

■ Artigo Original

Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família



Therapeutic communication in the interaction between health workers and hypertensive patients in the family health strategy

Comunicación terapéutica en la interacción profesional de salud y hipertenso en la estrategia salud da familia

Geanne Maria Costa Torres^a
Inês Dolores Teles Figueiredo^a
José Auricélio Bernardo Cândido^a
Antonio Germane Alves Pinto^b
Ana Patrícia Pereira Morais^a
Maria Fátima Maciel Araújo^c
Maria Irismar de Almeida^a

Como citar este artigo:

Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AAG, Morais APP, Araújo MFM, et al. Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(4):e2016-0066. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0066>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0066>

RESUMO

Objetivo: Analisar a comunicação terapêutica na interação entre profissional de saúde e paciente hipertenso na Estratégia Saúde da Família.

Métodos: Estudo descritivo com abordagem qualitativa. A amostra constituiu-se de 14 pacientes hipertensos e dois profissionais da ESF em um município do Estado do Ceará, Brasil, em 2016. Na coleta de dados, utilizou-se um *checklist* para observação sistemática não participante contendo as estratégias de comunicação terapêutica: expressão, clarificação, validação e um diário de campo, sendo tratados pela análise de conteúdo.

Resultados: Verificou-se que os profissionais da ESF não utilizam de forma adequada a comunicação terapêutica, reconhecendo a necessidade de investimento nesse dispositivo, que atua como ponte de acesso aos usuários, potencializa as práticas assistenciais e abre caminhos que instrumentalizam as relações interpessoais.

Conclusões: Desvelou-se que as estratégias de comunicação terapêutica são pouco exploradas pelos profissionais de saúde, sendo necessário, portanto, desenvolver habilidades para empregá-las adequadamente no cuidado ao hipertenso.

Palavras-chave: Comunicação terapêutica. Relações interpessoais. Hipertensão. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the therapeutic communication in the interaction between health professionals and hypertensive patients in the Family Health Strategy.

Methods: Descriptive study with qualitative approach. The sample consisted of 14 hypertensive patients and two health professionals of the Family Health Strategy (ESF - "Estratégia Saúde Família") in a city of the state of Ceará, Brazil, in 2016. In the data collection, a checklist was used for non-participant systematic observation containing the strategies of therapeutic communication, namely: expression, clarity, validation, and a field diary, being these subjected to content analysis.

Results: It was noted that ESF professionals do not adequately use therapeutic communication, indicating the need of investment in this device, which acts as a bridge for users, enhances care practices and opens paths that instrumentalize interpersonal relationships.

Conclusions: It was realized that health professionals are not fully exploring therapeutic communication strategies, therefore being necessary to develop skills to use these techniques correctly when caring for hypertensive patients.

Keywords: Therapeutic communication. Interpersonal relations. Hypertension. Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la comunicación terapéutica entre el profesional de la salud y pacientes hipertensos en la Estrategia de Salud de la familia.

Métodos: Estudio descriptivo con enfoque cualitativo. La muestra estuvo constituida por 14 pacientes hipertensos y dos profesionales del Estrategia de Salud de la Familia (ESF - "Estrategia Salud Familia") de un municipio del estado de Ceará, Brasil, en 2016. En la recopilación de datos, se utilizó una lista de verificación para la observación sistemática no participante la cual contiene las estrategias de comunicación terapéutica: expresión, claridad, validación y un diario de campo que trata del análisis de contenido.

Resultados: Se comprobó que los profesionales del ESF no utilizan de manera adecuada la comunicación terapéutica, reconociéndose la necesidad de inversión en este dispositivo que actúa como puente para el acceso a los usuarios, realiza las prácticas asistenciales y abre caminos que instrumentalizan las relaciones interpersonales.

Conclusiones: Se reveló que las estrategias de comunicación terapéutica son poco aplicadas por los profesionales de la salud que las requieren, por lo tanto, se hace necesario desarrollar destrezas para utilizarla correctamente en el cuidado de los pacientes hipertensos.

Palabras clave: Comunicación terapéutica. Relaciones interpersonales. Hipertensión. Atención primaria de la salud.

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil.

^b Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, Ceará, Brasil.

^c Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), *locus* de responsabilidade pela atenção à saúde do usuário, da família e da comunidade, veio reorganizar as práticas assistenciais na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio do cuidado integral, do trabalho em equipe e do desenvolvimento de intervenções terapêuticas, preventivas e promotoras da saúde, conforme os preceitos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A ESF é uma proposta de mudança ao modelo de atenção à saúde que, somado ao modelo hospitalar, direciona a atenção para as comunidades com base na aproximação entre profissionais e família⁽¹⁾. Nesse contexto, para atuar no modelo de cuidado à saúde e nas relações estabelecidas em diferentes espaços e em diferentes momentos no processo de trabalho, necessário se faz o estabelecimento de trocas comunicacionais que fortaleçam o diálogo, a escuta receptiva, o respeito mútuo e o vínculo na interação profissional de saúde-usuário.

A construção do vínculo, empatia e respeito são indispensáveis, sendo que os elementos que denotam a sua formação se baseiam no reconhecimento mútuo entre serviço e comunidade, pois não se estabelece vínculo sem a condição de sujeito, sem a livre expressão do usuário, por meio da fala, julgamento e desejo⁽²⁾.

A comunicação é uma das necessidades humanas fundamental na prestação dos cuidados à saúde, sem ela não haveria um relacionamento interpessoal terapêutico de profissionais e usuários⁽³⁾. Por meio desse dispositivo, há compreensão entre emissor e receptor, configurando-se em um feedback positivo entre os comunicantes⁽⁴⁾. Para se ter uma boa comunicação é necessário respeitar os pensamentos, crenças e cultura das pessoas envolvidas⁽⁵⁾.

Sendo assim, define-se como comunicação terapêutica a habilidade a ser desenvolvida pelos profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro, consistindo em uma ferramenta para a obtenção de informações acerca do usuário. É composta de inúmeras técnicas que propiciam bem-estar e satisfação durante as consultas de enfermagem porque ajudam o cliente a expressar seus sentimentos e ideias⁽³⁾. As estratégias de comunicação terapêutica - expressão, clarificação e validação, mostram-se relevantes na relação interpessoal com o usuário, permitindo cuidar melhor dos problemas que afetam a saúde, contribuindo para maior adesão ao próprio cuidado.

Logo, esse processo comunicativo é a condição básica para se constituir relações interpessoais de segurança e sensibilidade na atenção à saúde. Uma comunicação clara

e apropriada é benéfica na adesão ao tratamento e no entendimento da equipe, entre si e com os usuários e famílias⁽⁶⁾. É um caminhar árduo, mas que nos torna mais hábeis no processo de comunicação humana⁽³⁾.

Para cuidar de usuários hipertensos torna-se fundamental um comportamento empático, em virtude de tratar-se de uma doença crônica que requer mudanças no estilo de vida e um cuidado diário para prevenir complicações, quando não controlada adequadamente. Aprofundando essa discussão, o cuidado⁽⁷⁾ que se constrói no cotidiano dos serviços proporciona ao usuário com hipertensão arterial a aquisição de uma vida controlada por condutas, vinculada ao discurso disciplinador, marcada por monitoramentos constantes, pela necessidade de controle pautado em abstinências, pela referência clínica do “viver correto”, incluindo medicalização da alimentação, da atividade física, dos hábitos de vida em geral.

O impacto de uma comunicação clara e apropriada é benéfica na aderência e no tratamento, bem como no entendimento entre a equipe multiprofissional⁽⁶⁾. Devido à magnitude que representa o processo comunicacional na ESF, justifica-se o interesse na abordagem dessa temática, pois os profissionais de saúde devem agregar o conhecimento técnico às estratégias de comunicação terapêutica, evitando trocas comunicacionais pouco eficazes e não direcionadas no acompanhamento dos hipertensos.

A relevância desse estudo está em conhecer o uso de estratégias de comunicação terapêutica que os profissionais de Saúde da Família executam ao atender usuários hipertensos, o que permite pensar e propor ações que qualificam a prática no âmbito da ESF.

Assim questiona-se: Quais as estratégias de comunicação terapêutica utilizadas pelos profissionais de saúde junto aos hipertensos na Estratégia Saúde da Família? Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar a comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na Estratégia Saúde da Família.

■ MÉTODOS

Este artigo faz parte dos resultados da dissertação⁽⁸⁾ de mestrado intitulada: “A comunicação terapêutica no cuidado ao paciente hipertenso na Estratégia Saúde da Família”. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na ESF de um município do Interior do Estado do Ceará, Brasil, no período de abril a maio de 2016.

Participaram da pesquisa quatorze hipertensos e dois profissionais da ESF: o médico e a enfermeira. Para os hipertensos, os critérios de inclusão foram: estarem cadastrados

na Unidade de Saúde; residirem na área de abrangência da ESF e terem acompanhamento regular por, pelo menos, seis meses consecutivos. E de exclusão: apresentarem perturbações cognitivas e estarem acamados. Para os profissionais de saúde, utilizou-se como critérios de inclusão e exclusão, atuarem na ESF há, pelo menos, um ano; e estarem de férias e/ou licença, respectivamente.

Para a coleta de dados utilizou-se: visitas na unidade de saúde para consulta nos prontuários para colher informações predefinidas na pesquisa; instrumento *checklist* elaborado para observação, contendo os grupamentos das estratégias de comunicação terapêutica: expressão, clarificação e validação⁽³⁾ e diário de campo para registro das informações referentes às observações e outras anotações necessárias, expressas na comunicação verbal e não verbal, contendo as questões norteadoras: 1. Estratégias de comunicação estabelecidas com o(a) hipertenso(a) quando procura o(a) Unidade de Saúde para consulta; 2. Como acontece a comunicação terapêutica no cuidado o(a) o hipertenso(a) durante a consulta; 3. Facilidades encontradas para estabelecer a comunicação terapêutica na relação profissional-hipertenso durante a consulta; Dificuldades encontradas para estabelecer a comunicação terapêutica na relação profissional-hipertenso durante a consulta; 5. Compreensões verbalizadas ou evidenciadas em relação aos aspectos não verbais e paraverbais durante a consulta; e outras observações relacionadas a(o): empatia, respeito mútuo; confiança; escuta receptiva e acompanhamento do paciente em suas reflexões.

Utilizou-se a observação sistemática não participante. Os achados foram assinalados no formulário e no diário de campo sincronicamente às observações. Cada participante foi observado, em média, por 15 minutos, totalizando 210 minutos de registro.

No grupamento de expressão, encontram-se as estratégias que descrevem os fatos evidenciados e externam sentimentos e ideais, como: 1. Ouvir reflexivamente; 2. Usar terapêuticamente o silêncio; 3. Verbalizar aceitação; 4. Verbalizar interesse; 5. Usar frases reticentes ou em aberto; 6. Repetir o comentário feito pelo paciente; 7. Repetir as últimas palavras ditas pelo paciente; 8. Introduzir problema relacionado; 9. Fazer perguntas; 10. Fazer pergunta relacionada ao que o paciente disse; 11. Devolver a pergunta; 12. Usar frases descritivas; 13. Manter o paciente no mesmo assunto; 14. Permitir ao paciente que escolha o assunto; 15. Colocar em foco a ideia principal; 16. Verbalizar dúvidas; 17. Dizer não; 18. Estimular a expressão de sentimentos subjacentes; e 19. Usar terapêuticamente o humor⁽³⁾.

Em relação às estratégias de clarificação que explicitam as mensagens emitidas pelo usuário, o grupo inclui: 1. Estimular comparações; 2. Solicitar ao paciente que esclareça termos in-

comuns; 3. Solicitar ao paciente que precise o agente de ação; e 4. Descrever os eventos em sequência lógica⁽³⁾.

Na validação, as estratégias permitem ao profissional averiguar se a mensagem expressa pelo paciente foi corretamente compreendida, o grupo focaliza: 1. Repetir a mensagem do paciente; 2. Solicitar ao paciente para repetir o que foi dito; e 3. Sumarizar o conteúdo da interação⁽³⁾.

Os dados foram coletados durante as observações de oito consultas médicas e seis de Enfermagem, sendo submetidos à análise de conteúdo temática⁽⁹⁾, que fornece informações complementares ao leitor crítico de uma mensagem. Esta escolha deu-se em virtude da valorização do significado do conteúdo de acordo com os objetivos propostos pela pesquisa.

Realizou-se uma análise reflexiva, por meio do estudo criterioso das palavras e frases emanadas nas observações, utilizando a literatura concernente ao tema e defrontando os resultados com outras pesquisas relacionadas à temática em estudo, além das nossas percepções e reflexões.

A pesquisa considerou os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS)⁽¹⁰⁾. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob o Parecer nº 1.506.165/2016 e pela Secretaria de Saúde do Município.

Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos e a forma de condução da pesquisa e, em seguida, convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, declarando estarem cientes da finalidade da pesquisa e autorizando o uso das informações prestadas para fins científicos.

Ao preconizar a ética em pesquisa, substituímos os nomes dos hipertensos por denominações que simbolizam sentimentos e emoções, como alegria, preocupação, leveza, entre outros, evidenciados com suporte nas observações. Os profissionais foram representados pelas letras M (Médico) e E (Enfermeira).

■ RESULTADOS

A investigação contou com a participação de 14 hipertensos. Destes, 86% eram mulheres (n=12). Os extremos de idade foram 39 e 72 anos, sendo a média de 59,5 anos. Relativamente à situação conjugal, 57% (n=8) responderam serem casados, seguidos de viúvos, 21,4% (n=3). A maioria de analfabetos, 71,4% (n=10), tendo apenas 28,6% (n=4), possuindo o Ensino Fundamental I incompleto (1º ao 4º anos). Os profissionais de saúde tinham entre 20 e 30 anos de idade, sendo solteiros e graduados academicamente, possuindo pós-graduação. Em relação ao campo de atuação na ESF, variou de dois a quatro anos, sendo um período

expressivo para vinculação e reconhecimento do território com suas particularidades e necessidades da população.

Tendo como fundamento a análise dos conteúdos dos discursos e considerando as intersubjetividades nas trocas comunicacionais, tornou-se possível delinear categorias, estando representados nesse estudo os resultados da Categoria: "Comunicação terapêutica no cuidado ao hipertenso na ESF".

Nos dados coletados no *checklist* que retratam os agrupamentos das estratégias de comunicação: expressão, clarificação e validação, identificaram-se os valores 97, 10 e 5, respectivamente, sendo representados pelas informações registradas no diário de campo durante as observações.

As estratégias de expressão "verbalizar interesse", "usar frases descritivas" e "fazer pergunta relacionada ao que o paciente disse" sobressaíram-se no processo comunicativo. As visualizações dessas técnicas foram identificadas nos depoimentos:

O senhor realizou a consulta com o cardiologista [...] (M).

Sim, doutor (Delicadeza).

Que bom! A senhora está fazendo a dieta recomendada pela nutricionista (M).

Sim, doutor. E estou me sentindo muito bem [...] (Alegria).

Vou explicar para a senhora entender [...] (E).

Doutor, estou passando por coisas que não estão me fazendo bem (Preocupação).

O que está preocupando a senhora? (M).

A senhora disse que vai deixar de tomar a medicação [...] (E).

Pode-se notar, ao longo das observações, um processo relacional que reflete interesses e preocupações com os problemas dos hipertensos, onde os profissionais procuram tranquilizá-los, tecendo orientações necessárias ao estado de saúde e respeitando às singularidades de cada um com o intuito de melhorar a qualidade na assistência prestada.

Evidencia-se que a adoção dessas técnicas possibilita o compartilhamento de sentimentos e pensamentos pelos hipertensos, permitindo ao profissional explorar, de forma adequada, os problemas e as necessidades de saúde, fundamentais para um cuidado compartilhado nas consultas médica e de Enfermagem na ESF.

Nas consultas médicas e de Enfermagem, outras estratégias foram empregadas no relacionamento terapêutico, como "ouvir reflexivamente", "verbalizar aceitação", "fazer perguntas" e "devolver a pergunta feita". O emprego dessas técnicas foi visualizado nas seguintes narrativas:

A doutora me escuta [...] (Leveza).

A senhora só sai quando finalizar o que começou [...] (E).

O doutor adora ouvir minhas brincadeiras [...] (Simpatia).

Pode continuar [...] (M).

Doutora, a senhora pode ver meus exames? (Carisma).

Posso sim [...]. Estão bons. Parabéns! Desejo muita saúde para você (E).

A senhora está sentindo o quê? (E).

Doutor, posso tomar esse remédio? (Ansiedade).

Por que o senhor quer tomar esse remédio? (M).

Doutora, não fiz o exame (Leveza).

Por que a senhora não fez o exame? (E).

Pelas falas, percebem-se atitudes benéficas na interação profissional de saúde-hipertenso. Além disso, na interface estabelecida nas consultas enfermeira-hipertenso, depara-se com usuários que a chamam de doutora, pelo respeito e por considerá-la uma liderança dentro da equipe de Saúde da Família.

Durante as observações, ainda se evidencia a necessidade de superar lacunas existentes nesse espaço de comunicação, dando ênfase a linguagem não verbal. Os profissionais de saúde devem ficar atentos às mensagens que ficam nas entrelinhas para evitar incompreensões entre os envolvidos no processo comunicacional, tendo em vista que as duas modalidades de comunicação se apoiam e se complementam.

Nas observações, as estratégias "colocar em foco a ideia principal", "verbalizar dúvidas", "dizer não" e "usar terapêuticamente o humor" foram identificadas, sendo manifestadas nos depoimentos:

Estou com a pressão alta hoje (Paz).

Algum problema? A senhora quer me dizer o que aconteceu? (E).

Todos cuidam da senhora? (M).

Não. Só minha filha mais [...] (Solidão).

Quero fazer esse exame [...], doutor (Curiosidade).

Não. Não vejo a necessidade da senhora fazer esse exame agora. Não é urgente [...] (M).

Gosto de conversar com o doutor [...], esqueço o que estou sentindo [...] (Carisma).

Pelos relatos, constatam-se informações repassadas de forma clara e concisa, ocorrendo a compreensão das mensagens enviadas e recebidas no processo comunicacional. Em sendo o grupo mais utilizado, nas evidências observadas se percebem profissionais competentes para atuar junto aos hipertensos, mas pouco instrumentalizados para abordar as questões alusivas à comunicação terapêutica.

Outras estratégias consideradas importantes, como “usar frases reticentes ou em aberto”, “repetir o comentário feito pelo paciente”, “introduzir o problema relacionado”, “repetir as últimas palavras ditas pelo paciente”, “manter o paciente no mesmo assunto”, “permitir ao paciente que escolha o assunto” e “estimular a expressão de sentimentos subjacentes” não foram evidenciadas durante as observações.

No grupamento clarificação, formado por quatro técnicas, revelam “solicitar ao paciente que precise o agente de ação” e “estimular comparações” nas consultas médicas e de Enfermagem durante as observações. As falas seguintes demonstram essas situações no processo comunicativo:

Quando eles brigam passo mal, sinto um aperto no peito, a pressão sobe [...] (Esperança).

Eles quem? (M).

Meu genro e minha filha (Esperança).

Nós tomamos o remédio direitinho, todos os dias [...] (Tranquilidade).

Nós. De quem o senhor está falando? (M).

De mim e da minha velha, risos [...] (Tranquilidade).

A senhora pode relatar outra situação que aconteceu na sua vida semelhante com o que acabou de me dizer? (M).

As falas expressam habilidades dos profissionais na condução das mensagens transmitidas pelos hipertensos. No entanto, verifica-se a necessidade de maior clarificação nas ideias não expressas claramente nas trocas comunicacionais, corrigindo as informações incorretas ou ambíguas para que ocorra o direcionamento adequado na assistên-

cia individualizada, substancial para atender as necessidades multidimensionais desses usuários.

Em se tratando do grupamento de validação, que apresenta três técnicas, as observações demonstram apenas a estratégia “sumarizar o conteúdo da interação”, conforme ilustrado nas seguintes narrativas:

A senhora recebeu as orientações sobre o tratamento da pressão alta, como tomar as medicações corretamente, a dieta adequada e a importância das caminhadas para melhorar sua condição de saúde (M).

Paz - Fica em silêncio, ouvindo o doutor (Paz).

A senhora disse que sua filha no posto? (E).

Solidão - Sim, doutora, ela está lá fora [...] (Solidão).

Evidencia-se o uso restrito das estratégias de validação, importantes para verificar a acurácia na compreensão das mensagens emitidas e recebidas durante a comunicação. Pela demanda excessiva na unidade pesquisada, os profissionais de saúde não validam as mensagens emitidas pelos hipertensos, estabelecimento uma comunicação pouco efetiva e eficaz.

Pelas observações e registros no diário de campo, depreende-se que as estratégias de comunicação terapêutica são utilizadas de forma deficitária pelos profissionais de saúde na ESF, comprometendo a produção do cuidado ofertado aos hipertensos. Tal assertiva deve-se ao fato desses profissionais possuírem conhecimentos parcos sobre esse dispositivo, prejudicando a relação que tem como base as tecnologias relacionais. Além disso, evidencia-se maior frequência das técnicas nas consultas médicas, em virtude de uma demanda maior para esse profissional durante as observações.

Em diversos momentos desse estudo, observa-se a necessidade de investir nas estratégias de comunicação terapêutica, tendo em vista tratar de um dispositivo que atua como ponte de acesso aos usuários, potencializando as práticas assistenciais e abrindo caminhos que instrumentaliza as relações interpessoais e um agir e atuar positivamente no cuidado direcionado aos hipertensos.

■ DISCUSSÃO

As observações revelam a utilização das estratégias de comunicação terapêutica, sendo as técnicas de expressão: “verbalizar interesse”, “usar frases descritivas”, “fazer pergunta relacionada ao que o paciente disse”, “ouvir reflexivamente”, “verbalizar aceitação”, “fazer perguntas”, “devolver a per-

gunta feita”, “colocar em foco a ideia principal”, “verbalizar dúvidas”, “dizer não” e “usar terapêuticamente o humor”, as mais expressivas junto aos hipertensos, tanto nas consultas médicas quanto de Enfermagem.

As técnicas que não foram identificadas poderiam encorajar maiores e melhores interações, pois facilitam a descrição de experiências, sentimentos e pensamentos, permitindo aos profissionais conhecer melhor o usuário e conduzir com mais eficácia o relacionamento interpessoal⁽³⁾.

Consoante à literatura, as técnicas do grupo expressão permitem a verbalização de pensamentos e sentimentos, facilitando sua descrição e possibilitando a exploração de áreas problemáticas para o paciente⁽¹¹⁾. Convém acrescentar que o profissional de saúde deve utilizar de habilidades para ajudar as pessoas a resolverem os seus problemas, a se relacionarem melhor consigo e com os outros, a adaptarem-se a sua condição de saúde e contexto de vida⁽¹²⁾.

A despeito disso, essa ferramenta deve ser usada por todos os profissionais de saúde, tenham eles objetivos comuns ou não. Quando bem utilizada, proporciona bem-estar psicológico, pois propicia um atendimento acolhedor ao usuário, não cria um ambiente propício ao erro na avaliação de enfermagem e de outros profissionais, e melhora a adesão do paciente ao serviço de saúde⁽¹³⁾. Então, cabe aos profissionais da ESF conhecer os mecanismos comunicacionais que facilitarão o melhor desempenho de suas funções em relação ao usuário, bem como fortalecer o relacionamento entre os próprios membros da equipe⁽¹¹⁾.

Ainda como observado, as estratégias de clarificação, formada por quatro técnicas, revelam “solicitar ao paciente que precise o agente de ação” e “estimular comparações”, nas consultas médicas e de Enfermagem. As estratégias desse grupamento são utilizadas para ajudar a compreender ou clarificar as mensagens enviadas pelos pacientes, quando parte delas ou o todo contém ambiguidades⁽³⁾. Para uma comunicação ser efetiva, torna-se essencial os profissionais de saúde desenvolverem novas competências para reconhecer e ofertar as tecnologias relacionais, fundamentais no estabelecimento de uma assistência adequada e na vinculação do usuário ao serviço e à equipe.

Essa situação nos remete da necessidade de ter conhecimentos fundamentais acerca da comunicação terapêutica, pois permite ajudar⁽⁴⁾ os outros a descobrir e solucionar seus problemas, utilizando sua habilidade e potencialidade para solucionar conflitos, reconhecendo as próprias limitações pessoais, ajustando-se ao que não pode ser mudado e enfrentando os próprios desafios, procurando viver de forma mais saudável, buscando encontrar um sentido para viver com autonomia. Por meio dessa habilidade⁽¹⁴⁾, identificamos, compreendemos e contribuimos para a resolução dos problemas dos usuários e de seus familiares.

O grupamento da validação permite validar a mensagem do paciente, checando o entendimento das orientações dadas pelos profissionais de saúde⁽³⁾. Nesse estudo, trata-se das estratégias de menor frequência durante as observações, estando presente apenas “sumarizar o conteúdo da interação”, demonstrando lacunas no processo comunicacional e evidenciando a necessidade de maiores conhecimentos para condução com mais eficácia da comunicação terapêutica.

As lacunas mostram que a comunicação humana é complexa e multidimensional e requer competências, habilidades e atitudes para ser instrumentalizada⁽¹⁵⁾. A literatura acresce que é competência do profissional de saúde usar o conhecimento sobre a comunicação humana para estabelecer uma relação de ajuda ao outro, de maneira que possa descobrir e utilizar sua capacidade para enfrentar os desafios e ajustar-se ao que não pode ser mudado⁽³⁾.

Ela faz parte da vida do ser humano e, na área da saúde, é essencial, na obtenção de valiosas informações para conduta terapêutica, embora, no cotidiano, muitas pessoas tenham dificuldade de se expressar ou de interpretar a linguagem da comunicação⁽¹⁶⁾.

Por conseguinte, depreende-se da importância na utilização das estratégias de comunicação terapêutica pelos profissionais de saúde que trabalham na ESF, pois possibilita ganhos significativos nos espaços de interação com os usuários, efetivando a qualidade na assistência e colaborando na oferta de serviços mais resolutivos.

Os grupamentos das estratégias de comunicação terapêutica favorecem o estabelecimento do processo comunicativo de forma bidirecional, possibilitando a continuidade no cuidado e culminando com uma assistência integral e humanizada, por meio de intervenções individualizadas que atendam às reais necessidades de saúde dos usuários, intencionando satisfazê-las.

Por meio da comunicação terapêutica o usuário se sente acolhido. Cria-se uma relação de confiança, favorecendo a revelação do outro. Nesse momento, é possível vislumbrar o estabelecimento de ações efetivas em direção ao tratamento, por meio da individualização do cuidado⁽³⁾. É com base nessa interação com o outro que o ser humano se constitui⁽¹⁷⁾.

Trata-se de um expediente que viabiliza a qualidade da assistência prestada ao usuário nos serviços de saúde⁽⁴⁾, que abre possibilidades para o cuidado, permeado por um diálogo aberto e produtivo, favorecendo uma assistência mais efetiva, resolutiva e eficaz. Convém ressaltar que não deve ser centrado apenas nos aspectos verbais, pois o não verbal também se constrói nas relações humanas.

A capacidade de ouvir e compreender o outro, para que haja uma boa comunicação e interação das pessoas,

não inclui somente a linguagem verbal, mas também os movimentos do corpo, conhecido como comunicação não verbal⁽¹¹⁾. A comunicação, verbal e não verbal, é um dos elementos que sustentam a assistência e as ações de cuidar, possibilitando trocas verdadeiras entre o cuidador e o ser cuidado, alicerçando as relações de interação, com sensibilidade e afeto⁽¹⁸⁾. O emprego da comunicação verbal e não verbal na ESF se constitui em um dos pilares imprescindível no cuidado à saúde, por tratar-se de um instrumento de trabalho que potencializa o relacionamento terapêutico.

A ESF é o solo fértil para concretização das ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, sendo necessária a articulação de saberes relacionado às formas verbais e não verbais de comunicação⁽¹⁶⁾. Nas pessoas de quem cuidamos, a comunicação sempre existe, seja pelo olhar, pela expressão da face, pelos gestos e palavras, seja pelo modo como ocupam o ambiente⁽¹⁹⁾. Não existe comunicação verbal sozinha: a mensagem transmitida é sempre uma interação do verbal com o não verbal⁽¹¹⁾.

Os dados presentes nesse estudo apontam para uma comunicação terapêutica deficitária nas consultas médicas e de Enfermagem aos hipertensos, constituindo-se em um desafio na Atenção Primária à Saúde. Para o alcance de uma comunicação competente, necessário se faz viabilizar uma assistência humanizada e personalizada, utilizando-se das estratégias terapêuticas, fundamental para identificar as necessidades daqueles que estão sob nossos cuidados. Compreender as mensagens não verbais emanadas no processo comunicacional torna-se essencial para provocar mudanças efetivas na forma de atuar, cuidar e promover o bem-estar dos hipertensos.

O momento urge por mudanças por parte dos profissionais da saúde que desempenham suas atividades na ESF para um novo modo de compreender o processo de trabalho em saúde e as relações que se estabelecem entre serviços, profissionais e usuários⁽²⁰⁾. A comunicação é um fio condutor os encontros entre seres humanos - sujeitos da atenção e sua família, reconhecidos como aqueles que pensam, sentem, agem e reagem a todo um contexto assistencial⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, deve ser considerada como um dever ético e uma responsabilidade de qualquer profissional de saúde que trabalhe em contato direto com pessoas, de forma a garantir que os cuidados prestados sejam além da competência técnica, que também tenham uma competência relacional e humana. Por isso é necessário melhorar a formação e a consciencialização dos profissionais de saúde para a necessidade de promoverem a utilização e o potencial da comunicação terapêutica⁽¹³⁾.

Em sendo assim, por se tratar de uma temática que apresenta pesquisas ainda incipientes na Atenção Primária,

espera-se que esse estudo contribua para os profissionais de saúde se aprofundarem sobre a comunicação terapêutica, refletindo sobre a sua importância nos aspectos pessoal, social e profissional, potencializando a sua capacidade de compreender, orientar e comunicar-se, de forma efetiva, harmoniosa e humanizadamente.

■ CONCLUSÃO

O desenvolvimento desse estudo nos permite concluir que os profissionais de saúde da unidade pesquisada utilizam as estratégias de comunicação terapêutica - expressão, clarificação e validação, sobressaindo-se a expressão em relação aos outros guias, clarificação e validação. No entanto, não foram utilizadas de forma efetiva, por serem pouco exploradas nas consultas observadas, comprometendo a relação cuidador e cuidado, tornando o processo comunicativo menos efetivo e eficaz.

O não reconhecimento, por parte dos profissionais de saúde, da importância da utilização dessa ferramenta na interação interpessoal, constitui-se na ineficiência em identificá-la como dimensão humana na saúde, tornando difícil o relacionamento terapêutico.

Essas técnicas fortalecem o vínculo, o respeito mútuo, a confiança, a escuta receptiva e a relação interpessoal, contribuindo para mudanças de comportamento e estilo de vida dos hipertensos. Pela sua importância, os profissionais que atuam na ESF precisam conhecê-las, por serem substanciais no fortalecimento dos processos de trabalho e no alcance holístico do cuidado, por meio do envolvimento e da integração entre a equipe em si e para com os usuários.

Nos encontros entre profissional de saúde-hipertenso, percebeu-se a necessidade de maior compreensão na interposição do verbal e não verbal, com o intuito de superar lacunas existentes nas trocas comunicacionais e provocar mudanças no relacionamento interpessoal, sob a égide da comunicação terapêutica.

Para a consolidação desse experimento torna-se necessário que se processem mudanças no modo de fazer e atuar dos profissionais da ESF, aspectos fundamentais na efetividade no trabalho, no sucesso da comunicação terapêutica e na formação de um campo interacional que eleva o grau de satisfação no binômio profissional de saúde-hipertenso.

Diante disso, é essencial a qualificação desses profissionais sobre as abordagens empregadas no processo comunicacional, tanto pelas evidências favoráveis que determinam os benefícios na relação interpessoal, como pela melhoria na qualidade de vida e saúde desses usuários.

O estudo teve como limitação ter sido realizado apenas em uma unidade de saúde do município, inviabilizando o alcance de todos os profissionais que atuam na Saúde da

Família, inquietando-nos por reconhecer a sua importância no contexto da ESF, em especial, para os profissionais da enfermagem, que buscam não apenas uma assistência de cunho prático e técnico, mas uma assistência integral, de qualidade e humanizada.

Sendo a comunicação terapêutica uma ferramenta que traz contribuições para o ensino e à pesquisa, bem como para a oferta de uma assistência integral que fortalece o relacionamento interpessoal e as ações promotoras da saúde, outras pesquisas devem ser realizadas, pois ainda suscitam muitas reflexões sobre essa temática que precisam ser ampliadas para todos que militam na área da saúde, com o intuito de oportunizar a utilização de uma comunicação eficaz, consciente e voltada para uma dimensão holística.

■ REFERÊNCIAS

1. Melo RC, Machado ME. Coordination of family healthcare units done by nurses: challenges and potential. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(4):61-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000400008>.
2. Girão ALA, Freitas CHA. Hypertensive patients in primary health care: access, connection and care involved in spontaneous demands. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 jun;37(2):e60015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.60015>.
3. Stefanelli MC, Carvalho EC. A contribuição nos diferentes contextos da enfermagem. 2. ed. Barueri, SP: Manole; 2012.
4. Andrade KCS, Freitas FFQ, Marques DKA, Lucena ALR, Costa KNFM, Costa MML. Comunicação terapêutica: instrumento básico do cuidado em crianças hospitalizadas. *Rev enferm UFPE on line.* 2015 [citado 2016 set 24];9(11):9784-92. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_08.pdf.
5. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Caderno de Atenção Básica, n. 35).
6. Bertachini L. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. *Mundo Saúde.* 2012 [citado 2016 set 28];36(3):507-20. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/comunicacao_terapeutica_fator_humanizacao_atencao.pdf.
7. Lima, LL. Micropolítica do cuidado ao usuário com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e co-responsabilização [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2011.
8. Torres, GMC. A comunicação terapêutica no cuidado ao paciente hipertenso na estratégia saúde da família [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2016.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil.* 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
11. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 8. ed. São Paulo; 2011.
12. Sequeira C. Comunicação terapêutica em saúde mental. *Rev Portug Enferm Saúde Mental.* 2014 dez [citado 2016 out 22];(12):6-8. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000300001&lng=pt&nrm=isso.
13. Ormonde Júnior JC, Lima IF F. A percepção dos enfermeiros sobre comunicação terapêutica nas consultas de enfermagem em unidades de saúde da família. *Encicl Biosfera.* 2014 [citado 2016 out 10];10(18):3392-409. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2014a/CIENCIAS%20DA%20SAUDE/a%20percepcao.pdf>.
14. Souza CS, Arcuri EAM. Estratégias de comunicação da equipe de enfermagem na afasia decorrente de acidente vascular encefálico. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(2):292-8.
15. Damasceno MMC, Zanetti ML, Carvalho ECC, Teixeira CRS, Araújo MFM, Alencar AMPG. A comunicação terapêutica entre profissionais e pacientes na atenção em diabetes mellitus. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2012 [citado 2016 set 12];20(4):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_08.pdf.
16. Almeida RT, Ciosak SI. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade? *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013 [citado 2016 set 12];21(4):[07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdf.
17. Costa LSM, Silva NCZ. Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas. *Interface (Botucatu).* 2012;16(43):1107-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000051>.
18. Martinez EA, Tocantins FR, Souza SR. The specificities of communication in child nursing care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):37-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100005>.
19. Veríssimo FIL, Sousa PCP. Communication as an expression of humanized end-of-life care: a systematic review. *Rev Enferm UFPE on line, Recife,* 2014 [cited 2016 Sep 28];8(8):2845-53. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6030/pdf_59_58.
20. Moura MEB, Brito JNPO, Sousa CMM, Ramos CV. A estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde: análise reflexiva. *Rev Enferm UFPE on line.* 2014 [citado 2016 out 10];8(7):2155-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9896/10155>.

■ Autor correspondente:

Geanne Maria Costa Torres

E-mail: gmctorres@hotmail.com

Recebido: 24.12.2016

Aprovado: 25.08.2017