

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

### 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

Recibido: 10/09/2018  
Aprobado: 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>

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.

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

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.

1. Enfermera. Magister en Salud de la Familia. Enfermera de la Estrategia Salud de la Familia, Salitre, Ceará, Brasil. ORCID: 0000-0003-1998-1278 E-mail: gmctorres@hotmail.com

2. Enfermera. Magister en Salud de la Familia. Enfermera de la Secretaría de Salud, Maracanaú, Ceará, Brasil. ORCID: 0000-0002-7280-8442 E-mail: ines\_dolores@hotmail.com

3. Enfermero. Magister en Salud de la Familia. Enfermero de la Estrategia Salud de la Familia, Horizonte, Ceará, Brasil. ORCID: 0000-0003-3327-8861 E-mail: jabcauricelio60@hotmail.com

4. Enfermero. Especialista en Salud de la Familia. Especialista en Educación Profesional. Magister en Cuidados Clínicos. Doctor en Salud Colectiva. Docente de la Maestría Profesional en Salud de la Familia de la Red Nordeste de Formación en Salud de la Familia. Profesor del Departamento de Enfermería de la Universidad Regional do Cariri (URCA), Crato, CE, Brasil. ORCID: 0000-0002-4897-1178 E-mail: germanepinto@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

La comunicación puede ser comprendida como práctica social en la cual se establecen interacciones humanas que impregnan las expresiones verbales y no verbales, fundamentales en el proceso de reflexión sobre las prácticas del cuidado en la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Se trata de una de las competencias<sup>1</sup> que necesitan ser colocadas en práctica en el equipo de salud, pues facilita la comprensión del otro, su visión del mundo, su modo de pensar, sentir y actuar, favoreciendo la identificación, comprensión y entendimiento de los problemas que ocurren y auxilia en la interacción profesional y personal.

La ESF se configura como un modelo que establece vínculos de compromiso y de corresponsabilidad con la población, contribuyendo a la expansión de los cuidados primarios en su dimensión político-institucional, por medio de la promoción de la equidad e integralidad asistencial, favoreciendo el trabajo multidisciplinario, enfoque familiar y humanización en la producción del cuidado<sup>2</sup>.

Para esto, la comunicación se constituye como un hilo conductor para la promoción del cuidado humanizado transcurriendo por medio de un proceso dinámico, que puede ser expresado por sus dimensiones verbal y/o no verbal, envolviendo percepción, comprensión y transmisión de mensajes<sup>3</sup>.

La interacción de los profesionales de la ESF y usuarios en los servicios de salud deben ser mediados tanto por la comunicación hablada y escrita, como por los mensajes exteriorizados por los gestos y movimientos corporales, como herramientas terapéuticas para el cuidado en salud. A pesar de esto, es necesario<sup>4</sup> el uso consciente de la competencia en comunicación humana para el bienestar de quien necesita cuidado a la salud, cualquier que sea su lugar de atendimento y los resultados esperados. Se trata de una de las necesidades humanas fundamental en la prestación de los cuidados a la salud, pues sin ella no habría una relación interpersonal terapéutica de profesionales y usuarios<sup>4</sup>.

La capacidad de oír y comprender al otro, para que haya una buena comunicación e interacción de las personas, no incluye solamente el lenguaje verbal, sino también los movimientos del cuerpo, conocidos como comunicación no verbal<sup>5</sup>. La primera se refiere a los mensajes<sup>4</sup> escritos y hablados que ocurren al modo de palabras como elementos del lenguaje que usamos para comunicarnos. La segunda, en la interacción<sup>4</sup> persona-persona, excluyéndose las palabras por ellas mismas, ocurriendo por medio de cuatro categorías: paralinguaje, cinésica o lenguaje del cuerpo, prosémico y tacésico.

En la complejidad del proceso comunicacional, no existe comunicación verbal por sí sola<sup>5</sup>. Sea cual fuere el modo de la comunicación, verbal o no verbal, está en la escena terapéutica, vehiculizando contenidos conscientes o inconscientes, cuya significación está vinculada al contexto en que ocurre<sup>4</sup>.

En el trabajo en salud, debido a sus características específicas de prestación de servicios, son necesarios intercambios comunicacionales eficaces y adecuados para mayor aproximación del cuidado con el cuidado, así como para un trabajo más resolutivo y promotor de la salud, importante para el éxito en el diagnóstico, tratamiento y cuidado.

Los profesionales que actúan en la ESF y trabajan en contacto directo con personas, deben desarrollar una práctica humanizada y centrada en la necesidad de comunicarse en la perspectiva de una relación terapéutica para aproximar el cuidador del ser cuidado, en especial, con los usuarios hipertensos, para dar respuestas adecuadas en las relaciones de cuidado y contribuir en la adhesión al tratamiento y en la promoción del autocuidado.

La adhesión al tratamiento es un proceso complejo y necesita la implantación de estrategias para su ampliación, que envuelvan al equipo de salud y a los usuarios<sup>6</sup>. En complemento, algunos determinantes de mala adhesión son: el déficit de conocimiento en relación a la enfermedad, la polifarmacia, las innumerables tomas diarias y los efectos

colaterales<sup>7</sup>. Para esto, los profesionales de salud, para actuar de forma eficaz, con proposición e implementación de acciones que atiendan a las reales necesidades de esta población, necesitan conocer a los usuarios e identificar los factores de la falta de adhesión al tratamiento<sup>8</sup>.

En el proceso relacional, la comunicación es sustancial y permite que los usuarios sean acogidos y cuidados, considerando sus problemas y sus necesidades de salud, de modo que la organización<sup>9</sup> de la atención y del cuidado envuelva, al mismo tiempo, acciones y servicios que operen sobre la salud y la enfermedad, con una mirada más allá de los muros de las unidades en el sistema de salud, que incide sobre las condiciones de vida y favorece a la ampliación de elecciones saludables.

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es una enfermedad que presenta alto costo social, siendo responsable por cerca de 40% de los casos de jubilación precoz y de ausentismo en el trabajo, además de tener potencial de muerte e incapacidad elevado, representando por esto, un serio problema en la salud pública<sup>10</sup>. Así, es necesario que los profesionales de la ESF mejoren las acciones y servicios de salud y la relación terapéutica con los usuarios hipertensos para favorecer la adhesión al tratamiento y mejorar la práctica del cuidar.

En la práctica del cuidado en la ESF, se nota que en el acompañamiento de los usuarios hipertensos se foca en el uso de los antihipertensivos de forma irregular o dejan de tomarlos, por estar con la presión arterial descontrolada o en el abandono del tratamiento. Además de eso, no ejercen actividades físicas, ni adhieren a las dietas recomendadas, favoreciendo, así, la elevación de los niveles de presión arterial encontrados antes del tratamiento. Se percibe, además, la comunicación verbal prevaleciendo en los encuentros de los diferentes espacios del cuidar, descuidando las señales no verbales, comprometiendo el proceso comunicacional en las relaciones de cuidado y asistencia a la salud.

Los profesionales de la Atención Básica (AB) deben tener siempre en foco el principio fundamental de la práctica centrada en la persona y, consecuentemente, envolver usuarios y cuidadores, en nivel individual y colectivo, en la definición e implementación de estrategias de control a la hipertensión<sup>11</sup>. Para esto, cabe al equipo de la ESF conocer los mecanismos comunicacionales<sup>5</sup> que facilitarán el mejor desempeño de sus funciones en relación al usuario, así como fortalecer la relación entre los propios miembros del equipo.

La comunicación adecuada es aquella que intenta disminuir conflictos, malentendidos y alcanzar objetivos definidos para la solución de problemas detectados en la interacción con los pacientes<sup>5</sup>. Esta forma parte de la vida del ser humano y en el área de la salud, es esencial, en la obtención de valiosas informaciones para la conducta terapéutica, aunque, en el cotidiano, muchas personas tengan dificultad de expresarse o de interpretar el lenguaje de la comunicación<sup>12</sup>.

Siendo así, la relevancia en el abordaje de la temática reside en la comprensión de los aspectos no verbales que permean el proceso comunicacional en la interacción de profesionales de salud e usuarios hipertensos en la ESF, buscando alcanzar la eficacia en los intercambios comunicacionales, en las dimensiones del cuidado y en la manutención de un estándar adecuado para el control de la enfermedad. Es un proceso arduo<sup>4</sup>, pero que torna más hábiles a los profesionales en el proceso de comunicación humana. Se justifica, además, por tratarse de un tema poco vivido en la ESF, contribuyendo a ampliar las discusiones sobre este estudio y crear espacios para intervenciones más efectivas en la comunicación con los usuarios y, también, entre profesionales.

Para cuidar a alguien y crear vínculo de confianza, se torna necesario un comportamiento empático con actitudes, con una mirada directa a los ojos, inclinar el tórax, menear positivamente la cabeza mientras lo escucha, además de usar palabras adecuadas y comprensibles<sup>5</sup>. Así, los profesionales que trabajan en la ESF

necesitan tener mayor comprensión de los significados que envuelven los lenguajes verbal y no verbal, demostrando empatía, atención, interés y cuidado.

Entonces, reconociendo la importancia de esta temática, se cuestiona: ¿Cómo sucede la comunicación no verbal en el proceso de cuidar con usuarios hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia? En esta perspectiva, este estudio tuvo como objetivo analizar la comunicación no verbal en el cuidado con usuarios hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia.

## MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, resultado de un recorte de un estudio mayor, desarrollado en un equipo de ESF de un municipio del interior del Estado de Ceará. La elección por el equipo se dio por la celeridad en el acceso, rentabilidad de tiempo y conocimiento del ambiente y de la dinámica en el proceso de trabajo, en virtud de las experiencias vividas en esta Unidad Básica de Salud (UBS).

El municipio posee siete Unidades Básicas de Salud de la Familia, siendo dos en la zona urbana y cinco en la zona rural. Cuenta con una población estimada de 16.070 habitantes y dista 585 km de la Capital, Fortaleza. Está inserto en la Macro región de Cariri y en la 20<sup>a</sup> Micro región del Crato, Ceará.

La población de la investigación estuvo compuesta por hipertensos y profesionales de salud, siendo integrada por 14 hipertensos y dos profesionales de la ESF: el médico y la enfermera. Tratándose de los usuarios, fueron utilizados como criterios de inclusión: ser registrados en la Unidad de Salud; vivir en el área de cobertura de la ESF y presentar periodicidad en las consultas, por lo menos, seis meses consecutivos; y como criterios de exclusión: presentar perturbaciones cognitivas y ser acamados.

Para los profesionales de salud, el criterio de inclusión establecido fue: trabajar en la Estrategia Salud de la Familia hace, por lo menos, un año; y de exclusión: encontrarse de licencia por cualquier motivo (vacaciones,

licencia, otros). Los datos fueron colectados en el periodo de abril a mayo de 2016.

Para la colecta de datos, se utilizó la observación sistemática no participante, subsidiada por una *checklist* conteniendo los grupos de las estrategias de comunicación terapéutica: expresión, clarificación y validación<sup>4</sup>, complementada por un diario de campo para el registro de las expresiones no verbales demostradas por los hipertensos y complementarias a la comunicación verbal, así como otras anotaciones consideradas relevantes durante las observaciones de ocho consultas médicas y seis de enfermería. Cada participante fue observado, en promedio, por 15 minutos, elaborando un total de 210 minutos de registro.

El material empírico oriundo de las observaciones y de los registros en el diario de campo fue sometido a análisis de contenido<sup>13</sup>, modalidad temática, contemplando tres etapas: pre-análisis; exploración del material con la categorización y codificación de los datos; y tratamiento e interpretación de estos datos.

Los hipertensos fueron identificados por emociones y sentimientos identificados en el transcurrir de las observaciones, como alegría, tristeza, ansiedad, apatía, nostalgia, otros, en conformidad con las condiciones que presentaban durante las consultas y los profesionales de salud fueron codificados por letras, E – Enfermero y M – Médico, para preservar el anonimato.

Fueron contempladas todas las exigencias de la Resolución nº 466/12 del Consejo Nacional de Salud en lo que concierne a la ética en investigación que envuelve seres humanos<sup>14</sup>, siendo el estudio sometido al Comité de Ética en Investigación (CEP), de la Universidad Estadual de Ceará (UECE) y aprobado bajo el Dictamen nº 1.506.165/2016 y CAAE 50475315.5.0000.5534.

## RESULTADOS

Participaron en el estudio 14 hipertensos, donde se encontró el siguiente perfil: predominio del grupo con edad entre 39 y 72 años de edad, siendo el promedio de 59,5 años de edad; doce pertenecientes al sexo

femenino; ocho casados, seguidos de tres viudos. En cuanto a la escolaridad, se concentraron diez analfabetos y los demás poseían la Enseñanza Primaria I incompleta (1° al 4° año).

En relación al grupo familiar, siete recibían hasta dos salarios mínimos. No se evidenciaron usuarios alcohólicos. Sin embargo, tres eran tabaquistas, 10 sedentarios y ocho buscaban seguir la dieta recomendada por los profesionales de salud. De esta muestra, nueve revelaron olvidarse de tomar regularmente los remedios, hecho observado en el transcurrir de las consultas médicas y de enfermería.

En lo que concierne a los profesionales de salud, el tiempo de experiencia profesional varió de dos a cuatro años de actuación en la ESF, constatándose que poseen el promedio de tres de servicio. Cubren el grupo etario entre 20 y 30 años de edad, correspondiendo, por lo tanto, a un promedio de 25 años de edad. Son solteros y pos-graduados.

Después del análisis del contenido presente en los registros de la *checklist* y en los recortes considerados relevantes en el diario de campo, emergieron las siguientes 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*.

En el contexto de investigación, se buscó analizar los cuidados propiciados a los hipertensos por los profesionales que actúan en la ESF, enfatizando los actos productivos proporcionados a estos sujetos en la interacción dialógica del cuidador con el ser cuidado, en la perspectiva de la comunicación no verbal.

#### *Comunicación no verbal en la interacción profesional de salud-hipertenso*

El análisis de los testimonios se desprende de la gentileza y de la cordialidad en las relaciones cara a cara, remitiéndose al diálogo impregnado de un ambiente armonioso y un contacto positivo. Se percibe un lenguaje claro y accesible, no obstante, en las entre líneas no se tiene en cuenta la valorización de la comunicación no verbal en

el proceso siempre continuo del cuidado en la salud:

*M: ¿Qué está sintiendo? Apatía: Mucho dolor de cabeza, Doctor. Estoy pasando por problemas que me preocupan mucho; M: La presión está bien (visto en el Cuadernillo del Anciano). Continúe tomando los remedios de la presión. Voy a recetarle un remedio para su dolor de cabeza. Trate de no preocuparse tanto; Apatía: Todo bien, Doctor (se calla y cruza los brazos); M: Su presión está alta (visto en el Cuadernillo del Anciano); Preocupación: (parecía estar lejos); M: ¿Está tomando los remedios de la presión todos los días? Preocupación: No, Doctor. A veces, me olvido de tomarlos; M: Necesita tomar los remedios regularmente para mantener la presión normal.*

Por medio de las narrativas expuestas, se evidencia una atención reducida al binomio queja-conducta, donde la comunicación verbal impregna todos los momentos de la interacción. No comprender los mensajes no verbales señalados por las usuarias hipertensas crean barreras en la manutención y en la mejoría de la asistencia a la salud, anulando la importancia del lenguaje no verbal en la producción del cuidado.

Los profesionales de salud que actúan en la ESF poseen mayor proximidad con los usuarios de su área de alcance, basándose en el vínculo, la confianza y el respeto mutuo. Para esto, percibir y ser sensible a la comunicación no verbal contribuye al establecimiento de un proceso comunicativo más efectivo y completo:

*E: Hoy está tan callada. ¿Qué pasó? Nostalgia: Estoy pasando por problemas familiares (llora); E: ¿Quiere desahogarse para aliviar un poco esa angustia? [...]; Nostalgia: Estoy más aliviada, la doctora me escucha [...].*

De modo divergente de las narrativas presentadas, en el abordaje de la profesional se verifica preocupación y sensibilidad con el problema del otro, valorizando los mensajes no explicitados por el habla, dando atención y estando disponible para escuchar las necesidades sentidas por la hipertensa. Es perceptible la práctica del cuidado dando prioridad a una relación armoniosa, acogedora y humanizada.

#### *Comprensión de los significados y expresiones no verbales en el contexto relacional de las interacciones*

Los múltiples significados presentes en el espacio interactivo necesitan ser

comprendidos para ampliar las conexiones que envuelven la práctica del cuidar, pues las interacciones verbales jamás suceden solas, no debiendo pasar desapercibida la comunicación no verbal, señalada por medio de expresiones corporales, gestos, postura u otras maneras sutiles de expresión durante la acción terapéutica:

*D: ¿Cómo se encuentra? Ansiedad: Estoy más o menos [...], sintiendo un malestar en el pecho, lado derecho (se inclina hacia adelante); D: (Mide la presión). ¿Puede hablar un poco más de ese dolor? Ansiedad: es un aprieto, un dolor sofocante [...] (cierra las manos); D: La presión está normal [...]. E: ¡Buen día! ¿Cómo está? Ansioso: ¿Puede dar una mirada a los exámenes? E: Claro [...]. Está con algunos exámenes alterados. Voy a derivarlo al médico; Ansioso: ¿Es grave? (Frunce el ceño); E: No. El médico va a evaluar y recetar los remedios necesarios. No se preocupe. Ahora tiene que tener cuidado con la alimentación y hacer caminatas.*

Se percibe por los relatos evidenciados en el contexto de las relaciones preestablecidas con los hipertensos que los profesionales de salud presentan una relación dialógica que se resume a orientaciones y medidas prescriptivas, demostrando disponibilidad para orientar y explicar las preguntas de los hipertensos, proporcionándoles apoyo y seguridad.

Sin embargo, expresiones faciales, postura del cuerpo y gestos como “mover los brazos”, “menear la cabeza”, “inclinarse para adelante”, “cerrar las manos”, “fruncir el ceño”, no fueron valorizadas en la interacción verbal y no verbal, aspectos inherentes para ampliar las posibilidades de ofrecer una mejor asistencia a la salud a los usuarios que están bajo sus cuidados. Se infiere, entonces, que en el lenguaje del cuerpo o cinésica existe una sincronía con el lenguaje verbal, debiendo los profesionales de salud estar más atentos a informaciones que el cuerpo demuestra en el proceso comunicacional.

En el lenguaje tacésico, se evidencia el toque instrumental, visualizado por medio de la medición de la presión arterial y de la auscultación cardíaca y pulmonar, percibiéndose sólo el contacto físico necesario para la realización de un procedimiento específico.

El toque afectivo, como abrazo, apretón de manos, no se observó durante las consultas médicas y de Enfermería siendo necesario un repensar de estos profesionales

sobre la importancia de este toque que representa una forma de cuidado, con oportunidad de interacción y valorización de las relaciones afectivas y, así, mejorar la autoestima y el autocuidado de los hipertensos.

En la dimensión comunicacional, el uso del espacio es representado por una distancia personal en los momentos de la práctica del cuidar a los hipertensos. La comunicación proxémica que describe las distancias mensurables en el proceso relacional, trata una herramienta más para que los profesionales de salud complementen el cuidado de forma productiva en las relaciones interpersonales como dispositivo para promoción de la salud.

Se resalta, además, una relación dócil y tranquila, expresada por medio del tono y volumen de la voz adecuados, expresando el elemento paraverbal con recurso que vislumbra una asistencia acogedora y humanizada en la acción terapéutica.

## DISCUSIÓN

Se destaca la predominancia del atendimento a las mujeres por el hecho de percibir sus problemas de salud más que los hombres, así como buscan más los servicios de salud<sup>15</sup>. Se desprende, además, que la hipertensión aumenta con el avanzar de la edad, siendo que personas en el grupo etario de los 50 a los 59 años presentan 5,35 veces más chances de ser hipertensas que las del grupo etario de 20 a 29 años<sup>16</sup>. El bajo nivel de escolaridad, junto con la edad avanzada, aumenta la frecuencia de los factores de riesgo, a las enfermedades cardiovasculares, en especial, la HAS.

Cuanto menor la escolaridad mayor atención debe ser dada en el acompañamiento al paciente hipertenso. Además de eso, la baja escolaridad está estrechamente asociada a la mayor prevalencia de tabaquismo, pues el hábito de fumar encuentra terreno fértil entre las personas de menor ingreso y de menor nivel de escolaridad<sup>17</sup>, aumentando, así, los riesgos cardiovasculares. Por consiguiente, un estilo de vida sedentario asociado a otros factores de riesgo puede contribuir a la elevación de

los niveles de presión, lo que, a largo plazo, puede llevar al desarrollo de la HAS<sup>18</sup>.

La HAS alcanza un gran contingente de personas en Brasil, observándose que pequeña parte sabe que son portadores de esta enfermedad y menor aún es el número de aquellos que se someten al tratamiento continuo y correcto<sup>19</sup>. Esto es preocupante, pues es proporcional al nivel de conocimiento sobre prevención de los factores de riesgos para el desarrollo de las enfermedades, de modo general, y especialmente, de la hipertensión arterial<sup>20</sup>.

Delante de esto, las relaciones interpersonales en la ESF deben estar en sincronía con espacios acogedores, humanizados y resolutivos, en consonancia con una comunicación efectiva, para mejorar la calidad de la asistencia prestada a los hipertensos, en un proceso de intercambio y coparticipación, para favorecer la autonomía y la corresponsabilización.

En lo referido a los profesionales de salud, el tiempo de servicio y las calificaciones se tornan una fuerza propulsora en la producción del cuidado, contribuyendo para atender a las necesidades de salud individual y colectiva. En el campo empírico se evidencia la importancia del pos-graduación para la calificación profesional y cambios en la práctica en la ESF<sup>21</sup>, con reflejos en la mejoría de los servicios prestados a la población.

En la asistencia prestada a los hipertensos de la ESF, los profesionales de salud establecen una relación de respeto mutuo, confianza, vinculación y cordialidad, traducida en tratamiento y cuidado impregnados de espacios acogedores y humanizados. A pesar del esfuerzo y preocupación por los hipertensos, el profesional médico necesita superar las lagunas existentes en la comunicación verbal y no verbal relacionadas a la práctica del cuidar, pues lo que prevalece<sup>22</sup> es un atendimento médico-centrado que, naturalizado por los usuarios, inmoviliza iniciativas de autocuidado, subordinando o desconsiderando una medicina que se propone tener en la integralidad un sentido.

Converge, entonces, que la enfermera presenta mayor sensibilidad en los mensajes que quedan entrelíneas durante las relaciones interpersonales que transitan la práctica del cuidar, siendo percibido que el cuidado<sup>23</sup> se constituye en la esencia de la práctica cotidiana a partir de la cual, se busca la sustitución de una forma de cuidar biológica y fragmentada por un abordaje más ampliado del ser humano en las cuestiones subjetivas y sociales.

Así siendo, es necesario proceder para una reversión en las cuestiones de la asistencia a la salud que reúnen el uso de tecnologías leves, como la comunicación, especialmente en la Atención Básica<sup>4</sup>. En las personas de quien se cuida, la comunicación siempre existe, sea por la mirada, por la expresión del rostro, por los gestos y palabras, hasta por el modo como ocupan el ambiente<sup>24</sup>.

No existe comunicación verbal por sí sola, el mensaje transmitido es siempre una interacción de lo verbal con lo no verbal. Las palabras son el inicio de la interacción, pero, además de ellas está el suelo firme sobre el cual se construyen las relaciones humanas, la comunicación no verbal<sup>5</sup>. En el escenario de estudio, los profesionales de salud necesitan estar más atentos a los mensajes no verbales señalizados por los hipertensos en los espacios asistenciales para mejor desempeño en la calidad del trabajo y del cuidado en salud.

La comunicación no verbal es muy importante para que se conozca al otro y también para que se conozca a sí propio, pues es a partir de esta interacción con el otro que el ser humano se construye, siendo posible ejercer un cuidado integral y dirigido a la práctica de la humanización<sup>25</sup>.

El proceso de comunicación solo es posible cuando las personas utilizan el conjunto de expresiones y señales verbales y no verbales que lo componen para que se pueda comprender de forma correcta aquello que se quiere transmitir y tener así una comunicación efectiva<sup>1</sup>.

El comportamiento y la conducta de todo ser humano están pautados en el modo como percibe, es decir, da sentido a los

acontecimientos, siendo preciso comunicar esa percepción y sentido para relaciones de vínculo y corresponsabilización en la asistencia a la salud<sup>4</sup>. Con esto, el equipo de salud tiene que conocer las estrategias de comunicación que pueden mejorar la relación con el usuario y, también, entre los profesionales<sup>5</sup>, buscando implementarlas para una efectivización del cuidado que facilite detectar cual es el real mensaje que el cliente quiere transmitir<sup>26</sup>, teniendo en cuenta observar en el escenario de este estudio fallas en el proceso comunicacional, en especial, en el lenguaje no verbal.

La apropiación de estas estrategias en el cuidado al hipertenso en la ESF favorece la integración del ser persona con el ser profesional, siendo esencial en el cuidado humanitario<sup>4</sup>. Luego, la comunicación es inherente al cuidado<sup>1</sup>. Sin embargo, las personas, muchas veces, no se dan cuenta de cuán importante son para el cuidado, siendo necesario reconocerlas como una importante base para la interacción con el cliente y con los otros profesionales<sup>27</sup>.

Para estar comunicándose “con” alguien y no “para” alguien y, así, obtener la efectividad en el proceso<sup>4,5</sup>, se torna imprescindible interpretar y comprender los mensajes silenciosos, así como la comunicación verbal. La interacción verbal es una forma de expresarse, clarificar o validar la comprensión de alguna cosa y, la comunicación no verbal recobra la capacidad del ser humano en percibir sentimientos, dudas y dificultades de verbalización de las personas, potencializando la comunicación de la persona, principalmente, en lo que se refiere a su modo de transmitir el mensaje<sup>4,5</sup>.

Manifestaciones de dudas, inquietudes y sentimientos, representados por el lenguaje del cuerpo, postura, expresiones faciales y otros mensajes que simbolizan los aspectos no verbales fueron observados durante los encuentros terapéuticos. La comunicación no verbal<sup>5</sup> presenta cuatro finalidades: complementar la comunicación verbal, contradecir la verbal, sustituir la verbal y demostrar sentimientos.

La cinésica es el lenguaje del cuerpo, con sus movimientos, gestos manuales,

movimientos de miembros, meneos de cabeza y expresiones faciales<sup>28</sup>, siendo necesario comprenderlo, no sólo por traer informaciones sobre las personas, sino también porque nuestro cuerpo es un importante centro de informaciones<sup>5</sup>. Se percibió, durante las observaciones que señales como inclinarse hacia adelante, menear la cabeza, fruncir el ceño, cerrar las manos, entre otras expresiones, pasaron desapercibidas en la práctica del cuidado, debiendo ser valorizados por los profesionales de salud debido a su esencia en las relaciones interpersonales, pues el cuerpo habla alto [...] Y sin máscaras<sup>5</sup>

En el lenguaje tacésico prevaleció el toque instrumental que se constituye<sup>5</sup> el contacto físico deliberado necesario para el desempeño de una tarea específica, ejemplificando hacer un curativo e inyectar una medicación. Además de este, el toque expresivo o afectivo que retrata el contacto espontáneo y afectivo para demostrar cariño, empatía, apoyo y seguridad al paciente y el toque terapéutico que designa el uso de las manos como técnica terapéutica<sup>4,5</sup>, forman parte de las expresiones de la comunicación no verbal, hecho que no se caracterizó en el escenario de esta investigación.

En relación al lenguaje proxémico, que estudia los espacios interpersonales, la distancia mantenida entre los participantes de una interacción<sup>4,5</sup>, evidenció el espacio personal en la unidad investigada, representada por una postura frente a frente, dirigida la mirada al hipertenso, observando, orientando y facilitando la relación interactiva.

Puede ser comprendido<sup>1</sup> como el conjunto de observaciones referentes al uso que el individuo hace del espacio, como él usa e interpreta el espacio dentro del proceso comunicativo. Este lenguaje será influenciado por las normas culturales, el contexto, los obstáculos espaciales, relaciones entre los interlocutores y el grado de afinidad entre ellos<sup>1</sup>.

La comunicación proxémica es una herramienta facilitadora en el proceso de interacción entre los sujetos, sin embargo, es necesario saber explorarla<sup>29</sup>. Para esto, se



exige entrenamiento y disposición pues sólo el conjunto de las señales posibilita la percepción fidedigna del mensaje. Reconocer esto se hace necesario, dado que, para interpretar la comunicación del otro, es necesario saber lidiar con su manera de comunicarse y, aumentar la efectividad en la comunicación cuando se tiene conciencia de la importancia del lenguaje corporal, principalmente, en lo referido a la proximidad, postura y contacto visual<sup>5</sup>.

El paralenguaje o lenguaje paraverbal se compone de gruñidos, el tono usado en la expresión de las palabras, el ritmo y la velocidad de las palabras, el carraspeo y la risa<sup>1</sup>. Por medio de este, el profesional de salud percibe cuándo debe utilizar el silencio como medio de comunicación. En otras situaciones, el acto de oír es una acción terapéutica<sup>4</sup>.

En la relación profesional-hipertenso, se evidenció tono de voz suave, sin alteraciones en el volumen, risas y situaciones en que se hablaba más de lo que escuchaba por parte de los profesionales de salud en el abordaje con los hipertensos. A pesar del compromiso y del vínculo continuo y estrecho con estos usuarios, buscando atender sus necesidades de salud, aún son notadas situaciones que toman en consideración sólo los aspectos verbales, no valorizando los significados no verbales presentes en el proceso comunicacional.

La comunicación no verbal es un elemento de la comunicación que muchas veces no recibe la debida atención e importancia por los médicos y por otros profesionales de salud<sup>30</sup>, tornándose esencial ser valorizadas y comprendidas en los diferentes espacios del cuidar y en la comunicación verbal, teniendo en cuenta que se complementan<sup>24</sup>, pues es con base en esta interacción con el otro que el ser humano se constituye.

En la comunicación no verbal se estima que sólo 7% de los pensamientos son transmitidos por palabras, 38% son transmitidos por señales paralingüísticas (entonación de la voz, velocidad con que las palabras son dichas) y 55% por las señales del cuerpo<sup>5</sup>. Así, los profesionales de salud

deben comunicarse con consciencia, estando atentos a los mensajes no verbales presentes en la interacción con los hipertensos. Esto envuelve una preparación especial<sup>5</sup>, teniendo en cuenta el mensaje a ser transmitido, el emisor, el receptor y la técnica de la comunicación necesaria.

En este contexto, percibir el potencial de la comunicación no verbal se torna fundamental en la interacción profesional de salud-hipertenso, considerando las situaciones demostradas en los encuentros de los espacios del cuidar, representadas por sentimientos de angustia, tristeza y signos en el proceso de verbalización, pues el profesional de salud<sup>4</sup>, por medio de su postura, de su mirada, de su toque y de sus gestos, consigue aliviar la condición de fragilidad, ayudándolo a mantener su dignidad, tratándolo como ser humano, pues se comunica<sup>1</sup> con el otro con el fin de conseguir un proceso efectivo y alcanzar el objetivo de la comunicación y el lenguaje no verbal facilita esta validación.

La comunicación no verbal aún es un desafío en la interacción profesional de salud-hipertenso en la ESF, considerando su carácter potenciador en la oferta de una asistencia de calidad, impactando, positivamente, en el estado de salud de los usuarios/familia/comunidad.

Siendo así, los profesionales de salud, mientras acompañan, tratan y cuidan a los hipertensos en la ESF, deben impulsar el proceso de comunicación no verbal para el alcance de resultados prometedores en la producción del cuidado, pues la base de las relaciones terapéuticas es la comunicación efectiva.

## CONCLUSIÓN

En las reflexiones provenientes de todo el análisis de contenido, se percibió que las prácticas del cuidado están impregnadas de relaciones acogedoras y armoniosas, emanadas de elementos contributivos como el respeto mutuo, la confianza y el vínculo afectivo en las interacciones con los hipertensos.

Sin embargo, estas prácticas aún están centradas en la atención a la enfermedad, en

las medidas prescriptivas y en las informaciones necesarias al control de los niveles de presión, basadas en la comunicación verbal en el establecimiento de las relaciones con el otro.

Por ser la hipertensión una enfermedad crónica, que necesita abordajes para promover los cuidados en salud, se hace necesaria la sustitución de prácticas tradicionales por otras que posibilitan mayor interacción interpersonal, teniendo en consideración la importancia de la comunicación peculiar a la dimensión humana.

Con esto, los profesionales de salud necesitan reconocer los elementos no verbales presentes en el proceso comunicacional con los distintos sujetos envueltos en la relación terapéutica para favorecer la ampliación de los espacios en la producción de nuevas posibilidades en las prácticas del cuidar.

La comunicación, en sus diversas formas, entre profesionales de salud e hipertensos es una herramienta que impulsa los espacios subjetivos, dando nuevos rumbos a los cuidados en salud. De este modo, los profesionales necesitan mayor atención a los mensajes no verbales señalados por los hipertensos, valorizando el silencio, los sentimientos, la fisionomía, entre otras señales sutiles presentes en la relación interactiva.

En este aspecto, la enfermera, demostró mayor entendimiento en las expresiones no verbales emanadas durante las relaciones interpersonales, por su sensibilidad y potencia en la dimensión del cuidar.

No obstante, al analizarse las categorías que componen la comunicación no verbal, se mostró sólo el toque instrumental en una interacción que se construyó por la distancia personal, demostrada por tono de voz suave y ritmo adecuado del habla, con mayor valorización de las palabras en las relaciones interpersonales. Delante de esto, es necesario que los profesionales de salud obtengan mayor conocimiento sobre la comunicación no verbal para entender mejor los mensajes que quedan en las entrelíneas en la relación interactiva con los hipertensos.

La resolutiveidad en la ESF pasa por la potencia de las tecnologías relacionales, anclada por la humanización en la asistencia y por el respeto al otro que se fortalece con el vínculo, la confianza y la corresponsabilización de las prácticas en el cuidado en salud. Por lo tanto, los profesionales de salud que actúan en la ESF deben reconocer la importancia de la comunicación verbal y no verbal como herramienta que potencializa el actuar y el hacer en la salud y provoca cambios significativos en los sujetos implicados con la promoción y la producción del cuidado.

Existen limitaciones, como el hecho de la investigación haber sido realizada sólo en una unidad de salud del municipio, tornándose inviable verificar la problemática en los diversos territorios que componen la Salud de la Familia y, así, tejer comparaciones en un estudio de mayor dimensión. Así, concordando con los fundamentos teóricos que guiaron este estudio, se pretende continuar dialogando sobre la comunicación no verbal para impulsar la producción del cuidado y la calidad del trabajo en la Estrategia Salud de la Familia.

Siendo así, en la medida en que esta investigación reveló la importancia de la comunicación no verbal para revitalizar las prácticas del cuidado y tonificar el trabajo del equipo, produciendo cambios en los sujetos y en la asistencia a la salud, sus resultados pueden contribuir en la enseñanza e investigación, con el fin de ampliar los conocimientos de graduandos y pos-graduandos, principalmente, profesionales de enfermería, que buscan continuamente, mejorar los saberes y las prácticas en la salud.

## REFERENCIAS

1. Broca PV, Ferreira MA. Nursing staff and nonverbal communication. *REME Rev Min Enferm.* [Internet]. 2014 [citado en 02 ene 2017]; 18(3):697-702. Disponible en: <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 feb 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 feb 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 feb 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 feb 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps\\_revisao\\_portaria\\_687.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf)
  10. Malachias MVB, Sousa WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2016 [citado em 07 feb 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 feb 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 ene 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 dic 2016]. Disponível em: <http://conselho.saude.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 feb 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 feb 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 feb 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 feb 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 feb 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 en 10 feb 2017]; 3(3):189-93. Disponible en: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/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 en 06 feb 2017]; 14(1):38-45. Disponible en: <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 en 02 feb 2017]; 1(2):13-9. Disponible en: <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 en 06 feb 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 en 06 feb 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 en 06 feb 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 en 06 feb 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 en 06 feb 2017]; 19(3):467-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>
28. Amorim RKFCC, Silva MJP. Comunicação não verbal efetiva/eficaz em sala de aula: percepção do docente de enfermagem. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2014 [citado en 22 ene 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 en 06 feb 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 en 06 feb 2017]. p. 233. (Blucher Medical Proceedings; v. 1, n. 2). DOI: <http://dx.doi.org/10.5151/medpro-cihhs-10599>

#### CONTRIBUCIONES

**Todos los autores** hicieron iguales contribuciones en la concepción, análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión.

#### Cómo citar (Vancouver)

Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AGA. Comunicação não verbal em el cuidado de usuarios hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia. REFACS [Internet]. 2019 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 7(3):284-295. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

#### Cómo citar (ABNT)

TORRES, G. M. C.; FIGUEIREDO, I. D. T.; CÂNDIDO, J. A. B.; PINTO, A. G. A. Comunicação não verbal em el cuidado de usuarios hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia. REFACS, Uberaba, MG, v. 7, n. 3, p. 284-295, 2019. Disponible en: *agregar link de acceso*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

#### Cómo citar (APA)

Torres, G.M.C., Figueiredo, I.D.T., Cândido, J.A.B. & Pinto, A.G.A. (2019) Comunicação não verbal em el cuidado de usuarios hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia. REFACS, 7(3), 284-295. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso* de *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.