

A COMUNICAÇÃO PROXÊMICA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

PROXEMICS COMMUNICATION IN NURSING WORK: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

LA COMUNICACIÓN PROXÉMICA EN EL TRABAJO DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

ALESSANDRA CHAVES TERRA*
HELENA HEIDTMANN VAGHETTI**

RESUMO

Objetiva-se identificar fatores da comunicação proxêmica no trabalho da enfermagem. Foi realizada uma revisão integrativa cuja coleta de dados ocorreu nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Scientific Electronic Library Online, pelos descritores: enfermagem; comunicação em saúde; comportamento espacial. Amostra composta por seis artigos publicados entre 1971-2010 e dados organizados e posteriormente analisados e interpretados segundo fatores proxêmicos preconizados por Edward T. Hall: postura-sexo, eixo sociofugosociopeto, fatores cinésicos ou cinestésicos, código visual e volume da voz. Verifica-se convergência entre os estudos para todos os fatores, sendo a proxêmica mais utilizada no trabalho da enfermagem com aqueles sujeitos que não possuem ainda o dom da oralidade ou estão com a linguagem verbal comprometida. Há necessidade da Enfermagem ampliar a utilização da proxêmica como mais uma forma de comunicação para promover o cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem, comunicação em saúde, comportamento espacial.

ABSTRACT

This study was aimed to identify factors of proxemics communication in nursing work. An integrative literature review was performed with data that were collected from the Database of Latin-American and Caribbean Health Sciences, Database of Nursing, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, and Scientific Electronic Library Online, through the descriptors: nursing, health communication, spatial behavior. The sample included six articles published between 1971-2010 and data were organized, analyzed and interpreted according to Edward T. Hall's proxemics factors: posture-gender identifiers, sociopetal-sociofugo axis, kinesthetic factors, visual code and voice loudness. There was convergence among the studies for all factors, where proxemics was the most used in nursing work with those individuals who do not yet have the gift of speaking or have an impaired verbal language. Nursing needs to expand the use of proxemics as another form of communication to foster care.

Key words: Nursing, health communication, spatial behavior.

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, Brasil. Email: lele.terra@hotmail.com.

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Email: vaghetti@vetorial.net

RESUMEN

Buscamos identificar factores de la comunicación proxémica en el trabajo de enfermería. Se realizó una revisión integradora de datos en bases de América Latina y Caribe de Ciencias de la Salud, Base de Datos de Enfermería, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online y Scientific Electronic Library Online, por los descriptores: enfermería, comunicación en salud, comportamiento espacial. Datos de seis artículos publicados entre 1971-2010 fueron organizados, analizados e interpretados con los factores proxémicos recomendados por Edward T. Hall: postura-género, eje sociopeto-sociofugo, factores kinésicos o cinestésicos, código visual y volumen de la voz. Se observó convergencia entre los estudios de los factores, siendo la proxémica el más utilizado en el trabajo de enfermería con personas que aún no tienen el don de hablar o están con el lenguaje verbal comprometido. Enfermería necesita ampliar el uso de la proxémica como otra forma de comunicación para promover la atención.

Palabras clave: Enfermería, comunicación en salud, conducta espacial.

Fecha recepción: 28/02/12 Fecha aceptación: 03/02/14

INTRODUÇÃO

A comunicação é explorada em uma multiplicidade de maneiras objetivando atingir uma única finalidade: a compreensão da mensagem que está sendo compartilhada entre emissor e receptor. No entanto, este fenômeno não é tarefa fácil, principalmente em situações que envolvem saúde e doença, como aquelas que ocorrem no trabalho da enfermagem.

Dentre as formas de comunicação existentes, a proxêmica, apesar de ser ainda pouco divulgada, é naturalmente utilizada no cotidiano das pessoas, e, por isso, vem despertando interesse quanto a sua expressividade nas diferentes dimensões do exercício da enfermagem.

A comunicação proxêmica foi assim denominada pelo antropólogo estadunidense Edward Twitchell Hall no ano de 1963, que a definiu como “a inter-relação entre observações e teorias do uso que o homem faz do espaço como uma elaboração especializada da cultura”. Da mesma maneira, a proxêmica descreve as distâncias mensuráveis entre as pessoas, conforme elas interagem, distâncias e posturas que não são intencionais, mas sim resultado do processo de aculturação (1).

A proxêmica também compreende o estudo social dos tipos de espaço, a gramática espacial das relações interpessoais e as variáveis respeitantes ao corpo na relação com o outro. Assim, Hall considera o espaço de características fixas (edifício, passeios), o espaço de características semi-fixas (colocação das peças de mobiliário numa casa) e o espaço informal (zona espacial em torno do corpo, que se “desloca” com o indivíduo) (1).

Dada a complexidade, abrangência e utilização, mesmo invisível nas práticas diárias dos profissionais da enfermagem, é importante o estudo da comunicação proxêmica para que esta seja uma ferramenta a mais no processo relacional dos trabalhadores em todos os momentos de sua prática.

Para melhor compreender esse tipo de comunicação faz-se necessário analisar o comportamento desses profissionais sob a ótica dos fatores proxêmicos, sendo eles: **postura-sexo**, que analisa o sexo dos participantes e a posição básica dos interlocutores (de pé, sentado, deitado); **eixo sociopeto-sociopeto**, o primeiro demonstra o desencorajamento da interação, enquanto o segundo implica o inverso. Essa dimensão analisa o ângulo dos ombros em relação à outra pessoa; a posição dos interlocutores (face a face, de costas um para o outro ou qualquer outra angula-

ção); **fatores cinésicos ou cinestésicos**, que são aqueles que analisam o contato físico à curta distância como o toque ou o roçar da pele e o posicionamento das partes do corpo; **comportamento de contato**, o qual analisa as formas de relações táteis como acariciar, agarrar, apalpar, segurar demoradamente, apertar, tocar localizado, roçar acidental ou nenhum contato físico; **código visual** o qual verifica o modo de contato visual que ocorre nas interações como o olho no olho ou ausência de contato e **volume da voz** que analisa a percepção dos interlocutores em relação ao espaço interpessoal, **código térmico** que implica o calor percebido pelos interlocutores e **código olfativo**, que analisa as características e o grau de odor percebidos pelos mesmos (1).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar os fatores proxêmicos preconizados por Hall, utilizados no trabalho da enfermagem, por meio de uma revisão integrativa.

A revisão integrativa, através da análise dos artigos científicos corrobora com o progresso da Enfermagem como ciência, especialmente quando se busca o entendimento de temas, ainda não muito explorados, como a comunicação proxêmica, possibilitando o consumo desse conhecimento pelos profissionais da equipe de enfermagem.

METODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (2).

A formulação do problema deu-se através da questão norteadora: quais os fatores proxêmicos, preconizados por Hall são utilizados no trabalho da Enfermagem?

A coleta de dados deu-se através dos seguintes descritores: enfermagem; comunica-

ção em saúde; comportamento espacial, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), onde foram encontrados 55 estudos.

Após aplicar os critérios de inclusão que foram: estudos publicados entre os anos de 1963 e 2010, nacionais e internacionais e estudos e que abordassem os fatores proxêmicos de Hall, seis estudos foram excluídos, pois estavam repetidos em pelo menos uma das bases de dados. Dos 49 restantes, 31 tangenciaram o tema, pois não enfocavam a comunicação proxêmica no trabalho da enfermagem e 12 não se encontravam disponíveis *online* na íntegra e gratuitamente, sobrando, portanto, os seis estudos que deram suporte a esta revisão.

A escolha pelo período justifica-se porque em 1963, foi cunhado o termo Proxêmica pelo antropólogo Hall, como citado anteriormente, e 2010 por ser um período recente, apesar de serem encontrados, nas bases pesquisadas, estudos apenas a partir de 1971, mesmo que este tenha sido excluído por força dos critérios estabelecidos.

Os critérios de exclusão, portanto, foram os estudos que tangenciaram o tema, os que se repetiram, os que não se encontravam disponíveis *online* na íntegra gratuitamente e aqueles que não pertencem ao período anteriormente citado e justificado.

A fim de registrar as informações, foi elaborado um instrumento que as organizou, possibilitando a confecção de um quadro sinóptico com o título, a autoria, o periódico, o ano, o volume, o número e as páginas dos estudos analisados. A apresentação dos resultados deu-se através de um quadro contendo os fatores proxêmicos identificados nos artigos e os autores dos mesmos, sendo discutidos segundo o referencial proposto por Hall.

Os autores dos artigos analisados, propuseram-se a observar cinco fatores de Hall:

postura-sexo, eixo sociofugo-sociopeto, fatores cinésicos ou cinestésicos, comportamento de contato, código visual e volume da voz. Os mesmos justificaram a retirada do **código térmico** e do **olfativo**, afirmando que não havia parâmetros técnicos e metodológicos que os permitissem analisá-los, no entanto, não foi encontrada justificativa pelos autores, para a ausência da análise do **comportamento de contato**. Desta maneira, foram analisados apenas os cinco fatores proxêmicos referendados nos artigos, sendo identificados em sequencia numérica (artigo 3 a 8) indicada entre parênteses ao lado dos nomes dos autores, conforme a ordem em que foram sendo citados e colocados nas referências deste estudo. É importante ressaltar ainda que o compromisso com os aspectos éticos constituiu-se na citação dos autores dos artigos.

RESULTADOS

O Quadro 1 abaixo possibilitou a análise dos seis artigos que deram suporte a esta revisão integrativa, nele estão mencionados os fatores proxêmicos e demonstrado, pelos autores dos respectivos artigos, que fatores da comunicação proxêmica estão sendo utilizados no trabalho da Enfermagem. Para melhor compreensão do quadro foi elaborada uma legenda, a qual se encontra explicitada a seguir.

- P-S** = Postura-Sexo
- FC** = Fatores Cinestésicos
- E. SF- SP** = Eixo Sociofugo-Sociopeto
- CV** = Código Visual
- VV** = Volume da Voz

Quadro 1. Fatores proxêmicos identificados no trabalho da Enfermagem.

FATORES PROXÊMICOS IDENTIFICADOS	AUTORES
P-S: “A distância íntima e a posição sentada foram situações que ocorreram igualmente nos dois grupos, sendo predominante (100%) em todas as interações analisadas pelos juizes.”	VASCONCELOS, GALVÃO, PAIVA, ALMEIDA, PAGLIUCA (3)
E.SF-SP: “A ocorrência na maior parte das interações o eixo sociopeto e face a face, embora ainda tenha ocorrido eixo sociofugo e lateral.”	
FC: “O ato de segurar o bebê nos primeiros dias de vida é realizado pelas mães com muito cuidado, como se tivessem medo de deixá-los cair entre os braços, aqui no presente estudo denominado de “agarrar”, assim essa ação se traduz em um ato utilizado para segurar a criança que é aleitada. No entanto, percebe-se a ausência de outros tipos de toque, como o acariciar, que pressupõe um comportamento de contato que significa carinho, atenção e desvelamento”.	
CV: “Na maior parte das interações registradas o olhar da mãe estava direcionado ao filho (G1=81,4%; G2=73,2%), embora houvesse olhar desviado ao bebê”.	
VV: “Na maioria das interações dos grupos o tom de voz materno é normal, pois ao lidarem com o bebê na normalidade as mães pode conduzi-los ao reconhecimento precoce do ambiente externo”.	
P-S: “Como o presente trabalho teve como foco a mãe, o sexo dos participantes mostrou variação apenas em relação aos recém-nascidos. Nenhum dos resultados apresentados pelos demais fatores proxêmicos permitiu identificar alguma diferença significativa nos comportamentos proxêmicos em função	

Continuação Quadro 1.

do sexo dos bebês. Quanto à posição adotada, os recém-nascidos estavam todos deitados em berços ou incubadoras, alguns em posição ventral, outros em posição dorsal e outros em posição decúbito lateral. Já a mãe, no ambiente da UTIN, dentre as três opções possíveis, optou entre ficar em pé ou sentada”.	FARIAS, CARDOSO, SILVEIRA, FERNANDES (4)
E.SF-SP: “Os resultados obtidos referentes ao eixo colocado em relação ao filho internado foram: 18 mães ficaram frente a frente, uma lateral e uma de costas. Neste item, observou-se que quase a totalidade das mães adotou a posição frente a frente. A posição lateral adotada por uma das mães possivelmente, indicou uma fuga ou um distanciamento, ou seja, ela desejava estar a uma distância maior do que a que efetivamente estava”.	
FC: “Das vinte mães que conversavam com seus filhos, quinze apresentaram uma distância íntima, quatro tiveram uma distância pessoal, uma mãe somente ficou em uma distância social e nenhuma se apresentou na posição pública[...] Percebeu-se que as expressões faciais das mães incluíram o sorriso, o choro, a indiferença e a tranquilidade. Observou-se em 9 mães expressão de sorriso, em três choro e apenas uma única expressão facial de indiferença(11). As expressões faciais dos recém-nascidos oscilaram entre o choro (13) e a tranquilidade (7), não sendo percebido o sorriso e a indiferença. Percebeu-se que aqueles que estavam chorando no momento da chegada das mães, ao serem tocados, sentiram-se aconchegados e pararam de chorar[...] Dezesesseis mães os acariciaram, dez os agarraram, quatorze os apalpam, quinze seguraram demoradamente o corpo de seus filhos e três os tocaram outras diferentes partes do corpo”.	
CV: “Das vinte mães observadas, 19 olharam para seus filhos. Observou-se que as mães têm uma forte necessidade de ver seus filhos”.	
VV: “Foi observado que quatorze mães falaram sussurrando, duas falaram com volume normal. Quatro mães não se comunicaram verbalmente com seus filhos. Nenhuma mãe utilizou um volume de voz alto (grito)”.	VASCONCELOS, PAIVA, GALVÃO (5)
P-S: “Como as situações observadas envolviam mãe e filho, o sexo dos participantes teve variação apenas em relação aos recém-nascidos. Não foi observada nenhuma diferença significativa no comportamento proxêmico das mães em relação ao sexo dos bebês. Quanto à posição do RN, houve variação entre decúbito dorsal e lateral. No relacionamento à postura adotada pela mãe durante as interações, mencionou-se a deitada e a sentada”.	
E.SF-SP: “Segundo observou-se, quase todas as mães adotaram a posição frente a frente.[...] Quanto à colocação da criança no berço, a posição adotada foi a lateral. Em apenas uma situação identificou-se a posição de costas adotada por uma mãe”.	
FC: “Na maioria das interações, observou-se distancia íntima.[...] Conforme se verificou, constantemente a mãe dividia a cama com o filho e permanecia a maior parte do tempo com ele no colo, até mesmo durante as refeições.[...] A distância pessoal foi observada em uma interação.[...] Dos tipos de toque observados, o tocar localizado foi o mais freqüente, seguido do acariciar”.	
CV: “O contato visual ocorreu em grande parte das interações, quando mãe e filho estavam bem próximos durante a amamentação, ou mesmo nos momentos em que ele estava deitado no leito da mãe ou no berço”.	

Continuação Quadro 1.

<p>VV: “Em face do cuidado para não acordar ou não assustar o RN, predominou o tom de voz baixo. Em apenas duas interações houve tom de voz normal”.</p>	
<p>P-S: “Das 118 interações levantadas, a posição do pessoal da equipe de saúde em relação ao paciente foi predominantemente de pé, em apenas 2 situações a posição foi sentada”.</p>	
<p>E.SF-SP: “O eixo de contato, em sua maioria, foi frente à frente, somente em 4 casos o eixo foi lateral”.</p>	
<p>FC: “Com relação ao tipo de contato, o tocar localizado se apresentou 14 vezes, o tocar localizado e acariciar ocorreram em 8 situações e apertar em 2 situações. A maioria dos toques presentes nas situações foi do tipo instrumental, sendo que somente em cinco situações o toque expressivo ocorreu”.</p>	<p>SAWADA, ZAGO, GALVÃO, FERREIRA, BARICHELLO</p>
<p>CV: “O contato visual ocorreu em 24 interações e estavam relacionadas àquelas em que ocorreram o toque”.</p>	<p>(6)</p>
<p>VV: “ Quanto ao tom de voz do pessoal da equipe de saúde com o paciente laringectomizado encontramos em 10 situações o tom de voz baixo e o restante o tom normal. Ao relacionarmos o tom da voz baixo com a distância mantida, encontramos em todas elas a distância íntima, demonstrando que o tom de voz foi adequado às situações”.</p>	
<p>P-S: “Não foi identificada a influência do sexo na postura adotada pelo interlocutores, por ter sido o número de homens pouco representativo. [...] Em todas as situações observadas, o profissional encontrava-se de pé. Quanto ao paciente, em somente uma interação ele estava nessa posição. Nas demais situações, o paciente estava sentado ou deitado”.</p>	
<p>E.SF-SP: “Quanto ao eixo dos interlocutores, a comunicação face a face e a lateralizada foram verificadas, cada uma, em dezessete situações, enquanto a posição adotada pelo profissional em seis interações foi de costas para o paciente, mesmo quando havia comunicação verbal, e, em uma situação, o paciente encontrava-se de costas para o profissional. Durante as interações houve mudança de posição, parcialmente decorrente da pressa dos profissionais de enfermagem e de situações de “fuga” de momentos com o paciente, sobretudo quando este lhes questionava algo no momento da interação[...] Embora o número de interações realizadas de costas tenha sido inexpressivo, foram detectadas dezenove situações nas quais o profissional apresentava-se desencorajado a interagir com o paciente, apesar de este, por vezes, demonstrar o contrário. Essas situações eram observadas quando o profissional assumia posição de costas para o paciente, durante a realização de um procedimento ou até mesmo no repasse de informação ao paciente. O olhar do profissional se voltava para a televisão ligada, para o equipo de soro ou para os resquícios de sangue no extensor do jelco® [...] O paciente, por sua vez, olhava atentamente o profissional que o atendia, chamava-lhe a atenção para alguma alteração percebida ou exprimia verbalmente sua insatisfação [...] Em quatorze interações foi observado comportamento sociopeto pelo componente da equipe de enfermagem, mediante demonstração de atenção durante atendimento ou em conversa sobre assuntos não referentes ao atendimento”.</p>	
<p>FC: “A distância íntima ocorreu em pouco menos de 21,95% das interações, relacionada com mais freqüência a procedimentos técnicos (77,78%) [...]A</p>	<p>GALVÃO, PAIVA, SAWADA, PAGLIUCA (7)</p>

Continuação Quadro 1.

<p>distância pessoal foi verificada em mais da metade das situações observadas (63,41%), destas, em torno de 73,08% constituía-se de assistência técnica. Na minoria das interações, foi observada distância social. [...] Houve quinze situações nas quais predominaram obstáculos à comunicação. Entre estes, os mais comuns foram o uso de máscara, embora o paciente não apresentasse doença de transmissão por via aérea; suporte de soro entre os interlocutores e televisão ligada, distraindo os sujeitos. Em duas situações o extensor do jelco® encontrava-se com resquícios de sangue em seu percurso, motivo a desviar a atenção do profissional durante a comunicação com o paciente. Foram considerados ainda como obstáculos a escadinha entre os interlocutores e a realização de outra atividade pelo profissional [...] O toque foi verificado em metade das interações em distância íntima, e o restante, em distância pessoal modo próximo. O toque localizado ocorreu em dezoito situações. Quatorze desses toques estavam associados a procedimentos técnicos. Três ocorreram no intuito de chamar a atenção do paciente ou para acordá-lo e um aconteceu como forma de tranquilizar o paciente que referia dor [...] Na maior parte das interações não houve comportamento de contato, em face das dificuldades encontradas, tanto no profissional quanto no portador do HIV/AIDS de interagir um com o outro”.</p>	
<p>CV: “Esteve presente em onze interações, todas relacionadas à comunicação verbal”.</p>	
<p>VV: “Na maioria das interações, o tom de voz era normal (audível); em apenas cinco interações, houve tom baixo [...] Em cinco interações não ocorreu comunicação verbal”.</p>	
<p>P-S: “A criança sempre na mesma posição deitada, em incubadora ou berço aquecido. A posição do profissional em relação ao neonato foi de pé, a distância íntima ocorreu 100% das interações, envolvendo realização de procedimentos técnicos”.</p>	
<p>E.SF-SP: “Os resultados demonstraram que todos profissionais (97,7%) adotaram o eixo frente a frente. Apenas uma auxiliar de enfermagem (2,3%) permaneceu no eixo lateral, sem fixar o olhar no RN, por manter-se conversando com outros profissionais”.</p>	
<p>FC: “Quanto aos fatores cinésicos ou cinestésicos, 31 (70,5%) profissionais demonstraram distância pessoal e distância íntima, adotada por 13 (29,5%), sendo esta possível para RNs acomodados em berço aquecido, e não na incubadora como nos demais casos. A expressão facial de tranquilidade predominou em 36 (81,8%) profissionais, com sorriso, em 6 (13,6%) neonatos, 26 (59,1%) choraram e 15 (34,1%) demonstraram tranquilidade, ao receberem o cuidado de enfermagem [...] Dos 44 profissionais, 29 (65,9%) fizeram toque localizado, 17 (38,6%) acariciaram, 14 (31,8%) seguraram demoradamente o RN, 8 (1,8%) agarraram-no e 4 (0,9%) apalpam o bebê. Apenas 7 (1,5%) não tocaram o RN”.</p>	<p>FARIAS, CARDOSO, OLIVEIRA, MELO, ALMEIDA (8)</p>
<p>CV: “No código visual dos 44 binômios, da equipe de enfermagem da UTIN e RNs, apenas um profissional não apresentou contato visual com o RN”.</p>	
<p>VV: “Volume de voz baixo em 32 (72,7%) profissionais de enfermagem e 11 (25%) não o apresentaram. Na interação, os profissionais se comunicaram com o RN com voz doce, carinho e amor”.</p>	

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Dos seis estudos analisados, em todos, foi possível perceber linhas de convergência referentes à importância da comunicação proxêmica na relação entre os sujeitos envolvidos no processo saúde-doença. Outra semelhança entre os estudos é o objetivo proposto pelos mesmos, uma vez que todos propuseram-se a analisar a comunicação proxêmica através das interações percebidas entre os sujeitos da pesquisa à luz dos fatores proxêmicos de Hall.

Quanto aos sujeitos, não pode ocorrer uma generalização, uma vez que entre eles havia: mães (sem e com sorologia positiva para o HIV) e seus recém-nascidos (RN's) (3), mães e seus RN's de risco na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (4), mães e RN's em situação de alojamento conjunto (5), profissionais de saúde e pacientes laringectomizados (7), equipe de enfermagem e portadores de HIV/AIDS (6), equipe de enfermagem e RN na unidade neonatal (8). Pode-se perceber, portanto, que a comunicação proxêmica vem sendo estudada tendo como sujeitos, pessoas que apresentam um comprometimento da linguagem verbal, como no caso dos pacientes laringectomizados ou sujeitos que ainda não possuem o dom da oralidade, enquadrando-se aí os recém-nascidos.

No entanto, como observado anteriormente, todos os estudos analisados, referem-se à comunicação proxêmica como uma ferramenta facilitadora no processo de interação entre os sujeitos, porém alertam para a necessidade de saber explorá-la. Tal alerta é bem visto, ao passo que, a comunicação proxêmica, corresponde não só à linguagem não verbal, mas também, à relação existente entre o ambiente e as pessoas, na qual, as mesmas o influenciam e são por ele influenciadas (1). Por isso, a comunicação proxêmica pode utilizar como objeto para fins de análises, pessoas, lugares e suas interações e não, somente,

sujeitos com a linguagem comprometida e/ou não desenvolvida.

Um dos estudos enalteceu a Enfermagem, revelando que esta ciência já despertou para o uso/benefício da comunicação proxêmica, sendo demonstrado isso através de vários estudos representados no cenário científico (5), o que chama a atenção é que este estudo foi desenvolvido no ano de 2000, permitindo, portanto, concluir que há, pelo menos, mais de uma década o tema vem sendo alvo do olhar da comunidade científica.

Quanto ao fator postura-sexo, o sexo dos sujeitos em estudo variou apenas entre os recém-nascidos (4, 5), não influenciando o comportamento proxêmico das pessoas em relação a ele. Com relação às mães e seus bebês, observa-se que a posição predominante adotada por elas foi sentada, variando entre deitada (3) e em pé (4). A posição deitada e sentada, geralmente é a preferida entre as puérperas devido o cansaço e/ou estresse decorrente do trabalho de parto, seja ele natural ou cesáreo, pois sabemos que o natural exige esforço das mulheres e o cesáreo, devido à anestesia raquidiana sugere que as mesmas permaneçam deitadas a fim de evitar a cefaleia. No entanto, a equipe de Enfermagem deve encorajá-las, assim que possível, a deambular, pois a deambulação precoce as trará benefícios, tais como eliminação de gases retidos, quer pela posição em que permanecem por um tempo prolongado, no leito, quer pelo tipo de anestesia a que se submeteram, assim como, acarreta melhora de condições venosas, diminuição de edemas em membros inferiores entre outros benefícios.

Por vezes, algumas mães ficaram em pé (4), essa posição justifica-se pela presença de obstáculos entre elas e os seus bebês, a exemplo das incubadoras nas UTI's Neonatais. Tais incubadoras, geralmente, são altas, o que dificulta a interação do binômio mãe-bebê, caso esta permaneça sentada, possivelmente foi este o motivo da escolha da posição em pé adotada por essas mães. Isso leva-nos a refletir sobre a necessidade de rever a altura

das incubadoras dos RN's ou, quem sabe, a possibilidade de cadeiras mais altas e confortáveis para que as mães possam sentar-se quando em visita aos seus bebês, haja visto que a própria incubadora já é um obstáculo interferindo na relação/comunicação entre eles.

Os recém-nascidos ficavam deitados em berços aquecidos ou incubadoras, variando entre os decúbitos ventral, dorsal e lateral. É importante a mudança de decúbito para prevenir escaras, ainda mais se pensarmos em RN's que se encontram em UTI's, o que indica, provavelmente, um tempo maior de permanência no leito.

A equipe de Enfermagem posicionou-se em pé em relação aos pacientes, possivelmente porque os procedimentos técnicos desenvolvidos tenham exigido esta posição, assim como exige a distância íntima. No entanto, é importante lembrar que o ideal é, sempre que possível, nos colocarmos à altura dos olhos dos pacientes, pois, o contrário implica situação de dominância, sendo a equipe dominante e os pacientes os dominados, por isso, quando possível, devemos nos sentar à frente dos pacientes, quer seja para dar-lhes alguma orientação, quer seja para realizarmos alguns procedimentos que permitam essa posição.

Quanto ao eixo sociofugo-sociopeto, houve uma predominância de interações face a face ou frente a frente, conforme referem os autores, embora tenham ocorrido situações em que foram observadas interações entre os sujeitos cuja posição adotada foi lateral ou de costas, refletindo, provavelmente, o desejo de distanciamento ou a rejeição entre os sujeitos.

É possível que essa predominância tenha ocorrido, porque a metade dos artigos analisados enfocou a relação mãe e recém-nascido (3-5), o que provavelmente denota uma afetividade envolvida na relação entre eles, exigindo a proximidade entre as pessoas até mesmo pela situação de alojamento conjunto a que foram submetidos, conforme preconiza o Artigo décimo, inciso V da de Lei nº

8.069 de 1990, a qual refere-se ao Estatuto da Criança e do Adolescente (9), ou pela necessidade de amamentar ou ainda para instigar um maior vínculo, mesmo que a amamentação seja contraindicada, como no caso das mães com sorologia positiva para o HIV.

Nos artigos que tratam do relacionamento entre equipe de Enfermagem e pacientes (6-8), essa predominância revela que os princípios básicos de uma assistência de qualidade em termos de humanização, estão sendo seguidos, ao passo que distanciamento e/ou rejeição torna-se preocupante, pois, para humanizar a assistência é imprescindível a proximidade entre as pessoas, que Hall chama de distância íntima e o contato face a face, para que possa ocorrer uma comunicação efetiva, ou seja, aquela em que há a compreensão entre emissor e receptor (1).

Quanto aos fatores cinésicos ou cinestésicos, a expressão facial das mães que tinham os seus bebês internados em UTI, oscilou entre sorriso, choro e tranquilidade, em poucos casos, houve indiferença por parte da mãe. A maioria das mulheres, "agarraram", apalparam, tocaram seus bebês. Os RN's demonstraram sentirem-se mais aconchegados, tranquilos e protegidos quando tocados por suas mães ou ao ouvirem suas vozes.

A equipe de enfermagem manteve-se separada de seus pacientes através de uma distância íntima ou pessoal, embora, em algumas situações tenha ocorrido a distância social, a mesma, tocou os pacientes apenas no momento da realização de algum procedimento, isso induz a pensar que a equipe ainda apresenta dificuldade em se aproximar dos pacientes. Essa dificuldade, quando surge das mães dos RN's é considerável, haja visto que as mesmas são leigas e o medo é um fator presente nessas situações delicadas de hospitalização, o que não acontece com os profissionais da saúde, os quais tem conhecimento suficiente para aproximar-se dos pacientes e dispensar-lhes uma assistência mais humanizada.

A proximidade, o toque, são importantes,

até mesmo para que possamos sentir a temperatura da pele das pessoas e o odor (1), características que são ainda mais relevantes em situações de internação hospitalar.

Quanto ao código visual, pode-se perceber que o contato visual esteve presente em todas as interações quando se trata da relação equipe de enfermagem-paciente, porque é necessário olhar para o paciente no momento dos procedimentos, do exame físico, das orientações, entre outros. As mães, também mantiveram esse tipo de contato com os seus bebês, durante a amamentação, somente aquelas cuja amamentação estava contraindicada (sorologia positiva para HIV) desviaram o seu olhar, isso se explica pelo fato da amamentação artificial requerer o uso de dispositivos extracorpóreos. Esse tipo de contato ocorreu também em outras situações que não a de aleitamento, pois, provavelmente as mães fixem seu olhar em seus bebês com o objetivo de protegê-los.

O “olho no olho” relaciona-se muitas vezes ao toque e à comunicação verbal (6, 7), porém, é imprescindível que o contato visual ocorra, ainda mais naqueles casos em que os pacientes não possuem ainda o dom da oralidade ou apresentam comprometimento da mesma.

Quanto ao **volume de voz**, predominou o tom de voz baixo e normal, o que está de acordo com o lugar em que os sujeitos se encontram, pois o ambiente hospitalar deve remeter a ideia de tranquilidade, evitando o barulho para que os pacientes possam descansar e se recuperar. Em algumas situações não houve comunicação verbal (4, 7, 8), esse comportamento, seja das mães com relação aos seus RN's, seja da equipe de Enfermagem relacionado aos seus pacientes, deve ser repensada, pois, sabe-se que é importante para os bebês ouvirem a voz de suas mães, isso os ajuda a manterem-se tranquilos e a sentirem-se protegidos, ainda mais em situação de internação em UTI neonatal, em que os bebês não ficam tão próximos de suas mães.

Essa necessidade, também ocorre entre os

pacientes adultos, é importante que a equipe se manifeste verbalmente, seja para dar-lhes orientações, explicar-lhes os procedimentos, seja para apoiar-lhes. Emudecer-se frente aos pacientes, provavelmente, signifique descaso ou rejeição e é possível que o mesmo, por encontrar-se em situação de fragilidade sintasse muito mais vulnerável a essas questões.

O processo comunicativo é inerente ao ser humano, muitos estudos sobre comunicação já foram realizados com o intuito de alertar para a importância dessa ferramenta, sendo inclusive, considerada “peça chave” na interação entre as pessoas. Neste estudo foram demonstrados 55 artigos referentes à comunicação proxêmica, à elaboração do espaço interpessoal, porém muitos tangenciaram o tema, porque aqui interessam apenas os que contextualizam este tipo de comunicação com o exercício da Enfermagem. Desaponta o fato de que, apesar de entendida a relevância da temática, muitos estudos não sejam, ainda, disponibilizados online na íntegra e/ou gratuitamente, pois entende-se que o conhecimento desse tipo de comunicação deva ser cada vez mais explorado.

Em todos os estudos foram utilizados, para bem de avaliação das interações entre os sujeitos, os fatores proxêmicos de Hall, porém ficou evidente que os mesmos são analisados sempre da mesma forma, embora a proxêmica seja muito mais abrangente, podendo, sem dúvida, ser estudada em outros cenários, tais como Unidades Básicas de Saúde, situações em que a equipe profissional faz educação para a saúde em escolas, ou seja, esse tipo de comunicação por ser inerente a todos os seres humanos, é passível de ser estudada em qualquer cenário e situação.

A área da saúde, sendo enfocada aqui a Enfermagem, precisa ampliar esse conhecimento e explorar outras dimensões desse tipo de comunicação que pode ser utilizada até mesmo como um recurso para promover saúde. Para isso, os profissionais devem aproximar-se mais de seus pacientes, senti-los, olhá-los nos olhos, tocá-los, se assim

estes permitirem, ou seja, compreender a dinâmica da relação que se estabelece até mesmo para que os mesmos sintam-se acolhidos, respeitados e protegidos.

REFERÊNCIAS

1. Hall ET. A dimensão oculta. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
2. Cooper HM. The integrative research review: a systematic approach. Beverly Hills: Sage; 1984.
3. Vasconcelos SG, Galvão MTG, Paiva SS, Almeida PC, Pagliuca LMF. Comunicação mãe-filho durante amamentação natural e artificial na era AIDS. Rev. RENE. 2010; 11(4): 103-109.
4. Farias LM, Cardoso MVLML, Silveira IP, Fernandes AF. Comunicação proxêmica entre mãe e recém-nascido de risco na unidade neonatal. Rev. RENE. 2009; 10(2): 52-57.
5. Vasconcelos SG, Paiva SS, Galvão MTG. Comunicação proxêmica entre mãe e filho em alojamento conjunto. Rev. enferm. UERJ. 2006; 14(1): 37-42.
6. Sawada NO, Zago MMF, Galvão CM, Ferreira E, Barichello E. Análise dos fatores proxêmicos na comunicação com o paciente laringectomizado. Rev Lat Am Enfermagem. 2000; 8(4): 72-80.
7. Galvão MTG, Paiva SS, Sawada NO, Pagliuca LMF. Análise da comunicação proxêmica com portadores de HIV/AIDS. Rev Lat Am Enfermagem. 2006; 14(4): 491-496.
8. Farias L M, Cardoso MVLMLC, Oliveira MMC, Melo GM, Almeida LS. Comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido na unidade neonatal. Rev. RENE. 2010; 11(2): 37-43.
9. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. Lei nº 8.069 13 de julho de 1990. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara; 2010. 225 p.