às necessidades e valores individuais do usuário; é interpessoal, pois envolve a interação do enfermeiro e usuário num objetivo comum; é colaborativo. É um instrumento constituído por cinco etapas articuladas entre si, é dinâmico e cíclico: (a) coleta de dados (histórico), (b) diagnóstico, (c) planejamento, (d) implementação e (e) avaliação de enfermagem (COFEN, 2009; TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

O Histórico de Enfermagem, ou etapa de coleta de dados, corresponde à fase inicial da consulta, centrada em obter informações a respeito da pessoa, família ou comunidade, para que seja possível a identificação de seus problemas. Os dados podem ser obtidos por meio da entrevista, do exame físico e da observação atenta aos sinais verbais e não verbais do usuário (COFEN, 2009; TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

Já o Diagnóstico de Enfermagem é o processo de análise dos dados coletados no histórico, ou seja, a identificação das necessidades básicas afetadas e passíveis de receber cuidados de enfermagem. A ação de diagnosticar envolve

também atenção aos riscos e potencialidades a fim de formular conclusões sobre o problema de saúde potencial ou real de um usuário. Pode ser necessário realizar mais de um diagnóstico para um único usuário. A formulação de um diagnóstico de enfermagem por meio do julgamento clínico auxilia no planejamento e implementação do cuidado ao usuário (COFEN, 2009).

Na sequência, o Planejamento de Enfermagem fornece orientação para as intervenções de enfermagem, ou seja, refere-se à determinação geral da assistência de enfermagem que o indivíduo deve receber diante dos problemas identificados. É a etapa de definição das ações que serão realizadas e reporta-se também aos resultados que se espera alcançar, aqui também ocorre a prescrição para a equipe de enfermagem e para o usuário. Cada problema identificado deve ter uma meta clara e mensurável para o resultado esperado. O plano de cuidados estabelecido fornece uma orientação para cuidados individualizados e adaptados às necessidades do usuário. As intervenções e os resultados esperados devem ser construídos com participação ativa e colaborativa do usuário.

A etapa de Implementação é a realização das intervenções estabelecidas no planejamento, ou seja, é quando o enfermeiro coloca em prática o plano de cuidados. Envolve a ação e a execução das intervenções de enfermagem, que devem ser específicas para cada usuário.

Por fim, a Avaliação de Enfermagem é dita como processo sistemático e contínuo de verificação da necessidade de adaptações ou mudanças no cuidado prescrito. É vital para um resultado positivo com o usuário. Sempre que um profissional de saúde intervém ou implementa cuidados, ele deve reavaliar para garantir que o resultado foi alcançado. Os possíveis resultados são geralmente explicados em três termos: a condição do usuário melhorou, a condição do usuário se estabilizou e a condição do usuário piorou. (COFEN, 2009; TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

No que tange à estruturação da consulta de enfermagem, ela deve possuir sustentação teórica e marco conceitual para fundamentar as ações realizadas (COREN, 2015).

Na enfermagem da APS de Florianópolis, o referencial utilizado é o da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, o principal e mais utilizado referencial na enfermagem brasileira (FLORIANÓPOLIS, 2022; CRIVELARO, 2020). Nesta teoria, o ser humano é observado em suas interações

com o meio externo, que podem produzir reações nos sistemas vitais e, por conseguinte, no processo saúde-doença e no nível de bem-estar.

Nesta perspectiva, a Enfermagem tem o papel de promover condições e adaptações para que o ser humano se mantenha ou alcance o equilíbrio com o meio que o cerca. Visa também promover o cuidado ao ser humano completo abrangendo a família e a comunidade onde está inserido, não mais focalizado apenas no tratamento de doenças. As necessidades humanas básicas são entendidas como os “estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais” e são classificadas em três dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (HORTA, 1979; DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016).

O modelo de Wanda Horta apresenta os três seres da Enfermagem: (a) o ser enfermeiro é um ser humano com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições; simboliza ser “gente que cuida de gente”; (b) o ser usuário pode se tratar do indivíduo, família ou comunidade que necessite de cuidados; e (c) o ser enfermagem se constitui da interação dos outros dois seres, é abstrato e tem como objetivo assistir as necessidades humanas básicas desencadeadas no ciclo saúde-enfermidade, em qualquer outra fase do ciclo vital (HORTA, 1979; COREN, 2015).

Segundo essa teoria, assistir em enfermagem é auxiliar o ser humano naquilo que ele tem dificuldade ou não pode fazer por si mesmo, ou seja, ajudar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar. Devido a isso, Wanda Aguiar Horta (1979) relacionou o processo de adoecer às necessidades humanas básicas de Maslow (1970), que acrescentou a motivação humana para satisfazer as suas necessidades, que são comuns a todos os indivíduos, contudo variam de uma pessoa para outra por sua forma de se manifestar.

Dentre as diversas necessidades do ser humano, as fisiológicas seriam as mais básicas, numa graduação relacionada à satisfação, seguida das necessidades de segurança, sociais, auto-estima e, por último e localizada no topo dessa pirâmide, a auto-realização (MASLOW, 1970; HORTA, 1979). Wanda de Aguiar Horta humanizou a assistência de enfermagem ao expandir os cuidados para além do tratamento de doenças, trazendo a necessidade de compreensão das fragilidades humanas e dos sofrimentos, sua máxima era “Gente que cuida de gente”. Ela dividiu as necessidades em três grandes dimensões: psicobiológicas,

psicossociais e psicoespirituais. Trouxe o papel do enfermeiro enquanto coordenador do cuidado e frisou a importância de olhar o ser humano como um todo. Assim, o atendimento passa a considerar os aspectos sociais e emocionais dos usuários.

A prática clínica dos enfermeiros em Florianópolis tem se fortalecido à medida que tem aumentado sua autonomia e resolutividade, pelo avanço estrutural da ESF do município e também pela instituição de protocolos baseados em evidências que respaldam o avanço do exercício profissional específico.

Neste sentido, também foi implantado o uso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) como forma de padronizar o registro das consultas de enfermagem nos prontuários dos usuários, utilizando diagnósticos e planos de cuidado próprios da Enfermagem (KAHL *et al.*, 2018). A CIPE é um sistema de linguagem e conceitos, para apoiar a avaliação e tomada de decisão e também para documentar a prática profissional do enfermeiro no âmbito mundial (GARCIA, 2015).

Todo esse delineamento da consulta de enfermagem como parte da SAE e utilizando a CIPE, representa a competência da prática e uniformiza a linguagem desta profissão na APS, pontos essenciais para o desenvolvimento da Enfermagem como ciência (SIQUEIRA, 2017). Na APS isso se faz necessário para que, mesmo com todo o avanço da prática clínica, o enfermeiro possa continuar a ser distinguido das demais profissões como o “saber” e o “fazer” que tem no cuidado a sua centralidade (GARCIA, 2015).

4.2 A Importância da Comunicação no Cuidado de Enfermagem

O cuidado de enfermagem exige que o profissional enfermeiro tenha habilidade para lidar com pessoas, as considerando em sua integralidade e no ambiente sociocultural em que estão inseridas. A comunicação se dá na interação entre as pessoas e, portanto, é o cerne da enfermagem (MCCABE; TIMMINS, 2013).

Cada encontro entre enfermeiro e usuário é permeado pelo relacionamento interpessoal, vínculo e por práticas de comunicação que, nessa conjunção, é entendida como a habilidade para dialogar com os usuários, de forma que as

mensagens trocadas sejam compreendidas e significadas por ambas as partes (SILVA, 2015; BORGES *et al.*, 2019).

Tal competência objetiva promover ações em conjunto com o usuário para satisfazer as suas necessidades básicas, e envolvê-lo como protagonista de seu próprio cuidado. É exercida durante todo o processo de cuidar, por meio da troca de informações, tanto clínicas quanto relativas ao contexto individual e familiar, fundamentais para a qualidade da assistência (MOREIRA; GAÍVA, 2016).

Apesar da comunicação ser inerente ao comportamento do ser humano e estar presente nas relações e nos encontros mais simples entre as pessoas, quando se refere à relação profissional-usuário, na qual o processo comunicativo também é intrínseco, é preciso ultrapassar o conceito de comunicação intuitiva e pensar a comunicação como ferramenta terapêutica (CAMPOS, 2017).

O profissional enfermeiro precisa ter ciência do efeito de seu comportamento, seja verbal ou não verbal, no usuário, visto que a maneira que o usuário se comunica com o profissional é influenciada pela mensagem por ele recebida, especialmente pelo tom de voz e pela postura corporal (MCCABE; TIMMINS, 2013). Coelho e Sequeira (2013) se reportam ao conceito de comunicação terapêutica quando é realizada de forma intencional e consciente pelo enfermeiro.

No contexto da APS, o enfermeiro, assim como os demais profissionais, são ditos especialistas em cuidar de indivíduo “inteiro”. Dessa forma, com a atenção centrada no usuário, reconhece-se o conceito ampliado de saúde e se faz necessária aproximação com o outro, e com a sua realidade, para compreender as suas necessidades, priorizá-las e, a partir daí, planejar o cuidado, que não deve ser dissociado daquelas. Essa aproximação e centralidade no usuário são proporcionadas por meio da comunicação (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016), que atua como instrumento para viabilização das práticas de saúde humanizadas, promovendo uma atenção “com” as pessoas e não “para” elas (BRANCO *et al.*, 2016; THE HEALTH FOUNDATION, 2016).

No Reino Unido, o Serviço Nacional de Saúde (NHS) elaborou uma estratégia para Humanização da Prática, com foco em valores e comportamentos que sustentam cuidados de alta qualidade por enfermeiros, que ficaram conhecidos como os 6Cs (*Care, Compassion, Communication, Courage, Competence, Commitment*). Dentre eles, a comunicação é dita como fundamental para relacionamentos de cuidado bem-sucedidos e para um trabalho em equipe eficaz.

Ouvir é tão importante quanto o que se diz e se torna essencial o envolvimento do usuário, assim como a compreensão, por parte do profissional, que não será tomada nenhuma decisão sobre o usuário sem a participação dele. A comunicação traz benefícios semelhantes para quem cuida e para aqueles que estão sob seus cuidados (NHS, 2016).

O uso adequado da comunicação na prática do cuidado pode propiciar qualificação na assistência de enfermagem, à medida que permite um preparo na atuação do enfermeiro com vistas à melhoria do relacionamento interpessoal (SHERKO; SOTIRI; LIKA, 2013). Desse modo, a comunicação no cuidado de enfermagem é um processo de mão dupla, na qual uma das mãos corresponde à atuação do enfermeiro e a outra aos usuários e seus familiares, considerando que é preciso haver retorno e legitimação da mensagem enviada para que ela seja factual (KOURKOUTA; PAPATHANASIOU, 2014).

Para que o cuidado seja efetivo e terapêutico, a comunicação precisa ser positiva e centrada no usuário (MCCABE; TIMMINS, 2013). Emitir e receber mensagens perpassa pelo processo de reconhecimento e decodificação da informação que, por sua vez, depende de vários fatores individuais e de questões subjetivas, entre eles: decisão da pessoa, valores, crenças, experiências prévias, expectativas quanto ao diálogo e vínculo entre os envolvidos (SILVA, 2015).

Nesse sentido, o enfermeiro é responsável por estar sensível ao outro e por criar um ambiente que favoreça a boa comunicação, pois a efetividade de sua intervenção depende dessa tomada de consciência sobre a importância da linguagem utilizada no contato com usuário (SETTANI *et al.*, 2019; BORGES *et al.*, 2019).

É mediante o ato de comunicação que se alcança o vínculo na relação enfermeiro-usuário, pois se baseia na confiança, em espaço para expressar emoções, bem como no estabelecimento de uma relação de horizontalidade entre os envolvidos, valorizando as experiências individuais. (LEAL; CAMELO; SOARES *et al.*, 2016; DIAZ-RODRIGUEZ, 2020). Empatia, respeito, gentileza e compreensão são elementos do processo comunicativo que influenciam, de maneira positiva, a relação do enfermeiro com o usuário (OVIEDO; DELGADO; LICONA, 2020).

Sob essa ótica, a comunicação foi enumerada por Horta (1979), como uma das habilidades e conhecimentos dentre os instrumentos básicos indispensáveis

para que o enfermeiro aplique o processo de enfermagem, ou seja, para que possa oferecer assistência de qualidade no contexto em que está inserido.

Florence Nightingale, considerada a fundadora da Enfermagem moderna, em seu primeiro registro impresso, já salientava a relevância da habilidade de comunicação, uma vez que percebia pouca atenção à linguagem não verbal e ao que era dito pelo usuário. Destarte, alertou sobre práticas que poderiam interferir no processo de cuidar, outrossim, constatou que perguntas inadequadas resultam em respostas incorretas, a respeito daquilo que se deseja saber sobre o usuário (NIGHTINGALE, 1989).

Além disso, Nightingale (1989) centrou seu trabalho na criação de ambientes saudáveis como primordiais para a aplicação de cuidados de enfermagem, ao trazer termos como ventilação, iluminação, presença de ruídos, limpeza e temperatura do local, indo ao encontro de Ali (2018), quando descreve que o ambiente do consultório é importante para a comunicação com usuário, e pode ter impacto positivo no bem-estar ou servir de barreira para comunicação. Tal afirmação corrobora com o exposto até aqui, quando se reconhece a comunicação como eixo fundamental da prática de cuidado da enfermagem e que, ao ser negligenciada, se arrisca a não oferecer cuidado de qualidade.

Um modo de comunicação positivo é a linguagem ou postura corporal, que permite que o enfermeiro analise a mensagem emitida pelo usuário de forma mais perspicaz, ao invés de simplesmente aceitar o que é dito pelas palavras (ALI, 2018). Pygall (2018), baseada no estudo de Mehrabian de 1967 acerca das inconsistências na comunicação na relação enfermeiro usuário, ressalta a importância do conteúdo não verbal numa consulta ou encontro presencial, referindo que no processo comunicativo, a comunicação não verbal corresponde à quase totalidade da troca de informações (93%). O componente não verbal, conforme afirma a autora, é composto pela linguagem corporal, mais especificamente à expressão facial (55%) e ao tom de voz (38%), enquanto que as palavras equivalem a 7%.

Esse dado mostra a complexidade do ato comunicativo no encontro do enfermeiro com usuário, tal qual a necessidade de utilização de técnicas de comunicação adequadas e que permitam a captação das mensagens transmitidas pela linguagem corporal, para que consiga compreender as necessidades do usuário (SIBIYA, 2018).

Quando a comunicação é eficaz, o cuidado tende a ser mais efetivo e significativo. Um profissional que se comunica bem amplia a dimensão do cuidado que é prestado, uma vez que valoriza os aspectos biopsicossociais, age com empatia e é sensível à linguagem não verbal. Além disso, é capaz de promover a satisfação do trabalho dos enfermeiros, com potencial para reduzir estresse no ambiente de trabalho (ALI, 2017).

Com a chegada da pandemia de Covid 19, no ano de 2020, houve a necessidade de reestruturação dos serviços e do processo de trabalho da APS, por conta da orientação de distanciamento social. Assim, a teleconsulta em enfermagem surge como uma ferramenta para manter a APS funcionando, possibilitando acesso aos serviços e aos profissionais de saúde. A teleconsulta é definida como a consulta de enfermagem, realizada à distância, por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação (RAWAT, 2018).

Essa alteração na forma de atendimento, com aumento das teleconsultas, torna ainda mais evidente a importância das habilidades de comunicação no contato com o usuário. Visto que, por telefone, a comunicação não verbal fica prejudicada ou ausente, restringindo a comunicação apenas ao que é dito. É preciso reconhecer as limitações existentes na comunicação durante a execução da teleconsulta, para que o enfermeiro utilize habilidades de comunicação específicas a essa modalidade de atendimento, em direção a superar as barreiras na troca de informações. Assim como nas consultas presenciais, espera-se que os profissionais utilizem estratégias para reduzir o risco de perder alguma informação importante (COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO, 2020).

4.3 A Educação Permanente no SUS

O SUS, em sua estrutura organizacional, possui centralidade na APS para a operacionalização da assistência à saúde. Por ser o primeiro nível de atenção e conter, entre seus atributos essenciais, o acesso, constitui-se assim, como porta de entrada do sistema. Ademais, nas características da APS também estão o cuidado longitudinal, integral e coordenado, e se almeja que seja capaz de responder à maior parte das necessidades em saúde de uma população (STARFIELD, 2002).

Como modelo de atenção à saúde na APS, a ESF tem por objetivo substituir o modelo tradicional por uma assistência integral, orientando-se pelos princípios do SUS e por meio do trabalho em equipe, dirigida a populações delimitadas, considerando a dinâmica de vida dessas populações (BRASIL, 2017; TASCA, 2020).

Segundo Rosa, Pelegrini e Lima (2011), a resolutividade na APS está associada ao recurso instrumental e ao conhecimento técnico dos profissionais, bem como à ação acolhedora e ao vínculo que se estabelece com o usuário. A atuação nesse nível de atenção requer profissionais formados na perspectiva humanista e aptos a integrar as dimensões pessoal, social e profissional.

Além disso, intenta que os mesmos reflitam sobre as questões da sociedade com qualificação técnica e política para atuarem em contextos sociais incertos e, assim, abordar o processo saúde-doença de forma ampliada (GIGANTE; CAMPOS, 2016). Nessa concepção, a saúde é entendida como consequência da interação das formas de organização e produção social que podem acarretar diferenças nos níveis de vida das pessoas (BRASIL, 1986).

A partir dessa demanda do sistema, que requisita profissionais com olhar crítico e competências específicas para atuarem na complexidade do cuidado em saúde, fez-se necessária a incorporação de conceitos educacionais na prática do profissional de saúde. Isso ocorre de modo a possibilitar a formação de profissionais inovadores e capazes de uma prática crítica e reflexiva “da” e “na” realidade em que está inserido (PEREIRA; LIMA, 2009).

Com efeito, o ensino profissional, baseado no conceito ampliado de saúde, objetiva uma prática assistencial que responda aos princípios do SUS e promova uma atenção centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente

físico e social, possibilitando uma melhor compreensão do processo saúde doença (RIBEIRO, 2012).

Reforçando a responsabilidade do SUS na ordenação de recursos humanos para saúde e como campo de aperfeiçoamento da atuação profissional, dispõe-se da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Trata-se de uma proposta de prática educativa inovadora, para formação e aprimoramento dos trabalhadores do SUS (BRASIL, 2007), em que a Educação Permanente é definida como a aprendizagem que ocorre na análise do cotidiano do trabalho e, por meio dela, são agregados à rotina do serviço, elementos das metodologias educacionais, a partir da problematização da realidade (COLARES; OLIVEIRA, 2019).

A PNEPS propõe incorporar o ensino-aprendizagem nos serviços de saúde, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as rotinas profissionais. Tem seu desenvolvimento a partir de problemas identificados na realidade vivenciada e situa o processo de trabalho como foco da aprendizagem. Portanto, reivindica a reflexão sobre a prática e a participação dos profissionais como atores do processo de ensinar e aprender (BRASIL, 2007).

Ao analisar as competências necessárias aos profissionais para o fortalecimento do SUS e para oferecerem cuidado com a melhor qualidade, na perspectiva da humanização da saúde, a comunicação é um componente central (SIBIYA, 2018) e, como tal, deve estar contemplada nos programas de educação permanente dos serviços, por ser considerada uma habilidade essencial para a prática em saúde. Contudo, em razão de sua complexidade, é uma competência difícil de dominar e, dessa forma, deve ser alvo de capacitação, com maior potencial de sucesso se for desenvolvida a partir do que se é sentido e vivenciado na prática profissional (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Deste modo, a Educação Permanente serve de base para a geração de novos conhecimentos e experiências (LEAL; CAMELO; SOARES *et al.*, 2016). Produzir a mudança necessária na formação de profissionais de saúde implica a transformação de práticas ainda hegemônicas no processo de ensino e na atenção à saúde. Por consequência, visa a incorporação do princípio da integralidade e demais princípios do SUS, a fim de garantir a construção de linhas de cuidado integral, a partir das necessidades dos usuários (VENDRUSCOLO, 2016).

4.4 A Comunicação no Ensino de Enfermagem

Na formação do enfermeiro, dentre as competências e habilidades gerais preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Graduação em Enfermagem, a comunicação está elencada em duas das seis áreas de conhecimento requeridas como fundamentais para o exercício da profissão. Um dos campos se refere à comunicação propriamente dita (verbal e não verbal), por meio da qual os enfermeiros devem estar acessíveis aos usuários e manter o sigilo das informações recebidas. O outro item presente nas DCNs está inserido na competência de liderança, tendo na comunicação uma das bases diretas para sua efetivação (BRASIL, 2001).

A habilidade de comunicação está associada tanto à relação interpessoal com o usuário no ato de cuidar, considerada um pilar no cuidado de enfermagem, quanto aos aspectos coletivos e de coordenação do trabalho, no que diz respeito à relação com a equipe de enfermagem e com os demais profissionais. Tal habilidade igualmente se desenvolve na execução de atividades de gerência dos serviços de saúde, outro campo predominante de atuação dos enfermeiros (SILVA, 2015; LEAL; CAMELO; SOARES *et al.*, 2016). Em outros termos, a comunicação percorre todos os caminhos do fazer do enfermeiro, sejam eles assistenciais ou gerenciais.

O cuidado de enfermagem é de maior qualidade quando envolve vinculação com os usuários. Isso posto, a comunicação é peça fundamental para viabilização desse objetivo (LEAL; CAMELO; SOARES *et al.*, 2016). Os usuários têm mais confiança nos profissionais que se comunicam de maneira eficaz, propiciando fluidez no cuidado longitudinal e mais chances de orientações e tratamentos serem seguidos (ALI, 2018). Ademais, o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários está diretamente relacionado a desfechos positivos ou negativos nas intervenções realizadas, o que tem importante impacto na qualidade do cuidado (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

A Associação Internacional de Enfermagem de Família destaca a comunicação como um dos pressupostos para guiar a prática dos enfermeiros no cuidado às famílias e ressalta que tal competência deve ser utilizada na formação acadêmica em enfermagem (IFNA, 2015). Apesar desta orientação e do avanço nas discussões a respeito da formação dos profissionais de saúde, mesmo após a alteração das DCNs no ano de 2001, o modelo tradicional de ensino ainda se

mantém predominante, com pouca inclusão de práticas pedagógicas inovadoras. Isto posto, a temática da comunicação ainda é, predominantemente, ausente dos currículos dos cursos de graduação (DIAZ-RODRIGUEZ, 2020).

A associação do modelo de ensino com as lacunas percebidas na articulação entre formação, necessidades de saúde e demandas do SUS apontam que ainda há um caminho a se trilhar para que se alcance os objetivos de formação (COSTA *et al.*, 2018). Este fato é confirmado em relação às competências em comunicação, pois estão previstas nas DCNs, embora sua presença ainda seja pequena na prática da formação dos enfermeiros (BRASIL, 2001; GOES *et al.*, 2017).

Observa-se, então, que a literatura tem reforçado a importância desse tema para a formação desses profissionais. Assim, Oliveira e Braga (2016) afirmam que é necessário o ensino de habilidades de comunicação para enfermeiros durante sua formação, para que o graduando assimile a relevância da relação interpessoal e a influência da comunicação na prática do cuidado. O desenvolvimento dessas habilidades depende, sobretudo, da inserção curricular e repetição de atividades práticas pelos estudantes (ARAUJO *et al.*, 2020).

Oliveira *et al.* (2018) reforçam a necessidade de incluir a comunicação no currículo da graduação em Enfermagem, desde as fases iniciais para que seja possível a construção de um conhecimento significativo com vistas a um relacionamento interpessoal que seja pautado numa comunicação adequada já nos primeiros contatos com a prática profissional.

Nesse sentido, pode-se citar uma pesquisa realizada em uma Instituição de Ensino Superior Pública no interior de São Paulo, que entrevistou discentes do curso de enfermagem, a fim de caracterizar as competências necessárias para a formação dos enfermeiros. Os achados indicam a comunicação entre as competências identificadas, seja ela ligada à liderança e gerenciamento de pessoas, seja como ferramenta para integração entre os profissionais no trabalho em equipe, para auxílio no cuidado prestado e na criação de vínculo (LEAL; CAMELO; SOARES, 2016).

Apesar de incipientes nos currículos de graduação, algumas experiências de ensino de habilidades de comunicação estão sendo realizadas na realidade brasileira. Dentre as estratégias das universidades, a mais comum tem sido o uso de metodologias ativas, como a de usuários simulados, com a participação de atores treinados no lugar dos usuários (GOES *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Outro estudo, com graduandos do último ano de enfermagem da Universidade de São Paulo, evidenciou que a prática da simulação com posterior *feedback*, interfere positivamente na confiança do graduando e no aprimoramento de habilidades para resolução de problemas, bem como sugeriu a inclusão da atividade de simulação já nos anos iniciais do curso (GOES *et al.*, 2017). Santos *et al.* (2020) trazem destaque à prática de simulação por permitir que o aluno vivencie situações próximas das que ocorrem em cenários reais, no que se refere a tomada de decisão e abordagem de usuários difíceis.

De igual modo, a comunicação foi identificada como tema transversal ao longo da graduação em enfermagem no estudo de Dalcól *et al.* (2018). As autoras relatam diversas estratégias para abordagem do tema, como aulas teóricas, descritas como base para comunicação verbal e não verbal, seminários, tutoriais, estágios práticos e projetos interdisciplinares com outros cursos.

Essa multiplicidade de metodologias fortalecem a ideia da complexidade do ensino de comunicação, que requer diferentes planos, teóricos e práticos para sua consolidação como competência. Coelho e Sequeira (2013) apontam que para o aprendizado em comunicação se converter em prática no cuidado efetivo de enfermagem, é necessário que seja realizado de forma abrangente, para além da capacitação prática, os conteúdos teóricos e conceitos que a compõem como estratégia, para que a terapêutica seja intencional e consciente.

Nas experiências internacionais, são aplicadas abordagens teóricas e práticas no ensino de comunicação. A incorporação da disciplina de comunicação terapêutica ao currículo da graduação em enfermagem foi implementada em uma Universidade no Oriente Médio, após verificação de êxito no ensino de comunicação para áreas de saúde mental, e objetiva atender às necessidades educacionais dos estudantes, sendo ministrada por meio de aulas teóricas por enfermeiros (ABDOLRAHIMI; MAHBOBEH *et al.*, 2017).

O uso de usuários simulados tem sido relatado, na Universidade de Pennsylvania (Estados Unidos), por exemplo, e mostrado benefícios na melhoria das habilidades de comunicação no ensino da Enfermagem de Prática Avançada. Este estudo também mostra que, dispor de um especialista na área de estudos de comunicação, aumentou a consciência das habilidades de comunicação e na orientação de como melhorar a qualidade dos encontros enfermeiro-usuário

(DEFENBAUGH; CHIKOTAS, 2015), indicando a necessidade de aprimorar também a docência acerca de tais habilidades.

A simulação também é apresentada como o método mais utilizado nas universidades norte-americanas em um estudo de revisão sobre intervenções educacionais para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e, inclusive, é um método que contribui significativamente para a abordagem centrada no usuário (GUTIERREZ-PUERTAS *et al.*, 2020). A técnica de usuários simulados tem ocorrido em cenários clínicos mais complexos, como cuidados paliativos de fim de vida, atendimento oncológico e tratamento de saúde mental. Pesquisadores defendem que outras áreas podem ser beneficiadas empregando tal metodologia, entre elas a de segurança do usuário, de reforço positivo em relação a resultados alcançados e também nos momentos em que há necessidade de mudanças na terapêutica (MACLEAN *et al.*, 2017).

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento

Trata-se de um estudo metodológico descritivo e de desenvolvimento para a construção de um Guia de habilidades de comunicação no cuidado de enfermagem. O estudo metodológico se refere à obtenção, organização e análise de dados visando elaborar um instrumento preciso e confiável, passível de utilização prática (POLIT; BECK, 2011). O estudo percorreu três etapas: 1) Desenvolvimento da Revisão Integrativa de Literatura; 2) Construção do Guia, a partir da revisão de literatura do tipo integrativa com ênfase nos aspectos técnicos referentes às habilidades de comunicação relevantes na atuação do enfermeiro da APS e também nas abordagens educacionais e cursos existentes sobre comunicação no cuidado de enfermagem; e 3) Qualificação do material através de oficinas com enfermeiros com expertise na temática.

5.2 População-Alvo e Contexto do Estudo

O Guia apresentará como público-alvo os enfermeiros da APS e os residentes de Enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da SMS de Florianópolis. Estes serão participantes da capacitação em habilidades de comunicação no cuidado de enfermagem, na qual o Guia servirá como base teórica e também subsídio para estratégias metodológicas e didáticas desenvolvidas. Além disso, o Guia poderá oferecer suporte teórico-prático para uso individual de enfermeiros da APS que busquem aprimoramento na temática.

Este trabalho será desenvolvido no município de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, que possui uma população de 508.826 habitantes em 2020, segundo estimativa do censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). Desta população, 48% são homens e 52% mulheres, com evidente diminuição no número de jovens e incremento de idosos nos últimos 10 anos. É um município que se destaca pela qualidade de vida e por possuir bons índices de desenvolvimento social. Em 2010, foi a capital brasileira com melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2013).

Florianópolis lidera como a melhor saúde do Brasil, segundo o estudo “Desafios dos Municípios 2021” e é reconhecida por possuir uma APS forte e de qualidade (PORTO; NEVES; MORELLI, 2021). A Rede de serviços de APS de Florianópolis é organizada a partir do modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), no qual as equipes assumem a responsabilidade pela coordenação do cuidado e acompanhamento das pessoas do seu território adscrito.

Os Centros de Saúde (CS) são responsáveis pelo provimento dos serviços em APS e se apresentam como porta de entrada preferencial para as demandas de saúde de todas as pessoas da área de abrangência. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) possui 154 eqSF, alocadas em 49 CS, organizados por Distritos Sanitários, sendo: Norte, Sul, Centro e Continente, conforme a localização e área de atendimento do CS. Com essa estrutura, atingiu, no ano de 2018, 91,7% de cobertura das equipes de Saúde da Família. Em 2020, esse percentual de cobertura foi de 76,5% (FLORIANÓPOLIS, 2020; BRASIL, 2020).

A rede de APS do município é composta por 232 enfermeiros, dos quais, 61% possui especialização em Saúde da Família. Parte desses enfermeiros são egressos do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública (ESP) de Florianópolis. A ESP foi incorporada à estrutura organizacional da SMS no ano de 2016, objetivando desenvolver políticas e ações de ensino, pesquisa e extensão no campo da saúde. Visa também a produção de conhecimento, formação e qualificação das práticas, integrando ensino-serviço-comunidade e buscando aprimoramento da atenção e gestão do SUS (FLORIANÓPOLIS, 2020).

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família, ofertada pela ESP, constitui modalidade de especialização caracterizada por ensino em serviço e desenvolvido por meio de atividades práticas, teóricas e teórico-práticas no âmbito da APS. A cada ano, ingressam 30 enfermeiros por meio do processo seletivo do Programa e, neste momento, estão atuando na rede de APS 54 residentes de enfermagem.

5.3 Estratégias para Elaboração do Guia De Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem

O percurso metodológico para elaboração do Guia será realizado em cinco etapas, conforme ilustrado na Figura 1. A primeira será a revisão integrativa da literatura sobre habilidades de comunicação, no âmbito do cuidado e do ensino de enfermagem. A partir disso, cada uma das três etapas seguintes serão constituídas de dois momentos. O primeiro será de preparação do material pela autora; enquanto o segundo, de reunião com enfermeiros da APS de Florianópolis, que possuem formação e experiência em habilidades de comunicação, para aprimoramento do material, de acordo com a fase de produção.

Desse modo, a segunda etapa, será a organização da proposta dos tópicos de estrutura e conteúdos que irão compor o Guia, baseado na sistematização das informações encontradas na revisão de literatura. Com os conteúdos organizados, será realizada a primeira reunião com enfermeiros para aprovação dos tópicos que farão parte do Guia.

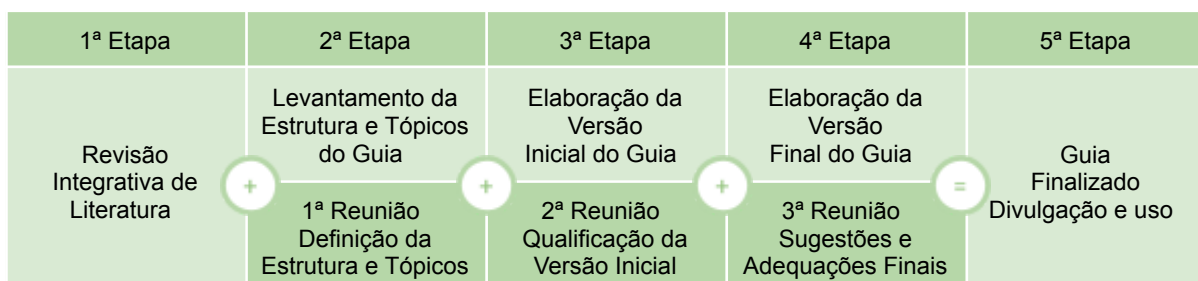
A partir do produto dessa primeira reunião (tópicos aprovados pelos enfermeiros), será realizada a elaboração da versão preliminar do Guia e, na sequência, mais uma reunião com os enfermeiros, para qualificação do material, constituindo a terceira etapa.

Na quarta etapa será elaborada a versão final e ocorrerá uma última reunião com enfermeiros para apreciação dessa versão, além de adequações necessárias.

Já a quinta etapa será constituída da divulgação da Versão Final do Guia para uso por profissionais de enfermagem da SMS-Florianópolis.

Cada uma das etapas anteriormente mencionadas é detalhada a seguir.

Figura 1: Esquema sequencial das Estratégias para Elaboração do Guia



5.3.1 Revisão integrativa de literatura

Esse modo de revisão foi escolhido por se tratar de um método amplo e criterioso, que proporciona uma síntese do conhecimento produzido. Ao reunir trabalhos de diferentes metodologias, é possível sistematizar os resultados, sem prejudicar a natureza epistêmica dos mesmos (COOPER, 1982; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOARES *et al.*, 2014). É um método que tem sido evidenciado, no campo das pesquisas em saúde e de enfermagem, por seu caráter abrangente e inclusivo (CECÍLIO; OLIVEIRA, 2017).

A Revisão Integrativa viabiliza a síntese dos estudos disponíveis a respeito de determinado tema e o posicionamento crítico a partir dos dados obtidos, direcionando os trabalhos futuros a produzir novas informações. Permite, ainda, aprofundamento teórico e um panorama geral sobre o conteúdo estudado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Jackson (1980) aponta que por meio deste método, é possível inferir generalizações sobre problemas a partir dos resultados de estudos encontrados. Conseqüente, a revisão integrativa também seria capaz de mostrar o quanto se sabe sobre determinado assunto e também o quão pouco se sabe, por meio da identificação de lacunas nos estudos (JACKSON, 1980).

Para o desenvolvimento desta revisão, serão percorridas as cinco etapas sugeridas por Cooper (1982): (a) formulação do problema; (b) coleta de dados; (c) avaliação dos dados; (d) análise e interpretação dos dados; e (e) apresentação dos resultados. As etapas serão descritas a seguir.

5.3.1.1 Formulação do problema

A partir do tema deste trabalho, definiram-se duas questões de pesquisa, que seguem:

(a) Quais as abordagens educacionais e cursos existentes sobre comunicação no cuidado de enfermagem em publicações nacionais e internacionais?

(b) Quais os aspectos técnicos referentes às habilidades de comunicação são relevantes na atuação do enfermeiro da APS?

5.3.1.2. Coleta de dados

As bases de dados utilizadas como fonte para a revisão serão: *Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed)*, a *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*.

Para cada base de dados, serão aplicados os seguintes termos controlados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*: “Comunicação em Saúde”, “Capacitação Profissional”, “Educação em Enfermagem”, “Enfermagem em Saúde Pública” e “Atenção Primária em Saúde”, nos idiomas português, espanhol e inglês.

5.3.1.3 Avaliação dos dados

Os documentos a serem incluídos nesta revisão serão os publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, sem restrição de tempo de publicação e que retratem a temática do trabalho. Também serão utilizados, de forma complementar, os materiais oriundos da aplicação da técnica "bola de neve", na qual se analisa as referências bibliográficas dos estudos selecionados, para incorporar outros artigos relevantes sobre o tema (RIDLEY, 2008). Da mesma forma, serão incluídas informações provenientes da “literatura cinzenta”, que são documentos, em geral produzidos em âmbito governamental e acadêmico, que não são publicados nas bases de dados científicas (GOMES, MENDONÇA, SOUZA, 2007).

As publicações encontradas serão inseridas no gerenciador de referências *Mendeley*®, que auxiliará na exclusão das referências em duplicata. Os trabalhos que abordarem as técnicas de comunicação ou abordagens educacionais para o ensino de habilidades de comunicação serão selecionados a partir da leitura do título e resumo para, após essa primeira seleção, serem lidos na íntegra.

5.3.1.4 Análise e interpretação dos dados

Os dados extraídos dos trabalhos selecionados serão organizados por meio de dois instrumentos elaborados pela autora, um para cada questão de pesquisa.

Para a questão referente às abordagens educacionais, a tabela será composta pelas seguintes informações: autores, ano, título, país, objetivos e

considerações relevantes acerca das metodologias educacionais para o ensino de comunicação na enfermagem.

Para a sistematização dos dados referentes às técnicas de habilidades de comunicação será elaborada uma tabela contendo: autores, ano, título, país, objetivos, as habilidades de comunicação propriamente ditas e observações a respeito de sua implementação na consulta de enfermagem.

5.3.1.5 Apresentação dos resultados

Os achados da pesquisa serão descritos nos resultados, separados por tópicos, os quais serão definidos de acordo com os dados encontrados. Após, os principais achados serão apresentados por meio de um quadro síntese, que irá compor a proposta inicial de estrutura e conteúdos do Guia de Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem.

5.3.2 Elaboração da versão preliminar do Guia

As informações para a elaboração da versão preliminar do Guia serão definidas a partir da sistematização dos dados da revisão integrativa e do produto da primeira reunião com os enfermeiros, que será a planilha preenchida com a estrutura e conteúdos do Guia. A partir disso, os conteúdos serão organizados compondo a proposta inicial do Guia.

Pretende-se elaborar um Guia que contemple os seguintes itens: (a) Sumário (b) Introdução; (c) Orientações para o uso; (d) Conteúdos sobre as habilidades de comunicação; (e) Reflexões e Perspectivas; e (f) Referências. O item (d) Conteúdos sobre as habilidades de comunicação apresentará de forma prática e sintetizada as orientações sobre comunicação e será dividido em cinco tópicos principais: (a) a comunicação clínica no cuidado de enfermagem; (b) habilidades de comunicação universais; (c) habilidades de comunicação na consulta de enfermagem; (d) habilidades de comunicação na teleconsulta; e (e) orientações para a prática da comunicação.

Importante salientar que, na definição e no detalhamento de cada um dos tópicos, além das informações obtidas na revisão integrativa, também será

valorizada a experiência prévia da mestranda e dos demais enfermeiros participantes do projeto.

O primeiro tópico será elaborado com objetivo de proporcionar ao facilitador uma visão geral a respeito da comunicação no cuidado de enfermagem, apresentando um breve histórico do tema, desde sua origem enquanto profissão, destacando aspectos relacionados à inerência da comunicação à prática do cuidado de enfermagem. Esse tópico servirá como um disparador de reflexões sobre a comunicação.

No segundo tópico, serão apresentadas algumas técnicas que viabilizam o bom relacionamento entre profissional de saúde e usuário, independentemente do tipo de encontro, do tempo disponível e do local de atendimento. Serão chamadas de habilidades de comunicação universais, consideradas importantes na relação profissional-usuário, independente da categoria profissional.

Para compor o terceiro tópico, as habilidades de comunicação serão abordadas em cada etapa do processo de enfermagem, bem como as orientações para sua aplicação nas oficinas teóricas. Pretende-se apresentar recomendações sobre técnicas e estratégias para executar com competência cada fase da consulta, incluindo considerações sobre a interconsulta e suas implicações na comunicação, por ser uma das bases para o trabalho em equipe na ESF. Isto porque a interconsulta exige do enfermeiro habilidade tanto para comunicar com o usuário, a respeito da necessidade de discussão de seu caso com outro profissional, quanto para dialogar com o médico sobre o caso que está sendo atendido.

A abordagem das habilidades de comunicação, no quarto tópico, irão abranger as peculiaridades relativas ao processo de interação durante o preparo e execução da teleconsulta, haja vista que, com a pandemia de Covid19, essa ferramenta tem sido muito utilizada pelos enfermeiros da APS e também requer habilidades de comunicação específicas, além de aprendizado e aprimoramento.

Por fim, o último tópico discorrerá a respeito da parte prática da capacitação, que se refere às oficinas de análise das videogravações das consultas de enfermagem dos participantes da capacitação. Abordará as orientações sobre o preparo da filmagem, bem como sobre a coordenação da sessão de avaliação da videoconsulta.

5.3.3 Reuniões com Enfermeiros

Os enfermeiros a serem convidados para colaborar nesta etapa do trabalho serão os seis preceptores, inclusive a autora, que receberam capacitação em Habilidades de Comunicação promovida pela Escola de Saúde Pública da SMS Florianópolis, no ano de 2018. Esses profissionais atuam como facilitadores do Módulo de Comunicação Clínica para enfermeiros estudantes do Programa de Residência Multiprofissional do município, no qual são também preceptores. Além disso, atuam como enfermeiros da rede de APS do município, possuem especialização em Saúde da Família e são membros da Subcomissão de Comunicação Clínica da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE) na SMS de Florianópolis, SC.

O convite para participar das reuniões será realizado de maneira individual, através de aplicativo de mensagens instantâneas (*Whatsapp*). Os enfermeiros serão convidados a participar de reunião em horário previamente agendado, conforme a disponibilidade dos profissionais. A proposta de conformação para cada reunião será enviada previamente pelo aplicativo e também por *e-mail* aos enfermeiros. A reunião ocorrerá de maneira remota e síncrona, por meio de plataforma digital (*Google Meet®*), resguardando os cuidados de distanciamento social, em virtude da pandemia de Covid-19.

Na primeira reunião será realizada a apresentação da proposta de estrutura e de conteúdos do Guia. Os enfermeiros receberão, previamente ao encontro, uma planilha elaborada especificamente para este trabalho com a proposição de itens a serem contemplados no Guia, classificados de acordo com as habilidades de comunicação e as abordagens educacionais. No instrumento, haverá um espaço para o preenchimento com as recomendações a serem agregadas à versão preliminar, bem como possibilidade de sugerir exclusão ou inclusão de itens. No momento da reunião, será apresentada a proposta verbalmente com auxílio de apresentação visual, com objetivo de proporcionar uma visão geral do que se pretende elaborar. Os enfermeiros poderão fazer suas contribuições de forma verbal e será solicitado que entreguem a planilha preenchida com as sugestões para cada item apresentado.

A segunda reunião ocorrerá para qualificar a versão preliminar do Guia. Para sua realização, será enviado aos enfermeiros, com uma semana de antecedência, a primeira versão do Guia para a revisão crítica. A orientação para a revisão contemplará a utilização da mesma planilha da segunda reunião, para Guiar os debates acerca do material. A versão preliminar será apresentada de maneira visual com auxílio do programa de apresentações do Google®. As alterações serão sugeridas ao final da reunião, após o aprofundamento e reflexão sobre o Guia, a partir da prática dos enfermeiros.

5.3.4 Versão final do Guia

A versão final do guia será elaborada a partir da segunda reunião com os enfermeiros, na qual a versão inicial será qualificada com apontamentos e sugestões. O produto desta reunião será agregado à versão inicial, constituindo, assim, a versão final do Guia.

Na sequência, essa versão será apresentada para os enfermeiros na terceira reunião, conforme descrito no item acima, para a última apreciação e adequações finais, se necessário.

Posteriormente, o material será enviado para diagramação e formatação, para que seja disponibilizado em formato digital, completando as cinco etapas de elaboração do Guia.

5.3.5 Disponibilizar o Guia para capacitação no município de Florianópolis

Após a versão final do Guia, aprovado pela banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Mestrado do PROFSAÚDE, será realizado um evento em plataforma digital (*Google Meet*®) para apresentação do Guia de Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem à CSAE e à Responsável Técnica de Enfermagem de Florianópolis.

A partir disso, o Guia poderá ser incorporado às publicações da Comissão e utilizado nas capacitações em habilidades de comunicação para enfermeiros residentes e para enfermeiros da rede de APS do município.

5.3.6 Aspectos Éticos

A revisão integrativa de literatura assegura os aspectos éticos, garantindo a autoria dos documentos pesquisados e utilizando, para citações e referências dos autores, as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Por se tratar de uma revisão de literatura, que utiliza dados com livre acesso disponíveis em bases virtuais, não haverá necessidade de solicitação de parecer ao Comitê de Ética em Pesquisa ou autorização dos autores dos estudos (BRASIL, 2016).

Em relação à colaboração dos enfermeiros nas reuniões de aprimoramento do Guia, os mesmos participarão como co-autores e, por ser atividade inerente à profissão do enfermeiro, também não haverá necessidade de solicitação de parecer ao Comitê de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2016). Ressalta-se, ainda, que serão observados os princípios éticos e embasamento legal previsto na legislação profissional do enfermeiro, de forma a subsidiar e amparar a proposta do Guia.

6 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Abr/Mai 2021	Jun/Jul 2021	Ago/Out 2021	Nov/Dez 2021	Jan/Mar 2022	Abr/Mai 2022	Jun 2022	Jul 2022
Elaboração do Projeto de TCM	■							
Qualificação do Projeto		■						
Revisão Integrativa			■					
Análise dos dados da revisão			■	■				
Versão preliminar do Guia				■				
Reunião com pares				■				
Versão aprimorada do Guia					■			
Reunião com pares					■			
Versão final do Guia						■	■	
Reunião com pares						■		
Defesa do TCM								■
Divulgação dos resultados								■

7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados deste trabalho serão divulgados por meio de publicações em periódicos científicos. Além disso, o trabalho será apresentado à CSAE e à Responsável Técnica de Enfermagem para ser incorporado nas publicações da Comissão e utilizado nas capacitações em habilidades de comunicação para enfermeiros residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e para enfermeiros da rede de APS do município.

8 ORÇAMENTO/FINANCIAMENTO

Os gastos referentes à realização do presente trabalho serão custeados integralmente pela mestranda responsável e estão descritos no quadro a seguir:

Quadro 2. Descrição do orçamento do trabalho.

Recurso	Valor estimado
Internet	R\$ 1.000,00
Revisão do volume	R\$ 800,00
Material de papelaria	R\$ 200,00
Impressão gráfica	R\$ 200,00
Total	R\$ 2.200,00

REFERÊNCIAS

ABDOLRAHIMI, MAHBOBEH et al. Antecedents and Consequences of Therapeutic Communication in Iranian Nursing Students: A Qualitative Research. **Nursing Research and Practice**. 2017. Disponível em <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2017/4823723/>. Acesso em: 20/11/2020.

AGRELI H. F, PEDUZZI M., SILVA M.C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface**, Comunicação, Saúde e Educação. Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-16, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sXhwQWKsZGzrQqT4tDryCXC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15/01/2021.

ALI, M. Communication skills 2: overcoming barriers to effective communication. *Nursing Times*; 114: 1, 40-42. London, 2017. Disponível em: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/assessment-skills/communication-skills-2-overcoming-the-barriers-to-effective-communication-18-12-2017/>. Acesso em 05/08/2020.

ARAÚJO, D.C.S.A., MENEZES, P.W.S., CAVACO, A.M.N., MESQUITA, A.R., LYRA, D.P. Instrumentos para avaliação de habilidades de comunicação no cuidado em saúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Interface** (Botucatu). 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/JQytyHTYSj7SZDvQsvbQBMQ/?lang=pt>. Acesso em 15/12/2020.

BORGES, J.W.P., MOREIRA, T.M.M., MENEZES, A.V.B, et al. Compreensão Da Relação Interpessoal Enfermeiro-Paciente Em Uma Unidade De Atenção Primária Fundamentada em Imogene King. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2019; Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3011>. Acesso em 15/12/2020.

BRANCO, L.A.S.C. et al. A construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo no ambiente hospitalar. **Rev Enferm UFPI**. 2016. Jul-Set; 5(3):30-35. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5436>. Acesso em: 15/10/2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. **Parecer no 3**, de 7 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em 16/12/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 05/08/2020.

BRASIL. Conferência Nacional de Saúde. 1986, Brasília. **Relatório final**. Brasília, 1986. Disponível em

https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em 05/08/2020.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio de 2016. Disponível em: https://cep.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/reso510_2016_chs.pdf. Acesso em 27/05/2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 05/08/2020.

BRASIL. **Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 05/03/2021.

BRASIL. **e-Gestor**. Informação e Gestão da Atenção Básica. [Online]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 03/12/2020.

CAMPOS, C.M. A comunicação terapêutica enquanto ferramenta profissional nos cuidados de enfermagem. **Psi Logos**. v.15, n.1, 2017. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/9725/11044>. Acesso em: 20/03/2021.

CECILIO, H.P.M; OLIVEIRA, D.C. Modelos de revisão integrativa: discussão na pesquisa em Enfermagem. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v.2, 2017, p.764-72. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1272/1232>. Acesso em 07/05/2021.

COELHO, M. SEQUEIRA, C. Comunicação/Comunicação terapêutica em enfermagem: da formação à utilização pelos enfermeiros. **Revista da UIIPS** 4(1), p.55-67. 2013. Disponível em: http://www.ipsantarem.pt/wpcontent/uploads/2013/07/Revista-da-UIIPS_N4_Vol1_2013_ISSN-2182-9608.pdf. Acesso em 20/03/2021.

COFEN. **Resolução COFEN 328/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 16/12/2020.

COLARES, K. T. P. OLIVEIRA, W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 2, p. 300 - 320, jan. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/36910>. Acesso em: 11/05/ 2021.

COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO. **Telepractice**. Practice Guideline. 2020. Ontario. Disponível em: https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41041_telephone.pdf. Acesso em 10/06/2021.

COOPER, H. M. Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews. **Review of Educational Research**, 52(2), 291–302. 1982. Disponível em: <https://doi.org/10.3102/00346543052002291>. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3102/00346543052002291?journalCode=rea>. Acesso em 16/04/21.

COREN. **Processo de enfermagem: guia para a prática** / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo ; Alba Lúcia B.L. de Barros... [et al.] – São Paulo : COREN-SP, 2015. 113 p.

COSTA, D.A.S. SILVA, R.F. LIMA, V.V. RIBEIRO, E.C.O. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface (Botucatu)**. 2018. Disponível em: scielo.br/pdf/icse/v22n67/1807-5762-icse-1807-576220170376.pdf. Acesso em 06/09/2020.

CRIVELARO, P.M.S; POSSO, M.B.S; GOMES, P.M.; PAPINI, S.J. Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. **Braz. J. of Develop**. Curitiba, v. 6, n. 7, p. 49310-49321, jul. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13629>. Acesso em 10/05/2021.

DALCÓL, C. et al. Competência em comunicação e estratégias de ensino-aprendizagem: percepção dos estudantes de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 3, aug. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53743>. Acesso em 01/11/2020.

DANTAS, C.N.; SANTOS, V.E.P.; TOURINHO, F.S.V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamento de Bacon e Galimberti. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100601&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30/03/2021.

DEFENBAUGH, N., CHIKOTAS, N.E., The outcome of interprofessional education: Integrating communication studies into a standardized patient experience for advanced practice nursing students **Nurse Education in Practice** (2015). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26122938>. Acesso em nov/2020.

DIAZ-RODRIGUEZ, M. et al . Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 19, n. 58, p. 640-672, 2020. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020&lng=es&nrm=iso. Acesso em 09/04/2021.

DOHMS, M. GUSSO, G. **Comunicação Clínica: aperfeiçoando encontros em saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2020.

FERREIRA, S.R.S., PÉRICO, L.A.D.; DIAS, V.R.F.G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2018, v. 71, suppl 1, pp. 704-709. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>>. ISSN 1984-0446. Acesso em 14/06/2021.

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Centros de Saúde**. Disponível em: <https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=centros+de+saude&menu=0>. Acesso em 16 abr 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GARCIA, T.R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 5-10, Mar. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100005. Acesso em 22/03/2021.

GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para Prática da Enfermagem - CIPE(r): aplicação à realidade brasileira**. Porto Alegre: Artmed; 2015.

GIGANTE, R.L.; CAMPOS, G.W.S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro v. 14, n. 3, p. 747-763, Dec. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462016000300747&script=sci_arttext. Acesso em 05/08/2020.

GOES, F.S.N; AREDES, N.D.A; HARA, C.Y.N; FONSECA, L.M.M.; CAMPBELL, S.H. Simulação com pacientes padronizados: habilidades de comunicação em saúde do estudante de enfermagem. **Rev Rene**. 2017. Disponível em <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20067/30717>. Acesso em 05/08/2020.

GOMES, S.L.R.; MENDONÇA, M.A.R.; SOUZA, C.M. de. **Literatura cinzenta**. In: CAMPELLO, B.S.; CENDÓN, B.V.; KREMER, J.M. (Org.). Fontes de informação para pesquisadores e profissionais. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2007. p. 97-103.

GUTIERREZ PUERTAS et al. Educational Interventions for Nursing Students to Develop Communication Skills with Patients: A Systematic Review. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177717/>. Acesso em 05/05/2021.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>. Acesso em 15/03/2021.

INTERNATIONAL FAMILY NURSING ASSOCIATION (IFNA). **IFNA Position Paper on Generalist Competencies for Family Nursing Practice**. 2015. Disponível em: <https://internationalfamilynursing.org/wordpress/wp-content/uploads/2015/07/GC-Complete-PDF-document-in-color-with-photos-English-language.pdf>. Acesso em 10/02/2021.

JACKSON, G. B. Methods for integrative reviews. **Review of Educational Research**, 50, 438-460. 1980. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.886.520&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em 15/04/2020.

JANTSCH, A. G. [et al.] (orgs.). **Multiplica**: método de ensino para programas de residência em medicina de família e comunidade/Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; 1. ed. Rio de Janeiro, 2016.

KAHL, C., MEIRELLES, B.H.S., LANZONI, G.M.M., KOERICH, C., CUNHA, K.S. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03327. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SqwXTp7RJYYnh54rRLXHCrC/abstract/?lang=en>. Acesso em: 10/02/2021.

KOURKOUTA, L., PAPATHANASIOU, I.V. Communication in nursing practice. **Mater Sociomed**. 2014; 26 (1): 65-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/>. Acesso em 20/05/2021.

LEAL, L. A.; CAMELO, S.H.H.; SOARES, M.I. *et al*. Competências profissionais para enfermeiros: a visão de discentes de graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029965>. Acesso em 10/03/2021.

LESSER, A.L. The psychiatrist and family medicine: a different training approach. **Med Educ**. 1981 Nov. Ontario, Canadá. Disponível em: [://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2923.1981.tb02422.x](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2923.1981.tb02422.x)

MACLEAN, S., KELLY M., GEDDES, F., DELLA, P. Use of simulated patients to Develop Communication Skills in Nursing Education: An Integrative Review. **Nurse Education Today**, 48, 90-98. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27741440/>. Acesso em 12/12/2020.

MAGUIRE, P., PITCEATHLY, C. Key communication skills and how to acquire them. **BMJ**. 2002; 325 (7366): 697-700. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1124224/>. Acesso em 30/03/21.

MASLOW, Abraham H. **Motivation and personality**. 2. ed. New York, Harper & Row, 1970.369p.

MCCABE, C. TIMMINS, F. **Communication Skills for nursing practice**. 2ed. Red Globe Press. 2013. Dublin, Irlanda.

MEDEIROS, R.K.S. et al . Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. IV, n. 4, p. 127-135, fev. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>.

MELO, K.T.M.; ROSA, V.A. A comunicação de notícias de morte frente à pragmática da comunicação humana sob a perspectiva dos profissionais de saúde e assistência social de um hospital público do agreste pernambucano. **Rev. Elet. Ciências**. v.3 n.1. Caruaru, 2010. Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/113/228>. Acesso em: 05/03/2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C.C. P. GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto contexto - enferm**. [online]. 2008, vol.17, n.4, pp. 758-764. ISSN 0104-0707. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>). Acesso em: out/2020.

MOREIRA, M. D. DE S.; GAÍVA, M. A. M. Comunicação do enfermeiro com a mãe/família na consulta de enfermagem à criança. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 4, p. 677-684, 1 out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/32093>. Acesso em 20/03/2021.

MORGAN, D.L. **Focus group as qualitative research**. Sage university paper series in: Qualitative research methods. Newbury Park: Sage Publications, 1988

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. Aben-Cepen, 1989. São Paulo.

NATIONAL HEALTH SERVICE. **Compassion in Practice: Evidencing the impact**. London, 2016.

OLIVEIRA, K.R.E; BRAGA, E.M. O desenvolvimento das habilidades comunicativas e a atuação do professor na perspectiva do aluno de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 50, n. spe, p. 32-38, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/g9bdPhRCS69pZBNSYBst9Qt/?lang=pt>. Acesso em: 15/10/2020.

OVIEDO, A.D.; DELGADO, I.AV.; LICONA, J.F.M. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 2020.

Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200210&lng=en&nrm=iso. Acesso em:
10/04/21. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0238>.

PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em 25/01/2021.

PNUD. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro**. Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013. Disponível em:
<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/idh/o-idh-brasileiro0.html>. Acesso em 28/04/2021.

POLIT D. F; BECK C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. 669 p.

PORTO, C. NEVES, G. MORELLI, G. **Desafios da Gestão Municipal 2021**. Análise comparativa da evolução dos 100 maiores municípios brasileiros. Macroplan. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://desafiosdosmunicipios.com.br/odgm.php>. Acesso em 14/02/2021.

PUGGINA, A.C.G., TROVO, M.M., BIONDO, C.A., BARBOSA, I.A., SANTOS, M., SILVA, M.J.P. Diagnóstico de enfermagem comunicação verbal prejudicada na prática clínica: uma revisão integrativa. **REFACS**. 2016. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1644>. Acesso em 15/11/2020.

RAWAT, G. Tele nursing. **International Journal of Current Research** 10, (03), 66185-66187. Disponível em:
<https://www.journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/29130.pdf>. Acesso em 10/05/2021.

RIDLEY, D. **The literature review: a step-by-step guide for students**. London: Sage, 2008.

ROSA, R.B; PELEGRINI, A.H.W.; LIMA, M.A.D.S. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 345-351, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jrgenf/a/SY5KhYJQg6XzPsZpfDM6P5Q/?format=html&lang=pt>. Acesso em 30/04/2021.

SANTOS, J.S., ANDRADE, R.D., SILVA, M.A.I., MELLO, D.F. Nurse to adolescent health communication process: approach to Event History Calendar. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(3):e20180454. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/CVHbpCgMrTwgXKjVr4JDNzy/abstract/?lang=en>. Acesso em 10/02/2021.

SETTANI, S.S. et al. Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente RESUMO. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, jun. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239573>>. Acesso em: 03 abr. 2021.

SHERKO, E. SOTIRI, E. LIKA, E. Therapeutic communication. **JAHREuropean Journal of Bioethics**, vol. 4, no. 7, pp. 457–466, 2013. Disponível em: <https://www.jahr-bioethics-journal.com/index.php/JAHR/article/view/102>

SIBIYA, M.N. **Effective Communication in Nursing**, Nursing, Nilgun Ulutasdemir, IntechOpen, Durban, 2018. Disponível em: <https://www.intechopen.com/books/nursing/effective-communication-in-nursing>. Acesso em: 10/03/2021

SILVA, M.J.P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 10. ed. São Paulo: Loyola, 2015.

SIQUEIRA, E.F. **Validação da correspondência diagnóstica da Classificação Internacional para práticas de Enfermagem - CIPE com a Classificação Internacional da Atenção Primária - CIAP2 sob a ótica de enfermeiros referência no Brasil**. 2017. o. 1989. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2017.

SOARES, C.B. et al . Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 2, p. 335-345, Apr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18/04/2021. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.

SPAGNUOLO, R.S.; PEREIRA, M.L.T. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1603-1610, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em nov/2020.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia** / Barbara Starfield. Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

TASCA, R., MASSUDA, A., CARVALHO, W.M., BUCHWEITZ, C., HARZHEIM, E. Recommendations to strengthen primary health care in Brazil. **Rev Panam Salud Pública**. 2020;44:e4. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51793>. Acesso em: 16/10/2020.

THE HEALTH FOUNDATION. **Person-centred care made simple**. London, 2016. Disponível em:

<https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>. Acesso em 10/03/2021.

THUMÉ, E., FEHN, A. C., ACIOLI, S., FASSA, M. E. G. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, 42, 275 - 288. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GnsG3ZVVxkVksFPGNXVxmQF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 20/03/2021.

TONEY-BUTLER, T.J., THAYER, J.M. Nursing Process. [Updated 2021 Jul 9]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>.

VARELA, G.C.; FERNANDES, S.C.A. Conhecimentos e práticas sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 1, mar. 2013. ISSN 2176-9133

VENDRUSCOLO, C. et al . Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 20, n. 59, p. 1015-1025, Dec. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000401015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 20/09/2020.

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO

O presente relatório retrata a trajetória de elaboração do trabalho intitulado “Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde”. O trabalho é requisito para conclusão do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSaúde), vinculado à Universidade Federal de Pelotas.

Este trabalho teve como resultado dois produtos: (1) Revisão integrativa de literatura sobre o tema Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem; e (2) *Guia de Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem*. Primeiramente, desenvolveu-se a revisão integrativa, sendo os artigos encontrados concatenados e seus resultados apresentados, de maneira a subsidiar o segundo produto.

Para a elaboração do *Guia de Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem*, além dos dados encontrados na revisão integrativa, também explorou-se a literatura cinzenta, como documentos técnicos e protocolos institucionais. Esta etapa evidenciou grande número de publicações e documentos internacionais, produzidos por Universidades e outras Instituições comprovando a relevância da temática e a discussão avançada existente fora do país. Já as publicações nacionais, trazem um pequeno grupo de autores responsáveis pelos trabalhos sobre comunicação e com foco em comunicação de notícia difícil e em técnicas de comunicação verbal. Assim, destaca-se o caráter inédito e inovador do produto elaborado.

No que se refere ao desenvolvimento das atividades deste trabalho, uma das barreiras encontradas foi a falta de liberação do horário de serviço para os estudos e produção do conteúdo, sendo necessários acordos internos com a chefia imediata para pagamento de horas posteriormente.

O recorte do tema, escolhido para a pesquisa, a respeito da comunicação no âmbito da enfermagem da Atenção Primária à Saúde também foi um ponto dificultador, pois excluiu os materiais com foco em outros níveis de atenção à saúde. Por outro lado, a afinidade da mestranda com o tema e o entusiasmo com a leitura dos materiais encontrados foi um fator facilitador, que trouxe leveza à execução do trabalho.

Para qualificação deste material, convidou-se colegas da enfermagem com expertise no assunto, os quais desenvolvem atividades como facilitadores do Módulo de Comunicação Clínica da Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Florianópolis, para a participação em três oficinas de trabalho. A terceira reunião prevista no projeto inicial, não ocorreu, pois ao longo dos dois encontros contemplou-se a discussão e as sugestões sobre todos os conteúdos do Guia.

A primeira reunião foi realizada no dia 01 de abril de 2022, de forma presencial, na Sala de Estudos da Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e teve duração de duas horas e trinta minutos. Estiveram presentes, além da autora, duas enfermeiras convidadas. Os outros dois enfermeiros justificaram suas ausências por afastamento do serviço para tratamento de saúde.

A reunião teve início com a apresentação pela mestranda da proposta de estrutura e de conteúdos do Guia, utilizando projeção visual para que todas pudessem acompanhar a explanação verbal. Após a apresentação, o Guia foi repassado tópico a tópico com abertura para as contribuições das enfermeiras, que foram realizadas de forma verbal, sendo registradas como comentários no próprio documento editável do Guia, para posterior desenvolvimento pela autora. As enfermeiras fizeram sugestões na escrita, especialmente no capítulo de “Comunicação na Consulta Compartilhada”, por se tratar de um assunto mais complexo, que envolve outras categorias profissionais e por haver poucos estudos publicados ou materiais educacionais. Não houve sugestão de inclusão ou exclusão de itens. Para que os dois profissionais ausentes pudessem colaborar com o Guia, este foi compartilhado com os mesmos, que avaliaram e incluíram sugestões no próprio documento.

A segunda reunião ocorreu no dia 29 de abril de 2022, de forma presencial na Sala do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis e teve duração de duas horas e dez minutos. Neste encontro, participaram, além da autora, duas enfermeiras e um enfermeiro presencialmente e uma enfermeira de forma remota.

A reunião teve início com a apresentação pela mestranda da versão completa do Guia, atualizada com as contribuições da primeira reunião, utilizando projeção visual para que todos pudessem acompanhar a explanação verbal. Após a apresentação, a mestranda identificou tópicos a serem discutidos com o grupo, os

quais ainda geravam dúvidas no momento de elaboração do Guia. Dentre eles, a comunicação no Processo de Enfermagem devido à escassa literatura sobre o tema e por entender que a discussão com os participantes contribuiria para o desenvolvimento do conteúdo do Guia e sua aplicação à prática.

O grupo de enfermeiras e enfermeiros focou sua análise a respeito das habilidades de comunicação sobre Planejamento e Implementação de Enfermagem, pois são as etapas com menos publicações encontradas. Outro ponto novamente discutido foi o capítulo de “Comunicação na Consulta Compartilhada”, no qual uma das enfermeiras sugeriu a inclusão de referência sobre “práticas colaborativas em saúde”. Não houve sugestão de inclusão de outros itens, nem de exclusão.

Os momentos de trocas com os convidados enriqueceram a proposta do Guia e evidenciaram que a construção do material estava de acordo com a necessidade percebida por eles na prática. Este compartilhamento foi facilitado pela relação de parceria existente no grupo que já trabalha junto há quatro anos, brindando as discussões com reflexões fluidas e consistentes.

Além disso, o Guia foi apreciado pela Responsável Técnica da Enfermagem do município de Florianópolis e será adotado como documento institucional, tendo sua divulgação no site da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

A seguir, serão apresentados os dois produtos deste trabalho: (1) Revisão Integrativa de Literatura e (2) *Guia de Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem*.

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

INTRODUÇÃO

A comunicação é ferramenta elementar de intervenção na área da saúde, sendo uma das bases para a concretização do cuidado em enfermagem. É entendida como a troca de mensagens e informações, entre dois ou mais interlocutores. E, para que seja efetiva, é necessária uma via de compreensão das mensagens enviadas e recebidas (PUGGINA *et al.*, 2016).

A troca de informações pode ocorrer de forma verbal e não verbal. O componente verbal se refere à expressão de palavras por meio da escrita ou fala, e a linguagem não verbal é atribuída aos gestos, expressões faciais, silêncio, tom de voz e postura corporal, ou seja, à mensagem que não está associada a palavras e que pode acompanhar, ou não, o conteúdo verbal (SHERKO; SOTIRI; LIKA, 2013; SILVA, 2015).

Na perspectiva do cuidado em saúde, por meio da comunicação clínica, se estabelece a relação entre profissional e usuário e é uma das competências previstas para a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018). Mediante uma comunicação efetiva, o profissional enfermeiro poderá compreender os problemas dos usuários e os motivos reais de consulta e ajudá-los a assimilar suas próprias questões, de forma a enfrentá-las e a buscar recursos para solução das mesmas (SILVA, 2015).

As habilidades de comunicação podem melhorar significativamente a qualidade da atenção à saúde, uma vez que é fundamental para o fortalecimento do vínculo entre enfermeiro e usuário. O profissional que domina as técnicas de comunicação, possui sensibilidade para compreender o que é dito (por palavras) e expressado (linguagem corporal), firmando sua prática no cuidado e na abordagem humanizada (SHERKO; SOTIRI; LIKA, 2013).

No âmbito do SUS, os enfermeiros estão cada vez mais envolvidos com a prática clínica na APS, em especial na Estratégia Saúde da Família (ESF) e desempenham um papel determinante na efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade em saúde (THUMÉ *et al.*, 2018). Dessa forma, é fundamental que esses profissionais tenham um conjunto de habilidades,

incluindo as comunicacionais, para alcançarem o cuidado de forma integral, com foco nas necessidades das pessoas e que possam contribuir para melhoria na qualidade de vida delas (KAHL *et al.*, 2018).

Tendo em vista a escassez na oferta de formação em habilidades de comunicação na Enfermagem, há necessidade de conhecer as publicações a respeito do tema. Para isso, estruturou-se uma revisão de literatura do tipo integrativa, conforme o que se apresenta a seguir.

REVISÃO INTEGRATIVA

A revisão integrativa é um método amplo e criterioso que proporciona uma síntese do conhecimento produzido. Ao reunir trabalhos de diferentes metodologias, é possível sistematizar os resultados, sem prejudicar a natureza epistêmica dos mesmos (COOPER, 1982; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOARES *et al.*, 2014). É um método que tem sido evidenciado, no campo das pesquisas em saúde e de enfermagem, por seu caráter abrangente e inclusivo (CECÍLIO; OLIVEIRA, 2017).

Para o desenvolvimento desta revisão, serão percorridas as cinco etapas sugeridas por Cooper (1982): (a) formulação do problema; (b) coleta de dados; (c) avaliação dos dados; (d) análise e interpretação dos dados; e (e) apresentação dos resultados. As etapas percorridas serão apresentadas a seguir.

Formulação do problema

A partir do tema deste trabalho, definiram-se duas questões de pesquisa, que seguem:

- (1) Quais os aspectos técnicos referentes às habilidades de comunicação são relevantes na atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS)?
- (2) Quais as abordagens educacionais e cursos existentes sobre comunicação no cuidado de enfermagem em publicações nacionais e internacionais?

Coleta de dados

As bases de dados utilizadas como fonte para a revisão foram: *Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* e *Web of Science*. A busca ocorreu em 10 de janeiro de 2022.

Para cada base de dados, foram aplicados os seguintes termos controlados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings (MeSH)*: “Comunicação”, “*Communication*”, “Comunicação em Saúde”, “*Health Communication*”, “Barreiras na Comunicação”, “*Communication Barriers*”, “Educação em Enfermagem”, “*Education, Nursing*”, e “Atenção Primária em Saúde”, “*Primary Health Care*”.

O Quadro 1 apresenta as estratégias de busca, de acordo com as respectivas bases de dados, filtros e a quantidade total de referências localizadas. A busca foi realizada sem delimitação temporal.

Quadro 1 - Estratégias de busca nas bases de dados selecionadas - Florianópolis, 2022.

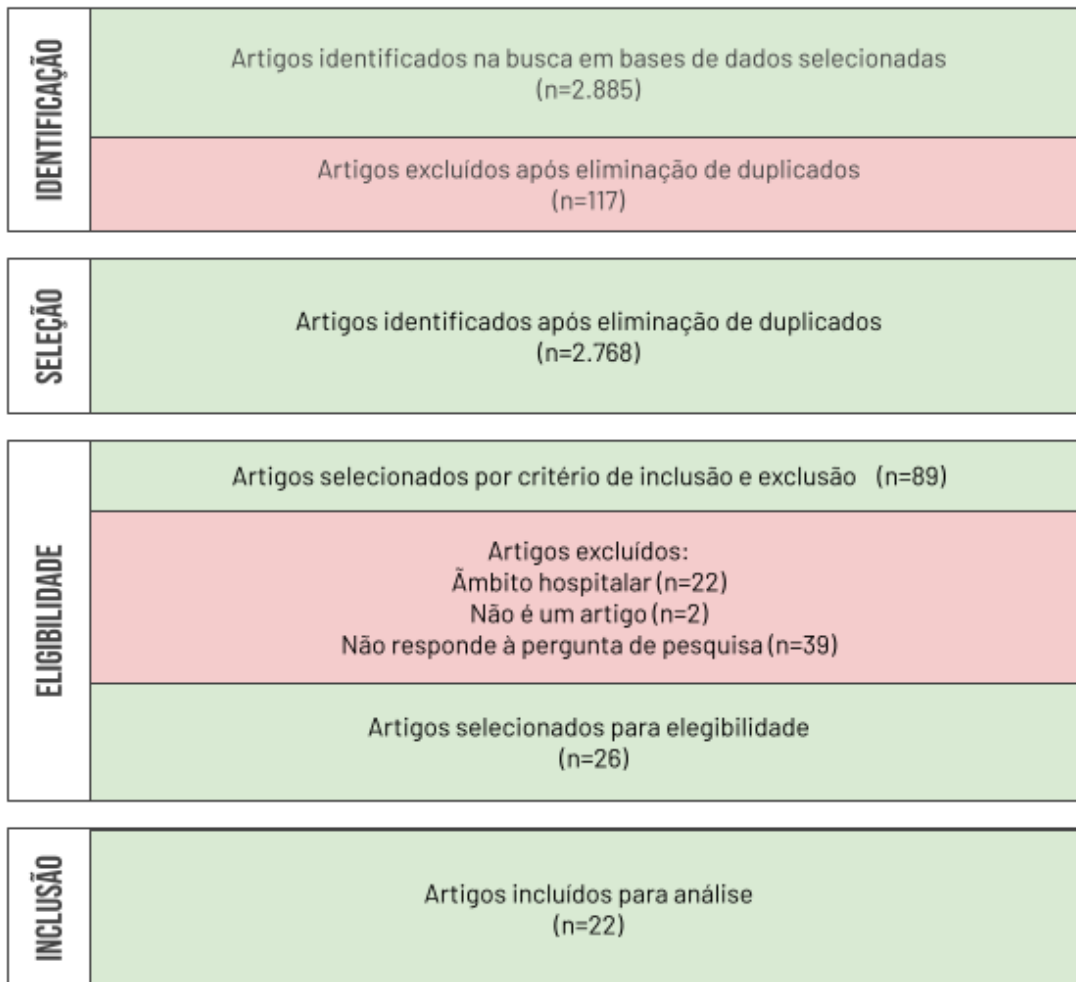
Base de dados	Estratégia de Busca	Limitadores ou Filtros	
PubMed	(communication OR "communication barriers" OR "health communication") AND (Education, Nursing) AND ("primary health care")	Termos controlados em todos os índices	459
Scielo	(comunicação OR "barreiras na comunicação" OR "comunicação em saúde") AND (Educação em enfermagem) AND ("atenção primária a saúde" OR "atenção básica")	Termos controlados em todos os índices	463
Web of Science	(communication OR "communication barriers" OR "health communication") AND (Education, Nursing) AND ("primary health care")	Termos controlados em todos os índices	204
BDENF	(comunicação OR "barreiras na comunicação" OR "comunicação em saúde") AND (Educação em enfermagem) AND ("atenção primária a saúde" OR "atenção básica")	Termos controlados em todos os índices	796
CINAHL	(comunicação OR "barreiras na comunicação" OR "comunicação em saúde") AND (Educação em enfermagem) AND ("atenção primária a saúde" OR "atenção básica")	Excluídos os registros do MEDLINE	963
Total:			2885

Fonte: Elaborado para fins do presente estudo.

Avaliação dos dados

O total de artigos encontrados (2.885) foi inserido no gerenciador de referências Mendeley® (Elsevier), o que facilitou a eliminação das referências em duplicata, permanecendo 2.768 artigos. Os trabalhos foram selecionados inicialmente pela leitura do título e resumo e foram incluídos artigos de pesquisa, em inglês, português ou espanhol, sem restrição de tempo de publicação, que tratassem das técnicas de comunicação no cuidado de enfermagem no cenário da APS ou das abordagens educacionais para o ensino de habilidades de comunicação na enfermagem. A partir desta seleção, foram identificados 26 artigos para elegibilidade de revisão de texto completo e destes, 22 artigos atenderam aos requisitos para inclusão na revisão. Para a seleção dos artigos utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse* (PRISMA) por meio da identificação, seleção e avaliação da elegibilidade, conforme esquematizado na Figura 2 (PAGE *et al.*, 2020).

Figura 2 - Esquematização do processo de seleção dos artigos de acordo com o PRISMA.



Fonte: PAGE *et al.*, 2020.

Análise e interpretação dos dados

Os artigos selecionados foram analisados na íntegra, tendo sido realizada análise temática dos textos com a criação de categorias que emergiram do processo de leitura (BARDIN, 2011). Além disso, foram extraídos os dados relevantes e organizados por meio de um instrumento elaborado pela autora, conforme apresentado no Quadro 2, com as seguintes informações: título, primeiro autor, país do primeiro autor, ano de publicação, objetivos e resultados ou conclusões, questão de pesquisa indicando sobre qual questão o respectivo artigo se refere e categoria de análise.

Quadro 2 - Síntese dos estudos incluídos na revisão - Florianópolis, 2022.

TÍTULO	1º AUTOR	PAÍS 1º AUTOR	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS/CONCLUSÃO	QUESTÃO DE PESQUISA	CATEGORIA
Nurse practitioner consultations in primary health care: patient, carer, and nurse practitioner qualitative interpretations of communication processes	Julian Barratt	Reino Unido	2019	Avançar na compreensão da natureza discreta dos processos de comunicação e interações sociais que ocorrem em consultas de enfermagem	Os resultados identificam a necessidade de abordagem da ambiguidade percebida no papel do enfermeiro entre os pacientes e cuidadores. As enfermeiras que usam estilos de comunicação pessoais e cotidianos, otimizam as interações, compartilhando o raciocínio clínico e transmitindo a sensação de ter tempo para os pacientes e cuidadores nas consultas.	(1) Aspectos técnicos	Cuidado de Enfermagem centrado no usuário; Barreiras de Comunicação no Cuidado de Enfermagem; Técnicas e Habilidades de Comunicação
Use of motivational interviewing in smoking cessation at nurse-led chronic obstructive pulmonary disease clinics	Eva Österlund Efraimsson	Suécia	2012	Descrever como os enfermeiros, com alguns dias de formação em comunicação, usam as técnicas de entrevista motivacional na interação de cessação do tabagismo em cuidados crônicos em um ambulatório da atenção primária	Dos comportamentos de comunicação, "dar informação" foi o mais utilizado, seguido de "perguntas fechadas", "entrevista motivacional" e "reflexões simples". 'Entrevista motivacional', 'perguntas abertas' e 'reflexões complexas' ocorreram raramente. Na comunicação para a cessação do tabagismo, os enfermeiros empregaram poucos comportamentos que são importantes na entrevista motivacional, ressaltando a importância do treinamento nesta área.	(1) Aspectos técnicos e (2) Abordagem Educacional	Cuidado de Enfermagem centrado no usuário; Barreiras de Comunicação no Cuidado de Enfermagem; Técnicas e Habilidades de Comunicação; Estratégias de ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação
Nurse-patient communication in cancer care. A review of the literature	Irma Kruijver	Holanda	2000	Examinar os comportamentos comunicativos dos enfermeiros durante o cuidado atividades com pacientes com câncer.	É importante, portanto, que os enfermeiros que trabalham com pacientes com câncer participem de programas de educação em comunicação. Os estudos mostram que a ênfase é colocada no lado afetivo, em que comportamentos facilitadores como empatia, tocar, confortar e apoiar são considerados essenciais no cuidado de pacientes com câncer.	(1) Aspectos técnicos	Comunicação de Notícia difícil

(continuação)

Nurse-patient consultations in primary care: do patients disclose their concerns?	J Green	Reino Unido	2013	Quantificar até que ponto os pacientes revelam suas preocupações aos enfermeiros da comunidade durante as consultas de tratamento de feridas.	Implicações para o cuidado centrado na pessoa e modelos compartilhados de tomada de decisão de cuidado, que são a base para que os pacientes articulem suas necessidades. Há também implicações para o desenvolvimento das habilidades de comunicação dos profissionais.	(1) Aspectos técnicos	Cuidado de Enfermagem centrado no usuário; Barreiras de Comunicação no Cuidado de Enfermagem;
Using patient-centered interviewing skills to manage complex patient encounters in primary care	Catherine Lein	Estados Unidos	2007	Descrever as entrevistas com técnicas eficazes centradas no paciente como estratégias para melhorar a gestão de encontros complexos de pacientes de cuidados primários.	A entrevista centrada no paciente pode aumentar a eficácia do atendimento de pacientes complexos. Um investimento relativamente pequeno de tempo e energia tem rendimentos positivos no que diz respeito a melhorias no estado fisiológico a longo prazo, adesão ao tratamento, qualidade de vida, relação de trabalho paciente-profissional e satisfação do paciente e do enfermeiro.	(1) Aspectos técnicos	Cuidado de Enfermagem centrado no usuário; Barreiras de Comunicação no Cuidado de Enfermagem; Técnicas e Habilidades de Comunicação
Health literacy and nurses' communication with type 2 diabetes patients in primary care settings	Fatima Al Sayah	Canadá	2014	Examinar a aplicação de <i>loops</i> interativos de comunicação, uso de jargão e o impacto da alfabetização em saúde quando enfermeiros fornecem educação e aconselhamento a pacientes com diabetes na atenção primária.	A alfabetização em saúde dos pacientes não afetou os padrões de comunicação em termos de "loops" de comunicação; entretanto, os enfermeiros utilizaram menos termos técnicos com os pacientes com alfabetização em saúde inadequada. O uso excessivo do jargão acompanhado de subutilização dos componentes de comunicação prejudica a compreensão dos pacientes e a retenção de informações para autogerenciar adequadamente seu diabetes. Enfermeiras têm necessidade de desenvolver formas mais eficazes de se comunicar com os pacientes.	(1) Aspectos técnicos e (2) Abordagem Educacional	Barreiras de Comunicação no Cuidado de Enfermagem; Técnicas e Habilidades de Comunicação; Estratégias de ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação
Disclosure of difficult news in primary health care: aspects that hinder or facilitate communication from the perceptions of nurses	Caroline Bettanzo Amorim	Brasil	2019	Conhecer as barreiras e facilitadores que as enfermeiras da Atenção Básica à Saúde encontram no momento da comunicação de notícias difíceis	Barreiras: demanda; organização do trabalho; características dos usuários e aspecto pessoal; Facilidades: privacidade e estar na comunidade. O funcionamento da rede; a equipe; formação profissional; experiência profissional; aspecto pessoal; e conhecimentos encaixaram-se em ambos os aspectos. A escassa abordagem do tema durante a formação profissional torna-se uma das principais barreiras à comunicação de notícias difíceis, sendo fundamental esse debate nas instituições de ensino.	(1) Aspectos técnicos	Barreiras de Comunicação no Cuidado de Enfermagem; Comunicação de Notícia Difícil

(continuação)

Evaluation of communication training programs in nursing care: a review of the literature	Irma Kruijver	Holanda	2000	Avaliar os efeitos de programas de treinamento em comunicação para enfermeiros	O programa de formação é considerado como uma variável que pode ser responsável pela mudança comportamental dos enfermeiros e para mudanças nos resultados dos pacientes. Os estudos mostraram efeitos limitados nas habilidades dos enfermeiros, nas mudanças comportamentais dos enfermeiros na prática e nos resultados dos pacientes.	(2) Abordagem Educacional	Estratégias de ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação
Effects of video interaction analysis training on nurse-patient communication in the care of the elderly	Caris-Verhallen WM	Holanda	2000	Descrever uma avaliação empírica do treinamento de habilidades de comunicação para enfermeiros no cuidado ao idoso.	Foi constatado que os enfermeiros que participaram do programa de treinamento, forneceram aos pacientes mais informações sobre saúde. Eles também utilizaram perguntas mais abertas. Além disso, foram classificados como mais envolvidos, mais calorosos e menos paternalistas.	(2) Abordagem Educacional	Estratégias de ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação
Effects of video-feedback on the communication, clinical competence and motivational interviewing skills of practice nurses: a pre-test posttest control group study	Janneke Noordman	Holanda	2014	Examinar os efeitos do feedback de vídeo em habilidades de comunicação, competência clínica e habilidades de entrevista motivacional de enfermeiros que trabalham na atenção primária.	O feedback de vídeo é um método potencialmente eficaz para melhorar a prática de habilidades genéricas de comunicação dos enfermeiros.	(2) Abordagem Educacional	Estratégias de ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação
Breaking bad news about transitions to dying: a qualitative exploration of the role of the District Nurse	Jane Griffiths	Reino Unido	2015	Explorar o papel dos Enfermeiros Distritais na comunicação de más notícias da transição para a morte.	O papel dos Enfermeiros em dar más notícias do processo para a morte foi desafiador, mas a conversa foi descrita como preparação essencial para uma boa morte. Quatro principais desafios foram encontrados nas respostas dos pacientes ao prognóstico (inconsciência, negação e raiva), timing da conversa, complexidades do ambiente doméstico. É necessário treinamento cuidadosamente adaptado neste aspecto, para permitir-lhes fornecer cuidados de fim de vida ideais.	(1) Aspectos técnicos	Comunicação de Notícia Difícil

(continuação)

Learning motivational interviewing: Exploring primary health care nurses' training and counseling experiences	Lena Lindhe Söderlund	Suécia	2008	Explorar as experiências de treinamento e aconselhamento de enfermeiros, com o objetivo de identificar elementos-chave no processo de aprendizagem e aplicação de habilidades de aconselhamento de entrevista motivacional com adesão aos protocolos	As entrevistas revelaram vários fatores-chave para o aprendizado de entrevista motivacional. Treinamento extensivo e integração com a prática e habilidades de comunicação. Uma dificuldade foi conseguir uma comunicação efetiva com pacientes que não estavam dispostos a aceitar a responsabilidade por sua própria saúde. O aprendizado efetivo e a aplicação das habilidades de entrevista para adesão aos protocolos são repletos de muitos problemas, exigindo tempo e esforço para a prática, bem como a adoção de um novo estado de espírito no que diz respeito à relação dos profissionais de saúde com os pacientes.	(1) Aspectos Técnicos (2) Abordagem Educacional	Cuidado de Enfermagem centrado no usuário; Estratégias de ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação
Comunicação não verbal entre enfermeiros e idosos à luz da proxêmica	Fabiana Ferraz Queiroga Freitas	Brasil	2014	Analisar a comunicação não verbal entre enfermeiros e idosos na consulta de enfermagem à luz do referencial teórico de Hall.	A análise mostra predomínio de prevalência da postura sentada, posição de cadeiras uma em frente a outra, expressão facial tranquila, uso do toque apenas ao realizar um procedimento técnico, interação visual enquanto manipula objetos e volume de voz inalterado. Os resultados refletem a necessidade de os enfermeiros dominarem conscientemente suas manifestações corporais e faciais a fim de melhor interagirem com o idoso.	(1) Aspectos Técnicos (2) Abordagem Educacional	Barreiras de Comunicação no Cuidado de Enfermagem; Técnicas e Habilidades de Comunicação Estratégias de ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação
COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.	Ana Teresa Galante Pereira	Brasil	2013	Analisar se as estratégias de comunicação de más notícias pelos profissionais de saúde ao paciente adulto e sua família são adequadas	A comunicação de más notícias é uma das tarefas mais difíceis na prática clínica dos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros. Devido à relação interpessoal desenvolvida entre o enfermeiro e o paciente, este desempenha um papel muito importante no momento de comunicar uma má notícia.	(1) Aspectos Técnicos	Comunicação de Notícia Difícil
Knowledge, applicability and importance attributed by nursing undergraduates to communicative strategies.	Emília Campos de Carvalho	Brasil	2020	Avaliar o conhecimento, a aplicabilidade e a importância que estudantes de Enfermagem atribuem às estratégias comunicativas terapêuticas.	A estratégia mais conhecida e aplicada foi Comunicação Terapêutica, seguindo-se <i>Ask-tell-Ask</i> , <i>NURSE</i> e <i>Tell Me More</i> ; as menos foram <i>PACIENT</i> e <i>SPIKES</i> . O conhecimento e aplicação parciais dessas estratégias pelos estudantes contribuem para a reflexão sobre a complexidade do seu ensino-aprendizagem.	(1) Aspectos Técnicos (2) Abordagem Educacional	Técnicas e Habilidades de Comunicação; Comunicação de Notícia Difícil; Estratégias de ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação

(continuação)

Therapeutic communication in nursing: How it is characterized by nurses.	Vieira Coelho, Maria Teresa	Portugal	2014	Apresentar parte dos resultados da tese desenvolvida no âmbito do curso de doutoramento, com o objetivo de caracterizar os itens que integram a comunicação terapêutica.	A comunicação terapêutica é necessária em mais do que apenas intervenções psicoterapêuticas e toda a comunicação utilizada pelo enfermeiro é terapêutica. A quase totalidade dos enfermeiros inquiridos concorda com a maioria dos aspetos caracterizadores da comunicação terapêutica. Pelos resultados obtidos é possível identificar uma tendência de maior concordância entre os especialistas com mais tempo de exercício profissional e com grau académico mais elevado.	(1) Aspectos Técnicos	Cuidado de Enfermagem centrado no usuário; Técnicas e Habilidades de Comunicação
Effective communication in the nurse-patient relationship in the light of Transcultural Interprofessional Practice model.	Evangelista de Lacerda, Josefa	Brasil	2021	Analisar a utilização dos elementos da comunicação efetiva entre enfermeiro e paciente à luz do modelo <i>Transcultural Interprofessional Practice</i> .	Os elementos da comunicação verbal apresentaram-se como fala e idioma; os da não verbal apresentaram-se como gestos, distância, contato visual, tempo, toque, escuta, empatia e paciência. A comunicação assistida por tecnologia fez parte de ambas. Em menor frequência, o processo de comunicação verbal foi dificultado pelo idioma e a não verbal, pelo tempo. Conclusão: a comunicação efetiva favorece o estabelecimento da confiança, a interação e a relação enfermeiro-paciente.	(1) Aspectos técnicos	Cuidado de Enfermagem centrado no usuário; Barreiras de Comunicação no Cuidado de Enfermagem; Técnicas e Habilidades de Comunicação
La comunicaci3n como esencia en el arte de cuidar.	Pades Jim3nez, Antonia	Espanha	2021	Refletir sobre a comunica3o no encontro enfermeiro-paciente e identificar elementos facilitadores e dificultadores.	O ato comunicativo 3 complexo, simb3lico e dif3cil. Ainda mais sendo estabelecido entre o profissional de sa3de e paciente e fam3lia. Surgem circunst4ncias e situa3es que exigem que o profissional preste aten3o n4o apenas 4s suas pr3prias habilidades, mas tamb3m aos elementos poss3veis de distor3o do processo comunicativo.	(1) Aspectos t3cnicos	Cuidado de Enfermagem centrado no usu4rio; Barreiras de Comunica3o no Cuidado de Enfermagem; T3cnicas e Habilidades de Comunica3o
Forma3o docente em comunica3o n4o verbal: avalia3o do desempenho docente.	Kalil De Freitas Castro Carrari De Amorim	Brasil	2017	Avaliar o desempenho de docentes da 4rea da sa3de que participaram de um Programa de Forma3o em Comunica3o N4o Verbal.	O programa se mostrou adequado para aumentar a percep3o dos docentes quanto aos sinais n4o verbais e adequa3o de estrat3gias comunicativas para a sala de aula em avalia3o imediata ap3s sua aplica3o.	(2) Abordagem Educativa	Estrat3gias de ensino-aprendizagem de habilidades de comunica3o

(continua3o)

Registered nurses' experiences of communication with patients when practicing person-centered care over the phone: a qualitative interview study	Eva Boström	Suécia	2020	Explorar as experiências dos enfermeiros de praticar cuidados centrados na pessoa por telefone a pessoas diagnosticadas com doença pulmonar obstrutiva crônica e/ou insuficiência cardíaca crônica.	Os resultados refletem três categorias na experiência: percepção da complexidade da prática do cuidado centrado à pessoa à distância, o que a comunicação significou para os enfermeiros e sua abordagem e desenvolvimento do papel profissional ao praticar a teoria e a ética do cuidado centrado no paciente.	(1) Aspectos técnicos	Habilidades de comunicação na consulta de enfermagem mediada por TIC
Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication?	Ingrid de Almeida Barbosa	Brasil	2017	Avaliar a percepção do enfermeiro referente à Comunicação interpessoal no cuidado por telessaúde.	A percepção dos enfermeiros que atuam em telessaúde no Brasil é de que a tecnologia tem facilitado sua prática profissional; porém, em relação ao processo de comunicação, creem que seja mais difícil se comunicar, principalmente devido à dificuldade de percepção de sinais não verbais. Para superar essas dificuldades, concordam que comunicação interpessoal é uma competência que deve ser adquirida em sua formação profissional.	(1) Aspectos técnicos	Habilidades de comunicação na consulta de enfermagem mediada por TIC
The communication process in Telenursing: integrative review.	Ingrid de Almeida Barbosa	Brasil	2016	Identificar as evidências científicas sobre o processo de comunicação na Telenfermagem e analisá-las.	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.	(1) Aspectos técnicos	Habilidades de comunicação na consulta de enfermagem mediada por TIC

Fonte: Elaborado para fins do presente estudo.

Apresentação dos resultados

Em relação aos achados da pesquisa, 54,5% (n=12) dos estudos foram realizados na Europa, com maior predomínio de artigos provenientes da Holanda (18%, n=4), Reino Unido (14%, n=3) e Suécia (14%, n=3), seguidos de Portugal (4,5%, n=1) e Espanha (4,5%, n=1). O Brasil representou 36% (n=8) dos artigos utilizados nesta revisão, não sendo localizadas outras publicações em países da América do Sul. Na América do Norte foram identificados 9% (n=2) dos artigos (um do Canadá e outro dos Estados Unidos).

Os artigos incluídos foram desenvolvidos no contexto da APS ou em ambientes de ensino (graduação ou programas de educação permanente). A metodologia mais utilizada nos artigos analisados foi a qualitativa (45,5 %, n=10), seguida de metodologia quantitativa (27%, n=6) e revisão de literatura (27%, n=6). Técnicas de vídeo gravação ou de observação de consultas estiveram presentes em 32% (n=7) dos estudos encontrados, sendo usadas tanto em atividades educacionais, quanto de investigação das habilidades de comunicação. Os artigos foram publicados entre os anos de 2000 e 2021, dos quais 63,6% (n=14) estavam compreendidos entre os anos de 2014 e 2021, 23% (n=5) entre os anos de 2007 e 2013 e 14% (n=3) das publicações eram referentes ao ano 2000.

A partir da leitura dos estudos, foram extraídos seis temas que refletem as abordagens da comunicação no cuidado ou no ensino de Enfermagem. Em relação aos aspectos técnicos comunicacionais do cuidado, organizou-se cinco categorias de análise: (1) Cuidado de Enfermagem centrado no usuário; (2) Barreiras de Comunicação no Cuidado de Enfermagem; (3) Técnicas de Habilidades de Comunicação; (4) Comunicação de Notícia difícil; (5) Habilidades de comunicação na consulta de enfermagem mediada por TIC (tecnologia de informação e comunicação). Para a questão educacional selecionou-se a categoria (6) Estratégias de ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação. As categorias serão apresentadas a seguir.

Cuidado de Enfermagem Centrado no Usuário

O cuidado centrado no usuário pressupõe uma visão holística e humanista sobre a pessoa a ser cuidada, não envolvendo tarefas específicas e ultrapassando o aspecto biológico implicado no curso do adoecimento. Pades Jiménez (2021) descreve a necessidade de o profissional enfermeiro perceber a pessoa de forma singular, considerando-a como ser biopsicossocial e espiritual, com sentimentos e com capacidade para assumir decisões sobre suas necessidades de saúde.

A partir desta compreensão é possível construir uma relação que promova o empoderamento da pessoa para se envolver ativamente nas tomadas de decisões sobre sua saúde, desde a explicação dos seus sintomas ao planejamento e continuidade do cuidado (LEIN; WILLS, 2007). Desse modo, os usuários tendem a estar mais satisfeitos com as decisões e condutas e podem alcançar resultados mais favoráveis (SÖDERLUND; NILSEN, KRISTENSSOM, 2008; EFRAIMSSON *et al.*, 2012).

Este conceito é familiar aos enfermeiros desde o início de sua formação e é estabelecido em toda relação profissional-usuário. Segundo Green *et al.* (2013), o cuidado centrado no usuário amplia a perspectiva da clínica e do biologicismo e integra o contexto social e psicológico, considerando necessidades individuais específicas. Alguns autores relacionam esta atenção no usuário com a qualidade do cuidado em saúde (LEIN; WILLS, 2007; GREEN *et al.*, 2013; COELHO; SEQUEIRA, 2014; PADES JIMÉNEZ, 2021).

Além disso, a abordagem centrada no usuário representa um aspecto relevante na prática avançada de cuidados de enfermagem e requer, para sua efetivação, o desenvolvimento de habilidades comunicativas como ferramenta central (LEIN; WILLS, 2007; EFRAIMSSON *et al.*, 2012; LACERDA *et al.*, 2021; PADES JIMÉNEZ, 2021). Posto que, transmitir ao usuário informações sobre sua situação de saúde de forma compreensível, tem potencial terapêutico e pode cooperar para um cuidado efetivo, assim como aumenta as chances de adesão a mudanças no estilo de vida e aos tratamentos prescritos (LACERDA *et al.*, 2021).

Observando o contexto da atuação do enfermeiro na APS, foco desta revisão, a organização da consulta de enfermagem pode propiciar o desenvolvimento das habilidades de comunicação, contribuindo para fortalecer o cuidado centrado no usuário (LEIN; WILLS, 2007; BARRATT; THOMAS, 2018). No entanto, o processo de enfermagem, enquanto método de execução da consulta com a contemplação de

suas 5 etapas: coleta de dados (histórico), diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação não surgiu em nenhum dos artigos como estrutura de consulta ou associação com a comunicação (COFEN, 2009).

No âmbito da consulta de enfermagem, o enfoque maior foi na coleta de informações ou anamnese e as técnicas sugeridas para este momento (LEIN; WILLS, 2007; BARRAT; THOMAS, 2018). Lein e Wills (2007) dedicam atenção especial à associação de êxito na tomada de decisões e gerenciamento do plano de cuidados com envolvimento do usuário. Estes autores afirmam que, quando o enfermeiro consegue iniciar a consulta de forma aberta, deixando espaço para a pessoa falar sem interrupções e incluindo questões psicossociais na anamnese, o processo de elaboração do plano conjunto com o usuário é facilitado. Estes mesmos autores consideram que o emprego de habilidades de comunicação diversas ao longo do atendimento, proporcionam um processo de cuidado centrado no usuário e detalham técnicas e pontos-chave para uma coleta de dados abrangente.

Em outro estudo, Barratt e Thomas (2018) concluem que, os enfermeiros costumam iniciar a consulta de forma aberta, proporcionando um momento mais informal com o usuário e que, esse estilo, favorece a descontração do usuário para revelar questões que não teriam sido ditas em uma interação mais formal ou focada no problema, como geralmente acontece nos atendimentos com profissional médico. Entretanto, essa informalidade pode transmitir uma conotação de que a interação enfermeiro-usuário ocorre sem responsabilidade clínica, como é trazido no mesmo estudo em que os usuários apontam que estar com um enfermeiro seria semelhante a conversar com um amigo, trazendo a reflexão do papel ocupado pelo enfermeiro na prestação de cuidado.

Ainda assim, o estudo conclui que a interação entre enfermeiro e usuário é percebida como oportunidade para participação ativa do indivíduo e cuidador, desde que apoiada por uma comunicação clara e que proporcione a percepção de que suas preocupações estão sendo acolhidas. É relevante destacar que a consulta de enfermagem se destaca pela ênfase e coordenação do cuidado multiprofissional, longitudinal e complexo, que exige o acompanhamento regular de um conjunto de ações de saúde, da educação do usuário para o autocuidado e do apoio aos familiares e cuidadores (EFRAIMSSON *et al.*, 2012; BARRAT; THOMAS, 2018).

Assim, a comunicação surge como ferramenta terapêutica quando é executada de forma consciente e deliberada, ou seja, quando há esforço no ato comunicativo de forma a reunir as informações e demandas do usuário, decodificando os seus

significados e respondendo de maneira clara e objetiva, num ciclo de prestação de cuidado que seja capaz de promover o bem-estar do usuário e a satisfação do enfermeiro (COELHO; SEQUEIRA, 2014; PADES JIMÉNEZ, 2021).

Barreiras de Comunicação no Cuidado de Enfermagem

As barreiras de comunicação no cuidado de enfermagem são exemplificadas na Figura 3 e podem ser estruturadas em cinco dimensões: (1) Ambiência; (2) Questões sócio-culturais; (3) Ausência de escuta ativa; (4) Restrição de tempo; e (5) Utilização de termos técnicos.

Figura 3 - Síntese dos achados sobre barreiras na comunicação.



Fonte: Elaborado para fins do presente estudo.

A **ambiência** nos encontros entre enfermeiro e usuário pode ser um fator prejudicial para a comunicação, se determinados cuidados não forem observados, tais como: questões de iluminação, ruídos e temperatura local, ocasionando espaço pouco confortável e menos propício a uma interação plena. A quantidade de pessoas no ambiente também pode influenciar, visto que algumas questões podem ser omitidas a depender de quem está ouvindo. Neste sentido, cabe reforçar a orientação de que determinadas abordagens, em sala de espera por exemplo, não são apropriadas ou de que deve-se estar atento ao impacto que a presença de acompanhantes pode trazer no desenvolvimento da consulta (PADES JIMÉNEZ, 2021).

O posicionamento dos móveis e cadeiras no consultório foi analisado em um trabalho desenvolvido no Brasil e afirma que a disposição das cadeiras pode influenciar na comunicação enfermeiro-usuário. O arranjo de cadeiras do consultório, uma em frente à outra (com uma mesa no meio) inibe a interação, uma vez que a mesa encontra-se como obstáculo (fisicamente) entre os interlocutores. Já a posição de cadeiras lado a lado favorece a comunicação, pois permite contato e até movimentos de aproximação entre enfermeiro e usuário, se necessários (FREITAS *et al.*, 2014).

A ambiência está relacionada com o preparo do cenário e a organização para que o atendimento ocorra, como revisão de prontuário e verificação se o consultório possui os equipamentos básicos para realização de exame físico. A privacidade também é elencada como item a ser garantido para que o usuário sinta-se protegido e à vontade para expor seus problemas e ser examinado (LEIN; WILLS, 2007; FREITAS *et al.*, 2014).

A organização dos serviços foi citada em um dos estudos como possível gerador de barreiras na comunicação. A ausência de fluxos bem definidos no serviço, a fragmentação do cuidado ou a dificuldade de acesso podem ocasionar insatisfação por parte dos usuários e problemas no relacionamento interpessoal entre enfermeiro e equipe. A falta de atenção quanto à estruturação do serviço pode influenciar na forma como as informações são transmitidas e aumentando a chance de orientações equivocadas aos usuários (AMORIM *et al.*, 2019).

A **restrição de tempo** somada à sobrecarga de trabalho, às interrupções durante o atendimento e ao esgotamento físico por assumir múltiplas funções está entre as dificuldades mais comuns para uma comunicação centrada no usuário. Além disso, a alta demanda de usuários para atendimento pode levar a menos atenção ao processo de comunicação. Estes são alguns dos vários fatores que, quando associados, podem interferir negativamente na qualidade da relação enfermeiro-usuário (GREEN *et al.*, 2013; AMORIM *et al.*, 2019; PADES JIMÉNEZ, 2021).

Lein e Wills (2007) enfatizam que dados importantes podem ser perdidos, quando o enfermeiro desconsidera a necessidade de deixar o usuário falar livremente e que, inclusive, isso pode exigir tempo extra ao final da consulta ou ainda, resultar num desfecho menos positivo do atendimento. A pressa no atendimento pode gerar desconforto no usuário que tende a permanecer mais quieto, relutante a fazer perguntas ou a admitir que não entendeu as orientações dadas pelo enfermeiro. Esta

situação corrobora como um obstáculo na construção de uma relação de confiança entre profissional e usuário, além do risco de conduzir a consulta sem ter ouvido informações importantes do mesmo. Contudo, apesar do tempo de consulta ser essencial, uma boa comunicação não requer maior tempo do que a má comunicação. Esta afirmação reforça que o aprimoramento do processo comunicativo tende a contribuir com a qualidade da consulta, sem aumentar o tempo desta. A questão da falta de tempo também se relaciona com escuta ativa e cuidado centrado no usuário, quando traz a ideia de qualificação do tempo junto a este (FREITAS *et al.*, 2014).

No estudo de Sayah *et al.* (2014), a **utilização de termos técnicos**, específicos dos profissionais e dos ambientes de saúde, dificulta a comunicação à medida que interfere na compreensão dos usuários quanto ao que está sendo dito pelo enfermeiro, pois não são comuns a eles. Este item tem conexão direta com a alfabetização em saúde, entendida como a capacidade da pessoa em compreender as informações em saúde, tomar decisões sobre seu cuidado e seguir as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde.

Esta pesquisa também traz a informação do *Canadian Council of Learning* (Conselho de Aprendizagem do Canadá) de que 60% dos adultos canadenses não têm habilidades necessárias para o gerenciamento adequado de sua saúde. Assim sendo, isto desencadeia uma série de consequências negativas como uso incorreto de medicações, autocuidado inadequado e outros danos à saúde (SAYAH *et al.*, 2014). Os enfermeiros desempenham papel fundamental na orientação e aconselhamento para mudanças de estilo de vida em pessoas com doenças crônicas. Por isso, torna-se tão importante que estes profissionais, avaliem o nível de entendimento do usuário para adequar a uma linguagem que seja acessível. Há ainda a indicação, caso não consiga evitar o uso de termo técnico, que o enfermeiro explique de maneira simples, o que significa (SAYAH *et al.*, 2014; BARRATT; THOMAS, 2018; PADES JIMÉNEZ, 2021).

Por conseguinte, outra dimensão de barreiras do processo comunicativo é a relacionada às **questões socioculturais**. Na perspectiva do cuidado centrado na pessoa, estas questões podem ser consideradas como barreiras quando não valorizadas pelo enfermeiro na abordagem do usuário. O contexto em que enfermeiro e usuário estão inseridos pode influenciar numa comunicação pouco clara e acessível, isto engloba as diferenças no idioma, nível socioeconômico e cultural (GREEN *et al.*, 2013; LACERDA *et al.*, 2014; SAYAH *et al.*, 2014).

Pades Jiménez (2021) acrescenta que os preconceitos sociais dos enfermeiros

também podem ser um obstáculo para uma relação terapêutica eficaz. Ao trazer questões pessoais ou sociais suas, como crenças, valores e cultura, para o cotidiano do atendimento, o enfermeiro pode não proporcionar espaço de escuta e não demonstrar interesse pelo que o usuário está vivendo ou sentindo. O mesmo pode ocorrer quando o profissional não considera o outro em seu contexto social e cultural. Nesta lógica, o conceito de empatia se faz necessário para destacar que o usuário precisa ser visto e valorizado como ser singular, autônomo e em seu contexto de vida.

A falta de tempo para o usuário se expressar e a não valorização ao que é dito por ele são representadas na dimensão **ausência de escuta ativa**. Além de estar relacionada com a dificuldade de estabelecer vínculo com o usuário (FREITAS *et al.*, 2014; AMORIM *et al.*, 2019), impede o envolvimento deste na tomada de decisão compartilhada (LEIN; WILLS, 2007). Freitas *et al.* (2014) destacam que a não priorização da escuta, ou seja, realizar outras atividades enquanto o usuário fala, contribui para uma frágil coleta do histórico de enfermagem. Green *et al.* (2013) endossam as afirmações anteriores ao evidenciarem em sua pesquisa que, para cada demanda dita pelo usuário e não valorizada pelo enfermeiro, outra demanda é guardada e não expressada. Isto ilustra a quantidade de informações que podem permanecer ocultas num atendimento quando o enfermeiro não ouve atentamente o usuário (BARRATT; THOMAS, 2018).

As barreiras encontradas reforçam a presença do estilo de comunicação unidirecional por parte do enfermeiro. Alguns estudos que analisaram a comunicação na consulta de enfermagem, por meio de observação e videogravação, registram que os enfermeiros falaram na maior parte do tempo do atendimento e que o volume de informações fornecidas aos usuários foi alto. Ou seja, pouca escuta tem sido realizada nas consultas, correndo-se o risco de perda de informações importantes (EFRAIMSSON *et al.*, 2012; BARRATT; THOMAS, 2018). Tal questão está relacionada à maior utilização de perguntas fechadas e exploração superficial da demanda exposta pelo usuário e das questões biopsicossociais. Da mesma forma, a falta de escuta ativa é associada com menor empatia por parte dos enfermeiros e com menor incentivo à autonomia dos usuários (EFRAIMSSON *et al.*, 2012).

Técnicas e Habilidades de Comunicação

O encontro enfermeiro-usuário, quando sustentado por uma comunicação efetiva, é conduzido por meio de colaboração mútua e compreensão sobre o cuidado prestado. Deste modo, o indivíduo precisa ser incentivado a participar ativamente das tomadas de decisão a respeito de sua saúde, além de ter espaço de escuta e acolhimento. As habilidades de comunicação e técnicas necessárias para o estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz, de acordo com os estudos analisados, podem ser divididas em duas grandes categorias: a comunicação verbal e a comunicação não verbal (EFRAIMSSON *et al.*, 2012; BARRATT; THOMAS, 2018).

A **comunicação verbal** pode se apresentar de forma escrita ou falada e favorece a expressão das emoções e problemas vivenciados pelo usuário (DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020). Dentre as técnicas para uma comunicação verbal efetiva, as perguntas abertas surgem como estratégia que oportuniza ao usuário espaço para falar livremente sobre seu problema, sentimento ou preocupação. As respostas a esse tipo de pergunta podem trazer informações mais completas, ao passo que, ao utilizar perguntas fechadas, o enfermeiro limita as informações que podem ser fornecidas. Desse modo, compromete uma avaliação mais profunda (LEIN; WILLS, 2007; EFRAIMSSON *et al.*, 2012; BARRATT; THOMAS, 2018).

Questões relacionadas com o ritmo da fala e o uso de vocabulário respeitoso e educado propiciam uma abordagem inicial ao usuário mais positiva (LACERDA *et al.*, 2014). O momento de perguntas abertas permite que o profissional obtenha várias informações a respeito do indivíduo e, para isso, é necessário que o profissional esteja atento ao que está sendo dito e se certifique de que compreendeu o que o usuário contou. Para evitar erros em suas conclusões, pode ser necessário esclarecer alguma dúvida gerada na fala da pessoa ou verificar o entendimento, no caso de utilizar alguma informação é ambígua ou termo incomum (DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020).

No momento da fala do enfermeiro é essencial ter cautela com a quantidade de informações, as quais devem ser limitadas e fornecidas aos poucos, considerando a capacidade de assimilação do usuário durante a consulta. Reforça-se que clareza e simplicidade na linguagem são necessárias para explicar o diagnóstico e o raciocínio clínico utilizado, podendo tranquilizar o indivíduo a respeito de sua situação. Este cuidado ao transmitir informação ao usuário é um forte aliado para alcançar a

compreensão dele, pois fracioná-la em pequenas partes facilita a retenção de informações. Isto é ainda mais verdadeiro, ao se considerar as pessoas com condições crônicas, nas quais a intervenção educativa e de autocuidado são bases para um tratamento adequado e requerem uma comunicação adequada para atingir o resultado desejado (EFRAIMSSON *et al.*, 2012; SAYAH *et al.*, 2014).

A compreensão do usuário é o ponto-chave para fechar o ciclo de comunicação. Para facilitar a sua assimilação ao que foi dito, nos estudos encontrados, algumas técnicas são citadas, como: repetir a informação, ou seja, falar a mesma informação com palavras diferentes, mas de significado semelhante, fazendo com que a mensagem seja repetida; esclarecer a informação fornecida, conferindo sentido ao que foi dito, por meio de exemplos comuns ou de forma ilustrada se preciso (SAYAH *et al.*, 2014; DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020; PADES JIMÉNEZ, 2021).

Uma das técnicas para verificar se o usuário compreendeu é a “*teach-back*”, na tradução literal ensinar de volta, podendo ser traduzido como “conte-me”. Esta técnica trata de solicitar que a pessoa repita ou explique, com suas próprias palavras, as orientações que recebeu do enfermeiro. Pode ser complementada por “*mostre-me*”, técnica na qual o usuário demonstra como executar determinada habilidade como o manejo da caneta de insulina ou uso de medicamento inalado. Ao final disso, o profissional pode fazer um resumo com as informações mais importantes, de forma clara e objetiva (SAYAH *et al.*, 2014). Esta ação certifica que a mensagem transmitida por ambas as partes foi compreendida e seu conteúdo compartilhado na interação.

Alguns autores apresentam um levantamento das estratégias de comunicação verbal difundidas na literatura como de importância para o cuidado de enfermagem. Dentre elas: a “*Tell Me More*”, usada quando se identifica na fala do usuário que algo precisa ser mais detalhado. Então se solicita que o mesmo “fale mais” sobre determinado assunto; a “*Ask-Tell-Ask*”, na tradução literal “Pergunta- Fala- Pergunta”, propõe uma organização sequencial entre momento de fala e escuta. Num primeiro momento o enfermeiro pergunta o que o usuário sabe sobre a situação de saúde, na sequência explica de maneira a considerar o grau de conhecimento do usuário e, por último, pergunta se foi compreendido (DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020).

Ainda sobre as estratégias de comunicação verbal, a *NURSE* foca na abordagem e expressão de emoções. Sendo sigla para *Naming* (Nomeando), *Understanding* (Compreendendo), *Respecting* (Respeitando), *Supporting* (Apoiando)

e *Exploring* (Explorando). Na primeira etapa, o enfermeiro nomeia a emoção do indivíduo; na segunda demonstra que compreende os sentimentos expressados; a terceira manifesta respeito ao sentimento do outro de forma verbal e não verbal; na quarta etapa oferece suporte e mostra-se junto ao usuário para encontrar formas de enfrentamento de determinada situação; e a última etapa objetiva mostrar interesse e explorar as preocupações do usuário (DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020).

A categoria **comunicação não-verbal** tem potencial para ampliar a percepção das mensagens transmitidas durante a interação enfermeiro-usuário e pode direcionar a elaboração dos diagnósticos e do plano de cuidados de maneira mais adequada. É reconhecida como todo tipo de comunicação que não seja verbal, como expressão facial, tom de voz, contato visual e olhar, gestos, escuta atenta e o silêncio. Nos artigos revisados, a comunicação não-verbal foi citada e sua importância foi ressaltada, porém os autores não descreveram de forma mais detalhada as técnicas e utilização da mesma (LEIN; WILLS, 2007; COELHO; SEQUEIRA, 2014; LACERDA *et al.*, 2014; PADES JIMÉNEZ, 2021).

Pela comunicação não-verbal é possível expressar sentimentos, opiniões, significados, num sentido de reforçar o que está sendo dito verbalmente. Contudo, essas expressões podem também contrariar a palavra dita, por exemplo quando uma pessoa verbaliza que está bem, mas os olhos lacrimejam. Diante disso, a linguagem não-verbal se torna mais importante, em termos de quantidade e qualidade de informação transmitida, do que a comunicação verbal. Um dos estudos encontrados traz os dados de uma pesquisa que afirma, como já mencionado aqui neste trabalho, que 55% dos sentimentos e emoções são manifestados por meio da comunicação não verbal, 38% pela voz e apenas 7% pela palavra dita. Evidenciando que, durante o encontro enfermeiro-usuário, a implicação da comunicação não verbal (seja de forma positiva ou negativa) é maior do que o da comunicação verbal (FREITAS *et al.*, 2014; LACERDA *et al.*, 2014).

Apesar de não detalhar sobre as técnicas de comunicação não-verbal, nos artigos estudados, interesse singular foi encontrado em relação às técnicas de escuta atenta ou de ouvir reflexivamente e de empatia. Por meio da escuta atenta é possível incentivar a pessoa a falar mais abertamente e, com isso, identificar sentidos e significados no conteúdo relatado. Liga-se à satisfação do usuário e à percepção de ter suas necessidades compreendidas e acolhidas (EFRAIMSSON *et al.*, 2012; LACERDA *et al.*, 2014; BARRATT; THOMAS, 2018).

A empatia é relatada como a capacidade de compreender de forma sensível o usuário e a sua situação, num movimento de escuta atenta à interação e é expressa por meio de uma fala que verbaliza aceitação, interesse e não implica julgamentos. Agir com empatia é uma característica que coloca o usuário no centro do cuidado, individualiza e humaniza os atendimentos e apoia o desenvolvimento de autonomia do mesmo (EFRAIMSSON *et al.*, 2012; SAYAH *et al.*, 2014; DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020; PADES JIMÉNEZ, 2021).

Habilidades de Comunicação na Consulta de Enfermagem mediada por Tecnologia da Informação e Comunicação

As tecnologias de informação e comunicação têm sido utilizadas para mediar a interação entre enfermeiro e usuários no cenário internacional e, recentemente no Brasil, com a chegada da pandemia de Covid-19 e normatização da teleconsulta de enfermagem pelo COFEN (COFEN, 2020). Um dos estudos analisados traz uma síntese histórica do uso de TICs para cuidados em saúde nos Estados Unidos desde a década de 50 e relata que, no Brasil, as TICs estão sendo incorporadas na gestão e assistência dos serviços de saúde e de enfermagem e tem se apresentado, mais comumente, como sistemas de prontuário eletrônico; sistemas de informação para uso remoto e também para assistência à saúde (BARBOSA; SILVA, 2017).

Nos estudos analisados, as TICs na enfermagem têm o papel de superar barreiras de distância e tempo, estão ligadas diretamente à facilitação do acesso e abrangem o uso de diversas modalidades para o atendimento, dentre elas, telefones comuns e celulares, por meio de ligações de voz ou vídeo, aplicativos de mensagem. Os estudos ressaltam, ainda, a necessidade de novas formas de assistência à saúde na atualidade que sejam adequadas ao avanço das tecnologias (BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; BOSTROM *et al.*, 2020).

Essas novas ferramentas de implementação do cuidado demandam habilidades para se comunicar adequadamente, uma vez que a comunicação é o canal para garantir a segurança do usuário, evitando erros e sendo pilar para um cuidado de qualidade (BARBOSA; SILVA, 2017). Um grupo de autoras afirma que a comunicação por TIC é complexa uma vez que não há contato visual, somente a voz e palavras ditas para se guiar, com exceção das ligações por vídeo chamada, e, com

isso, há perda de importantes informações que normalmente são transmitidas pela linguagem não verbal (BOSTROM *et al.*, 2020).

Numa interação enfermeiro-usuário mediada por TIC, quando há disponibilidade de recursos visuais, como nas ligações telefônicas com vídeo, estes são reconhecidos como de grande valia para comunicação não verbal, a qual é inexistente na ausência de tais recursos (BARBOSA *et al.*, 2016). Um dos estudos encontrados descreve que, ao analisar a prática da comunicação ao telefone, os enfermeiros perceberam que precisavam modificar as técnicas que utilizavam para se expressar, pois as formas comuns de orientações e aconselhamento não atingiram os objetivos esperados (BOSTROM *et al.*, 2020). Outro ponto ressaltado é que para conseguir se comunicar efetivamente ao telefone, o enfermeiro precisa ser capaz de comunicar-se adequadamente nos atendimentos presenciais (BARBOSA; SILVA, 2017).

Tais comunicações, quando conduzidas conforme os princípios do cuidado centrado na pessoa, com uma visão mais ampliada do contexto e considerando as capacidades e limitações de cada usuário, tem potencial para incluir e transformar os mesmos, em participantes ativos de seu próprio cuidado (BOSTROM *et al.*, 2020). As técnicas de habilidades de comunicação na consulta ao telefone, citadas nos estudos, são semelhantes às técnicas para interações presenciais, com algumas observações que seguem no sentido de compensar a falta de contato visual. A escuta atenta é ressaltada por permitir receber e decodificar a mensagem dita pelo usuário, uma escuta cuidadosa permite uma avaliação mais profunda acerca do indivíduo e da situação relatada por ele (BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; BOSTROM *et al.*, 2020).

Ao utilizar chamadas de vídeo para a realização de consulta deve-se prezar pelo contato visual, mesmo que seja por meio da câmera, é possível demonstrar interesse no que está sendo dito. Evitar perguntas fechadas e emitir sons que confirmem que o profissional está ouvindo e encorajem o usuário a prosseguir com sua fala são estratégias recomendadas. Os estudos sugerem evitar o uso do silêncio prolongado numa interação por ligação telefônica, pela possibilidade de dificuldade de interpretação, pois o usuário não tem como saber, por exemplo, se o enfermeiro se mantém na ligação ou se a internet parou de funcionar. O sorriso foi encorajado, pelo impacto positivo no tom de voz e na forma como as palavras soam quando se está sorrindo, mesmo quando não há contato visual (BARBOSA *et al.*, 2016; BOSTROM *et al.*, 2020).

Os obstáculos centrais apontados nos estudos para uma comunicação efetiva na interação mediada por TIC foram: limitação da linguagem não verbal, risco de que mal entendidos provoquem erros no plano de cuidado e o “peso” maior da comunicação verbal na comunicação, com o preceito de utilizar estratégias específicas que ultrapassem as barreiras da escassez do não verbal. Ademais, falha na internet, dificuldade de manejo das TICs pelos usuários e sistemas de informação inadequados também foram citados como fatores que prejudicam a interação mediada por TIC. Dentre esses, a limitação relacionada à comunicação não verbal foi ressaltada como a questão que mais necessita de capacitação, pela ausência de contato visual e dificuldade de perceber sinais para validar a comunicação verbal. Por fim, os trabalhos sugerem atualização e treinamento em habilidades de comunicação para auxiliar os enfermeiros no desenvolvimento de competências na execução dos atendimentos mediados por TICs (BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; BOSTROM *et al.*, 2020).

Comunicação de Notícia Difícil

A comunicação de más notícias é trazida nos estudos como uma das atribuições mais complexas nos contextos dos encontros entre enfermeiros e usuários. Enquanto conceito, má notícia ou notícia difícil, pelo impacto causado em quem recebe, é apresentada como informações que simbolizam algum risco à vida, ao conforto e à segurança da pessoa. Num geral, se refere ao luto ou a alguma doença grave. Um dos estudos faz referência à definição do britânico Robert Buckman, estudioso sobre má notícia, o qual afirma ser “qualquer informação que possa alterar drasticamente a visão de um indivíduo sobre seu futuro, seja no momento do diagnóstico ou mediante a falha de algum tratamento” (BUCKMAN, 1984).

Algumas autoras relatam que a dificuldade em comunicar esse tipo de notícia está ligada à falta de habilidade em lidar com a expressão negativa de quem a recebe, como o sofrimento, negação e outras reações emocionais. Outrossim, ao possível significado de frustração relacionado à expectativa do profissional de saúde e dos tratamentos escolhidos com a cura e com a distância da morte, especialmente pelo avanço das tecnologias e da expectativa de vida. O fim da vida e o processo de morrer seguem sendo tabus na sociedade atual, gerando falta de preparo das

peças e dos profissionais para lidar com essa questão (PEREIRA *et al.*, 2012; AMORIM *et al.*, 2019). Uma das barreiras para uma boa comunicação é citada como a fuga ou omissão do enfermeiro de falar sobre a notícia difícil, optando por trocar de assunto ou responder de maneira vaga quando questionado pelo usuário. Essa atitude afasta a pessoa e impede que a mesma expresse suas preocupações e emoções. A alta carga de trabalho na APS, alta demanda e organização do trabalho também aparecem como barreiras na comunicação de notícias difíceis, por acarretarem menos atenção ao processo de comunicação (KRUIJVER *et al.*, 2000; PEREIRA *et al.*, 2012; AMORIM *et al.*, 2019).

Sobre o cenário da APS, os artigos afirmam haver pouco estudo nesse contexto, a maioria ainda foca no âmbito hospitalar de cuidados paliativos, apesar do dado de que os indivíduos com doenças terminais passam a maior parte de seu último ano de vida em suas casas, que são ditas como o lugar de escolha para serem cuidados e morrerem. Neste sentido, as autoras reiteram que a comunicação de má notícia ocorre com frequência no momento do diagnóstico da doença ou de falha no tratamento e, raramente é mantida no processo de morrer (GRIFFITHS *et al.*, 2015).

Como técnicas para apoiar os enfermeiros, são mencionadas como empatia e toque afetivo; a importância de reconhecer a pessoa como indivíduo e manter o cuidado centrado na pessoa, com dignidade e respeito; reconhecer o momento certo para compartilhar as informações. As habilidades de comunicação verbal e não verbal como observar os sinais, fornecer informações aos poucos, esclarecer as dúvidas, resumir as informações ajudam o usuário a expor suas emoções e preocupações (KRUIJVER *et al.*, 2000; PEREIRA *et al.*, 2012; AMORIM *et al.*, 2019).

A notícia deve ser comunicada de forma clara e progressiva, respeitando a vontade e compreensão da pessoa, assim como sua capacidade de se envolver nas decisões sobre seus cuidados. O fornecimento de informações objetivas pode trazer benefícios como fazer planos adaptados ao seu futuro. O estar na comunidade foi elencado como um fator facilitador pela questão do vínculo e de o usuário estar num ambiente confortável para ele (AMORIM *et al.*, 2019). Porém, o contexto do domicílio também foi citado como dificultador do processo de comunicação, pela presença de familiares e acompanhantes em todo o momento, sendo mais difícil ter conversas privadas com o usuário. É preciso lidar com as situações em que o cuidador sabe do prognóstico e o usuário não e vice-versa (GRIFFITHS *et al.*, 2015).

O protocolo SPIKES é referenciado como dos mais utilizados no apoio à comunicação de notícias difíceis. Sua sigla traduz as seis etapas a serem

consideradas: (1) *Setting up* é planejamento o cenário do encontro; (2) *Perception* trata da avaliação da percepção da pessoa; (3) *Invitation* convida o usuário a contar o que deseja saber; (4) *Knowledge* é o momento de transmitir a má notícia; (5) *Emotions* versa sobre acolher as emoções expressas; e (6) *Strategy* e *Summary* resume o que foi dito e organiza o plano de cuidados (PEREIRA *et al.*, 2012; DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020). Sobre esse protocolo, foi encontrada uma consideração em relação ao seu uso na APS, relacionada a primeira estratégia que seria preparar o cenário, com a justificativa de que na APS, o cenário não é “controlável” pelo profissional e que o protocolo precisa de ajustes para conseguir dar suporte aos profissionais que atuam nos domicílios (GRIFFITHS *et al.*, 2015). O método *NURSE*, já citado neste trabalho, pode ser útil para auxiliar no manejo das respostas emocionais dos usuários (PEREIRA *et al.*, 2012).

Diversos trabalhos enfatizam a necessidade de formação profissional para superar as lacunas existentes na prática de comunicação de má notícia. Educação formal é imperiosa, seja sob a forma de programas de educação permanente, seja na graduação, pois contribui para o desenvolvimento de habilidades de comunicação essenciais para lidar com o desafio profissional de comunicar notícias difíceis e também lidar com a reação das pessoas ao recebê-las. Vale ressaltar que, ao se tratar de enfermeiros da APS, a comunicação de notícia difícil extrapola o momento pontual do diagnóstico e ocorre de maneira longitudinal no contexto do domicílio, com as negociações da rotina, conversas com familiares, crianças, gestão dos momentos de negação, de raiva e de incertezas, agregando mais complexidade e reafirmando a necessidade de capacitação adaptada a esse contexto (KRUIJVER *et al.*, 2000; PEREIRA *et al.*, 2012; GRIFFITHS *et al.*, 2015; AMORIM *et al.*, 2019).

Estratégias de Ensino-aprendizagem de Habilidades de Comunicação

O ensino de habilidades de comunicação é apontado por diversos autores como necessidade para reduzir os problemas na interação enfermeiro-usuário gerados por falha na comunicação. As abordagens dos estudos voltam-se tanto para o ensino dessas habilidades na graduação quanto para a criação de programas de educação permanente que permitam atualização e reflexão sobre a prática comunicativa de enfermeiros com experiência prática (KRUIJVER *et al.*, 2000b; EFRAIMSSON *et al.*, 2012; NOORDMAN; WEIJDEN; VAN DULMEN, 2014; FREITAS *et al.*, 2014; DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020). Além de alguns artigos se ocuparem do ensino-aprendizagem em comunicação como tema central, a grande maioria pontua em algum momento, especialmente nas recomendações da conclusão, as estratégias de formação como primordiais para o aprimoramento de tais habilidades (SÖDERLUND; NILSEN, KRISTENSSOM, 2008; FREITAS *et al.*, 2014; NOORDMAN; WEIJDEN; VAN DULMEN *et al.*, 2014; SAYAH *et al.*, 2014; DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020).

Em relação à perspectiva pedagógica, os estudos trazem a importância de resgatar os princípios da educação de adultos, com uso de metodologias ativas, de forma a valorizar o conhecimento prévio do estudante e incentivar que participe ativamente do processo de ensino-aprendizagem. A associação entre o enfoque teórico e prático para que se alcance o resultado esperado (KRUIJVER *et al.*, 2000a; AMORIM *et al.*, 2017). É sugerida uma parte introdutória teórica para, posteriormente, realizar a parte prática do treinamento (CARIS-VERHALLEN *et al.*, 2000). As metodologias ativas permitem que sejam incorporados ao ensino, situações da realidade do estudante, para que este reflita de forma crítica sobre os problemas da sua rotina e o aprendizado tenha significado e contribua para a transformação de sua prática. Neste sentido, a reprodução da realidade por meio da dramatização, pode impactar na sensibilização do estudante acerca do papel que está representando e surge como estratégia de ensino em um estudo analisado (AMORIM *et al.*, 2017).

A gravação de consultas para posterior análise e sessão de *feedback* é recomendada fortemente na formação de profissionais de saúde. O vídeo pode ser assistido por si próprio, por colegas de profissão instruídos por um facilitador e pelo facilitador para, então, discutir o desempenho das habilidades e fornecer *feedback* à pessoa que gravou o vídeo (CARIS-VERHALLEN *et al.*, 2000). Outra pesquisa afirma que o *feedback* após a videogravação de consulta pode contribuir para o sucesso do

processo de aprendizagem e resulta em melhoria nas habilidades de comunicação dos enfermeiros. A necessidade de criar espaços protegidos para que o feedback fornecido seja construtivo foi pontuada como essencial, considerando a exposição da pessoa que exibe sua gravação. Alguns estudos falam em gravação de consulta real ou gravação com pacientes simulados, que podem ser atores instruídos pelo facilitador e que não há estudos evidenciando qual método seria mais adequado (CARIS-VERHALLEN *et al.*, 2000; KRUIJVER *et al.*, 2000a; NOORDMAN; WEIJDEN; VAN DULMEN, 2014; AMORIM *et al.*, 2017). Um estudo propõe acrescentar *feedback* por escrito, após o verbal, ao final do programa de treinamento (NOORDMAN; WEIJDEN; VAN DULMEN, 2014).

Os artigos mencionam que o uso de instrumentos estruturados para apoio na avaliação da vídeo gravação como úteis no ensino de habilidades de comunicação (CARIS-VERHALLEN *et al.*, 2000; NOORDMAN; WEIJDEN; VAN DULMEN, 2014; AMORIM *et al.*, 2017). Além disso, foi citada a possibilidade de realizar avaliações nos treinamentos, que podem ser realizadas no início e avaliar o conhecimento prévio sobre comunicação, ao fim do programa e até semanas após o encerramento de forma a verificar o que de fato foi apreendido e implementado na prática dos enfermeiros (KRUIJVER *et al.*, 2000b; AMORIM *et al.*, 2017).

Quanto aos facilitadores, é recomendado que sejam profissionais enfermeiros por conhecerem a prática profissional e, assim, auxiliar na reflexão sobre a realidade. O trabalho mostra também que os enfermeiros, enquanto educandos, preferem facilitadores simpáticos, experientes e que forneçam apoio e respeito durante o processo de formação (KRUIJVER *et al.*, 2000b). Dentre as etapas da consulta de enfermagem, foco maior é dado para o aprimoramento de habilidades de entrevista com recomendação de que os programas se concentrem em expandir da abordagem biológica para os aspectos psicossociais e questões emocionais (KRUIJVER *et al.*, 2000a; SÖDERLUND; NILSEN, KRISTENSOM, 2008; EFRAIMSSON *et al.*, 2012).

Ao ponderar a complexidade do ensino de comunicação, foi discutida a duração do treinamento e conclui-se que, apenas um encontro ou um turno não seria tempo hábil para causar impacto na prática, assim como uma consulta gravada apenas é insuficiente para promover mudanças de comportamento entre os profissionais (CARIS-VERHALLEN *et al.*, 2000; EFRAIMSSON *et al.*, 2012; AMORIM *et al.*, 2017). Um dos estudos traz a sugestão de no mínimo quatro dias para alcançar adequadamente as habilidades de comunicação (EFRAIMSSON *et al.*, 2012). Em relação a frequência, se constata que o *feedback* sistemático e periódico é o mais

eficaz e há recomendação de que os treinamentos devem ocorrer continuamente ao longo da carreira do enfermeiro (CARIS-VERHALLEN *et al.*, 2000; EFRAIMSSON *et al.*, 2012).

Os estudos analisaram o resultado dos programas de educação e encontraram efeito positivo nas habilidades e atitudes profissionais de enfermeiros ou graduandos que participaram de programas que combinaram estratégias didáticas práticas e teóricas. Esses métodos foram considerados adequados para direcionar mudanças no comportamento comunicativo dos enfermeiros. Um estudo inclusive afirma que, após o treinamento, foi percebido resultado positivo também nos usuários que foram atendidos por enfermeiros treinados, falaram mais abertamente durante as consultas e participaram com mais ativamente das decisões sobre seu plano de cuidado (KRUIJVER *et al.*, 2000a; CARIS-VERHALLEN *et al.*, 2000; AMORIM *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

Os achados desta revisão reforçam que a comunicação é essencial para um cuidado de enfermagem efetivo e centrado nas necessidades em saúde da pessoa, podendo refletir em melhor qualidade na assistência. Para isso, é preciso que a mensagem dita seja compreendida tanto pelo profissional quanto pelo usuário. Por este ângulo, cabe ao profissional refletir sobre a forma como se expressa de modo a transformar esse comportamento em ações conscientes e intencionais.

As técnicas e habilidades são destacadas como necessárias para uma entrevista de qualidade a fim de resultar em dados reais e coerentes sobre o contexto da pessoa. Entretanto, há pouca menção nos estudos sobre a fase final da consulta, a qual trata da explicação dos problemas elencados e da pactuação do plano de cuidados. A atenção à ambiência é citada de forma enfática como fator que influencia na transmissão das mensagens durante o atendimento, reforçando a complexidade da comunicação e que a sua efetivação depende de aspectos que vão além de características ligadas ao profissional.

Do mesmo modo, questões sociais e culturais, tanto do enfermeiro quanto do usuário devem ser consideradas na construção da relação terapêutica. A escuta e a empatia são evidenciadas como técnicas que viabilizam o cuidado centrado no indivíduo. Outro ponto forte é a valorização do usuário como ser que pode e deve participar da tomada de decisão sobre sua saúde.

Apesar da relevância, a comunicação ainda é pouco estudada, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde nacional, o qual é um cenário onde os enfermeiros têm ampliado a sua atuação clínica e precisam das habilidades comunicacionais para prestar o cuidado de forma integral. Neste sentido, programas de capacitação que abordem a temática são mencionados como forma de superação das lacunas existentes na formação profissional. Os enfermeiros que recebem capacitação em habilidades de comunicação sentem-se mais confiantes e competentes em sua atuação.

Para finalizar, sugere-se a produção de novos estudos sobre abordagem comunicacional considerando a consulta realizada por enfermeiros na APS, incluindo as etapas do processo de enfermagem. Esta iniciativa pode trazer maior consistência à temática da comunicação no cuidado de enfermagem, bem como recomendações para sua aplicação no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

AMORIM, R.K., TROVO, M, PÜSCHEL, V., SILVA, M.J. Formação docente em comunicação não verbal: avaliação do desempenho docente. **Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo.** 2017;19(2):113-28. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.fdcv>.

AMORIM, C.B., BARLEM, E.L.D., MATTOS, L.M., COSTA, C.F.S., OLIVEIRA, S.G. Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40:e20190017. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190017>.

BARBOSA, I.A., SILVA, M.J.P. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 5, p. 928-934, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>.

BARBOSA, I.A., SILVA, K.C.C.D., SILVA, V.A., SILVA, M.J.P. O processo de comunicação na Telenfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 69, n. 4, p. 765-772, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i>.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRATT, J., THOMAS, N. Nurse practitioner consultations in primary health care: patient, carer, and nurse practitioner qualitative interpretations of communication processes. **Prim Health Care Res Dev.** 2018 Oct 31;20:e42. doi: 10.1017/S1463423618000798. PMID: 30376908; PMCID: PMC6536759.

BOSTRÖM, E., ALI, L., FORS, A., EKMAN, I., ANDERSSON, A.E. Registered nurses' experiences of communication with patients when practicing person-centered care over the phone: a qualitative interview study. **BMC Nurs.** 2020 Jun 19;19:54. doi: 10.1186/s12912-020-00448-4. PMID: 32577097; PMCID: PMC7304080.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 358-2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucoCOFEN-3582009_4384.html

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN N° 0634/2020.** Estabelece em caráter emergencial a teleconsulta de Enfermagem. Brasília-DF, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-06342020_78344.html. Acesso em: abril/2020.

BUCKMAN, R. Breaking bad news: why is it still so difficult?. **Br Med J (Clin Res Ed).** 1984;288(6430):1597-1599. doi:10.1136/bmj.288.6430.1597

CARIS-VERHALLEN, W.M., KERKSTRA, A., BENSING, J.M., GRYPDONCK, M.H. Effects of video interaction analysis training on nurse-patient communication in the care of the elderly. **Patient Educ Couns.** 2000 Jan;39(1):91-103. doi: 10.1016/s0738-3991(99)00094-4. PMID: 11013551.

CECILIO, H.P.M., OLIVEIRA, D.C. Modelos de revisão integrativa: discussão na pesquisa em Enfermagem. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v.2, 2017, p.764-72. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1272/1232>. Acesso em 07/05/2021.

COELHO, M.T.V., SEQUEIRA, C. Comunicação terapêutica em enfermagem: Como a caracterizam os enfermeiros. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 11, p. 31-38, jun. 2014. Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 jan. 2022.

COOPER, H.M. Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews. **Review Of Educational Research**, [S.L.], v. 52, n. 2, p. 291-302, jun. 1982. American Educational Research Association (AERA). <http://dx.doi.org/10.3102/00346543052002291>.

DERMANI, D.B., GARBUIO, D.C., CARVALHO, E.C. Knowledge, applicability and importance attributed by nursing undergraduates to communicative strategies. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(6):e20190411. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0411>

EFRAIMSSON, E.Ö., FOSSUM, B., EHRENBORG, A., LARSSON, K., KLANG, B. Use of motivational interviewing in smoking cessation at nurse-led chronic obstructive pulmonary disease clinics. **J Adv Nurs.** 2012 Apr;68(4):767-82. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05766.x. Epub 2011 Jul 20. PMID: 21771043.

FERREIRA, S.R.S., PÉRICO, L.A.D.; DIAS, V.R.F.G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2018, v. 71, suppl 1, pp. 704-709. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>>. ISSN 1984-0446. Acesso em 14/06/2021.

FREITAS, F.F.Q., COSTA, K.N.F.M., REBOUÇAS, C.B.A., FERNANDES, M.G.M., LIMA, J.O. Comunicação não verbal entre enfermeiros e idosos à luz da proxêmica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 67, n. 6, p. 928-935, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670610>.

GREEN, J., JESTER, R., MCKINLEY, R., POOLER, A. Nurse-patient consultations in primary care: do patients disclose their concerns?. **Journal Of Wound Care**, [S.L.], v. 22, n. 10, p. 534-539, out. 2013. Mark Allen Group. <http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2013.22.10.534>.

GRIFFITHS, J., EWING, G., WILSON, C., CONNOLLY, M., GRANDE, G. Breaking bad news about transitions to dying: a qualitative exploration of the role of the district nurse.

Palliative Medicine, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 138-146, 23 set. 2014. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0269216314551813>.

KAHL, C., MEIRELLES, B.H.S., LANZONI, G.M.M., KOERICH, C., CUNHA, K.S. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03327. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SqwXTp7RJYYnh54rRLXHCrC/abstract/?lang=en>. Acesso em: 10/02/2021.

KRUIJVER, I.P., KERKSTRA, A., FRANCKE, A.L., BENSING, J.M., VAN DE WIEL, H.B. Evaluation of communication training programs in nursing care: a review of the literature. **Patient Educ Couns**. 2000a Jan; 39(1):129-45. doi: 10.1016/s0738-3991(99)00096-8. PMID: 11013554.

KRUIJVER, I.P.M., KERKSTRA, A., BENSING, J.M., VAN DE WIEL, H.B. M. Nurse–Patient Communication in Cancer Care. **Cancer Nursing**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 20-31, fev. 2000b. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00002820-200002000-00004>.

LACERDA, J.F.E., SANTOS, P.S.P., MAIA, E.R., OLIVEIRA, D.R., VIANA, M.C.A., CAVALCANTE, E.G.R. Effective communication in the nurse-patient relationship in the light of Transcultural Interprofessional Practice model. **Rev Rene**. 2021;22:e61443. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261443>

LEIN, C., WILLS, C.E. Using patient-centered interviewing skills to manage complex patient encounters in primary care. **Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners**, [S.L.], v. 19, n. 5, p. 215-220, maio 2007. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.2007.00217.x>.

MENDES, K.S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>.

NOORDMAN, J., WEIJDEN, T.D., VAN DULMEN, S. Effects of video-feedback on the communication, clinical competence and motivational interviewing skills of practice nurses: a pre-test posttest control group study. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 70, n. 10, p. 2272-2283, 3 mar. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12376>

PADES JIMÉNEZ, A. La comunicación como esencia en el arte de cuidar. **Cultura de los Cuidados**, 25(61). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.61.01>. Espanha: Ilhas Baleares, 2021.

PAGE, M.J., MCKENZIE, J.E., BOSSUYT, P.M., BOUTRON, I., HOFFMANN, T.C., MULROW, C.D et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews *BMJ* 2021; 372 :n71 doi:10.1136/bmj.n71

PEREIRA, A., FORTES, I., MENDES, J. (2012). Communication of bad news: systematic literature review. **Journal of Nursing UFPE** on line – ISSN: 1981-8963, 7(1), 227-235. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i1a10226p227-235-2013>.

PUGGINA, A.C.G., TROVO, M.M., BIONDO, C.A., BARBOSA, I.A., SANTOS, M., SILVA, M.J.P. Diagnóstico de enfermagem comunicação verbal prejudicada na prática clínica: uma revisão integrativa. **REFACS**. 2016. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1644>. Acesso em 15/11/2020.

SAYAH, F., WILLIAMS, B., PEDERSON, J.L., MAJUMDAR, S.R., JOHNSON, J.A. Health Literacy and Nurses' Communication With Type 2 Diabetes Patients in Primary Care Settings. **Nursing Research**, [S.L.], v. 63, n. 6, p. 408-417, nov. 2014. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/nnr.0000000000000055>

SHERKO, E., SOTIRI, E., LIKA, E. Therapeutic communication. **JAHR-European Journal of Bioethics**, vol. 4, no. 7, pp. 457–466, 2013. Disponível em: <https://www.jahr-bioethics-journal.com/index.php/JAHR/article/view/102>

SILVA, M.J.P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10. ed. São Paulo: Loyola, 2015.

SOARES, C.B. *et al.* Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2014, v. 48, n. 02 [Acessado 30 Abril 2022], pp. 335-345. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>>

SÖDERLUND, L.L., NILSEN, P., KRISTENSSON, M. Learning motivational interviewing: Exploring primary health care nurses' training and counseling experiences. **Health Education Journal**. 2008;67(2):102-109. doi:10.1177/0017896908089389.

THUMÉ, E., FEHN, A. C., ACIOLI, S., FASSA, M.E.G. (2018). Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, 42, 275 - 288. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GnsG3ZVVxkVkSFPGNXVxmQF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 20/03/2021.



GUIA DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Juliana Cipriano de Arma

Mirelle Saes

Luiz Augusto Facchini

Pelotas

2022



GUIA DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM





APRESENTAÇÃO

A comunicação efetiva é fundamental para um bom cuidado de enfermagem e deve permear todos os encontros com o usuário. É considerada componente central dentre as competências necessárias a profissionais de enfermagem para melhorar a qualidade e a humanização da saúde.

Este documento foi elaborado como produto da dissertação, requisito parcial do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. A elaboração deste trabalho segue a linha de pesquisa “Educação e saúde, que propõe estudar tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional”.

Na elaboração deste trabalho, enfermeiras e enfermeiros da Subcomissão de Comunicação Clínica, integrante da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem do município de Florianópolis, colaboraram com a revisão do texto de forma a endossar a aplicabilidade do material à realidade da Atenção Primária à Saúde. O intuito deste Guia é de qualificar a prática da enfermagem na APS, destacando os aspectos mais relevantes do trabalho, em especial a consulta no contexto do Processo de Enfermagem. Em sua base está a teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, e a teoria do autocuidado, de Dorothea Orem.

O Guia é composto por uma seção inicial sobre Comunicação em saúde e sobre a Comunicação no âmbito do cuidado de enfermagem. A Consulta de Enfermagem é descrita de forma conceitual e, na sequência, são discutidas como as técnicas e habilidades de comunicação se inserem em cada etapa do processo de enfermagem. O Guia conta ainda com um capítulo específico sobre o trabalho em equipe que aborda a Comunicação na Consulta Compartilhada e outro que trata da recente modalidade normatizada que é a Consulta mediada por Tecnologia da Informação e Comunicação. Por fim, a última parte trata da Comunicação de Notícia Difícil, que é um momento desafiador para profissionais de saúde e encerra com a conclusão do Guia.



Os temas abordados neste documento foram escolhidos pela relevância na prática de enfermeiros e enfermeiras que atuam na APS, com o anseio de contribuir para o aumento da resolutividade da consulta de enfermagem. A temática abordada é apresentada de forma simples e objetiva.



LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Habilidades de comunicação na consulta de enfermagem	15
Figura 02.	Componentes da comunicação por telefone	46
Figura 03.	Presença da comunicação não verbal na interação mediada por TIC	47



LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Proporção dos elementos da comunicação de acordo com a modalidade de atendimento	15
--	----



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
Comunicação	10
A Comunicação e o Cuidado de Enfermagem Centrado na Pessoa	14
A Consulta de Enfermagem	16
Habilidades de Comunicação na Consulta de Enfermagem	17
Histórico de Enfermagem	25
Diagnóstico de Enfermagem	35
Planejamento de Enfermagem	39
Implementação de Enfermagem	42
Avaliação de Enfermagem	47
Comunicação na Consulta Compartilhada	48
Habilidades de comunicação na Consulta de Enfermagem mediada por Tecnologia da Informação e Comunicação	53
Comunicação de Notícia Difícil	62
Conclusão	69
Referências	70



INTRODUÇÃO

O cuidado prestado por enfermeiros depende de diversas competências profissionais, dentre elas, a comunicação, a qual é tão importante quanto o cuidado em si. Uma boa comunicação está relacionada com maior satisfação do indivíduo e do profissional e com mudanças positivas em sua saúde (ARNOLD; BOGGS, 2020).

Os indivíduos são mais propensos a assimilar suas condições de saúde por meio de uma comunicação efetiva, entendida como aquela em que a mensagem transmitida por ambos é compreendida, trazendo sentido ao que está sendo comunicado. A comunicação deve ser utilizada como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem, uma vez que preocupa-se com uma prática centrada na pessoa, individualizando a assistência e o envolvendo ativamente na tomada de decisões a respeito de seu próprio cuidado.

Para que a comunicação seja adequada e centrada na pessoa, os enfermeiros precisam desenvolver a consciência de seu comportamento ao se expressar e a influência disso na relação com os usuários. O trabalho em equipe e a coordenação do cuidado também centram a comunicação como ferramenta para serem viabilizados. Na direção de superar a comunicação intuitiva, passando a refletir sobre o que dizer, quando dizer e como dizer, transformando-a em ferramenta terapêutica.

Quando os profissionais se comunicam de forma eficaz, ocorrem menos erros na assistência e há maior satisfação entre enfermeiro e usuário com as decisões e condutas e podem alcançar resultados mais favoráveis. Uma vez que a segurança do usuário é prioridade no cuidado de enfermagem, a comunicação efetiva também deve ser primada por estes profissionais para que a assistência prestada seja de alta qualidade (ARNOLD; BOGGS, 2020). Portanto, neste Guia serão encontradas orientações a respeito do aprimoramento das habilidades de comunicação no cuidado de enfermagem.



Comunicação

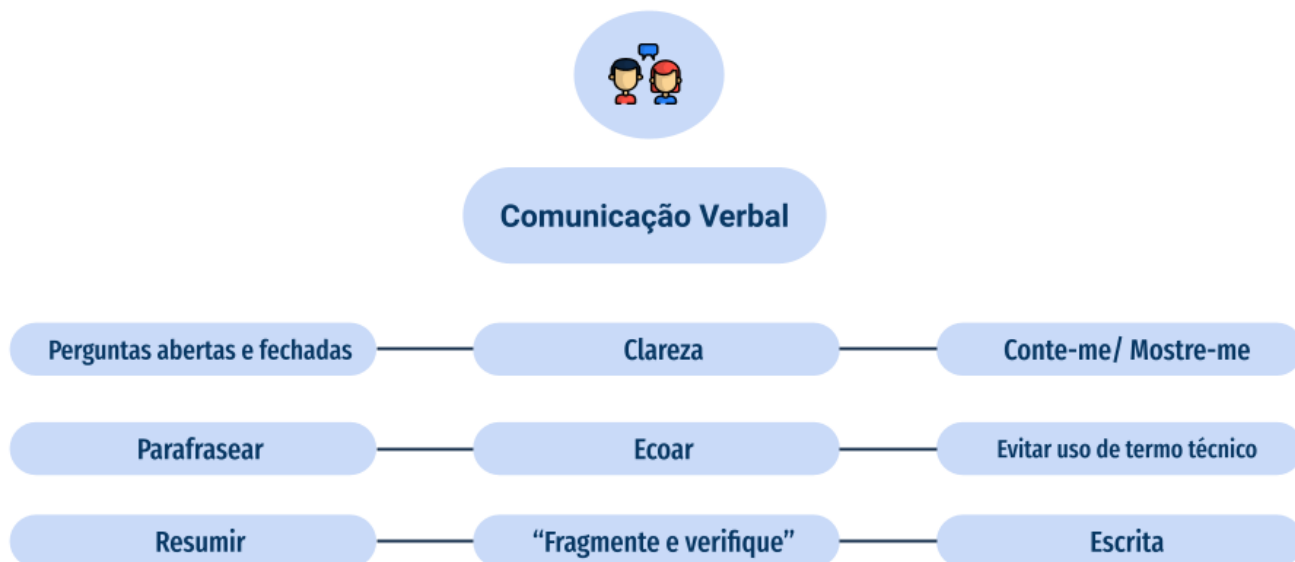
A comunicação é uma ferramenta elementar de intervenção na área da saúde, sendo base para a concretização do cuidado em enfermagem e, pode ser entendida como a troca de mensagens e informações, entre duas ou mais pessoas. É um processo complexo que envolve fatores interpessoais e intrapessoais e, para que seja efetiva, necessita de uma via de resposta e compreensão das mensagens enviadas e recebidas, num fluxo de interação constante entre quem emite e quem recebe (MCCABE; TIMMINS, 2013; PUGGINA *et al.*, 2016).

A troca de informações pode ocorrer de forma verbal e não verbal. A **comunicação verbal** pode ser expressa através da escrita ou da fala e favorece a narrativa de problemas vivenciados pela pessoa, porém é limitada em relação a manifestação de emoções e sentimentos (DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020).

Embora seja natural e intrínseca à natureza humana, o profissional deve desenvolver e adaptar seu comportamento para que seja capaz de se comunicar com clareza, simplicidade, utilizando vocabulário respeitoso e apropriado (LACERDA *et al.*, 2014). Também é importante conhecer seu público e falar adequadamente de acordo com a idade, cultura e nível de conhecimento em saúde da pessoa.

Além de se expressar de forma clara, é fundamental ter habilidades para compreender o que foi dito pelo usuário. Técnicas que auxiliam no processo comunicacional podem ser exercitadas e utilizadas para evitar erros nas conclusões do profissional. É primordial que se esclareça alguma dúvida gerada na fala do usuário, verificar se alguma informação é ambígua ou se algum termo incomum foi usado. Para aprimorar a comunicação verbal, existem técnicas que podem ser aplicadas na prática profissional e que serão descritas neste material (DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020).

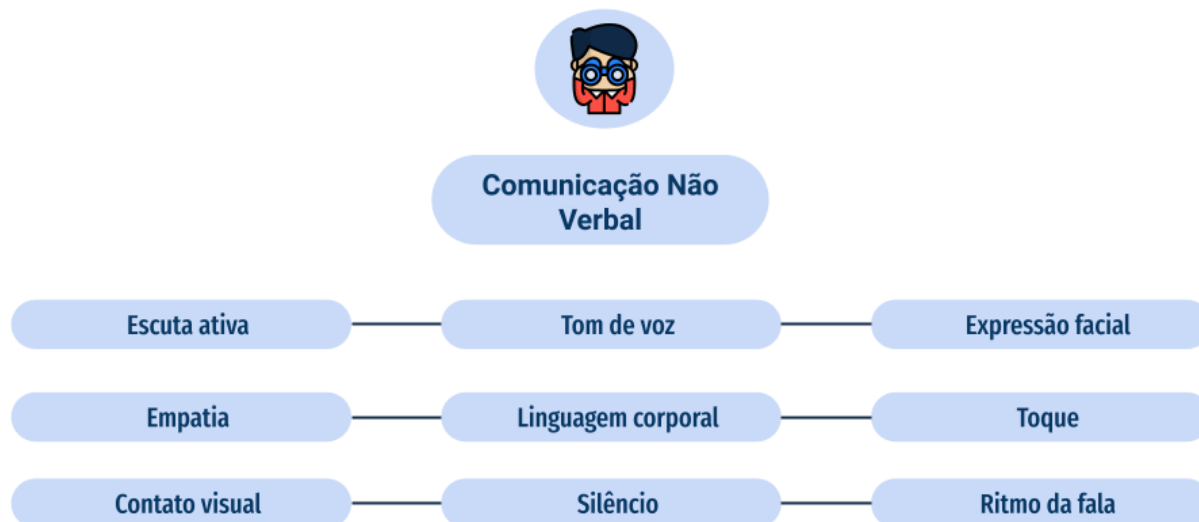
Uma boa comunicação não consome mais tempo do que a má comunicação.



No Capítulo sobre Habilidades de Comunicação na Consulta de Enfermagem, você encontrará o detalhamento de cada uma das técnicas da figura acima.

Os elementos da **comunicação não-verbal** ampliam a percepção das mensagens transmitidas durante a interação enfermeiro-usuário e podem direcionar as estratégias mais adequadas na realização da entrevista e na elaboração dos diagnósticos e plano de cuidados.

É reconhecida como todo tipo de comunicação que não utiliza palavras, como expressão facial, tom de voz, contato visual e olhar, gestos, postura corporal, escuta atenta e o silêncio (LEIN; WILLS, 2007; COELHO; SEQUEIRA, 2014; LACERDA *et al.*, 2014; PADES JIMÉNEZ, 2021). A linguagem não verbal é atribuída à mensagem expressada que não está associada a palavras, a qual pode acompanhar, ou não, o conteúdo verbal. A ambiência e decoração da sala também podem comunicar mensagens (SHERKO; SOTIRI; LIKA, 2013; SILVA, 2015; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).



Pela comunicação não-verbal é possível expressar sentimentos, opiniões, significados, num sentido de reforçar o que está sendo dito verbalmente, mas estas expressões podem também contrariar a palavra dita, por exemplo quando uma pessoa verbaliza que está bem, mas os olhos lacrimejam.

Capacidade de prestar atenção e reconhecer o que acontece para além das palavras.

Para os profissionais de saúde, é essencial estarem atentos à comunicação não verbal, por esta ser responsável pela maior parte das informações transmitidas numa interação. Deve-se estar atento a sua própria expressão não verbal e considerar a expressada pelo usuário.

Em relação a proporção de elementos verbais e não verbais numa consulta presencial entre profissional e usuário, conforme exemplificado no quadro 01, um estudo traz os dados de que 55% das expressões e sentimentos são manifestados por meio da comunicação não verbal, 38% pela voz e apenas 7% pela palavra dita, evidenciando que o impacto da comunicação não verbal (seja de forma positiva ou negativa) é maior do que o da comunicação verbal (PYGALL, 2018).

Na interação, o enfermeiro vai “ler” o indivíduo, interpretar o que ele disse e o significado dessa fala em conjunto com linguagem corporal e outros sinais não verbais. Os usuários, por sua vez, vão 'ler' o enfermeiro – consciente ou inconscientemente.

Quadro 01: Proporção dos elementos da comunicação de acordo com a modalidade de atendimento

Modalidade do atendimento	Componente		
	Não Verbal		Verbal
	Linguagem corporal	Tom de Voz	Palavras
Presencial	55%	38%	7%
Telefone	-	84%	16%
Mensagem de texto	-	-	100%

Fonte: PYGALL, 2018



A Comunicação e o Cuidado de Enfermagem Centrado na Pessoa

O cuidado de enfermagem exige que o profissional enfermeiro tenha habilidade para lidar com pessoas, as considerando em sua integralidade e no ambiente sociocultural em que estão inseridas. A comunicação se dá na interação entre duas ou mais pessoas e é destacada como cerne da enfermagem (MCCABE; TIMMINS, 2013).

No contexto da APS, os enfermeiros são conhecidos como especialistas em cuidar da pessoa “em sua totalidade”. Dessa forma, com a atenção centrada no usuário, reconhece-se o conceito ampliado de saúde e, se faz necessária aproximação com o outro e com a sua realidade, para compreender as suas necessidades, priorizá-las e, a partir daí, planejar o cuidado.

Pades Jiménez (2021) descreve a necessidade de o profissional enfermeiro perceber a pessoa de forma singular, considerando-a como ser biopsicossocial e espiritual, com sentimentos e com capacidade para assumir decisões sobre sua situação de saúde. Com base nesta compreensão, é possível construir uma relação que promova o empoderamento da pessoa para se envolver ativamente nas tomadas de decisões, desde a explicação dos seus sintomas ao planejamento e continuidade do cuidado (LEIN; WILLS, 2007). O cuidado centrado na pessoa amplia o foco dos atendimentos clínicos e integra o contexto social e psicológico (GREEN *et al.*, 2013).

Essa aproximação e centralidade no usuário são proporcionadas por meio da comunicação (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2015), que atua como instrumento para viabilização das práticas de saúde humanizadas, promovendo uma atenção “com” as pessoas e não “para” elas (BRANCO *et al.*, 2016; THE HEALTH FOUNDATION, 2016).

O uso adequado da comunicação na prática do cuidado pode propiciar qualificação na assistência de enfermagem, à medida que viabiliza um preparo na atuação do enfermeiro com vistas à melhoria do relacionamento interpessoal (SHERKO; SOTIRI; LIKA, 2013). Desse modo, a comunicação no cuidado de enfermagem é um processo de mão dupla, na qual uma das mãos corresponde à atuação do enfermeiro e a outra aos usuários e seus familiares.



Contudo, é importante considerar que é imperativo haver retorno e reconhecimento da mensagem enviada para que ela seja efetiva (KOURKOUTA; PAPATHANASIOU, 2014). Sob essa ótica, a comunicação foi enumerada por Horta (1979) como uma das habilidades e conhecimentos dentre os instrumentos básicos indispensáveis para que o enfermeiro aplique o processo de enfermagem, ou seja, para que seja possível oferecer uma assistência de qualidade.

Florence Nightingale, considerada a fundadora da Enfermagem Moderna, em seu primeiro registro impresso, salientou a relevância da comunicação no cuidado, uma vez que percebia pouca atenção à linguagem não verbal e ao que era dito pelo usuário. Em vista disso, alertou sobre práticas comunicativas que poderiam interferir no processo de cuidar. Assim, constatou que perguntas utilizadas de maneiras inadequadas resultam em respostas incorretas a respeito daquilo que se deseja saber sobre o usuário. A qualidade de observadora também é referida como uma característica fundamental para um enfermeiro, a fim de que possa captar desconexão entre o que está sendo dito e o que o profissional observa (NIGHTINGALE, 1989).

Além disso, Nightingale (1989) centrou seu trabalho na criação de ambientes saudáveis como primordiais para a implementação de cuidados de enfermagem. Em suas publicações, são mencionadas, dentre outras, a influência da ventilação, da iluminação, da presença de ruídos, da limpeza e da temperatura do local. Estas constatações vão ao encontro de Ali (2018), quando descreve que o ambiente do consultório é importante para a comunicação com o usuário e pode, tanto ter impacto positivo no bem-estar, quanto servir de barreira para comunicação.

A interação entre enfermeiro e usuário é percebida como oportunidade para participação ativa do indivíduo e cuidador, desde que apoiada por uma comunicação clara e que proporcione a percepção de que suas preocupações estão sendo acolhidas. É relevante pontuar que a consulta de enfermagem se destaca pela ênfase e coordenação do cuidado multiprofissional, longitudinal e complexo, que exige o acompanhamento regular de um conjunto de ações de saúde, da educação do usuário para o autocuidado e do apoio aos familiares e cuidadores (EFRAIMSSON *et al.*, 2012; BARRAT; THOMAS, 2018).

Cuidado de Enfermagem Centrado na Pessoa

Espera-se que o Enfermeiro:

- Perceba a pessoa de forma singular, como um ser biopsicossocial e espiritual;
- Reconheça os sentimentos e a capacidade do usuário para participar das decisões sobre suas necessidades de saúde;
- Permita que os usuários expressem suas preocupações mais importantes;
- Favoreça a expressão de crenças e expectativas dos usuários sobre sua situação de saúde;
- Facilite a expressão emocional dos usuários;
- Forneça informações claras aos usuários;
- Envolver os usuários na elaboração de um plano de cuidado e tratamento;
- Integre o contexto social, psicológico e cultural ao atendimento clínico.

Fonte: EFRAIMSSON *et al.*, 2012; BARRAT; THOMAS, 2018; PADES JIMÉNEZ, 2021.



A Consulta de Enfermagem

O processo de enfermagem consiste em 5 fases: (1) Histórico de Enfermagem (coleta de dados); (2) Diagnóstico de Enfermagem; (3) Planejamento de Enfermagem; (4) Implementação de Enfermagem; e (5) Avaliação de Enfermagem. É uma ferramenta de gestão clínica dinâmica e sistemática, funciona como um meio primário de direcionar a assistência de enfermagem para atingir as metas específicas de saúde. A comunicação contínua e oportuna é um componente de cada etapa do processo de enfermagem. Embora haja uma sequência ordenada de atividades de enfermagem, cada fase é flexível, fluindo e sobrepondo-se a outras fases do processo (ARNOLD; BOGGS, 2019; COFEN, 2009).

A teoria de enfermagem oferece uma base de conhecimento científico distinta para orientar a prática. Serve também para reduzir o uso de rotinas de reprodução de tarefas. A maioria das teorias de enfermagem foca na comunicação como um aspecto distinto do papel do enfermeiro. Este aspecto tem relevância particular quando se afasta dos modelos de cuidados médicos, tradicionais e rotineiros (MCCABE; TIMMINS, 2013).

Na Atenção Primária do município de Florianópolis, a enfermagem utiliza o referencial da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Esta teorista humanizou a assistência de enfermagem ao expandir os cuidados para além do tratamento de doenças, trazendo a necessidade de compreensão das fragilidades humanas e dos sofrimentos, sendo que sua máxima era “gente que cuida de gente”. Em sua teoria, dividiu as necessidades em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Trouxe o papel do enfermeiro enquanto coordenador do cuidado e frisou a importância de olhar o ser humano como um todo. Assim, o atendimento passa a considerar os aspectos sociais e emocionais dos usuários (HORTA, 1979).

Para uma boa execução da consulta de enfermagem seguindo os passos do processo de enfermagem e utilizando uma Teoria de Enfermagem, é fundamental que o enfermeiro tenha uma boa habilidade para se comunicar. A comunicação clínica é essencial para o fortalecimento de vínculo entre enfermeiro e usuário, efetivação de um cuidado de qualidade e seguro, maior satisfação do usuário e



adesão aos tratamentos instituídos. É por meio da comunicação que se traduz à sociedade a ciência do saber e do fazer da enfermagem (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Habilidades de Comunicação na Consulta de Enfermagem

Para facilitar o entendimento e visualização do processo comunicativo ao longo da interação na consulta de enfermagem, utiliza-se o esquema representado na Figura 01 que relaciona cada etapa do processo de enfermagem com as respectivas habilidades de comunicação necessárias ao momento indicado.

Figura 01: Habilidades de comunicação na consulta de enfermagem

HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM					
Processo de Enfermagem*	HISTÓRICO DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO E USUÁRIO ATUAM DE FORMA COLABORATIVA
	Centrado no usuário (Entrevista)		Centrado no Enfermeiro (Entrevista + Exame físico)		
	Incentive o usuário a se expressar	Explore as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais	Investigue sinais de alarme/gravidade ou algum ponto não dito pelo usuário	Realize o exame físico – explique o que este procedimento envolve	
	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM				
	Utilize a CIPE (Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem)	Explore e considere o conhecimento prévio do usuário e suas preocupações	Explique os problemas identificados em linguagem de fácil entendimento pelo usuário	Certifique-se de que o usuário compreendeu	
	PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM				
	Priorize os diagnósticos, envolva o usuário e formule os resultados esperados	Envolva o usuário no desenvolvimento do plano de forma compartilhada	Elabore as intervenções para alcançar os resultados		
	IMPLEMENTAÇÃO				
	Realize a Prescrição de Enfermagem, compartilhada e manejada com o usuário	O Enfermeiro prescreve para o usuário, para a equipe de Enfermagem e para ele mesmo	Estabeleça uma rede de segurança e registre as ações adequadamente		
	AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM				
Faça a avaliação de Enfermagem de forma deliberada, sistemática e contínua	Compare as condições do usuário e os resultados esperados, antes e após a implementação das intervenções.	Verifique a necessidade de mudanças nas Intervenções de Enfermagem			

*As etapas do processo de enfermagem estão de acordo com a resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Fonte: Elaborado pela Subcomissão de Comunicação Clínica da CSAE - Florianópolis.

Organização e preparo da consulta de Enfermagem

Antes de detalhar as etapas da consulta e as respectivas habilidades de comunicação, convém a reflexão a respeito dos fatores que podem influenciar na comunicação com o usuário e, por conseguinte, na qualidade do cuidado prestado durante o atendimento. Estes fatores, muitas vezes, são negligenciados ou pouco valorizados pelos profissionais, mas representam uma parcela importante no que se refere ao estabelecimento de uma comunicação eficaz.

Ambiência e Organização do Consultório



O ambiente no qual você se comunica com um usuário pode fazer diferença na comunicação. A organização da sala é fundamental, um consultório bagunçado pode ter um efeito negativo nos usuários (ALI, 2018; UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

Antes de iniciar o atendimento, **verifique** se o consultório está **devidamente equipado** com os materiais básicos que porventura você precise utilizar na consulta (Exemplos: estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, balança, espéculo entre outros). Isso evita interromper a consulta para buscar materiais, otimizando o tempo do atendimento e contribuindo para uma melhor comunicação com o usuário.

A disposição dos móveis dentro do consultório podem gerar barreiras (físicas e psicológicas) entre enfermeiro e usuário. Dê preferência por **posicionar a mesa** de modo que ela não fique entre você e o usuário. Uma opção é encostá-la na parede, colocando uma cadeira ao lado e quase de frente para o enfermeiro de modo a se aproximar do usuário e até tocá-lo, caso seja apropriado (FREITAS *et al.*, 2014).

Mantenha sua mesa organizada, com o mínimo de materiais possível, **evite o excesso de papéis**. No mesmo sentido, **remova cartazes e avisos desatualizados** ou desnecessários, pois eles podem sugerir que você é uma pessoa desorganizada ou desatualizada. **Pequenos cuidados** como vasos de plantas, cores claras e calmantes, cheiro agradável podem comunicar que você se preocupa com o bem estar dos usuários e ter um impacto positivo.

O consultório precisa ser um local seguro e que **proteja a privacidade** do indivíduo, por isso **feche a porta** ao iniciar o atendimento. Sempre que possível, reduza ruídos externos. Utilize meios de comunicação eletrônicos para que sua equipe possa te acessar sem interromper seu atendimento e vice-versa.

Tenha informações mínimas a respeito da pessoa que será atendida. Lembre-se de **revisar o prontuário** buscando pela história dela e sua lista de problemas, checando planos e combinações pendentes para este atendimento.



Uma agenda realista com o tempo de consulta e demanda da área de abrangência pode ajudar o enfermeiro a se concentrar mais no atendimento. Você deve evitar parecer apressado e garantir o tempo adequado para estar com o usuário, por isso a organização da agenda é fundamental.

Com o consultório organizado, é o momento de chamar o usuário.

Chame a pessoa pelo nome. Antes pergunte de que forma ela prefere ser chamada.

Ter habilidade para se comunicar é essencial para a construção da relação terapêutica entre enfermeiro e usuário, com vínculo, empoderamento e participação ativa da pessoa no seu próprio cuidado.

As habilidades de escuta ativa e empatia, além de estarem interligadas, ou seja, uma é pré-requisito para que a outra ocorra, representam um comportamento que deve ser adotado pelo enfermeiro ao lidar com os usuários continuamente. Por entender que tais práticas de comunicação são transversais a todos os momentos da consulta, não sendo exclusivas a uma única etapa, serão apresentadas com mais detalhes a seguir.

Escuta ativa

A escuta ativa é componente indispensável para a comunicação eficaz. Envolve uma série de habilidades que facilitam, direcionam e estruturam a interação do enfermeiro com o indivíduo, além de viabilizar que outras técnicas sejam executadas. Ela permeia vários momentos do encontro enfermeiro-usuário, não se limita a uma única etapa. Seu pressuposto é a atenção plena, ou seja, concentrar-se nos esforços dos usuários para expressar seus pensamentos e ideias (RAPHAEL-GRIMM, 2015; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

Principais Habilidades de Escuta Ativa

Prestar atenção plena

Concentre-se no que está sendo dito.

Evitar interrupções

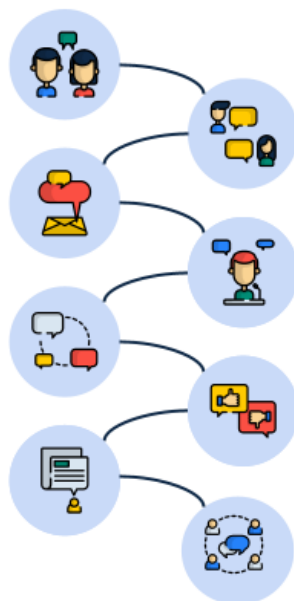
Bloqueie distrações externas, como ruídos; Não faça outras atividades enquanto escuta.

Parafrasear

Repita o que o usuário disse com suas próprias palavras, para confirmar se entendeu.

Demonstrar interesse

Acene com a cabeça, incline-se para frente.



Clarificar

Esclareça o que foi dito pelo usuário, se necessário.

Atentar para a linguagem não verbal

Observe os sinais corporais e a maneira com que a pessoa fala.

Resumir

Organize o que a pessoa disse em um pequeno resumo.

Manter contato visual

Olhe para a pessoa com expressão aberta.



Ouvir não deve ser uma atividade passiva: exige esforço e envolvimento. A escuta eficaz envolve tanto os ouvidos quanto os olhos, de forma que a linguagem corporal deve ser observada atentamente. Acene com a cabeça, mas não interrompa. Incline-se para frente e mantenha contato visual para que a pessoa saiba que você está interessado e comprometido com o que está ouvindo. Utilize o mínimo de encorajamento verbal, como “eu entendo” e “continue” (LEIN; WILLS, 2007; EFRAIMSSON *et al*, 2012; MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVA, 2015; ALI, 2018; BARRATT; THOMAS, 2018).

Ouvir atentamente significa parar de falar. E isto não é fácil.

Parar de falar pode parecer desconfortável, quase como se o enfermeiro não estivesse fazendo seu trabalho. A escuta serve para obter informações, mas também para entender, para ter uma noção de como é para o indivíduo vivenciar sua doença dentro do contexto e das circunstâncias da sua vida (RAPHAEL-GRIMM, 2015).

A sensação de ser ouvido, pode por si só proporcionar um conforto considerável.

Distrações externas (barulho, movimento de outras pessoas) e distrações internas (pensamentos ou preocupações), afastam o profissional do momento de escuta do usuário, por isso se organize para bloquear distrações (ALI, 2018).

Observe a linguagem corporal e a maneira como a pessoa está falando. Essa observação pode trazer mais informações sobre o que ela está sentindo ou do que está querendo dizer do que as próprias palavras ditas. Faça um resumo do que ouviu, esclareça pontos que forem necessários (MCCABE; TIMMINS, 2013).

Ao longo do tempo, há uma tendência dos profissionais entrarem no “piloto automático” durante as consultas, ou seja, começam a não pensar, nem observar suas reações por já terem realizado o mesmo tipo de atendimento inúmeras vezes. Nesses casos, é fundamental se manter atento e ouvir os usuários e observar suas reações e comportamentos. A expressão “dar atenção total a alguém” deve fazer parte da reflexão da prática profissional diária, na direção de minimizar as distrações que resultam em dedicar



apenas parte da atenção ao usuário (MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVA, 2015; ALI, 2018; BARRATT; THOMAS, 2018).

Empatia

A empatia é uma habilidade comunicativa que, assim como a escuta ativa, é transversal a todo o encontro enfermeiro-usuário. De forma simples, empatia é a capacidade de se colocar no lugar do outro. É compreender e sentir a experiência do usuário como se fosse sua, permitindo um melhor entendimento das necessidades da pessoa (entender os pensamentos e emoções dos usuários). Para ser empático, alguns aspectos devem ser observados: saber ouvir; saber se colocar no lugar do outro, imaginar como é ser ele; compreender sem julgar; comunicar essa compreensão ao outro (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

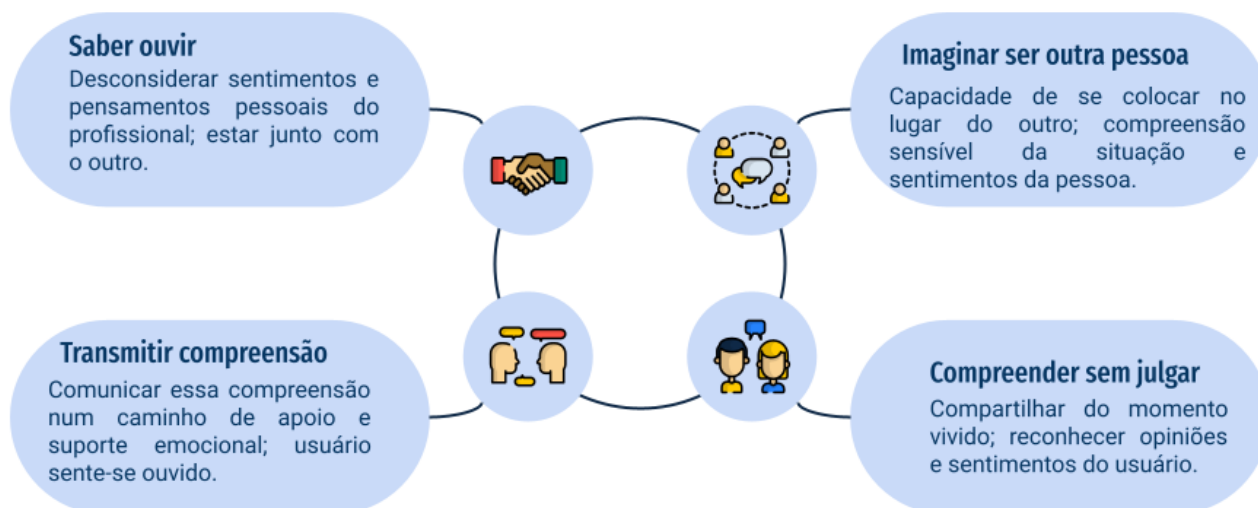
Estar sensível e demonstrar abertamente esta sensibilidade para que o usuário aprecie a sua compreensão e apoio.

Os enfermeiros podem possuir empatia, mas para os usuários se beneficiarem dessa habilidade é preciso que o profissional consiga transmitir a empatia a eles. Se o indivíduo não sente que foi ouvido ou compreendido, a empatia pode ter pouco efeito nele. Assim, a empatia pode ser entendida como um processo de duas etapas: a capacidade de entender os pensamentos e emoções do usuário ou mesmo a situação que ele está vivendo; e a capacidade de comunicar essa compreensão de volta à pessoa (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; MCCABE; TIMMINS, 2013; BRAMHALL, 2014; RAPHAEL-GRIMM, 2015).

Alguns exemplos de como demonstrar empatia:

- Acolher o indivíduo;
- Escutar atentamente;
- Delimitar e esclarecer a demanda e as expectativas do usuário;
- Encorajar a expressão de sentimentos e emoções;
- Não julgar;
- Demonstrar aceitação;
- Usar o silêncio, quando apropriado;
- Parafrasear os sentimentos expressados.

Empatia





O uso da comunicação não verbal auxilia na demonstração de empatia. A expressão facial, toque, tom de voz ou uso do silêncio em resposta à expressão de sentimentos de um usuário, pode indicar claramente que você está sensível com a sua situação.

Exemplos de declarações empáticas:

- *"Posso ver que foi muito difícil para você lidar com o diagnóstico do seu esposo".*
- *"Imagino que seja difícil para você falar sobre isso."*
- *"Posso ver que você ficou chateada com o comportamento da sua filha."*
- *"Posso entender o quão assustador é para você saber que a dor pode continuar voltando."*

Na sequência, serão apresentadas as habilidades de comunicação adequadas a cada etapa do processo de enfermagem.

Histórico de Enfermagem

No Histórico de Enfermagem se obtém informações sobre o usuário e sobre como ele lida com seu processo de saúde e doença. Esta etapa corresponde ao início da consulta, centrada em obter informações a respeito da pessoa para que seja possível a identificação de seus problemas. Os dados podem ser obtidos por meio da entrevista, do exame físico e da observação atenta aos sinais verbais e não verbais do usuário (COFEN, 2009; TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

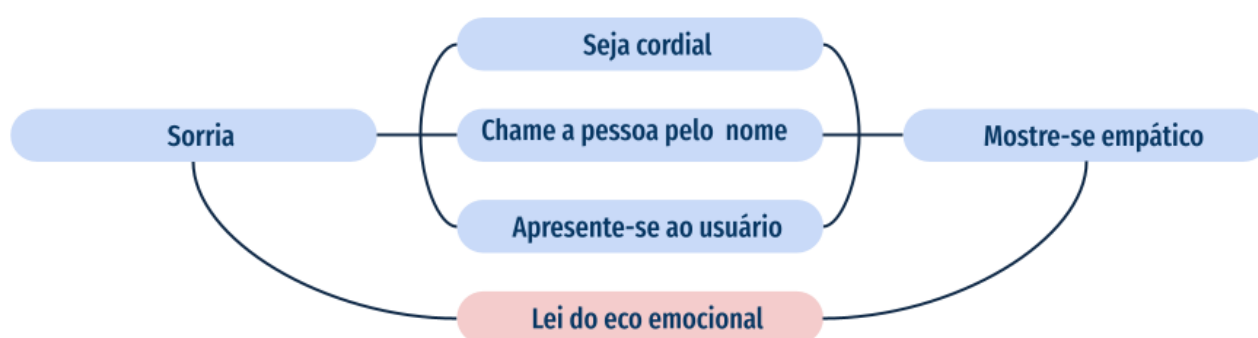
Uma boa entrevista influencia na precisão do diagnóstico, pois sabe-se que 80% dos diagnósticos são baseados na história clínica do usuário. A ênfase em habilidades de comunicação tem o objetivo de aprimorar a relação profissional-usuário para promover consultas mais resolutivas (EPSTEIN, 2008).

O Histórico de Enfermagem é constituído de dois momentos: **entrevista e exame físico**.

Para facilitar a compreensão das técnicas de comunicação, o momento da entrevista será dividido em duas etapas, conforme ilustrado anteriormente na Figura 01: etapa centrada no usuário e etapa

centrada no enfermeiro. Em cada uma destas etapas são necessárias técnicas e habilidades de comunicação distintas a depender do tipo de informação que se pretende coletar.

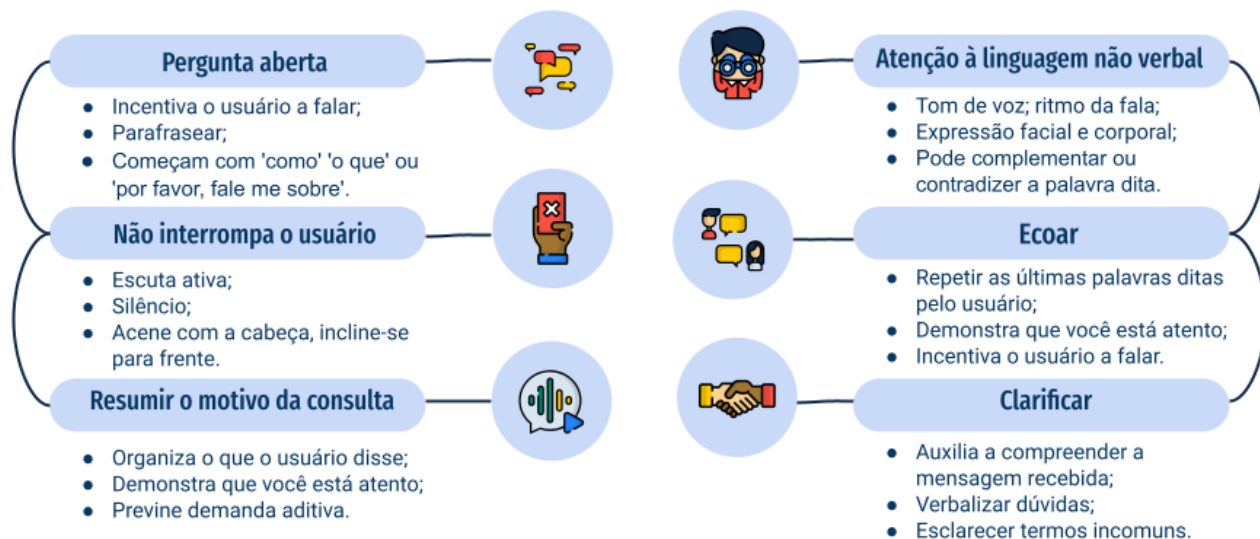
Apresentação inicial



O contato inicial com o usuário pode determinar como a relação será estabelecida. Por isso, deve-se cuidar da forma com que é realizado. A demonstração de respeito, cordialidade, empatia e assertividade devem fazer parte da apresentação inicial. Tente causar uma primeira impressão positiva (LEIN; WILLS, 2007; CARRIO, 2012).

Seja cordial, chame a pessoa pelo nome e se apresente a ela. Mantenha contato visual, sorria e indique onde ela deve se sentar. Mostre-se empático e disposto a ouvir. Neste momento, lembre-se da lei do eco emocional: o profissional recebe do usuário conforme o que oferece a ele. Se oferecer sorrisos, receberá cordialidade, se estiver sério, receberá seriedade. Preste atenção tanto à sua comunicação verbal quanto à sua linguagem corporal. Se você estiver se sentindo estressado ou irritado, fique atento ao seu tom de voz e cuide para que essas emoções não se externalizem na interação com o usuário. Evite demonstrar sinais de pressa, desinteresse ou desconforto como desviar os olhos da pessoa (LEIN; WILLS, 2007; CARRIO, 2012; MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

Como você inicia a sua consulta?



Neste momento devem ser utilizadas técnicas e habilidades de comunicação que encorajam a pessoa a falar sem ser interrompida.

Você já refletiu a respeito de como costuma iniciar sua consulta?

Qual a primeira pergunta ou frase que você fala ao usuário quando ele entra no consultório?

Pergunta aberta: utilizar frases e perguntas abertas incentivam a pessoa a falar no início da interação. Esse tipo de pergunta permite ao usuário contar o que está sentindo. As perguntas abertas propiciam diálogo mais livre e podem promover dados clínicos mais completos, levando a diagnósticos mais acertados. Desse modo, fica claro para o enfermeiro o que o usuário acredita ser importante, qual é sua capacidade intelectual e quão orientado ele está (LEIN; WILLS, 2007; EFRAIMSSON *et al*, 2012; SILVA, 2015; MCCABE; TIMMINS, 2013; SIBIYA, 2018).



Alguns exemplos:

“Como posso te ajudar hoje? “

“Como posso ajudar?”

“Certo, conte-me mais..”

“Então, me conte..”

“Diga..”

Não interromper o usuário/ primeiro minuto: o primeiro minuto tem uma grande relevância, pois dá ao usuário a oportunidade dele expor os pontos que gostaria de abordar na consulta. Deixar o indivíduo falar sem interrupções significa reconhecê-lo e colocá-lo no centro do cuidado. Em contrapartida, interromper o usuário neste momento da consulta **pode inibir a divulgação** de alguma informação importante por parte dele. Se o enfermeiro precisar digitar ou conferir algo no computador, recomenda-se informar ao usuário sobre o que vai fazer, mas que você se mantém atento ao que ele está dizendo (EPSTEIN et al, 2008; CARRIO, 2012).

Ecoar: repetir as últimas palavras ditas pela pessoa reforça que você está ouvindo e interessado no que a pessoa está dizendo e a incentiva a prosseguir no relato. Repetir ou ecoar (uma das) últimas palavras dos usuários quando eles fazem uma pausa, pode **encorajá-los** a continuarem falando. Fazer eco não mostra apenas que você está ouvindo e entendendo, mas também permite que o usuário ouça o que ele mesmo acabou de dizer. Isso pode ajudá-los a se orientarem em suas falas e garantir que eles estejam comunicando o que pretendem (MCCABE; TIMMINS, 2013; SAYAH *et al.*, 2014; SILVA, 2015).

Exemplos: *“Enfermeira, minha dor nas costas iniciou quando eu caí da escada..”*

Eco: *“hum.. caiu da escada?”*. A tendência é o usuário dizer: *“sim, cai da escada, pois não tinha visto que o piso ainda estava molhado e estava indo acudir meu bebê que começou a chorar..”*

Parafrasear: é uma das estratégias da escuta ativa, pode ser considerada um tipo de encorajamento verbal. Pode ser uma boa maneira de verificar se sua interpretação do que o usuário disse está correta. Ao reproduzir a mensagem com suas próprias palavras, você mostra ao usuário o que entendeu e dá a ele a



oportunidade de corrigir qualquer mal-entendido. Após parafrasear, você pode usar (MCCABE; TIMMINS, 2013; SIBIYA, 2018): *“Isso está correto?”*

Silêncio: é uma habilidade que oferece ao usuário a sensação de tempo para organizar seus pensamentos e falar. É uma das características da escuta ativa e requer que o enfermeiro controle seus sentimentos para que consiga ouvir. A tendência do profissional é falar demais e ouvir menos. O silêncio dá ao enfermeiro a oportunidade de observar o indivíduo e tempo para responder de maneira apropriada às questões do usuário (MCCABE; TIMMINS, 2013; FREITAS *et al.*, 2014; SILVA, 2015; SIBIYA, 2018).

Clarificar: esclarecer as mensagens recebidas pelo enfermeiro, na tentativa de entender o real significado das palavras do usuário. Você pode solicitar que o usuário esclareça algum termo incomum ou que especifique algum evento. Fazer comparações pode ajudar o indivíduo a se expressar (MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVA, 2015; DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020). Exemplos: *“O senhor quer dizer que é como se fosse...”*; *“O que a senhora quer dizer com...”*

Resumir: organizar e confirmar o que a pessoa disse. Está relacionado com a estruturação do que foi dito pelo usuário, evitando erros de compreensão. Pode permitir aos usuários uma oportunidade de elaborar melhor o que foi dito ou esclarecer sua história. Isso pode aumentar a precisão e ajudar os usuários a fornecer as informações mais completas possíveis. É usado também para **deixar claro o motivo da consulta** (ALI, 2017; SIBIYA, 2018; DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020). Exemplos: *“Então, você veio consultar por que está sentindo ardência ao urinar e também gostaria de realizar exames de rotina. É isso?”* ou *“Deixa eu ver se entendi, hoje você veio porque está com dor nas costas, isso?”* ou *“Posso confirmar se entendi corretamente? Você disse que ...”*. Isto permite que o verdadeiro motivo da consulta seja explicitado.

Esta técnica pode ser útil em vários momentos da consulta, pois permite que o enfermeiro verifique se entendeu corretamente o que foi dito pelo usuário, mas também serve como um incentivo para que o mesmo forneça mais informações ou esclarecimentos (EPSTEIN *et al.*, 2008).



Atenção a linguagem não verbal: prestar atenção e reconhecer o que acontece para além das palavras, tanto do enfermeiro quanto do usuário. Tom de voz, ritmo ou velocidade da fala, assim como os gestos, expressões faciais e postura corporal **expressam atitudes e emoções** que podem complementar ou contradizer a palavra falada.

A forma como o profissional se posiciona, como cruzar os braços ou inclinar a cabeça, ou até mesmo onde nos posicionamos em relação ao outro são fatores que também influenciam na comunicação. O olhar é um recurso que transmite uma infinidade de informações, permitindo assimilação precisa acerca do que foi expressado pelo outro. Do mesmo modo, é possível demonstrar sentimentos e opiniões pessoais, como julgamento, estímulo, dúvida ou espanto. Evitar contato visual, desviar o olhar ou olhar para o chão é, muitas vezes, considerado indelicado e pode ser interpretado como um sinal de desinteresse (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; COELHO; SEQUEIRA, 2014; PADES JIMENEZ, 2021).

Verifique as disparidades entre o que é dito e o que você observa.

Ao concluir a abertura da consulta, é necessário **explorar** cada um dos problemas relatados **com mais detalhes** de acordo com as necessidades biopsicossociais. Nesta etapa, ainda se trata do momento **centrado no usuário** (confira na figura 01). A forma como esta etapa é conduzida, o comportamento do enfermeiro e o tipo de perguntas utilizadas podem ter um grande **impacto nas informações reveladas** pelo usuário. Lembrando que informações corretas sobre a história são cruciais para a elaboração de diagnósticos de enfermagem precisos (CARRIO, 2012; EPSTEIN et al, 2008).

Explorar as necessidades humanas básicas



Perguntas abertas: seguem sendo úteis para investigar as implicações de determinada condição de saúde na vida do indivíduo. Questione sobre as preocupações ou expectativas e o efeito do problema na qualidade de vida da pessoa. As perguntas abertas encorajam o usuário a se abrir e a compartilhar mais informações. Além de incentivar o indivíduo a falar, não limitam as respostas a um 'sim' ou 'não'. Fazer as perguntas certas e obter explicações precisas de um usuário são ferramentas essenciais durante as consultas. O uso de diferentes tipos de perguntas pode facilitar a consulta e afetar o tipo e quantidade de informações que o usuário fornecerá (LEIN; WILLS, 2007; EFRAIMSSON *et al.*, 2012; MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVA, 2015; SIBIYA, 2018).

Exemplo: *“O que mais o preocupa nas dores de cabeça?” “O que você acha que está causando a dor no estômago?” “Existe algum tratamento que você tinha em mente?” “Como as dores de cabeça tem afetado o seu dia a dia?”*

Se a pessoa encontra dificuldade em responder perguntas abertas, parafrasear e repetir o que ela disse pode encorajá-la a continuar falando.



Conte-me mais: é uma técnica que permite aprofundar as informações trazidas pelo usuário. É um convite aos usuários a contarem mais sobre algum assunto que o enfermeiro identificou como importante. Pode ser usado para descobrir histórias ocultas ou para entender como a pessoa está vivenciando a situação de saúde para além das questões físicas e biológicas (GUSTIN; STOWERS; VON GUNTEN, 2015).

Exemplo: *“Conte-me mais sobre como você está se sentindo em relação à diabetes”. “Conte-me mais como esse problema no pulmão está afetando sua vida”.*

Reforço positivo: pontue e parabenize quando identificar algum comportamento do usuário importante de ser mantido, na intenção de incentivá-lo. Elogie com sinceridade e objetividade (SILVA, 2015).

Exemplo: *“Muito bem!” “Parabéns! Que bom que está conseguindo fazer as caminhadas diárias!”*

Evite o falso apoio ou falsas garantias: não use expressões como *“Isso passa”*; *“Logo melhora”*; *“Todo mundo fica assim”*; *“Deus não dá fardo maior do que o que podemos suportar”*; pois transmitem a sensação de desvalorização ou minimização da intensidade do que o outro está sentindo (RAPHAEL-GRIMM, 2015).

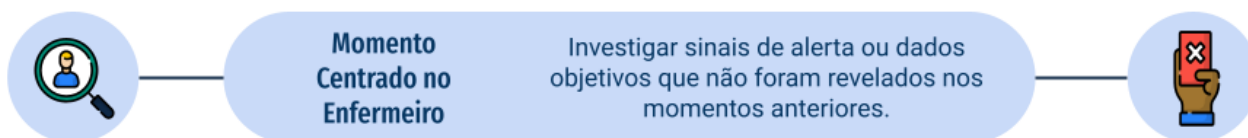
Administre o constrangimento: evite declarações de julgamento, formulando perguntas com cuidado. Ao perguntar: *“Você não fuma mais de 20 cigarros por dia, não né?”*, o enfermeiro sugere que a resposta correta ou desejada é ‘não’. Uma pergunta neutra e aberta suscitará uma resposta mais honesta: *“Quantos cigarros você costuma fumar por dia?”*

Esteja atento a sinais de constrangimento: corar, sudorese, risos, inquietação (ALI, 2017).

Linguagem não verbal: pense em suas expressões faciais ao se comunicar com os usuários e use linguagem corporal positiva e aberta, como contato visual apropriado ou aceno de cabeça.

A segunda etapa do momento de entrevista para a elaboração do “Histórico de Enfermagem” é **centrada no enfermeiro**. O profissional investiga a presença de sinais de alarme e gravidade. Neste momento, técnicas de **perguntas** mais diretas, como as **focadas ou direcionadas e fechadas** podem auxiliar o enfermeiro a identificar pontos importantes não ditos no primeiro momento (MCCABE; TIMMINS, 2013).

Identificar sinais de alerta



Perguntas fechadas: usadas, em geral, após as perguntas abertas para **esclarecer pontos** e **obter informações específicas** e surgem de informações que o usuário já forneceu, podendo ampliar os detalhes ou os dados de um problema específico. As perguntas fechadas trazem respostas limitadas e específicas (sim, não, algum número ou data). Quando usadas excessivamente podem limitar a contribuição do usuário, pois não permitem que expressem suas preocupações ou sentimentos.

Exemplos: *“Você teve febre?”*; *“O senhor perdeu peso?”*; *“A senhora está usando o remédio da pressão duas vezes por dia?”*

Fazer as perguntas certas e obter informações precisas são ferramentas essenciais durante as consultas. O uso de diferentes tipos de perguntas pode facilitar a consulta e afetar o tipo e a quantidade de informações que o usuário fornecerá (LEIN; WILLS, 2007; EFRAIMSSON *et al.*, 2012; MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVA, 2015; SIBIYA, 2018).

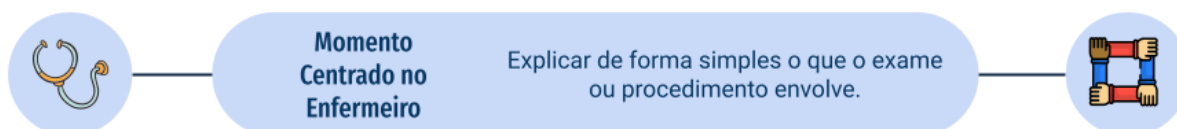
Perguntas focadas e direcionadas: as perguntas direcionadas permitem que você solicite esclarecimentos ou informações adicionais sobre pontos que o usuário trouxe anteriormente. A pessoa fica à vontade para falar, mas sobre um tema específico que foi questionado (EFRAIMSSON *et al.*, 2012; MCCABE; TIMMINS, 2013; SIBIYA, 2018). Exemplo: *“O que você percebe que alivia a dor?”*; *“E o que piora?”*

Não inicie o exame físico antes de ter realizado uma boa entrevista!

Nem antecipe o plano de cuidados!

A partir disso, conclui-se o histórico de enfermagem com a execução do exame físico.

Comunicação no exame físico



Durante esta etapa, explique de forma simples o que um exame ou procedimento envolve, de modo que os usuários saibam o que esperar. Orientações claras podem reduzir o estresse, a ansiedade e o constrangimento. Informe se há possibilidade da pessoa sentir dor ou desconforto em algum momento.

Privacidade: garanta a privacidade do usuário, confira se a porta do consultório está fechada, cubra áreas do corpo expostas durante o exame.

Seja claro: não diga: *“Por favor, pode se trocar”*, pois os usuários podem não saber qual peça devem retirar. Ao invés disso, dê instruções específicas: *“Por favor retire sua blusa e o sutiã, mas mantenha sua calça”* (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; ALI, 2017).

Toque: peça permissão quando for tocar o usuário. Procedimentos simples para o enfermeiro podem ser invasivos, se não comunicados adequadamente (verificar a pressão ou a temperatura, por exemplo). Da mesma forma, movimentos bruscos e mãos frias, quando não comunicados, transmitem um sentimento negativo em relação ao toque (MCCABE, TIMMINS, 2013; SILVA, 2015).

Caso precise compartilhar o exame físico com outro profissional, peça permissão e deixe isso claro para o usuário.



Diagnóstico de Enfermagem

Na etapa de Diagnóstico de Enfermagem ocorre a reunião e interpretação dos dados coletados na etapa anterior (histórico), os quais constituem a base para o raciocínio clínico na Enfermagem. É o processo de análise dos dados coletados no histórico, ou seja, a identificação das necessidades básicas afetadas e passíveis de receber cuidados de enfermagem (COFEN, 2009).

A ação de diagnosticar envolve também atenção a: riscos e capacidades, a fim de formular conclusões sobre o problema de saúde potencial ou real; riscos para a segurança ou transmissão de doenças; sinais ou sintomas que necessitam de avaliação de outro profissional da equipe; necessidades de aprendizado da pessoa; recursos existentes e adoção de comportamentos saudáveis; estados de saúde que são satisfatórios, mas podem ser melhorados (COFEN, 2009; COREN, 2015).

Pode ser necessário realizar mais de um diagnóstico para um único usuário. A formulação de um diagnóstico de enfermagem por meio do julgamento clínico auxilia no planejamento e implementação do cuidado (COFEN, 2009; TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

O enfermeiro utiliza a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que reúne termos e conceitos da prática profissional quanto aos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, para favorecer o raciocínio clínico, unificar a linguagem profissional e evidenciar os elementos que descrevem a sua prática. O enfermeiro deve explicar os problemas identificados e os diagnósticos estabelecidos em linguagem de fácil entendimento, certificando-se que há compreensão pelo usuário (GARCIA; NÓBREGA, 2013).

Explicação dos diagnósticos identificados



Evite uso de termos técnicos: lembre-se que os usuários não estão familiarizados aos termos utilizados no ambiente de saúde. Evite o uso de termos técnicos. Os usuários raramente pedem esclarecimentos por medo de parecerem ignorantes. É hábito usar termos técnicos sem perceber, então faça um esforço consciente para evitá-los. E, se tiver que usá-los, explique o que significa. Prefira usar rim, em vez de renal; do coração, e não cardíaco (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; SAYAH *et al.*, 2014; ALI, 2017; BARRATT; THOMAS, 2018).

Pergunte-Diga-Pergunte: é uma técnica que pode ser utilizada para explorar a compreensão dos usuários sobre sua doença, fornecer informações a ele e garantir que as informações fornecidas foram compreendidas (BUCKMAN; BAILE, 2014; UCSF, 2014; GUSTIN; STOWERS; VON GUNTEN, 2015).

O **“Pergunte”** inicial é exploratório sobre a compreensão do usuário a respeito da doença: *“O que já lhe disseram até agora?”* ou *“Me conte como você entende a sua doença”*.



O **“Diga”** é o momento de fornecer informações ao usuário. Lembre-se de considerar o conhecimento prévio da pessoa para não repetir informações desnecessárias, nem deixar de dizer o básico quando for o caso. Um **“Diga”** após o **“Pergunte”** também pode ajudar o enfermeiro a corrigir informações erradas ou mal compreendidas pelo usuário.

O segundo **“Pergunte”** é usado para checar se enfermeiro e usuário alcançaram um entendimento comum, pedindo um resumo ao usuário. Além disso, pode ser a oportunidade de esclarecer dúvidas que porventura a pessoa ainda tenha, após receber as informações na etapa **“Diga”** (BUCKMAN; BAILE, 2014; UCSF, 2014; GUSTIN; STOWERS; VON GUNTEN, 2015).

Exemplo: *“Quero garantir que minha explicação foi clara. Você pode me dizer com suas próprias palavras o que você entendeu do que eu disse sobre o resultado do seu exame?”* ou *“Que dúvidas você tem sobre o que acabamos de discutir?”*

Considere o conhecimento do usuário: verifique o conhecimento prévio da pessoa antes de dar orientações; tente compreender o que ela gostaria de saber. É importante explorar como e o quanto de informações o usuário deseja receber, se quer envolver outra pessoa na discussão para ter apoio, como um amigo ou familiar (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; MCCABE, TIMMINS, 2013; GUSTIN; STOWERS; VON GUNTEN, 2015; SILVA, 2015; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

Resgate preocupações do usuário: relaciona as explicações acerca do problema identificado com a perspectiva trazida pelo usuário na etapa da entrevista, esclarecendo suas preocupações e medos e valorizando suas expectativas (SÖDERLUND; NILSEN; KRISTENSSON, 2008; SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; GREEN *et al.*, 2013; BARRATT; THOMAS, 2018).

Evite a sobrecarga de informações: um número grande de informações ditas de uma vez só é difícil de absorver e fácil de esquecer. Lembre-se da longitudinalidade na APS, ou seja, você pode fracionar a quantidade de informações pensando nos retornos posteriores do usuário. Isto é especialmente importante quando este se encontra angustiado, cansado e com dor. Se você precisa fornecer muitas informações,



avaliar como o usuário está se sentindo e diga questões pertinentes. Pode ser preciso envolver outras pessoas, como amigos e familiares, se perceber que o usuário não conseguirá compreender o mínimo que precisa (MCCABE, TIMMINS, 2013; SAYAH *et al.*, 2014; ALI, 2017; BARRATT; THOMAS, 2018).

O usuário pode precisar de tempo para assimilar as informações sobre sua condição de saúde; estar disponível nos dias e semanas após a identificação de um problema pode ser fundamental para esclarecer as dúvidas que surgirem (MCCABE, TIMMINS, 2013; SAYAH *et al.*, 2014; ALI, 2017; BARRATT; THOMAS, 2018).

Consciência Cultural: religião, cultura, crenças e costumes podem influenciar como os indivíduos compreendem a saúde, como se cuidam e como tomam decisões. É preciso compreender quais aspectos da cultura do usuário são significativos para seu cuidado de maneira a individualizá-lo e centrá-lo no usuário. O tipo de informação a ser dita também depende do nível de escolaridade, socioeconômico, conhecimento prévio, experiência pessoal ou familiar com determinada situação de saúde. Esteja atento a essa questão e adapte sua linguagem sempre que for necessário (MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; BUCKMAN; BAILE, 2014; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020; AHRQ, 2020).

Fragmente e verifique: esta é uma técnica de fragmentação das informações e verificação da compreensão. Divida as informações que você precisa fornecer em “blocos” menores, ao invés de fornecer tudo de uma só vez. A cada “bloco” dito, verifique se a pessoa entendeu antes de prosseguir com outras informações. Geralmente as dúvidas dos usuários surgem à medida que as informações são fornecidas, quando muitas informações são ditas de uma vez só, sua compreensão pode ser afetada. Ao utilizar o “*fragmente e verifique*”, o enfermeiro interrompe a sua fala para verificar a compreensão e possibilita que o usuário faça alguma pergunta, caso não tenha entendido. Você pode solicitar que o usuário repita com suas próprias palavras o que ele entendeu (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; SAYAH *et al.*, 2014; BARRATT; THOMAS, 2018; NHS, 2021).



Repetição: pode ser uma técnica útil para reforçar as informações ao explicar um diagnóstico a um usuário e planejar os próximos passos no plano de cuidados ou tratamento. Neste caso, você pode repetir suas próprias palavras para enfatizar pontos importantes, ou pode repetir as palavras do usuário para confirmar a compreensão.

Clareza: use linguagem clara, ritmo moderado, não fale muito rápido. Fale sempre a verdade. Para facilitar, você pode desenhar figuras, usar ilustrações, desde que sejam simples, sem muitos detalhes que possam dificultar o entendimento. Evite estruturas de frases complexas. Use analogias fáceis de relacionar ao explicar as coisas: *"Suas veias são como o encanamento de uma casa"* (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; MCCABE, TIMMINS, 2013; SILVA, 2015; BARRATT; THOMAS, 2018; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020; AHRQ, 2020).

Planejamento de Enfermagem

Na etapa do "Planejamento de Enfermagem" são determinados os resultados que se esperam alcançar de acordo com o diagnóstico de enfermagem elencado, assim como o planejamento das intervenções de enfermagem. É a etapa de definição das ações que serão realizadas, reportando-se também aos resultados. Cada problema identificado deve ter uma meta clara e mensurável, deve também ser centrado no usuário e ser alcançável. A partir disso, os diagnósticos identificados devem ser priorizados com envolvimento do usuário (COFEN, 2009).

O planejamento dos cuidados estabelecido fornece uma orientação para atenção individualizada e adaptada às necessidades do usuário. As intervenções e os resultados esperados devem ser construídos com participação ativa e colaborativa do usuário (COFEN, 2009; TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

A priorização dos diagnósticos e a elaboração das intervenções deve considerar a aceitação da pessoa e os recursos disponíveis para a sua efetivação. É um dos momentos da consulta em que se compartilha a tomada de decisões com o usuário, o outro momento será na ocasião da implementação das

ações. Ao elaborar o plano, é preciso considerar se há tempo hábil para o resultado ser atingido, se a pessoa está de acordo e suas condições para atingi-lo (COREN, 2015).

Planejamento de Enfermagem



Decisão Compartilhada: para que um usuário esteja realmente envolvido em seus cuidados, ele precisa ser capaz de avaliar as opções apresentadas e decidir com o enfermeiro o que é melhor para ele. É uma forma de centrar o cuidado na pessoa. Orienta-se pelo empoderamento do usuário com objetivo de construir um planejamento com concordância mútua que possa garantir a adesão e a continuidade do cuidado (LEIN; WILLS, 2007; GREEN *et al.*, 2013).

Neste sentido, é importante conhecer o que o usuário sabe sobre sua condição de saúde e comunicar que existe mais de uma opção disponível, ou seja, que há escolhas a serem feitas (quando houver). Para isto, é necessário compartilhar informações detalhadas sobre as opções, bem como os benefícios e possíveis malefícios de cada uma. Além do mais, fornecer apoio durante o processo de decisão,



ajudando na escolha e oferecendo suporte no seguimento (COULTER; COLLINS, 2011; ELWYN, 2012; COREN, 2015; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

Negociar o plano: negocie um plano que seja aceitável para enfermeiro e usuário. Sinalize de forma clara a sua posição em relação às opções disponíveis e esclareça as preferências do usuário. Aqui é importante reconhecer as expectativas de ambos os envolvidos na consulta. Uma atenção centrada na pessoa, compreende o nível de contemplação da mesma para o cumprimento do plano, nem todos estão em consonância com o que o enfermeiro deseja. É preciso estar preparado para isto.

Consciência Cultural: o reconhecimento da pluralidade cultural é fundamental para a prestação de cuidados com base no respeito e compreensão de como as diferenças culturais podem influenciar no comportamento das pessoas frente uma situação de saúde. Considerar questões culturais, religiosas e sociais pode auxiliar a envolver o usuário na elaboração de um plano que seja consoante aos seus valores e crenças. Dessa forma, há mais chance de adesão e engajamento. Da mesma forma, é importante que o enfermeiro reconheça seus próprios valores e preconceitos para que estes não interfiram na relação com o usuário (MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020; AHRQ, 2020).

Checar aceitação do usuário: confirme com o usuário se ele aceita o plano e se as preocupações dele foram abordadas. Esteja pronto para fazer adequações, se for necessário (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013).

Clareza e simplicidade: use linguagem clara, adapte o vocabulário a depender do público que está sendo atendido para que sua linguagem seja compreendida. Evite o excesso de informações, assim como informações complexas. Não use termos técnicos. **Como você diz as coisas, pode ser tão importante quanto o que você diz** (MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020; AHRQ, 2020).



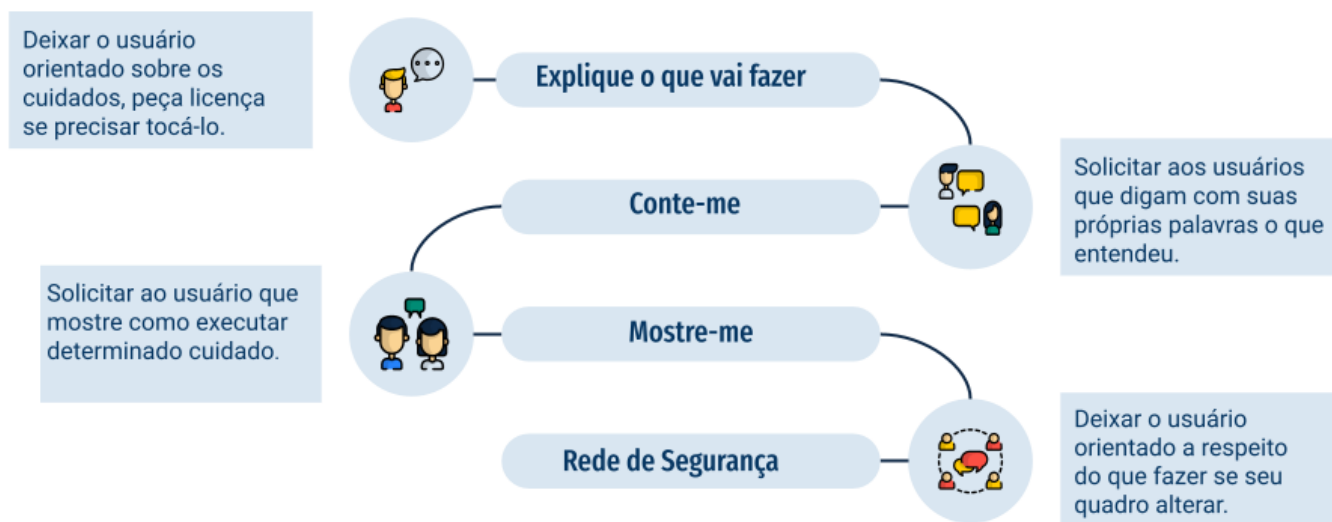
Empatia: nesta etapa da consulta, a empatia é utilizada ao considerar as questões socioculturais do usuário na elaboração do plano, no empoderamento para que ele possa participar ativamente das decisões sobre seu cuidado. A empatia pressupõe compreensão e reconhecimento do indivíduo, neste sentido, espera-se que o enfermeiro forneça apoio emocional, mas isto não significa resolver todos os problemas identificados numa só vez. A longitudinalidade deve ser considerada ao elaborar o planejamento da assistência.

Implementação de Enfermagem

A Implementação de Enfermagem é a etapa de realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento por toda equipe de enfermagem e de forma manejada e compartilhada com o usuário. É quando o enfermeiro coloca em prática o plano de cuidados. Envolve a ação e a execução das intervenções contidas na prescrição, que devem ser específicas para cada indivíduo. Esta etapa refere-se à prescrição de enfermagem, ou seja, às intervenções que o usuário deve receber diante dos diagnósticos e resultados elencados (COFEN, 2009; TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

As intervenções estão relacionadas aos diagnósticos de enfermagem elaborados, podem ser interdependentes dos demais profissionais de saúde e podem ainda estar interligadas a alguma recomendação médica (COREN, 2015).

Implementação dos cuidados de enfermagem



As intervenções podem ser independentes, interdependentes ou dependentes. As independentes são as que não exigem orientações ou prescrições de outros profissionais, são ações autônomas da enfermagem; as interdependentes são aquelas que envolvem a participação de outros profissionais da equipe multi e que complementam a assistência de enfermagem; já as intervenções dependentes são as que necessitam de prescrição médica, visando tratar ou controlar as alterações fisiopatológicas. O enfermeiro executa essas ações de forma colaborativa, tendo por base as prescrições médicas, como por exemplo, a administração de medicamentos (COREN, 2016).

Explique o que vai fazer: lembre-se de sempre comunicar ao usuário o que você vai fazer. Se precisar tocá-lo, peça permissão. Procedimentos simples para o enfermeiro podem ser invasivos, se não comunicados adequadamente (delimitar a região para administrar uma medicação intramuscular ou posicionar a pessoa na maca ginecológica, por exemplo). Da mesma forma, movimentos bruscos e mãos frias, quando não comunicados, transmitem um sentimento negativo em relação ao toque (MCCABE, TIMMINS, 2013; SILVA, 2015).

Conte-me: trata-se de solicitar ao usuário que repita ou explique, com suas próprias palavras, as orientações que recebeu do enfermeiro. É uma técnica útil para confirmar que a informação fornecida pelo enfermeiro está sendo compreendida. Você pode solicitar que o usuário faça um resumo da mensagem que recebeu. Vai além de dizer “*você entendeu?*”. É uma maneira de confirmar que você explicou as coisas de uma maneira que os usuários entendem. Se o usuário não puder explicar o que foi dito, reconheça que você não comunicou a informação, comece uma nova explicação sobre o assunto utilizando outra forma ou linguagem e, em seguida, peça ao usuário para “contar” a informação novamente (ALI, 2017; ANDERSON, 2020; NHS, 2022).

Mostre-me: técnica semelhante ao “conte-me” e pode ser utilizada para verificar como o usuário executa determinada ação. É especialmente indicada para verificar a adesão a tratamentos medicamentosos em pessoas com doenças crônicas. Pode-se solicitar que mostrem como costumam fazer a aplicação de insulina ou de um medicamento inalado, por exemplo. Em atendimentos pontuais, também é indicado verificar como o usuário vai, por exemplo, aplicar um creme ou realizar uma troca de curativo em casa (AHRQ, 2020).

Para a execução desta técnica, recomenda-se que o enfermeiro forneça, por exemplo, os medicamentos durante a consulta e observe a forma como o usuário demonstra. Assim, é possível identificar erros e reforçar a maneira correta de tais procedimentos.

Ao final, o profissional pode fazer um resumo com as informações mais importantes, de forma clara e objetiva. Isso certifica que a mensagem transmitida por ambas as partes foi decodificada e seu conteúdo compartilhado na interação (SAYAH *et al.*, 2014).

Rede de Segurança: é o fornecimento de informações a um usuário ou cuidador sobre as ações a serem tomadas se sua condição não melhorar, alterar ou se houver mais preocupações sobre sua saúde, como o surgimento de sinais de alerta. É importante ser o mais **específico** possível e não oferecer informações vagas. Informações escritas fornecem suporte complementar, mas não devem substituir a comunicação verbal. Destacar e alertar sobre sinais e sintomas que podem surgir (*red flags*). Uma vez que a orientação é

dada, deve-se verificar se o usuário compreendeu e se está claro para ele sobre quando e onde procurar ajuda (NHS, 2011; SILVERSTON, 2014; EDWARDS, 2019).

Evite dizer: “Por favor, marque outra consulta se seus sintomas não melhorarem”.

Em vez disso, **prefira:** “Se a tosse permanecer por mais de 3 semanas, retorne para uma nova avaliação.”

Deve-se estabelecer uma rede de segurança oferecendo apoio e deixando a equipe à disposição ao longo do acompanhamento do usuário. Assim como orientando o que o usuário deve fazer no surgimento de sinais de alerta. Importante orientar sinais e sintomas esperados e a possibilidade de retorno em caso de dúvidas ou de alteração no quadro avaliado (NHS, 2011; SILVERSTON, 2014; EDWARDS, 2019).

Prescrição de Enfermagem

Decisões Compartilhadas

Envolva o usuário na decisão sobre seu cuidado, mostre as opções existentes.

Negociar a implementação

Sinalize sua posição enquanto enfermeiro e a preferência do usuário.

Prescrição para a equipe

O enfermeiro prescreve para o usuário, para a equipe de enfermagem e para para ele mesmo.



Checar aceitação do usuário

Verifique se as preocupações do usuário foram abordadas.

Clareza e simplicidade

Seja claro; evite usar termos vagos que podem ser interpretados de maneira equivocada.

Informações por escrito

A prescrição de enfermagem por escrito apoia e auxilia na efetivação do plano.



A prescrição de enfermagem é o conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro, em conjunto com o usuário, que direciona e coordena a assistência de Enfermagem à pessoa de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde. As prescrições devem ser completas e objetivas. O enfermeiro prescreve para o auxiliar ou técnico de enfermagem, para o usuário e para ele mesmo (COFEN, 2009).

É importante verbalizar ao indivíduo que você seguirá o apoiando mesmo que não esteja pronto para cumprir com o plano proposto naquele momento. No caso de pessoas com doenças crônicas, o plano de cuidados envolve diversas orientações sobre mudanças no estilo de vida, que podem ser extremamente difíceis de serem executadas pelo usuário (COULTER; COLLINS, 2011; SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

Prescrição por escrito: oferecer o plano de cuidados por escrito ao usuário de forma clara, objetiva, com informações relevantes e considerando o grau de compreensão de cada indivíduo, incluindo data e assinatura profissional. Deve conter: *O que fazer? Como fazer? Quando fazer? Onde fazer? Com que frequência fazer? Por quanto tempo fazer?* (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Lembre-se de falar sobre o que está escrito na prescrição, a escrita complementa as informações ditas. Evite abreviações, pois nem sempre são compreendidas de forma clara por todos. Certifique-se de que o usuário é alfabetizado ou que ele possua uma rede de suporte que possa ler as informações prescritas posteriormente (ALI, 2017; AHRQ, 2020).

Negociar a implementação de cuidados: mesmo que o usuário tenha sido envolvido na construção do plano de cuidados, pode ser que, ao implementar, haja alguma discordância que não foi expressada anteriormente. Negocie uma forma de implementar o cuidado que seja aceitável para enfermeiro e usuário (COULTER; COLLINS, 2011; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

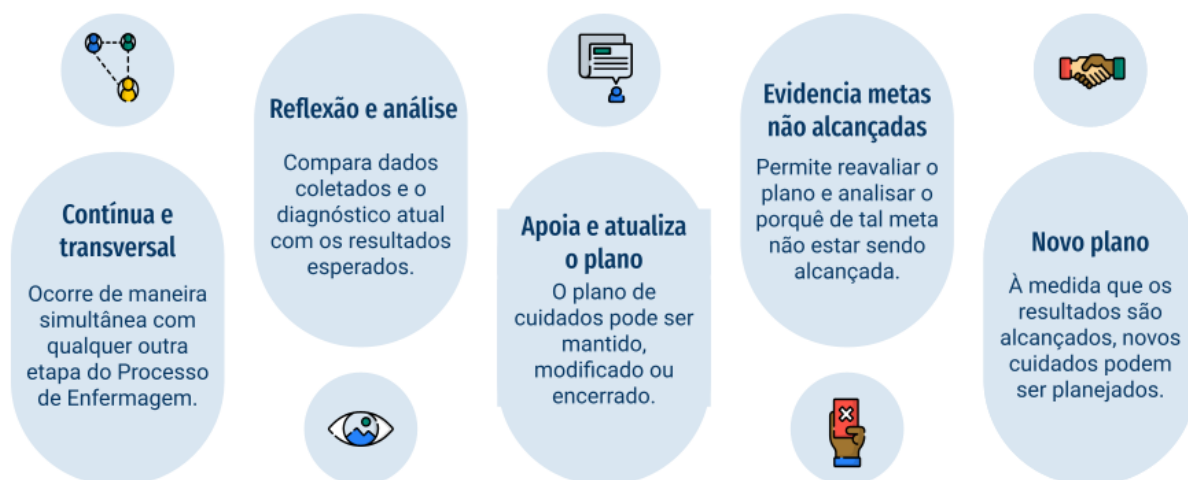
Exemplo: Ao explicar que vai aplicar a vacina contra febre amarela, o usuário pode solicitar a aplicação num local não indicado, como a região glútea, por exemplo. Neste caso, é importante ouvir ativamente o usuário sobre suas preocupações e expectativas. Na sequência, comunicar de forma clara que nem sempre é possível fazer essa escolha (para algumas vacinas sim, para outras não) e qual é a recomendação sobre local

de aplicação, fornecendo informações sobre riscos e constantemente enfatizando a segurança do profissional e do usuário.

Avaliação de Enfermagem

A “Avaliação de Enfermagem” é um processo contínuo e pode ser transversal a qualquer uma das outras etapas do Processo de Enfermagem.

Avaliação de Enfermagem



Sempre que um profissional de saúde intervém ou implementa cuidados, ele deve reavaliar para garantir que o resultado desejado foi alcançado. O plano de cuidados pode ser adaptado com base em novos dados da avaliação (COFEN, 2009). É momento de refletir sobre algumas questões, como: os resultados esperados foram alcançados? Se não foram, por quê? O diagnóstico de enfermagem anterior estava correto? As intervenções foram apropriadas? Modificaram os sinais e sintomas que levaram ao diagnóstico inicial?



Os possíveis resultados obtidos pelo usuário geralmente são explicados através de três termos: a condição dele melhorou, se estabilizou ou a condição piorou (TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

A avaliação pode ter seu registro de forma descritiva, no qual o enfermeiro resume sua percepção sobre o usuário e o cuidado prestado, com destaque à resolução ou não dos diagnósticos de enfermagem elencados (COREN, 2015).

Comunicação na Consulta Compartilhada

A prestação de cuidados de alta qualidade e centrados na pessoa depende da atuação colaborativa das profissões da saúde. Neste sentido, o termo *prática colaborativa* foi definido pela Organização Mundial da Saúde (2010) como a assistência à saúde no contexto em que profissionais de diferentes áreas interagem com vistas a prestar um cuidado integral, incluindo as condutas clínicas e não clínicas.

No contexto da APS, para a efetivação do trabalho em equipe é necessária a atuação integrada entre profissionais da saúde objetivando a ampliação do acesso e melhoria do cuidado continuado. Diante disso, será utilizado o termo *consulta compartilhada* para definir o processo que ocorre durante a consulta de enfermagem, com discussão de caso entre profissionais de saúde, com atuação complementar e responsabilização compartilhada dentro dos princípios ético-legais de cada categoria (FLORIANÓPOLIS, 2016).

De maneira semelhante, a consulta conjunta é conceituada como o atendimento realizado, por dois ou mais profissionais de categorias distintas, a partir da necessidade de complementar ou esclarecer algum ponto que ultrapasse o conhecimento ou o limite de atuação do profissional que solicita o auxílio (MELLO; SILVEIRA, 2005). O termo interconsulta não será utilizado, por ser um termo consolidado para a área da saúde mental e por não haver definição na literatura a respeito de sua aplicação pela equipe da Estratégia Saúde da Família.

Além de proporcionar maior integração nas equipes, a consulta compartilhada promove aprendizado mútuo e contribui de maneira sistemática para a coordenação do cuidado da população sob sua responsabilidade. No cenário da APS, os profissionais que a executam com maior frequência são os médicos e enfermeiros. Esta configuração de atendimento, ao facilitar o trabalho conjunto e de forma



integrada, pode ser espaço de estímulo ao crescimento das competências da Estratégia Saúde da Família, favorecendo o objetivo comum de ofertar um cuidado centrado na pessoa, ao invés de cada profissão atuar separadamente (MCCABE; TIMMINS, 2013).

Vale ressaltar que, no que se refere à equipe de enfermagem, a consulta compartilhada, assim como a consulta individual é privativa do enfermeiro. O apoio e supervisão que o enfermeiro oferece ao técnico e ao auxiliar de enfermagem não caracteriza consulta compartilhada.

A consulta compartilhada e as discussões de caso fazem parte do trabalho em equipe, nos quais cada profissional contribui com seu saber na construção prática do cuidado compartilhado.

Ao considerar a atuação integrada das profissões, a comunicação permeia a interação entre os profissionais, sendo base para organização do processo de trabalho. Alguns desafios são lançados quando se trata da operacionalização da consulta compartilhada e são necessárias habilidades de comunicação do enfermeiro com o usuário e com o profissional para o qual é solicitada colaboração. Isto faz-se necessário para que o atendimento seja dinâmico e para que não haja prejuízo no andamento da consulta de enfermagem, nem do outro profissional (STEFANELLI; CARVALHO, 2012; ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO, 2020).

O processo de trabalho organizado para a consulta compartilhada requer compreensão e respeito mútuo aos saberes específicos e aos limites de atuação de cada profissão.

Consulta compartilhada



Condução da consulta: o enfermeiro é responsável por conduzir a consulta de enfermagem até o seu encerramento. Mesmo que a consulta compartilhada resulte em conduta específica do médico (ou outro profissional), o enfermeiro deve, ao encerrar a sua consulta, orientar o usuário quanto aos cuidados prescritos por ele e pelo outro profissional.

Exame físico: pode ser compartilhado pelos dois profissionais no momento da consulta do enfermeiro, se necessário.

Registro do atendimento: recomenda-se que cada profissional que participou do atendimento registre quais foram as condutas tomadas no prontuário, conforme a legislação profissional.

Comunicação com o usuário: informar, de maneira simples e clara, a situação ou problema identificado que requer apoio de outro profissional. Sinalizar quando utilizar meio eletrônico para discutir o caso.

Exemplo: *“Por favor, preciso de um instante para conversar sobre essa situação com o médico da equipe”* ou *“Ao examinar sua barriga, fiquei preocupada com a dor forte que você sentiu, vou precisar que meu colega médico, venha te examinar junto comigo para decidirmos a melhor conduta para o seu caso”*.



Comunicação com o profissional: dirija-se ao colega profissional de maneira cordial; mostre-se disponível para trabalhar colaborativamente; tenha clareza da sua atuação e dos limites dela; lembre-se de embasar sua prática nos protocolos institucionais e na melhor evidência em saúde; expresse claramente qualquer preocupação que você tenha constatado sobre o usuário e o motivo de tal preocupação; concentre-se no problema do usuário; seja objetivo; de preferência, faça a sugestão de um plano de cuidado.

Escuta ativa: ouvir atentamente e respeito mútuo aos papéis, contribuições e pontos de vista de cada profissional.

Definição de responsabilidades: é importante ter clareza do papel e dos limites de atuação de cada profissional para que o processo de trabalho seja colaborativo.

Limitar as interrupções: faça combinações com sua equipe para que o trabalho ao longo do dia tenha fluidez. É importante otimizar o tempo de todos os profissionais. Utilize meios de comunicação eletrônicos para que sua equipe possa te acessar sem interromper seu atendimento e vice-versa.

Reuniões de equipe: momento de integrar a forma de atuação e a visão de cada um sobre o trabalho da equipe. É o espaço para identificar entraves e buscar soluções em comum. O desejado é que haja elaboração conjunta de como a consulta compartilhada será operacionalizada, buscando uma identidade de equipe, no contexto da prática colaborativa em saúde. Adaptações para chegar a um entendimento comum são necessárias.

SBAR: ferramenta para facilitar a comunicação colaborativa entre profissionais de saúde. Sugere um formato de organização das informações do usuário para a discussão de caso ou consulta compartilhada. Permite que a troca de informações ocorra de maneira estruturada, fácil e assertiva, minimizando a necessidade de repetição e a probabilidade de erros. Também viabiliza uma cultura de segurança do usuário.

O SBAR ajuda a fornecer uma estrutura de interação facilitada tanto para o profissional que fornece a informação, quanto para o que recebe, num processo de mão dupla e de construção conjunta de significados. É uma ferramenta que minimiza a incerteza ao comunicar questões importantes, impedindo o

uso de suposições ou imprecisões, ajudando o profissional a ser direto e assertivo em sua comunicação (MCCABE; TIMMINS, 2013; IHI, 2017; ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO, 2020; NHS, 2021).

Possui quatro elementos: *Situation* (Situação); *Background* (Antecedentes); *Assessment* (Avaliação); e *Recommendation* (Recomendação).

SBAR	
<i>Situation</i> (Situação)	<p>Qual é a situação atual? Indique brevemente quem é o usuário; qual é o problema atual dele, motivo da consulta. Listar sinais de alerta identificados, por exemplo: alteração de sinal vital.</p> <p><i>“Andréia, 27 anos, vem em consulta por dor no ouvido direito, dor de cabeça e febre, agora de 38,3°C e ela apresenta edema doloroso no mesmo lado da face”.</i></p>
<i>Background</i> (Antecedentes)	<p>Quais informações são relevantes sobre a história prévia? Resumir a história e o contexto do usuário. Listar eventos prévios relevantes: internações, crises, comorbidades, alergias.</p> <p><i>“Andreia não tem comorbidades ou alergias, é o primeiro episódio de dor de ouvido dela”.</i></p>
<i>Assessment</i> (Avaliação)	<p>Como você avalia a situação? É o seu diagnóstico. Você pode destacar os dados que embasaram a sua avaliação (dados de exame físico, exames complementares, por exemplo). Se for o caso, aqui você pode também dizer que não sabe o diagnóstico para aquela situação: <i>“Não tenho certeza do que é o problema, mas estou preocupada”</i> ou <i>“Gostaria que você examinasse Andreia comigo, pois estou achando que pode ser caxumba”.</i></p>

Recommendation (Recomendação)	<p>O que você considera que deve ser feito ou o que você precisa nesse momento? Como você espera que o outro profissional lhe auxilie? Qual é a solução/ encaminhamento específico para o problema? É a sua recomendação a partir da avaliação, você pode sugerir um plano terapêutico.</p> <p><i>“Andreia precisa de medicação para dor e afastamento do trabalho”.</i></p>
--	--

Fonte: MCCABE; TIMMINS, 2013; IHI, 2017; ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO, 2020; NHS, 2021.

Habilidades de Comunicação na Consulta de Enfermagem mediada por Tecnologia da Informação e Comunicação

A pandemia de Covid 19 trouxe a necessidade de reestruturação dos serviços e do processo de trabalho da APS. A teleconsulta de enfermagem surge como uma estratégia para manter os serviços de saúde funcionando, em especial a APS, possibilitando acesso aos serviços e aos profissionais de saúde. É definida como a **consulta de enfermagem**, realizada à distância, por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) (RAWAT, 2018). Sua prática foi normatizada pelo COFEN por meio da Resolução 634/2020 (COFEN, 2020) e orientações para sua prática podem ser encontradas no Guia de Teleconsulta de Enfermagem do município de Florianópolis (FLORIANÓPOLIS, 2020).

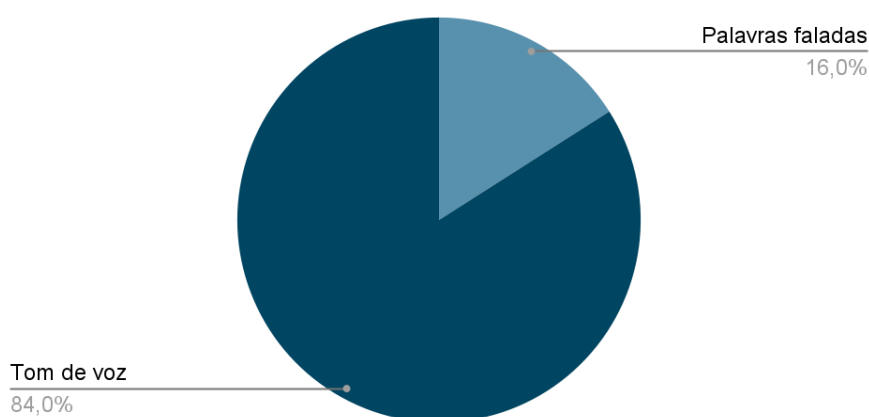
Por se tratar de uma consulta de enfermagem, é imprescindível seguir os **passos do Processo de Enfermagem** na execução desta. A teleconsulta tem o papel de superar barreiras de distância e de tempo e está ligada diretamente à **facilitação do acesso**. Esta estratégia de atendimento abrange o uso de diversas modalidades, dentre elas, telefones comuns e celulares, por meio de ligações de voz ou vídeo, aplicativos de mensagem (BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; BOSTROM *et al.*, 2020).

Ao analisar a prática da comunicação ao telefone, os enfermeiros evidenciaram a importância das habilidades de comunicação no contato com o usuário. Além disso, perceberam que precisavam **modificar as técnicas** que utilizavam **para se expressar**, pois as formas comuns de orientações e aconselhamento não

atingiram os objetivos esperados (BOSTROM *et al.*, 2020). Outro ponto ressaltado é que para conseguir se comunicar efetivamente ao telefone, o enfermeiro precisa ser capaz de comunicar-se adequadamente nos atendimentos presenciais (BARBOSA; SILVA, 2017; GREENHALGH, 2020; PERRY; FEDERICO; HUEBNER, 2021).

Em relação aos tipos de comunicação, por telefone, a comunicação não verbal fica prejudicada ou ausente, restringindo a comunicação apenas ao componente verbal. Considerando a comunicação ao telefone, 84% está relacionada ao tom de voz utilizado e apenas 16% às palavras faladas, conforme ilustrado na figura 02, evidenciando a importância de se dedicar à comunicação verbal para evitar possíveis falhas no entendimento ao longo da consulta (PYGALL, 2018).

Figura 02: Componentes da comunicação por telefone



Fonte: PYGALL (2018).

É preciso reconhecer as limitações existentes na comunicação durante a execução da teleconsulta, para que o enfermeiro utilize habilidades de comunicação específicas a essa modalidade de atendimento, em direção a remover os entraves na troca de informações (COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO, 2020). Considerando a comunicação não-verbal, pouco ou nada presente na interação via mensagem de texto ou chamada telefônica conforme ilustrado na Figura 03 , orienta-se que o enfermeiro dê **preferência** ao uso de **vídeo-chamada** para utilizar **recurso visual** que permita acesso a uma comunicação não verbal mínima.

Recomenda-se optar pelo recurso da VÍDEO-CHAMADA para execução da teleconsulta, sempre que possível!

Figura 03: Presença da comunicação não verbal na interação mediada por TIC



Fonte: PYGALL (2018).

Nas consultas mediadas por TIC, a compreensão pode ser comprometida porque as pistas visuais não verbais, que são importantes para enviar e interpretar mensagens, não estão disponíveis para ambos - enfermeiro e usuário.

Os obstáculos centrais para uma comunicação efetiva na teleconsulta são (BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; PYGALL, 2018; BOSTROM *et al.*, 2020):

- Limitação da linguagem não verbal, pela falta do recurso visual, representando risco de que mal entendidos provoquem erros no plano de cuidado e o “peso” maior da comunicação verbal na comunicação, com a necessidade de utilizar estratégias específicas que ultrapassem as barreiras do não verbal;

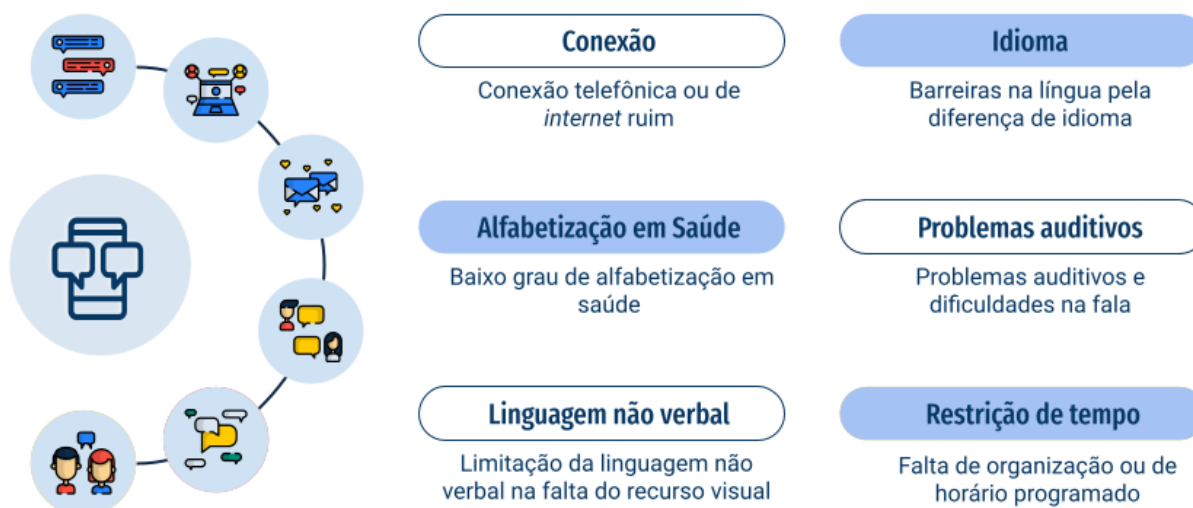
- Problemas na conexão, como falha na internet, dificuldade de manejo das TIC pelos usuários e sistemas de informação inadequados;

- Baixa alfabetização em saúde, dificuldades de aprendizado ou déficits cognitivos;

- Barreiras na língua pela diferença de idioma, especialmente no atendimento de imigrantes que desconhecem a língua do país de destino deles;

- Problemas auditivos e dificuldades na fala;
- Restrição de tempo como falta de organização do enfermeiro ou sobrecarga de funções.

Barreiras na Comunicação ao Telefone



Uma boa comunicação durante a teleconsulta de enfermagem é aquela em que tem sua base na troca de informações efetiva, garantindo significado à mensagem dita por usuário e enfermeiro (ARMA *et al.*, 2022). Para isso, é imprescindível que se tenha atenção a algumas questões referentes ao processo comunicativo que permeia toda a organização da teleconsulta, conforme apresentado no quadro abaixo.

Comunicação na Organização da Teleconsulta	
Preparação	Estar pronto para a consulta de forma a evitar interrupções: local apropriado (consultório); horário programado; equipamentos preparados; prontuário revisado.
Ambiente para o usuário	Incentive os usuários a encontrar um ambiente tranquilo, privado e confortável, mas reconheça que isso pode não ser possível.
Identificação	Identifique o usuário, antes de se identificar. Identifique também outros profissionais que possam estar na sala participando do atendimento, mesmo que o usuário não os veja.
Privacidade	Respeite a privacidade do indivíduo, reconhecendo e lembrando que você vai acessar a casa dele (chamada de vídeo).
Confidencialidade	Atentar para confidencialidade e proteção dos dados - Não esquecer do termo de consentimento.
Campo visual	Ter o usuário em seu campo visual sempre que possível, mesmo que haja um responsável ou cuidador (chamada de vídeo).
Tom de voz	Sua voz deve fazer com que você pareça receptivo e disposto a auxiliar o usuário, imagine que ela seja um aperto de mãos verbal.
Clareza	Ser claro e objetivo para minimizar o risco de perder alguma informação; pensar de forma mais clara.
Sorrir	Tente sorrir enquanto fala, pois é possível perceber o sorriso na voz de alguém. O sorriso afeta o tom de voz, fazendo-a parecer mais amistosa, o que configura uma boa maneira de iniciar uma consulta. Ao longo do atendimento, você deve sorrir, obviamente somente quando for apropriado.
Garanta segurança	Segurança do profissional e do usuário devem ser garantidas durante todo o período de execução da teleconsulta e, ao menor sinal de alerta ou dúvida, deve-se encaminhar o usuário para atendimento presencial.

Fonte: BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; PYGALL, 2018; BOSTROM *et al.*, 2020.

A seguir serão apresentadas técnicas de habilidades de comunicação a serem utilizadas em cada etapa do processo de enfermagem na execução da teleconsulta.

Histórico de Enfermagem	
Pergunta aberta	Inicie a consulta com uma pergunta aberta. Exemplos: <i>“Como posso ajudá-lo?”</i> <i>“O que posso fazer por você?”</i> Cuidado ao iniciar a ligação com questões como: <i>“Você queria saber algo sobre o corrimento que está diferente?”</i> ou <i>“Você pediu a consulta porque seu filho está com febre, certo?”</i>
Minuto de ouro	Forneça tempo para a pessoa responder a pergunta inicial, em geral de 30 segundos a 1 minuto é suficiente para obter uma descrição do motivo da teleconsulta.
Escuta ativa e empática	Possibilita receber e interpretar a mensagem dita pelo usuário; permitindo uma avaliação mais profunda acerca dele e da situação relatada.
Evite interromper o usuário	Não interrompa o usuário e resista à urgência de responder as dúvidas dele antes que ele termine de dizer qual é o problema.
Não antecipe o plano	Evite anunciar de forma antecipada o plano de cuidados, isso pode fazer o usuário ter a sensação de que não foi ouvido ou ainda que você quer se livrar dele o quanto antes.
Não faça suposições	Verifique os detalhes do que foi dito e confirme as respostas dadas.
Incentive o usuário a falar	Ao telefone é necessária facilitação verbal para que o usuário seja incentivado a falar, como: <i>“humm... mm”</i> ; <i>“aham sim”</i> ; ou de forma mais clara: <i>“entendo”</i> ; <i>“continue”</i> ; <i>“me fale um pouco mais”</i> ; <i>“sim, sim”</i> .
Silêncio	Evite o uso do silêncio prolongado, pois o usuário pode não saber se

	você o está escutando.
Analise se o que está sendo dito combina com o que você está ouvindo	Se um usuário está com "dificuldade para respirar", ele poderia estar falando com você normalmente com frases completas e sem pausas? Ou se ele está com dor intensa, é possível ouvir isso em sua voz?
Explorar as questões biopsicossociais	Investigue as preocupações e expectativas do usuário no início da consulta, pode economizar tempo e prevenir demanda aditiva.
Perguntas focadas e direcionadas	Complemente informações que não foram trazidas de forma suficiente com as perguntas abertas e que são necessárias para uma avaliação mais acurada da condição clínica do usuário.

Fonte: BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; PYGALL, 2018; BOSTROM *et al.*, 2020.

Ao finalizar a entrevista ou anamnese, certifique-se das **possibilidades de exame físico** à distância. Se dúvidas, consulte o Guia de Teleconsulta de Enfermagem do município de Florianópolis (FLORIANÓPOLIS, 2020). No final da etapa de coleta de dados do histórico de enfermagem, alguns pontos são importantes:

- Confirmar, parafrasear e resumir a história clínica;
- Entender o que o usuário deseja com o atendimento, frases diretas:

O que você espera que eu faça para ajudá-lo hoje?

Há algo especial que você esteja preocupado?

A seguir, abordam-se as técnicas de comunicação nas etapas de diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem:

Diagnóstico de Enfermagem	
Clareza	Use linguagem clara, livre de jargões e ritmo moderado, não fale muito rápido.
Considere o conhecimento prévio do usuário	Verifique o conhecimento prévio do usuário antes de dar informações; tente compreender o que ele gostaria de saber (qual a profundidade das informações).
Quantidade e tipo de informação	Forneça informações completas e apropriadas, mas aos poucos (não restringir nem sobrecarregar).
Repetição	Você pode repetir suas próprias palavras para enfatizar pontos importantes, ou pode repetir as palavras do usuário para confirmar a compreensão.
Fragmente e verifique	Viabilizar informações aos poucos, fazendo pequenas pausas e verificando se o usuário está compreendendo as orientações.

Fonte: BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; PYGALL, 2018; BOSTROM *et al.*, 2020.

Planejamento de Enfermagem	
Prescrição de enfermagem	Importante oferecer o plano de cuidados por escrito ao usuário de forma clara, objetiva, com informações relevantes e considerando o grau de compreensão da pessoa, incluindo data e assinatura profissional. E deve conter: <i>O que fazer? Como fazer? Quando fazer? Onde fazer? Com que frequência fazer? Por quanto tempo fazer?</i> O plano pode ser enviado por meio de TIC ou ser impresso para usuário ou familiar retirar no CS posteriormente.
Decisão compartilhada com o usuário	É uma forma de centrar o cuidado na pessoa. Orienta-se pelo empoderamento do usuário com objetivo de construir um plano com concordância mútua que possa garantir a adesão e continuidade do cuidado.
Negocie o plano de cuidados	Negocie um plano que seja aceitável para enfermeiro e usuário. Sinalize de forma clara a sua posição em relação às opções

	disponíveis e esclareça as preferências do usuário.
--	---

Fonte: BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; PYGALL, 2018; BOSTROM *et al.*, 2020.

Implementação de Enfermagem	
Dar informações focadas	Forneça informações focadas sobre autocuidado: “Eu vou dizer três coisas que você pode tentar fazer”; Isso facilita a memória de quem recebe a orientação.
Fragmente e verifique	Fornecer informações aos poucos, fazendo pequenas pausas e verificando se o usuário está compreendendo as orientações.
Conte-me	Trata de solicitar que a pessoa repita ou explique, com suas próprias palavras, as orientações que recebeu do enfermeiro. É uma técnica útil para confirmar que a informação fornecida ao usuário está sendo compreendida.
Estabelecer uma rede de segurança	É o fornecimento de informações a um usuário ou cuidador sobre as ações a serem tomadas se sua condição não melhorar, alterar ou se houver mais preocupações sobre sua saúde, como o surgimento de sinais de alerta. Pergunte se há alguma dúvida ou preocupação pendente.
Repetir e resumir	Repetir e resumir o plano de cuidados mais de uma vez é útil
Oferecer opções	Oferecer opções pode permitir que o usuário e o enfermeiro avancem para um campo comum.
Sinais de alerta	Reforçar sinais de alerta e possibilidade de entrar em contato novamente com profissional, se necessário e em que casos o usuário deve procurar emergência clínica.

Fonte: BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; PYGALL, 2018; BOSTROM *et al.*, 2020.

Assim como na consulta presencial, na consulta mediada por TIC, a **avaliação de enfermagem** é transversal às outras etapas do processo de enfermagem.

Comunicação de Notícia Difícil

A comunicação de más notícias é uma das atribuições mais complexas no contexto dos encontros entre enfermeiro e usuário.

Má notícia é definida como “qualquer informação que possa alterar drasticamente a visão de um usuário sobre seu futuro, seja no momento do diagnóstico ou mediante a falha de algum tratamento” (BUCKMAN, 1984, p. 1597). A comunicação de notícia difícil ocorre com frequência no momento do diagnóstico da doença ou de falha no tratamento e, raramente, é identificada ao longo do processo de morte, evidenciando a dificuldade em abordar o assunto (GRIFFITHS *et al.*, 2015).

Em relação ao cenário da APS, é importante se atentar que as pessoas com doenças terminais passam a maior parte de seu último ano de vida em suas casas, que são escolhidas como o lugar de preferência para serem cuidados e morrerem (GRIFFITHS *et al.*, 2015).

Comunicação de Notícias Difíceis

Protocolos

Podem ser utilizados no apoio à comunicação de más notícias.

Empatia

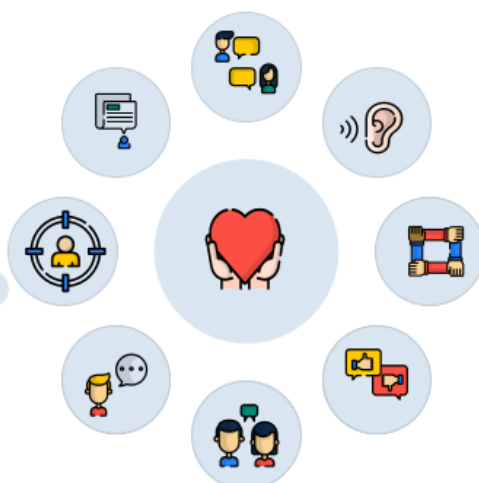
Compreenda os sentimentos e emoções do paciente.

Cuidado Centrado no Paciente

Promova uma atenção com respeito e dignidade.

Clareza

Utilize linguagem simples e de fácil compreensão para o paciente.



Escuta ativa

Faça pequenas pausas e use o silêncio.

Toque afetivo

Demonstra compreensão e apoio.

Quantidade de informações

Forneça informações aos poucos, fragmente e verifique.

Resposta emocional

Esteja preparado para lidar com as suas emoções e as do paciente.

Empatia: demonstre empatia, reconhecendo os sentimentos do usuário e explorando a sua compreensão e aceitação das más notícias. *“Percebo que você não esperava receber esse resultado..”* Use declarações empáticas, valide respostas e faça perguntas exploratórias quando a emoção não estiver clara. O método NURSE, é útil para responder e aceitar a angústia emocional dos usuários. É constituído por cinco fases e cada letra corresponde a uma fase da sequência (FRANKLIN *et al.*, 2018).

NURSE	
<i>Naming</i> (nomeando)	Nomear a emoção de um usuário é uma forma de mostrar que você está atento ao que ele está vivenciando e sentindo. <i>“Parece que você está preocupado com..”</i>
<i>Understanding</i> (compreendendo)	Mostra compreensão pela situação ou sentimentos do usuário. Ajuda a construir a relação terapêutica e se concentra no que a pessoa está experimentando. <i>“Se eu entendi o que você está dizendo, você está preocupado sobre como o tratamento pode afetar seu trabalho.”</i>
<i>Respecting</i> (respeitando)	O respeito é demonstrado por meio de sinais não verbais, como contato visual, postura corporal. Verbalizar que as emoções são importantes. <i>“Estou impressionado com o quão bem você está conseguindo lidar com essa situação..”</i> <i>“Não consigo imaginar o quão difícil deve ser”.</i>
<i>Supporting</i> (oferecendo suporte)	Declarar a sua disposição em ajudar, independentemente do resultado, pode aliviar os medos de um usuário. <i>“Estarei acompanhado você nessas mudanças que virão..”</i> Por favor, me diga como posso ajudá-lo”
<i>Exploring</i> (explorando)	Explorar a emoção do usuário e permitir que ele expresse as áreas emocionais mais desafiadoras. <i>“Conte-me mais sobre sua preocupação com os efeitos do medicamento.. Você falou que tem medo de como seus filhos irão</i>

receber a notícia, Pode me contar um pouco mais sobre isso?

Fonte: FRANKLIN *et al.*, 2018.

Cuidado Centrado na Pessoa: explore as preferências do usuário e o envolva na tomada de decisão. O usuário deve ser reconhecido como indivíduo em todo o processo de adoecer, independente do diagnóstico e do estágio da doença (KRUIJVER, 2000).

Clareza: utilize linguagem simples e de fácil compreensão para o usuário; a comunicação de más notícias deve ser feita de forma direta, evitando o uso de termos técnicos. Monólogos longos, explicações elaboradas e histórias de outras pessoas que tiveram uma situação semelhante não são desejáveis. As informações devem ser dadas em frases curtas e facilmente compreensíveis (KRUIJVER, 2000; FRANKLIN *et al.*, 2018).

Toque afetivo: pode ser empático, demonstrando compreensão e apoio, podendo aliviar, assim, ansiedade e preocupação do usuário. Pode proporcionar segurança e conforto aos que estão angustiados. É importante observar o *feedback* da pessoa ao toque, para saber se é apropriado ou não (KRUIJVER, 2000).

Quantidade de informações: Reconheça que a quantidade de informações que os usuários desejam receber sobre sua situação de saúde pode variar a depender da cultura, nível educacional, idade e sexo. Forneça informações aos poucos, faça pequenas pausas e use o silêncio. Uma regra prática útil é não fornecer mais de três informações por vez (FRANKLIN *et al.*, 2018).

Resposta emocional: prepare-se para a resposta emocional da pessoa. Antes de fornecer mais informações, reconheça e aceite a resposta do usuário, mesmo que não concorde com ela (KRUIJVER, 2000; FRANKLIN *et al.*, 2018).

Protocolos: para facilitar a abordagem de notícia difícil, existem protocolos que descrevem passos estruturados, os mais utilizados serão apresentados a seguir.

SPIKES: é um dos mais utilizados no apoio à comunicação de notícias difíceis. Sua sigla traduz as seis etapas a serem consideradas: (1) *Setting up* é o planejamento do cenário; (2) *Perception* analisa a percepção do usuário; (3) *Invitation* convida o indivíduo a expressar o que deseja saber; (4) *Knowledge* é o momento de transmitir a má notícia; (5) *Emotions* versa sobre acolher as emoções expressas; e (6) *Strategy and Summary* resume o que foi dito e organiza o plano de cuidados (BUCKMAN; BAILE, 2014).

Protocolo SPIKES	
<p>Setting up Assegure um ambiente apropriado.</p>	<p>Esteja em um ambiente tranquilo e sem interrupções; Prepare-se para o que vai dizer e antecipe a reação da pessoa; Tenha pessoas-chave (escolhidas pelo usuário) na sala, se preciso; Sente próximo ao usuário, sem barreiras físicas entre vocês; Tente ficar calmo e faça contato visual.</p>
<p>Perception Avalie a compreensão do usuário sobre a sua condição.</p>	<p>Pergunte o que a pessoa já sabe: <i>“Diga-me o que você entende sobre sua condição até agora.”</i> <i>“O que já lhe disseram a respeito?”</i> Observe as discrepâncias na compreensão do usuário e o que é realmente verdade; Fique atento aos sinais de negação.</p>
<p>Invitation Obtenha permissão para a discussão. Pergunte antes de falar. <i>“Hoje meu plano é falar sobre seus exames... tudo bem?”</i></p>	<p>Pergunte ao usuário se ele quer conhecer os detalhes da sua condição de saúde; Aceite o direito dele não querer saber; Ofereça-se para responder a quaisquer perguntas que o usuário possa ter.</p>
<p>Knowledge Comunique a má notícia.</p>	<p>Evite jargões, use linguagem clara e simples; Preencha as lacunas que ficaram evidentes na etapa “Percepção”; <i>Fragmente e verifique:</i> forneça as informações em pequenas</p>

	partes; após cada parte, verifique a compreensão do usuário.
<p>Emotions</p> <p>Acolha as emoções expressas com empatia.</p> <p>Lide com as emoções à medida que elas ocorrem.</p>	<p>Use perguntas abertas para explorar o que a pessoa está sentindo: <i>"Você pode me dizer mais sobre como você se sente?"</i></p> <p>Responda às emoções com declarações empáticas e afirmativas: <i>"Eu posso ver que você não estava esperando por isso."</i></p> <p>Use declarações como: <i>"diga-me mais."</i></p> <p>Tente evitar que suas próprias emoções assumam o controle.</p> <p>EVITE responder com falsas garantias, como: <i>"Tudo vai ficar bem." "Já vi muitos milagres acontecerem."</i></p>
<p>Strategy and Summary</p> <p>Resume o que foi dito e organiza o plano de cuidados.</p> <p>P: <i>"Isso significa que eu vou morrer?"</i> E: <i>"Conte-me mais sobre o que o preocupa?"</i> P: <i>"Posso ser curado?"</i> E: <i>"Lamento dizer que é improvável. Nosso objetivo é mantê-lo estável."</i></p>	<p>Avalie mentalmente ou esclareça com o usuário suas expectativas de plano de cuidados;</p> <p>Elabore um plano colaborativo com o usuário;</p> <p>Peça para o usuário repetir a compreensão dele sobre o plano (<i>conte-me</i>). Resume o que foi dito;</p> <p>Ofereça-se para responder a perguntas e esteja preparado para perguntas difíceis.</p>

Fonte: BUCKMAN; BAILE, 2014.

Protocolo BREAKS: é um protocolo indiano, semelhante ao SPIKES, descrito como uma estratégia de comunicação sistemática e fácil para a comunicação de más notícias (NARAYANAN; BISTA; KOSHY, 2010).

BREAKS	
Background Conhecimento sobre o usuário e sua situação de saúde	Obtenha informações detalhadas sobre o usuário para se preparar para dar a notícia, esteja preparado para as perguntas dele.
Rapport Construa uma relação de confiança com o usuário	Estabeleça uma boa relação com o usuário, mas não seja paternalista. Organize tempo e espaço para entender as preocupações dele.
Explore Explore o que o usuário sabe sobre sua situação	O que o usuário sabe sobre a doença? O que ele quer saber? Com quem ele quer estar quando for informado?
Announce Comunique a má notícia	Comece sua fala com um aviso, uma frase introdutória curta, clara e compreensível. Evite longas explicações ou histórias de outras pessoas. Não dê mais do que três informações por vez.
Kindling Estar atento às reações do usuário	Lembre-se que as pessoas recebem as notícias de maneira diferente. Peça ao usuário para repetir o que você disse e permita que ele expresse suas emoções. Esteja ciente da negação.
Summarize Resumir a notícia e as preocupações do usuário	Resuma as más notícias e as preocupações do usuário. Dê informações breves sobre as possibilidades existentes. Estabeleça uma rede de segurança com o usuário (por exemplo, suicídio, capacidade de dirigir com segurança para casa) e apoio (familiares, amigos, serviços disponíveis).

Fonte: NARAYANAN; BISTA; KOSHY, 2010.

Protocolo ABCDE: ferramenta mais simples para auxiliar no manejo do sofrimento dos usuários ao receberem más notícias (RABOW; MCPHEE, 1999; FRANKLIN *et al.*, 2018).

Protocolo ABCDE	
Advance Preparation Preparação antecipada	Revise a história do usuário; pergunte o que ele já sabe e entende. Prepare-se emocionalmente. Providencie alguém de apoio para o usuário. Decida quais palavras usar.
Build Environment/Relationship Construir um ambiente e relacionamento terapêutico	Garanta tempo e privacidade adequados; Mantenha contato visual e sente-se perto o suficiente para tocar o usuário, se apropriado.
Communicate Well Comunique-se bem	Seja direto (“ <i>Sinto muito, tenho más notícias ou as notícias não são boas</i> ”). Evite termos técnicos, use linguagem simples. Permita o silêncio. Peça ao usuário para repetir o que compreendeu da notícia.
Deal with patient and family reactions Lide com as reações do usuário e da família	Lide com as emoções à medida que elas surgem. Ouça ativamente, explore sentimentos e expresse empatia.
Encourage and Validate Emotions Incentive e valide as emoções	Corrija entendimentos distorcidos. Ofereça-se para contar a outras pessoas em nome ou junto do usuário. Explore o que a notícia significa para o usuário. Processe seus próprios sentimentos.

Fonte: RABOW; MCPHEE, 1999; FRANKLIN *et al.*, 2018.



Conclusão

Ao longo deste Guia encontra-se um convite à reflexão sobre o exercício da enfermagem na Atenção Primária à Saúde, cuja lógica é o trabalho em equipe, tendo as habilidades de comunicação como fio condutor. De modo igual, representa um aceno para resgatar a Enfermagem enquanto ciência, com seu raciocínio clínico particular, trazendo a aplicação prática da comunicação na execução do processo de enfermagem no contexto da APS.

O enfermeiro, ao se comunicar de forma efetiva, amplia a consciência sobre seus comportamentos durante o encontro com o usuário, estando mais atento aos sinais verbais e não verbais que permeiam tal interação. Assim, evita a reprodução automática de hábitos e costumes comunicacionais que adquire no decorrer de sua atuação profissional, num movimento de qualificação de sua prática e da promoção do cuidado centrado no usuário.

As técnicas mencionadas nestas páginas ajudam a traduzir atitudes e posturas profissionais que sejam capazes de reconhecer a individualidade do outro. E, para além disso, que se reconheça a complexidade que é cuidar do outro. No sentido de melhorar a assistência prestada, que os enfermeiros e os demais profissionais sintam-se incentivados a exercitar as estratégias de comunicação e, assim, aperfeiçoar a sua prática profissional.

Ao considerar a relevância da comunicação para a efetividade do cuidado centrado na pessoa e a escassez de formação específica a respeito deste tema, conclui-se que há necessidade urgente de qualificação profissional. Dessa forma, pretende-se que este Guia esteja disponível para consultas de acordo com interesse profissional na temática. Também pode ser utilizado como base para discussões em espaços de educação permanente sobre a comunicação e a consulta de enfermagem.

Persiste o desafio de continuar com a produção do conhecimento sobre comunicação, especialmente questões complexas como abordagem da sexualidade e violência, comunicação com crianças ou idosos, abordagem de pessoas com sintomas inespecíficos e abordagem da espiritualidade.



Referências

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ). **Communicate Clearly**: Tool #4. Content last reviewed September 2020., Rockville, Maryland. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool4.html>

AGRELI, H.F., PEDUZZI M., SILVA, M.C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface**, Comunicação, Saúde e Educação. Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-16, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sXhwQWksZGzrQqT4tDryCXC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15/01/2021.

ALI, M. Communication skills 2: overcoming barriers to effective communication. **Nursing Times**; 114: 1, 40-42. London, 2017. Disponível em: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/assessment-skills/communication-skills-2-overcoming-the-barriers-to-effective-communication-18-12-2017/>. Acesso em 05/08/2020

AMORIM, C.B., BARLEM, E.L.D., MATTOS, L.M., COSTA, C.F.S., OLIVEIRA, S.G. Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40:e20190017. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190017>.

ANDERSON, K.M, LEISTER, S., REGO, R. The 5Ts for Teach Back: An Operational Definition for Teach-Back Training. **HLRP: Health Literacy Research and Practice**. Vol. 4, No. 2, 2020 Published Online: March 18, 2020 <https://journals.healio.com/doi/epdf/10.3928/24748307-20200318-01>.

ARMA, J.C., BRASIL, V.P., PAES, L.G., BELAVER, G.M., SIQUEIRA, E.F. Teleconsulta em Enfermagem. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Kalinowski CE, Crozeta K, Costa MFBNA, organizadoras. **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Atenção Primária à Saúde da Família: Ciclo 10**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2022. p. 117-46. (Sistema de Educação Continuada à Distância, v.2). <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-477-6.C0006>

ARNOLD, E., BOGGS, K.U. **Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses**. 8ª edição. Elsevier Saunders, Londres, 2020.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO. Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática Tiago Chagas Dalcin, Carmen Giacobbo Daudt ... [et al.,]. – **Associação Hospitalar Moinhos de Vento**: Porto Alegre, 2020. 220 p.



BARBOSA, I.A., SILVA, M.J.P. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication?. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017;70(5):928-34. [Thematic Edition “Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society”] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>

BARBOSA, I.A. *et al.* O processo de comunicação na Telenfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2016, v. 69, n. 4 [Acessado 27 Fevereiro 2022], pp. 765-772. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i>.

BARRATT, J., THOMAS, N. Nurse practitioner consultations in primary health care: patient, carer, and nurse practitioner qualitative interpretations of communication processes. **Prim Health Care Res Dev.** 2018 Oct 31;20:e42. doi: 10.1017/S1463423618000798. PMID: 30376908; PMCID: PMC6536759.

BOSTRÖM, E., ALI, L., FORS, A., EKMAN, I., ANDERSSON, A.E. Registered nurses' experiences of communication with patients when practicing person-centered care over the phone: a qualitative interview study. **BMC Nurs.** 2020 Jun 19;19:54. doi: 10.1186/s12912-020-00448-4. PMID: 32577097; PMCID: PMC7304080.

BRAMHALL, E. Effective communication skills in nursing practice. **Nursing Standard.** 29, 14, 53-59. 2014. Reino Unido.

BRANCO, L.A.S.C. *et al.* A construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo no ambiente hospitalar. **Rev Enferm UFPI.** 2016. Jul-Set; 5(3):30-35. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5436>. Acesso em: 15/10/2020.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 358/2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucoCOFEN-3582009_4384.html

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN N° 634/2020.** Estabelece em caráter emergencial a teleconsulta de Enfermagem. Brasília-DF, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-06342020_78344.html. Acesso em: abril/2020.

BUCKMAN R. Breaking bad news: why is it still so difficult? **Br Med J (Clin Res Ed).** 1984;288(6430):1597-1599. doi:10.1136/bmj.288.6430.1597

BUCKMAN, R.F., BAILE, W.F. **The Complete Guide to Communication Skills in Clinical Practice.** Interpersonal Communication And Relationship Enhancement (ICARE). 2014. Disponível em:



<https://www.mdanderson.org/documents/education-training/icare/pocketguide-texttabscombined-oct2014final.pdf>.

CARRIÓ, F.B. **Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde**. Porto Alegre: ARTMED, 2012, 346 p.

COELHO, M. T. V., SEQUEIRA, C. (2014). Comunicação terapêutica em enfermagem: Como a caracterizam os enfermeiros. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Vol. 0(11):31-38. 2014.

COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO. **Telepractice**. Practice Guideline. 2020. Ontario. Disponível em: https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41041_telephone.pdf. Acesso em 10/06/2021

COREN. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo ; Alba Lúcia B.L. de Barros... [et al.] São Paulo: COREN-SP, 2015. 113 p.

COREN. SAE - **Sistematização da assistência de enfermagem**: Guia prático / Ieda Maria Fonseca Santos (Organizadora) [et al.]. Salvador: COREN - BA, 2016. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/sistematizacao-assistencia-enfermagem-guia-pratico.pdf>. Acesso em 10/04/2022.

COULTER, A., COLLINS, A. Making shared decisions - making a reality: no decision about me, without me. **The King's Fund**: Londres, 2011. https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Making-shared-decision-making-a-reality-paper-Angela-Coulter-Alf-Collins-July-2011_0.pdf

DERMANI, D.B., GARBUIO, D.C., CARVALHO, E.C. Knowledge, applicability and importance attributed by nursing undergraduates to communicative strategies. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(6):e20190411. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0411>

EDWARDS, P.; RIDD, M., SANDERSON, E., BARNES, R. Safety netting in routine primary care consultations: an observational study using video-recorded UK consultations. **British Journal of General Practice**. 2019. 69. [bjgp19X706601](https://doi.org/10.3399/bjgp19X706601). [10.3399/bjgp19X706601](https://doi.org/10.3399/bjgp19X706601).

EFRAIMSSON, E.Ö., FOSSUM, B., EHRENBORG, A., LARSSON, K., KLANG, B. Use of motivational interviewing in smoking cessation at nurse-led chronic obstructive pulmonary disease clinics. **J Adv Nurs**. 2012 Apr;68(4):767-82. doi: [10.1111/j.1365-2648.2011.05766.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05766.x). Epub 2011 Jul 20. PMID: 21771043.

EPSTEIN, O., PERKIN, G.D., COOKSON, J., WATT, I.S., RAKHIT, R., ROBINS, A.H., GRAHAM, A.W. **Clinical Examination**. Fourth ed. London : Elsevier, 2008. 439 p



FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de Orientação para Teleconsulta em Enfermagem**. Florianópolis-SC, 2020. Disponível em: https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/Guia_para_orientacao_de_TELECONSULTA_Enfermagem.pdf. Acesso em 20/01/2022.

FLORIANÓPOLIS. 2016. **Portaria Nº 22/2016**. Aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde para organização dos serviços e gestão e direcionamento das ações de educação permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis. 2016. Disponível em: https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29_11_2016_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf Acesso em 20/01/2022.

FRANKLIN, J., BERKEY, F.J., WIEDEMER, J.P., VITHALANI, N.D. Delivering Bad or Life-Altering News. **Am Fam Physician**. 2018 Jul 15;98(2):99-104. PMID: 30215989. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215989/>

FREITAS, F.F.Q. *et al.* Comunicação não verbal entre enfermeiros e idosos à luz da proxêmica. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2014, v. 67, n. 6 [Acessado 18 Fevereiro 2022], pp. 928-935. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670610>>. Epub Nov-Dec 2014. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670610>.

GARCIA, T.R., NÓBREGA, M.M.L.. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2013, v. 66, n. spe [Acessado 23 Abril 2022], pp. 142-150. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700018>>. Epub 30 Set 2013. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700018>.

GREEN, J., JESTER, R., MCKINLEY, R., POOLER, A. Nurse-patient consultations in primary care: do patients disclose their concerns? **J Wound Care**. 2013 Oct;22(10):534-6, 538-9. doi: 10.12968/jowc.2013.22.10.534. PMID: 24142075.

GREENHALGH, T., KOH, G.C.H., CAR, J.C. Covid-19: a remote assessment in primary care. **BMJ** 2020; 368:m1182. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1182/rapidresponses>. Acesso em: abril/2020.

GRIFFITHS, J., EWING, G., WILSON, C., CONNOLLY, M., GRANDE, G. Breaking bad news about transitions to dying: a qualitative exploration of the role of the District Nurse. **Palliat Med**. 2015 Feb;29(2):138-46. doi: 10.1177/0269216314551813. Epub 2014 Sep 23. PMID: 25249242.

GUSTIN, J., STOWERS, K.H., VON GUNTEN, C.F. **Communication Education for Physicians**. In: *Textbook of Palliative Care Communication*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2015. <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780190201708.001.0001/med-9780190201708-chapter->



43. Accessed April 16, 2022.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). **SBAR: Situation-Background-Assessment-Recommendation**. 2017. Disponível em: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>.

KOURKOUTA, L., PAPATHANASIOU, I.V. Communication in nursing practice. **Mater Sociomed**. 2014; 26 (1): 65-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/>. Acesso em 20/05/2021.

KRUIJVER, I.P., KERKSTRA, A., BENSING, J.M., VAN DE WIEL, H.B. Nurse-patient communication in cancer care. A review of the literature. **Cancer Nurs**. 2000 Feb;23(1):20-31. doi: 10.1097/00002820-200002000-00004. PMID: 10673804.

KURTZ, S., SILVERMAN, J., BENSON, J., DRAPER, J. Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching: Enhancing the Calgary–Cambridge Guides. **Acad. Med**. 2003 78, 802–809. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2003/08000/Marrying_Content_and_Process_in_Clinical_Method.11.aspx

LACERDA, J.F.E., SANTOS, P.S.P., MAIA, E.R., OLIVEIRA, D.R., VIANA, M.C.A., CAVALCANTE, E.G.R. Effective communication in the nurse-patient relationship in the light of Transcultural Interprofessional Practice model. **Rev Rene**. 2021;22:e61443. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261443>

LEIN, C., WILLS, C.E. Using patient-centered interviewing skills to manage complex patient encounters in primary care. **J Am Acad Nurse Pract**. 2007 May;19(5):215-20. doi: 10.1111/j.1745-7599.2007.00217.x. PMID: 17489953.

MCCABE, C., TIMMINS, F., 2013. **Communication Skills for Nursing Practice**. 2a edição: Londres: Palgrave Macmillan publishers.

MELLO, J., SILVEIRA, L.M.C. Consulta Conjunta: uma Estratégia de Capacitação para a Atenção Integral à Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2005, v. 29, n. 2 [Acessado 9 Maio 2022] , pp. 147-151. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.2-021>>. Epub 22 Abr 2020. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.2-021>.

NARAYANAN, V., BISTA, B., KOSHY, C. Protocolo 'BREAKS' para dar más notícias. **Indian J Palliat Care**. 2010;16(2):61-65. doi: 10.4103/0973-1075.68401. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3144432/>

NHS. **Safety netting to improve early cancer diagnosis in primary care: development of consensus**



guidelines. Final Report. 4th May 2011.
<https://northerncanceralliance.nhs.uk/pathway/early-diagnosis/supporting-primary-care/safety-netting-patients-information-and-resources/#>

NHS. **SBAR communication tool – situation, background, assessment, recommendation.** 2021. Reino Unido. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/03/qsir-sbar-communication-tool.pdf>

NHS. **Chunk and check.** The health literacy place. Reino Unido. Disponível em: <https://www.healthliteracyplace.org.uk/toolkit/techniques/chunk-and-check/>. Acesso em: 30/01/2022.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é.** Aben-Cepen. Tradução: Carvalho, AC. Cortez Editora. 1989. São Paulo

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa.** Genebra: OMS; 2010. Disponível em: https://www.anamt.org.br/site/arquivos/meus_arquivos/arquivos/meu_arquivo/m5086a98b7c2b9.pdf. Acesso em 29/04/2022.

PEREIRA, A., FORTES, I., & MENDES, J. (2012). Communication of bad news: systematic literature review. **Journal of Nursing UFPE** on line – ISSN: 1981-8963, 7(1), 227-235. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i1a10226p227-235-2013>.

PADES JIMÉNEZ, A. La comunicación como esencia en el arte de cuidar. **Cultura de los Cuidados**, 25(61). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.61.01>. Espanha: Ilhas Baleares, 2021.

PERRY, A.F., FEDERICO, F., HUEBNER, J. **Telemedicine: Ensuring Safe, Equitable, Person-Centered Virtual Care.** IHI White Paper. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2021. (Available at www.ihl.org)

PUGGINA, A.C.G., TROVO, M.M., BIONDO, C.A., BARBOSA, I.A., SANTOS, M., SILVA, M.J.P. Diagnóstico de enfermagem comunicação verbal prejudicada na prática clínica: uma revisão integrativa. **REFACS**. 2016. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/1644>. Acesso em 15/11/2020.

PYGALL, S. **Triagem e consulta ao telefone: estamos realmente ouvindo?** Porto Alegre: Artmed, 2018.

RABOW, M.W., MCPHEE, S.J. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. **West J Med**. 1999;171(4):260-263. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305864/?page=2>

RAPHAEL-GRIMM, T. **The art of communication in nursing and health care : an interdisciplinary approach.** Nova Iorque: Springer Publishing Company, 2015.



RAWAT, G. Tele nursing. **Int J Curr res.** 2018. Mar; 10 (3):66185-7

SAYAH, F.A., WILLIAMS, B., PEDERSON, J.L., MAJUMDAR, S.R., JOHNSON, J.A. Health Literacy and Nurses' Communication With Type 2 Diabetes Patients in Primary Care Settings. **Nursing Research**, [S.L.], v. 63, n. 6, p. 408-417, nov. 2014. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/nnr.0000000000000055>

SHERKO, E., SOTIRI, E, LIKA, E. Therapeutic communication. **JAHR-European Journal of Bioethics**, vol. 4, no. 7, pp. 457-466, 2013. Disponível em: <https://www.jahr-bioethics-journal.com/index.php/JAHR/article/view/102>

SIBIYA, M.N. **Effective Communication in Nursing**. In: Nursing, Nilgun Ulutasdemir, IntechOpen, Durban, 2018. Disponível em: <https://www.intechopen.com/books/nursing/effective-communication-in-nursing>. Acesso em: 10/03/2021.

SILVA, M.J.P. **Comunicação tem remédio – a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Loyola; 2015.

SILVERMAN, J., KURTZ, S., DRAPER, J. **Skills for Communicating with Patients**. 3a edição. CRC Press. Londres, 2013.

SILVERSTON, P. Effective Safety-Netting In Prescribing Practice. **Nurse Prescribing**. 2014. 12. 10.12968/npre.2014.12.7.349. Disponível em: <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/npre.2014.12.7.349>.

SÖDERLUND, L.L., NILSEN, P., KRISTENSSON, M. Learning motivational interviewing: Exploring primary health care nurses' training and counseling experiences. **Health Education Journal**. 2008;67(2):102-109. doi:10.1177/0017896908089389

STEFANELLI, M.C., CARVALHO, E.C. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. 2a edição rev. e ampl. Barueri, SP: Manole, 2012.

TANNURE, M.C., PINHEIRO, A. M. **SAE: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Guia Prático**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010

THE HEALTH FOUNDATION. **Person-centred care made simple**. London, 2016. Disponível em: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>. Acesso em 10/03/2021

THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES. **The importance of effective communication in nursing practice**. 2020. <https://www.usa.edu/blog/communication-in-nursing/>.



TONEY-BUTLER, T.J., THAYER, J.M. **Nursing Process**. [Updated 2021 Jul 9]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>

UNIVERSITY OF CALIFORNIA SAN FRANCISCO (UCSF). **The 10 Building Blocks of Primary Care: “Ask Tell Ask” Sample Curriculum**. Center for Excellence in Primary Care. 2014. https://cepc.ucsf.edu/sites/cepc.ucsf.edu/files/Curriculum_sample_14-0602.pdf

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou imersão na temática da comunicação no âmbito do cuidado de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde. Este aprofundamento teórico confirmou a relevância do tema na prática da enfermagem e a necessidade de espaços para aprimoramento profissional. Apesar do desafio de construir um Guia inédito, especialmente no que se refere à realidade brasileira, o caminho percorrido foi permeado por contentamento à medida que o produto tomava forma.

Por não haver publicações semelhantes para serem utilizadas como base ou ponto de partida ao que se pretendia elaborar, a limitação de literatura sobre a comunicação enfermeiro-usuário foi uma das maiores dificuldades encontradas. Por outro lado, isto contribuiu para que o material fosse estruturado a partir do processo analítico da prática cotidiana da mestranda associado à revisão de literatura.

Esta problematização da realidade juntamente com a colaboração dos colegas enfermeiros enriqueceram o processo de desenvolvimento do Guia e reafirmaram a relevância do material. O *Guia de Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem* apresenta potencial de aplicação imediata na prática e será incorporado aos documentos institucionais da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

A principal contribuição deste trabalho - o Guia em si - se apresenta como a concretização e integração da experiência da mestranda com os conhecimentos adquiridos ao longo do curso e a necessidade do serviço. E, ao buscar o aprimoramento da ESF, o qual é uma proposta do PROFSaúde, se consolida como uma devolutiva para o Sistema Único de Saúde.

Nessa lógica, o desenvolvimento do presente trabalho se alinha em um caminho de mão dupla com o sistema: ao passo que recebe dele experiências, necessidades e demandas cotidianas, entrega como produto um Guia, do qual se espera que seja um instrumento relevante para a capacitação de enfermeiros e residentes de enfermagem ou por profissionais que tenham interesse na temática.

Tendo em vista que o enfoque deste material é no campo da enfermagem, faz-se necessário ressaltar que as demais profissões da saúde também podem se beneficiar do conteúdo destas páginas. A APS, ao se organizar sob a lógica de trabalho em equipe, com responsabilização e coordenação do cuidado, tem na

comunicação uma competência necessária para as relações interpessoais e para as práticas em saúde.

Neste sentido, destaca-se que os desafios persistem e indicam a necessidade de aperfeiçoamento em habilidades de comunicação para os profissionais da enfermagem. Da mesma forma, deve-se fomentar a inserção do tema na matriz curricular dos cursos de graduação e nos espaços de educação permanente. Por fim, ao contribuir para a qualificação da prática do enfermeiro na consulta de enfermagem, acredita-se estar colaborando com o fortalecimento da enfermagem em sua atuação clínica e, conseqüentemente, com a qualidade da APS.