

## Comunicação não-verbal no cuidado com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família

### Nonverbal communication in the care of hypertensive patients in the Family Health Strategy

### Comunicación no verbal en el cuidado de usuarios hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia

Recebido: 10/09/2018

Aprovado: 30/03/2019

Publicado: 01/07/2019

Geanne Maria Costa Torres<sup>1</sup>  
Inês Dolores Teles Figueiredo<sup>2</sup>  
José Auricélio Bernardo Cândido<sup>3</sup>  
Antonio Germane Alves Pinto<sup>4</sup>

O objetivo do estudo foi analisar a comunicação não-verbal no cuidado com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em um Município do interior do Estado do Ceará, em 2016. Os dados foram coletados por um *checklist* para observação sistemática não participante, subsidiados por um diário de campo, tratados pela análise temática de conteúdo. Os resultados evidenciam duas categorias: *Comunicação não-verbal na interação profissional de saúde-hipertenso e Compreensão dos significados e expressões não verbais no contexto relacional das interações*. Observou-se maior incidência da linguagem verbal nos encontros dos diferentes espaços do cuidar, passando despercebidos os significados não verbais presentes no processo de comunicação, sinalizados por meio de expressões corporais, gestos, postura ou outras maneiras sutis de expressão durante a ação terapêutica. Os profissionais de saúde precisam ter maior conhecimento sobre a comunicação não verbal na relação interacional com os hipertensos, pois o reconhecimento da importância da comunicação verbal e não verbal potencializa o atuar e o fazer na saúde.

**Descritores:** Comunicação; Relações profissional-paciente; Hipertensão; Estratégia saúde da família; Atenção primária à saúde.

The aim of this study was to analyze nonverbal communication in the care of hypertensive users in the Family Health Strategy. This is a descriptive research with a qualitative approach, carried out in a municipality in the countryside of the State of Ceará, Brazil, in 2016. Data were collected using a checklist based on a systematic non-participant observation, subsidized by a field diary, and treated using thematic content analysis. The results generated two categories: *Non-verbal communication in the interaction between the health professional and the hypertensive patient* and *Understanding non-verbal meanings and expressions in the relational context of the interactions*. A greater incidence of verbal language was observed in the meetings in different spaces of attention, where non-verbal meanings present in the communication process went unnoticed, signaled by means of body expressions, gestures, posture or other subtle ways of expression during the therapeutic action. Health professionals need to have more knowledge about non-verbal communication in the relationship with hypertensive individuals, since the recognition of the importance of verbal and non-verbal communication enhances actions and acting in health.

**Descriptors:** Communication; Professional-patient relations; Hypertension; Family health strategy; Primary health care.

El objetivo del estudio fue analizar la comunicación no verbal en el cuidado con usuarios hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia. Se trata de una investigación descriptiva, con abordaje cualitativo, realizada en un Municipio del interior del Estado de Ceará, Brasil, en 2016. Los datos fueron colectados por una *checklist* para observación sistemática no participante, subsidiados por un diario de campo, tratados por el análisis temático de contenido. Los resultados evidencian dos categorías: *Comunicación no verbal en la interacción profesional de salud-hipertenso y Comprensión de los significados y expresiones no verbales en el contexto relacional de las interacciones*. Se observó mayor incidencia del lenguaje verbal en los encuentros de los diferentes espacios del cuidar, pasando desapercibidos los significados no verbales presentes en el proceso de comunicación, señalizados por medio de expresiones corporales, gestos, postura u otras maneras sutiles de expresión durante la acción terapéutica. Los profesionales de salud necesitan tener mayor conocimiento sobre la comunicación no verbal en la relación interactiva con los hipertensos, pues el reconocimiento de la importancia de la comunicación verbal y no verbal potencializa el actuar y el hacer en la salud.

**Descriptores:** Comunicación; Relaciones profesional-paciente; Hipertensión; Estrategia de salud familiar; Atención primaria de salud.

1. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, Salitre, Ceará, Brasil. ORCID: 0000-0003-1998-1278 E-mail: gmctorres@hotmail.com

2. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Enfermeira da Secretaria de Saúde, Maracanaú, Ceará, Brasil. ORCID: 0000-0002-7280-8442 E-mail: ines\_dolores@hotmail.com

3. Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, Horizonte, Ceará, Brasil. ORCID: 0000-0003-3327-8861 E-mail: jabcauricelio60@hotmail.com

4. Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Educação Profissional. Mestre em Cuidados Clínicos. Doutor em Saúde Coletiva. Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, CE, Brasil. ORCID: 0000-0002-4897-1178 E-mail: germanepinto@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A comunicação pode ser compreendida como uma prática social na qual se estabelecem interações humanas por meio de expressões verbais e não verbais, ambas fundamentais no processo de reflexão sobre as práticas do cuidado na Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de uma das competências<sup>1</sup> que precisam ser colocadas em prática na equipe de saúde, pois facilita a compreensão do outro, sua visão de mundo, seu modo de pensar, sentir e agir, favorecendo a identificação, compreensão e entendimento dos problemas que ocorrem e auxiliando na interação profissional e pessoal.

A ESF configura-se como um modelo que estabelece vínculos de compromisso e de corresponsabilidade com a população, contribuindo para a expansão dos cuidados primários em sua dimensão político-institucional, por meio da promoção da equidade e integralidade assistencial, favorecendo o trabalho multidisciplinar, o enfoque familiar e a humanização na produção do cuidado<sup>2</sup>.

Para isso, a comunicação se constitui um fio condutor para a promoção do cuidado humanizado, transcorrendo por meio de um processo dinâmico que pode ser expresso por suas dimensões verbal e/ou não-verbal, envolvendo percepção, compreensão e transmissão de mensagens<sup>3</sup>.

A interação entre profissionais da ESF e usuários dos serviços de saúde devem ser intermediadas tanto pela comunicação falada e escrita, quanto pelas mensagens exteriorizadas pelos gestos e movimentos corporais como ferramentas terapêuticas para o cuidado em saúde. Apesar disso, necessário<sup>4</sup> se faz o uso consciente da competência em comunicação humana para o bem-estar de quem necessita de cuidado à saúde, quaisquer que sejam os locais de atendimento e os resultados esperados. Trata-se de uma das necessidades humanas fundamentais na prestação dos cuidados à saúde, pois sem ela não haveria um relacionamento interpessoal terapêutico entre profissionais e usuários<sup>4</sup>.

A capacidade de ouvir e compreender o outro para que haja uma boa comunicação

interpessoal não inclui somente a linguagem verbal, mas também os movimentos do corpo, conhecidos como comunicação não-verbal<sup>5</sup>. A primeira refere-se às mensagens<sup>4</sup> escritas e faladas que ocorrem por meio de palavras como elementos da linguagem que usamos para nos comunicar. A segunda, na interação<sup>4</sup> pessoa-pessoa, excluindo-se as palavras por elas mesmas, ocorre a partir de quatro categorias: paralinguagem, cinésica ou linguagem do corpo, proxêmica e tacêsica.

Na complexidade do processo comunicacional, não existe comunicação verbal sozinha<sup>5</sup>. Seja qual for o modo interação, a comunicação não-verbal está presente na cena terapêutica, veiculando conteúdos conscientes ou inconscientes, cujas significações estão vinculadas ao contexto em que ocorre<sup>4</sup>.

No trabalho em saúde, devido às suas características específicas de prestação de serviços, necessário se faz trocas comunicacionais eficazes e adequadas para maior proximidade do cuidador com o cuidado, bem como para um trabalho mais resolutivo e promotor da saúde, tão importante para o sucesso no diagnóstico, tratamento e cuidado.

Os profissionais que atuam na ESF e trabalham em contato direto com pessoas devem desenvolver uma prática humanizada e centrada na necessidade de uma comunicação baseada na perspectiva da relação terapêutica, visando aproximar o cuidador do ser cuidado, em especial com os usuários hipertensos. Isso deve proporcionar respostas mais adequadas nas relações de cuidado e contribuir na adesão ao tratamento e na promoção do autocuidado.

A adesão ao tratamento é um processo complexo e necessita da implantação de estratégias para sua ampliação, o que envolve tanto a equipe de saúde, quanto os usuários<sup>6</sup>. Em complemento, alguns determinantes da má adesão são: o déficit de conhecimento em relação à doença, a polifarmácia, as inúmeras tomadas diárias e os efeitos colaterais<sup>7</sup>. Para que os profissionais de saúde atuem de forma eficaz, com proposição e implementação de ações que atendam às reais necessidades dessa população, precisam conhecer os

usuários e identificar os fatores que ocasionam a falta de adesão ao tratamento<sup>8</sup>.

No processo relacional, a comunicação é substancial e permite que os usuários sejam acolhidos e cuidados, considerando os seus problemas e suas necessidades de saúde, de modo que a organização<sup>9</sup> da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, ações e serviços que operem sobre a saúde e o adoecimento, com um olhar para além dos muros das unidades do sistema de saúde, que incida sobre as condições de vida e favoreça a ampliação de escolhas saudáveis.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença que apresenta alto custo social, sendo responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho, além de ter potencial de morte e incapacidade elevado, representando, por isto, um sério problema na saúde pública<sup>10</sup>. Assim, necessário se faz que os profissionais da ESF aprimorem as ações, os serviços de saúde e a relação terapêutica com os usuários hipertensos, visando favorecer a adesão ao tratamento e melhorar a prática do cuidar.

Na prática do cuidado na ESF, nota-se que no acompanhamento dos usuários hipertensos, geralmente o uso dos anti-hipertensivos ocorre de forma irregular ou os usuários deixam de tomá-los, ocasionando o descontrole da pressão arterial ou até mesmo o abandono do tratamento. Além disso, os usuários geralmente não exercem atividades físicas, nem tampouco aderem às dietas recomendadas, favorecendo, assim, a elevação dos níveis pressóricos encontrados no início do tratamento. Percebe-se, ainda, a comunicação verbal prevalecendo nos encontros dos diferentes espaços do cuidar, e os sinais não verbais são frequentemente negligenciados, o que compromete o processo comunicacional nas relações de cuidado e assistência à saúde.

Os profissionais da Atenção Básica (AB) devem ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão<sup>11</sup>. Para isso, cabe à

equipe da ESF conhecer os mecanismos comunicacionais<sup>5</sup> que facilitarão o melhor desempenho de suas funções em relação ao usuário, bem como fortalecer o relacionamento entre os próprios membros da equipe.

A comunicação adequada é aquela que tenta diminuir conflitos e mal-entendidos, atingindo objetivos definidos para a solução dos problemas detectados na interação com os pacientes<sup>5</sup>. Ela faz parte da vida do ser humano e, na área da saúde, é essencial para a obtenção de valiosas informações para a conduta terapêutica, embora, no cotidiano, muitas pessoas tenham dificuldade de se expressar ou de interpretar a linguagem da comunicação<sup>12</sup>.

Sendo assim, a relevância na abordagem da temática reside na compreensão dos aspectos não verbais que perpassam o processo comunicacional na interação entre profissionais de saúde e usuários hipertensos na ESF, buscando alcançar maior eficácia nas trocas comunicacionais, nas dimensões do cuidado e na manutenção de um padrão adequado para o controle da doença. É um processo árduo<sup>4</sup>, mas que torna mais hábeis os profissionais no processo de comunicação humana. Justifica-se, ainda, por se tratar de um tema pouco vivenciado na ESF e que deve contribuir para ampliar as discussões sobre o tema e criar espaços para intervenções mais efetivas na comunicação com os usuários e entre profissionais.

Para cuidar de alguém e criar um vínculo de confiança, é necessário um comportamento empático, com atitudes como olhar diretamente nos olhos, inclinar o tórax, menear positivamente a cabeça durante a escuta, além de usar palavras adequadas e compreensíveis<sup>5</sup>. Assim, os profissionais que trabalham na ESF necessitam ter maior compreensão dos significados que envolvem as linguagens verbal e não-verbal, demonstrando empatia, atenção, interesse e cuidado.

Então, reconhecendo a importância dessa temática, questiona-se: como acontece a comunicação não-verbal no processo de cuidar de usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família? Nessa perspectiva, este

estudo teve como objetivo analisar a comunicação não-verbal no cuidado com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, resultado de um recorte de um estudo maior, desenvolvido numa equipe da ESF de um município do interior do Estado do Ceará. A escolha pela equipe deu-se pela celeridade no acesso, rentabilidade de tempo e conhecimento do ambiente e da dinâmica no processo de trabalho em virtude das experiências vivenciadas nesta Unidade Básica de Saúde (UBS).

O município possui sete Unidades Básicas de Saúde da Família, sendo duas na zona urbana e cinco na zona rural. Conta com uma população estimada de 16.070 habitantes e dista da Capital, Fortaleza, 585 km. Está inserido na Macrorregião do Cariri e na 20ª Microrregião do Crato, Ceará.

A população da pesquisa foi composta por hipertensos e profissionais de saúde, sendo 14 hipertensos e dois profissionais da ESF: o médico e a enfermeira. Em se tratando dos usuários, foram utilizados como critérios de inclusão: serem cadastrados na Unidade de Saúde; morarem na área de abrangência da ESF e apresentarem periodicidade nas consultas por pelo menos seis meses consecutivos; e como critérios de exclusão: apresentarem perturbações cognitivas e serem acamados.

Para os profissionais de saúde, o critério de inclusão estabelecido foi: trabalharem na Estratégia Saúde da Família há pelo menos um ano; e de exclusão: encontrarem-se afastados do trabalho por qualquer motivo (férias, licença, outros). Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2016.

Para a coleta de dados, utilizou-se a observação sistemática não participante, subsidiada por um *checklist* contendo os agrupamentos das estratégias de comunicação terapêutica: expressão, clarificação e validação<sup>4</sup>, complementada por um diário de campo para o registro das expressões não verbais demonstradas pelos hipertensos e complementares à comunicação verbal, bem

como outras anotações consideradas relevantes durante as observações de oito consultas médicas e seis de enfermagem. Cada participante foi observado, em média, por 15 minutos, perfazendo um total de 210 minutos de registro.

O material empírico oriundo das observações e dos registros no diário de campo foi submetido à análise de conteúdo<sup>13</sup>, modalidade temática, contemplando três etapas: pré-análise; exploração do material com a categorização e codificação dos dados; e tratamento e interpretação desses dados.

Os hipertensos foram identificados por emoções e sentimentos identificados no decorrer das observações, como alegria, tristeza, ansiedade, apatia, saudade e outros, de acordo com as condições apresentadas durante as consultas. Os profissionais de saúde foram codificados por letras, E - Enfermeiro e M - Médico, para preservar o anonimato.

Foram contempladas todas as exigências da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde no que concerne à ética em pesquisa que envolve seres humanos<sup>14</sup>, sendo o estudo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), e aprovado sob o Parecer nº 1.506.165/2016 e CAAE 50475315.5.0000.5534.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 14 hipertensos, dentre os quais predominou o seguinte perfil: idade entre 39 e 72 anos de idade, sendo a média de 59,5 anos de idade; doze pertencentes ao sexo feminino; oito casados, seguidos de três viúvos. Quanto à escolaridade, dez eram analfabetos e os demais possuíam o Ensino Fundamental I incompleto (1º ao 4º anos).

Em relação à renda familiar, sete recebiam até dois salários mínimos. Não se evidenciou usuários etilistas. No entanto, três eram tabagistas, dez sedentários e oito procuravam seguir a dieta recomendada pelos profissionais de saúde. Dessa amostra, nove revelaram esquecer de tomar regularmente os remédios, fato observado no decorrer das consultas médicas e de enfermagem.

No que concerne aos profissionais de saúde, o tempo de experiência profissional variou de dois a quatro anos de atuação na ESF, o que resulta na média de três anos de serviço. Abrangem a faixa etária de 20 a 30 anos, correspondendo, portanto, à média de 25 anos de idade. São solteiros e pós-graduados.

Após a análise do conteúdo presente nos registros do *checklist* e nos recortes considerados relevantes no diário de campo, emergiram as seguintes categorias: *Comunicação não-verbal na interação profissional de saúde-hipertenso*; e, *Compreensão dos significados e expressões não verbais no contexto relacional das interações*.

No contexto da pesquisa, buscou-se analisar os cuidados dispensados aos hipertensos pelos profissionais que atuam na ESF, enfatizando os atos produtivos proporcionados a estes sujeitos na interação dialógica do cuidador com o ser cuidado, na perspectiva da comunicação não-verbal.

#### *Comunicação não verbal na interação profissional de saúde-hipertenso*

Pela análise dos depoimentos, depreende-se a gentileza e a cordialidade nas relações face a face, remetendo ao diálogo desenvolvido em um ambiente harmonioso e um contato positivo. Percebe-se uma linguagem clara e acessível, mas, nas entrelinhas, nota-se uma desvalorização da comunicação não-verbal no processo sempre contínuo do cuidado em saúde:

M: *O que a Senhora está sentindo?* Apatia: *Muita dor de cabeça, Doutor. Estou passando por problemas que me preocupam muito*; M: *A pressão está boa* (visto na Caderneta do Idoso). *Continue tomando os remédios da pressão. Vou passar um remédio para sua dor de cabeça. Procure não se preocupar tanto*; Apatia: *Certo, Doutor* (silencia e cruza os braços). M: *Sua pressão está alta* (visto na Caderneta do Idoso); Preocupação: (parecia estar longe); M: *Está tomando os remédios da pressão todos os dias?* Preocupação: *Não, Doutor. Às vezes, esqueço de tomar*; M: *A Senhora precisa tomar os remédios regularmente para manter a pressão normal*.

Por meio das narrativas expostas, evidencia-se uma atenção reduzida ao binômio queixa-conduta, onde a comunicação verbal permeia todos os momentos da interação. Não compreender as mensagens não verbais sinalizadas pelas usuárias hipertensas cria barreiras na manutenção e na

melhoria da assistência à saúde, anulando a importância da linguagem não-verbal na produção do cuidado.

Os profissionais de saúde que atuam na ESF possuem maior proximidade com os usuários da sua área de abrangência, alicerçando o vínculo, a confiança e o respeito mútuos. Para isso, perceber e ser sensível à comunicação não-verbal contribui para o estabelecimento de um processo comunicativo mais efetivo e completo:

E: *A Senhora está tão calada hoje. O que houve?* Saudade: *Estou passando por problemas na família* (chora); E: *A Senhora quer desabafar para aliviar um pouco essa angústia* [...]; Saudade: *Estou mais aliviada, a doutora me ouve* [...].

De modo divergente das narrativas apresentadas, na abordagem da profissional verifica-se preocupação e sensibilidade com o problema do outro, valorizando as mensagens não explicitadas pela fala, dando atenção e estando disponível para a escuta das necessidades sentidas pela hipertensa. É perceptível a prática do cuidado primando por uma relação harmoniosa, acolhedora e humanizada.

#### *Compreensão dos significados e expressões não verbais no contexto relacional das interações*

Os múltiplos significados presentes no espaço interacional necessitam ser compreendidos para ampliar as conexões que envolvem a prática do cuidar, pois as interações verbais jamais acontecem sozinhas. Por isso, a comunicação não-verbal não deve passar despercebida, uma vez que é sinalizada por meio de expressões corporais, gestos, posturas ou outras maneiras sutis de expressão durante a ação terapêutica:

D: *Como a senhora está?* Ansiedade: *Estou indo* [...], *sentindo um desconforto no peito direito* (inclina-se para frente); D: (Afere a pressão). *A Senhora pode falar um pouco mais dessa dor?* Ansiedade: *é um aperto, uma dor sufocante* [...] (cerra as mãos); D: *A pressão está normal* [...]. E: *Bom dia! Como vai?* Ansioso: *A doutora pode dar uma olhada nos meus exames?* E: *Claro* [...]. *O Senhor está com alguns exames alterados. Vou encaminhá-lo para o médico*; Ansioso: *É grave?* (Franze a testa); E: *Não. O médico vai avaliar e passar os remédios necessários. Não se preocupe. Agora tem que ter cuidado com a alimentação e fazer caminhada*.

Percebe-se pelos relatos evidenciados no contexto das relações preestabelecidas com os hipertensos que os profissionais de saúde apresentam uma relação dialógica que

se resume a orientações e medidas prescritivas, demonstrando disponibilidade para orientar e explicar os questionamentos dos hipertensos e proporcionando-lhes apoio e segurança.

No entanto, expressões faciais, posturas do corpo e gestos como “movimentar os braços”, “menear a cabeça”, “inclinarse para frente”, “cerrar as mãos”, “franzir a testa”, não foram valorizadas na interação verbal e não-verbal, apesar de configurarem aspectos inerentes para ampliar as possibilidades de ofertar uma melhor assistência à saúde dos usuários que estão sob os seus cuidados. Infere-se, então, que na linguagem do corpo ou cinésica existe uma sincronia com a linguagem verbal, e os profissionais de saúde devem ficar mais atentos para as informações que o corpo demonstra no processo comunicacional.

Na linguagem tacética, evidencia-se o toque instrumental, visualizado por meio da aferição da pressão arterial e da ausculta cardíaca e pulmonar, percebendo-se apenas o contato físico necessário para a realização de um procedimento específico.

Toques afetivos como o abraço, o aperto de mãos, não foram observados durante as consultas médicas e de Enfermagem, sendo necessário que esses profissionais reconsiderem a importância desse toque, que representa uma forma de cuidado e amplia as oportunidades de interação e valorização das relações afetivas, podendo, assim, melhorar a autoestima e o autocuidado dos hipertensos.

Na dimensão comunicacional, o uso do espaço é representado por uma distância pessoal nos momentos da prática do cuidar com os hipertensos. A comunicação proxêmica, que descreve as distâncias mensuráveis no processo relacional, pode ser uma ferramenta a mais para que os profissionais de saúde complementem o cuidado de forma produtora nas relações interpessoais como dispositivo para promoção da saúde.

Ressalta-se, ainda, um relacionamento dócil e tranquilo, expressado por meio do tom e volume da voz adequados, demonstrando a função dos elementos paraverbais como

recursos que visam uma assistência acolhedora e humanizada na ação terapêutica.

## DISCUSSÃO

Destaca-se a predominância do atendimento às mulheres pelo fato de frequentemente perceberem seus problemas de saúde mais do que os homens, assim como procuram mais pelos serviços de saúde<sup>15</sup>. Depreende-se, ainda, que a hipertensão aumenta com o avançar da idade, sendo que pessoas na faixa etária dos 50 aos 59 anos apresentam 5,35 vezes mais chances de serem hipertensas do que as da faixa etária de 20 a 29 anos<sup>16</sup>. O baixo nível de escolaridade, juntamente com a idade avançada, aumenta a frequência dos fatores de risco às doenças cardiovasculares, em especial, a HAS.

Quanto menor a escolaridade, maior deve ser a atenção dada no acompanhamento do paciente hipertenso. Além disso, a baixa escolaridade está estreitamente associada à maior prevalência de tabagismo, pois o hábito de fumar encontra terreno fértil entre as pessoas de menor renda e de menor nível de escolaridade<sup>17</sup>, aumentando, assim, os riscos cardiovasculares. Por conseguinte, um estilo de vida sedentário, associado a outros fatores de risco, pode contribuir para a elevação dos níveis pressóricos, o que, a longo prazo, pode levar ao desenvolvimento da HAS<sup>18</sup>.

A HAS atinge um grande contingente de pessoas no Brasil, dentre as quais apenas uma pequena parte sabe ser portadora dessa enfermidade. Menor ainda é o número daqueles que se submetem ao tratamento contínuo e correto<sup>19</sup>. Isso é preocupante, pois é proporcional ao nível de conhecimento sobre a prevenção dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças em geral e, especialmente, da hipertensão arterial<sup>20</sup>.

Diante disso, as relações interpessoais na ESF devem estar em sincronia com espaços acolhedores, humanizados e resolutivos, em consonância com uma comunicação efetiva, que vise melhorar a qualidade da assistência prestada aos hipertensos, num processo de troca e coparticipação que favoreça a autonomia e a responsabilização.

No tocante aos profissionais de saúde, o tempo de serviço e as qualificações tornam-se

uma força propulsora na produção do cuidado, contribuindo para atender às necessidades de saúde individual e coletiva. No campo empírico, evidencia-se a importância da pós-graduação para a qualificação profissional e para mudanças na prática na ESF<sup>21</sup>, com reflexos na melhoria dos serviços prestados à população.

Na assistência prestada aos hipertensos da ESF, os profissionais de saúde estabelecem uma relação de respeito mútuo, confiança, vinculação e cordialidade, traduzida em tratamento e cuidado permeados por espaços acolhedores e humanizados. Apesar do esforço e preocupação com os hipertensos, o profissional médico necessita superar as lacunas existentes nas comunicações verbal e não-verbal relacionadas à prática do cuidar, pois o que prevalece<sup>22</sup> é um atendimento médico-centrado que, naturalizado pelos usuários, imobiliza iniciativas de autocuidado, secundarizando, ou mesmo desconsiderando uma medicina que se proponha a ter, na integralidade, um sentido.

Percebe-se, então, que a enfermeira apresenta maior sensibilidade às mensagens que ficam nas entrelinhas durante as relações interpessoais que permeiam a prática do cuidar, sendo perceptível que o cuidado<sup>23</sup> constitui a essência da prática cotidiana a partir da qual se busca a substituição de uma forma de cuidar biologicista e fragmentada por uma abordagem mais ampla do ser humano nas questões subjetivas e sociais.

Assim sendo, é preciso recorrer a uma reviravolta nas questões da assistência à saúde que reúnem o uso de tecnologias leves como a comunicação, especialmente na Atenção Básica<sup>4</sup>. Nas pessoas de quem se cuida, a comunicação sempre existe, seja pelo olhar, pela expressão da face, pelos gestos e palavras, ou até pelo modo como ocupam o ambiente<sup>24</sup>.

Não existe comunicação verbal sozinha, a mensagem transmitida é sempre uma interação do verbal com o não-verbal. As palavras são o início da interação, mas, além delas, está o solo firme sobre o qual se perfazem as relações humanas, a comunicação não-verbal<sup>5</sup>. No cenário de estudo, os profissionais de saúde precisam

estar mais atentos às mensagens não verbais sinalizadas pelos hipertensos nos espaços assistenciais para alcançar um desempenho melhor na qualidade do trabalho e do cuidado em saúde.

A comunicação não-verbal é muito importante para que se conheça o outro e também a si próprio, pois é a partir dessa interação com o outro que o ser humano se constrói, tornando possível exercer um cuidado integral e voltado para a prática da humanização<sup>25</sup>.

O processo de comunicação só é possível quando as pessoas utilizam o conjunto de expressões e sinais verbais e não verbais que o compõem para que se possa compreender de forma correta aquilo que se quer transmitir e alcançar uma comunicação mais efetiva<sup>1</sup>.

O comportamento e a conduta de todo ser humano estão pautados no modo como ele percebe, ou seja, dá sentido aos acontecimentos, sendo preciso transmitir essa percepção e sentido para relações de vínculo e corresponsabilização na assistência à saúde<sup>4</sup>. Com isso, a equipe de saúde tem de conhecer as estratégias de comunicação que podem melhorar o relacionamento com o usuário e, também, entre os profissionais<sup>5</sup>, buscando implementá-las. Isso proporcionaria uma efetivação do cuidado que facilite detectar qual é a real mensagem que o cliente quer transmitir<sup>26</sup>, levando em conta a observação do cenário desse estudo, as falhas no processo comunicacional e, em especial, na linguagem não-verbal.

A apropriação dessas estratégias no cuidado ao hipertenso na ESF favorece a integração do ser humano com o profissional, o que é essencial no cuidado humanitário<sup>4</sup>. Logo, a comunicação é inerente ao cuidado<sup>1</sup>. No entanto, as pessoas muitas vezes não se dão conta do quão importante ela é para o cuidado, sendo necessário reconhecê-la como uma importante base para a interação com o cliente e com os outros profissionais<sup>27</sup>.

Para se comunicar “com” alguém e não “para” alguém e, assim, obter a efetividade no processo<sup>4,5</sup>, torna-se imprescindível interpretar e compreender as mensagens silenciosas, assim como a comunicação verbal. A interação verbal é uma forma de se

expressar, clarificar ou validar a compreensão de alguma coisa. Já a comunicação não-verbal recobra a capacidade do ser humano em perceber sentimentos, dúvidas e dificuldades de verbalização das pessoas, potencializando a comunicação interpessoal, principalmente no que diz respeito ao seu modo de transmitir uma mensagem<sup>4,5</sup>.

Manifestações de dúvidas, inquietações e sentimentos, representados pela linguagem do corpo, posturas, expressões faciais, e outras mensagens que simbolizam os aspectos não verbais, foram observados durante os encontros terapêuticos. A comunicação não-verbal<sup>5</sup> apresenta quatro finalidades: complementar a comunicação verbal, contradizer a verbal, substituir a verbal e demonstrar sentimentos.

A cinésica é a linguagem do corpo, com seus movimentos, gestos manuais, movimentos de membros, meneios de cabeça e expressões faciais<sup>28</sup>. É necessário compreendê-las, não apenas por trazer informações sobre as pessoas, mas também porque o nosso corpo é um importante centro de informações<sup>5</sup>. Percebeu-se, durante as observações, que sinais como inclinar-se para frente, menear a cabeça, franzir a testa, cerrar as mãos, entre outras expressões, passaram despercebidas na prática do cuidado, quando deveriam ser mais valorizadas pelos profissionais de saúde, especialmente devido ao papel essencial que desempenham nas relações interpessoais, pois o corpo fala alto e sem máscaras<sup>5</sup>!

Na linguagem tacêtica prevaleceu o toque instrumental que constitui<sup>5</sup> o contato físico deliberado necessário para o desempenho de uma tarefa específica, como fazer um curativo ou injetar uma medicação. Além dele, o toque expressivo ou afetivo que retrata o contato espontâneo e afetivo, para demonstrar carinho, empatia, apoio e segurança ao paciente, bem como o toque terapêutico que designa o uso das mãos como técnica terapêutica<sup>4,5</sup>, fazem parte das expressões da comunicação não-verbal, o que não foi realizado no cenário dessa pesquisa.

Em relação à linguagem proxêmica, que estuda os espaços interpessoais, a distância mantida entre os participantes da interação<sup>4,5</sup>,

evidenciou-se o espaço pessoal na unidade pesquisada, representado por uma postura frente a frente, que direciona o olhar para o hipertenso, observando, orientando e facilitando a relação interacional.

Essa relação pode ser compreendida<sup>1</sup> a partir do conjunto das observações referentes ao uso que os indivíduos fazem do espaço e de como eles usam e interpretam o espaço dentro do processo comunicativo. Essa linguagem será influenciada pelas normas culturais, o contexto, os obstáculos espaciais, as relações entre os interlocutores e o grau de afinidade entre eles<sup>1</sup>.

A comunicação proxêmica é uma ferramenta facilitadora no processo de interação entre os sujeitos, mas é preciso saber explorá-la<sup>29</sup>. Para isso, exige-se treino e disposição, pois apenas o conjunto dos sinais possibilita a percepção fidedigna da mensagem. Reconhecer isso se faz necessário, uma vez que, para interpretar a comunicação do outro, é preciso saber lidar com a sua própria maneira de se comunicar e a efetividade na comunicação aumenta quando se tem consciência da importância da linguagem corporal, principalmente no tocante à proximidade, postura e contato visual<sup>5</sup>.

A paralinguagem ou a linguagem paraverbal compõe-se de grunhidos, dos tons usados na expressão das palavras, do ritmo e da velocidade das palavras, do suspiro, do pigarrear e do riso<sup>1</sup>. Por meio dela, o profissional de saúde percebe quando deve utilizar o silêncio como meio de comunicação. Em outras situações, o ato de ouvir é uma ação terapêutica<sup>4</sup>.

Na relação profissional-hipertenso, evidenciou-se o tom de voz suave, sem alterações no volume, risos e situações em que se falava mais do que escutava por parte dos profissionais de saúde na abordagem com os hipertensos. Apesar do compromisso e do vínculo contínuo e estreito com esses usuários, buscando atender às suas necessidades de saúde, ainda são percebidas situações que levam em consideração apenas os aspectos verbais, não valorizando os significados não verbais presentes no processo comunicacional.

A comunicação não-verbal é um elemento da comunicação que muitas vezes não recebe a devida atenção e importância por parte dos médicos e outros profissionais de saúde<sup>30</sup>, embora seja essencial valorizá-las e compreendê-las nos diferentes espaços do cuidar e na comunicação verbal, tendo em vista que esses dois tipos de comunicação se complementam<sup>24</sup>, pois é com base nessa interação com o outro que o ser humano se constitui.

Quando à comunicação não-verbal estima-se que apenas 7% dos pensamentos são transmitidos por palavras, 38% são transmitidos por sinais paralinguísticos (entonação da voz, velocidade com que as palavras são ditas, entre outros) e 55% pelos sinais do corpo<sup>5</sup>. Assim, os profissionais de saúde devem se comunicar com consciência, estando atentos às mensagens não verbais imbuídas na interação com os hipertensos. Isso envolve uma preparação especial<sup>5</sup>, que leve em conta a mensagem a ser transmitida, o emissor, o receptor e a técnica da comunicação necessária.

Nesse contexto, perceber o potencial da comunicação não-verbal é fundamental na interação profissional de saúde-hipertenso, considerando as situações demonstradas nos encontros dos espaços do cuidar que representam sentimentos como a angústia e a tristeza por meio de signos no processo de verbalização, pois o profissional de saúde<sup>4</sup>, valendo-se de sua postura, de seu olhar, de seu toque e de seus gestos, consegue aliviar a condição de fragilidade, ajudando o paciente a manter sua dignidade, tratando-o como ser humano, pois se comunica<sup>1</sup> com o outro com o intuito de realizar um processo efetivo e conseguir alcançar o objetivo da comunicação. O não-verbal facilita essa validação.

A comunicação não-verbal ainda é um desafio na interação profissional de saúde-hipertenso na ESF, especialmente se se leva em conta o seu caráter potencializador na oferta de uma assistência de qualidade, o que deve impactar positivamente no estado de saúde dos usuários/família/ comunidade.

Sendo assim, os profissionais de saúde, enquanto acompanham, tratam e cuidam dos hipertensos na ESF, devem impulsionar o

processo de comunicação não-verbal para o alcance de resultados promitentes na produção do cuidado, pois o alicerce das relações terapêuticas é a comunicação efetiva.

## CONCLUSÃO

Nas reflexões advindas de toda a análise de conteúdo, percebeu-se que as práticas do cuidado são permeadas por relações acolhedoras e harmoniosas, proporcionadas por elementos contributivos como o respeito mútuo, a confiança e o vínculo afetivo nas interações com os hipertensos.

No entanto, essas práticas ainda estão centradas na atenção à doença, nas medidas prescritivas e nas informações necessárias ao controle dos níveis pressóricos, alicerçada pela comunicação verbal no estabelecimento das relações com o outro.

Por ser a hipertensão uma doença crônica, que precisa de abordagens para promover os cuidados em saúde, necessário se faz a substituição de práticas tradicionais por outras que possibilitam maior interação interpessoal, levando em consideração a importância da comunicação peculiar à dimensão humana.

Com isso, os profissionais de saúde precisam reconhecer os elementos não verbais presentes no processo comunicacional com os distintos sujeitos envolvidos no relacionamento terapêutico, o que deve favorecer a ampliação dos espaços na produção de novas possibilidades nas práticas do cuidar.

A comunicação, em suas variadas formas, entre profissionais de saúde e hipertensos, é uma ferramenta que impulsiona os espaços subjetivos, dando novos rumos aos cuidados em saúde. Desse modo, os profissionais precisam dar maior atenção às mensagens não verbais emitidas pelos hipertensos, valorizando o silêncio, os sentimentos, a fisionomia, entre outros sinais sutis presentes na relação interacional.

Nesse aspecto, a enfermeira demonstrou maior entendimento das expressões não verbais emitidas durante as relações interpessoais, pela sua sensibilidade e potência na dimensão do cuidar.

Entretanto, ao analisar as categorias que compõem a comunicação não-verbal, evidenciou-se apenas o toque instrumental numa interação que se construiu pela distância pessoal demonstrada pelo tom de voz suave e pelo ritmo adequado da fala, com maior valorização das palavras nas relações interpessoais. Diante disso, é preciso que os profissionais da saúde obtenham maior conhecimento sobre a comunicação não-verbal para melhor entender as mensagens que ficam nas entrelinhas nas relações interacionais com os hipertensos.

A resolutividade na ESF passa pela potência das tecnologias relacionais, ancorada na humanização da assistência e no respeito pelo outro que se fortalece com o vínculo, a confiança e a corresponsabilização nas práticas do cuidado em saúde. Portanto, os profissionais de saúde que atuam na ESF devem reconhecer a importância das comunicações verbal e não-verbal como ferramentas que potencializam a atuação e a prática na saúde, provocando mudanças significativas nos sujeitos implicados com a promoção e a produção do cuidado.

Como limitações, leva-se em conta o fato de a pesquisa ter sido realizada apenas em uma unidade de saúde do município, tornando inviável verificar a problemática nos diversos territórios que compõem a Saúde da Família e, assim, tecer considerações em um estudo de maior dimensão. Assim, comungando com os fundamentos teóricos que nortearam este estudo, pretende-se continuar dialogando sobre a comunicação não-verbal, visando impulsionar a produção do cuidado e a qualidade do trabalho na Estratégia Saúde da Família.

Sendo assim, na medida em que esta pesquisa revelou a importância da comunicação não-verbal para revitalizar as práticas do cuidado e tonificar o trabalho da equipe, produzindo mudanças nos sujeitos e na assistência à saúde, seus resultados podem contribuir para o ensino e a pesquisa, proporcionando uma ampliação dos conhecimentos de graduandos e pós-graduandos, principalmente entre profissionais da enfermagem que buscam,

continuamente, aprimorar os saberes e as práticas na saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Broca PV, Ferreira MA. Nursing staff and nonverbal communication. *REME Rev Min Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 02 jan 2017]; 18(3):697-702. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=27011&indexSearch=ID>
2. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchan-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2016 [citado em 07 fev 2017]; 21(5):1499-510. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000501499&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000501499&script=sci_abstract&lng=pt)
3. Brito FM, Costa ICP, Costa SFG, Andrade CG, Santos KFO, Pereira FD. Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 08 fev 2017]; 18(2):317-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140046>
4. Stefanelli MC, Carvalho EC. A contribuição nos diferentes contextos da enfermagem. 2ed. Barueri, SP: Manole; 2012.
5. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10ed. São Paulo: Gente; 2017.
6. Weber D, Oliveira KR, Colet CF. The adherence to drug and non-drug treatment to hypertensive patients treat in basic health units. *Rev Bras Hipertens.* [Internet]. 2014 [citado em 07 fev 2017]; 21(2):114-21. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881424/rbh-v21n2\\_114-121.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881424/rbh-v21n2_114-121.pdf)
7. Sousa RC, Lucena ALR, Nascimento WS, Ferreira TMC, Lima CLJ, Ferreira JDL, et al. Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso. *Rev Enferm UFPE on line.* [Internet]. 2018 [citado em 28 ago 2018]; 12(1):216-23. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23296p216-223-2018>
8. Reiners AAO, Seabra FMF, Azevedo RCS, Sudré MRS, Duarte SJH. Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. *Ciênc Cuid Saude.* [Internet]. 2012 [citado em 07 fev 2017]; 11(3):581-7. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16511>

9. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado em 03 abr 2017]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnp\\_s\\_revisao\\_portaria\\_687.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnp_s_revisao_portaria_687.pdf)
10. Malachias MVB, Sousa WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2016 [citado em 07 fev 2017]; 107(3 Supl 3). Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)
11. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 03 fev 2017]. 128p. (Cadernos de Atenção Básica; 37). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf)
12. Almeida RT, Ciosak SI. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade? *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 30 jan 2019]; 21(4):[07 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt\\_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdf)
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Reimpr. 1ed. Lisboa: Edições 70; 2016. 282p.
14. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196 [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 13 dez 2012 [citado em 15 dez 2016]. Disponível em: <http://conselho.sau.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
15. Silva EC, Martins MSAS, Guimarães LV, Segri NJ, Lopes MAL, Espinosa MM. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2016 [citado em 06 fev 2017]; 19(1):38-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n1/1980-5497-rbepid-19-01-00038.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600010004>
16. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marconi SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 05 fev 2017]; 22(4):547-53. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt\\_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3345.2450>
17. Martin RSS, Godoy I, Franco RJS, Martin LG, Martins AS. Influência do nível socioeconômico sobre os fatores de risco cardiovascular. *J Bras Med.* [Internet]. 2014 [citado em 06 fev 2017]; 102(2):34-7. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n2/a4193.pdf>
18. Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto MRG. Training and qualification of health professionals: factors associated to the quality of primary care. *Rev Bras Educ Méd.* [Internet]. 2016 [citado em 03 fev 2017]; 40(4):547-59. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>
19. Martins LCG, Lopes MVO, Guedes NG, Nunes MM, Diniz CM, Carvalho PMO. Sedentary lifestyle in individuals with hypertension. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 06 fev 2017]; 68(6):1005-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680602i>
20. Torres GMC, Santiago ES. Adesão ao tratamento em pessoas com hipertensão arterial. *REFACS* [Internet]. 2015 [citado em 10 fev 2017]; 3(3):189-93. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1236/1104>
21. Araújo TME, Martins GBF, Leal MSC, Souza ATS, Souza AS, Freire VS. Prevalência da hipertensão arterial sistólica entre caminhoneiros que trafegam pela cidade de Teresina. *SANARE (Sobral, Online).* [Internet]. 2015 [citado em 06 fev 2017]; 14(1):38-45. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/606>
22. Reigada CLL, Romano VF. Comunicação e percepções sobre saúde: o olhar dos usuários na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Redes.* [Internet]. 2015 [citado em 02 fev 2017]; 1(2):13-9. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/588/37>
23. Santos FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. Nurse care practices in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 06 fev 2017]; 69(6):1060-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0273>
24. Veríssimo FIL, Sousa PCP. A comunicação como expressão do cuidado humanizado em fim de vida: revisão sistemática. *Rev Enferm UFPE on*

line. [Internet]. 2014 [citado em 06 fev 2017]; 8(8):2845-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201436>

25. Brito FM, Costa ICP, Costa SFG, Andrade CG, Santos KFO, Francisco DP. Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 06 fev 2017]; 18(2):317-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140046>

26. Pontes EP, Couto DL, Lara HMS, Santana JCB. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. *REME Rev Min Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 06 fev 2017]; 18(1):152-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140012>

27. Broca PV, Ferreira MA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2015 [citado em 06 fev 2017]; 19(3):467-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>

28. Amorim RK FCC, Silva MJP. Comunicação não verbal efetiva/eficaz em sala de aula: percepção

do docente de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 22 jan 2017]; 23(4):862-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001710013>

29. Terra AC, Vaghetti HH. A comunicação proxêmica no trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. *Cienc Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 06 fev 2017]; 20(1):23-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100003>

30. Cavalcante LM, Leite AJM, Neves Filho AC, Cunha KL, Simão DA, Rodrigues Filho FC, et al. Comunicação não verbal: gestos que fazem a diferença na relação médico-paciente. In: Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde [Internet]. São Paulo. 2014 [citado em 06 fev 2017]. p. 233. (Blucher Medical Proceedings; v. 1, n. 2). DOI: <http://dx.doi.org/10.5151/medpro-cihhs-10599>

## CONTRIBUIÇÕES

**Todos os autores** tiveram iguais contribuições na concepção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão.

### Como citar (Vancouver)

Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AGA. Comunicação não-verbal no cuidado com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 7(3):284-295. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar (ABNT)

TORRES, G. M. C.; FIGUEIREDO, I. D. T.; CÂNDIDO, J. A. B.; PINTO, A. G. A. Comunicação não-verbal no cuidado com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 3, p. 284-295, 2019. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar (APA)

Torres, G.M.C., Figueiredo, I.D.T., Cândido, J.A.B. & Pinto, A.G.A. (2019) Comunicação não-verbal no cuidado com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família. *REFACS*, 7(3), 284-295. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.