



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**ARIBERTO SILVA DE QUEIROZ**

**PROXÊMICA: ANÁLISE DAS FORMAS DE  
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL E SUA INFLUÊNCIA NA  
RELAÇÃO FISIOTERAPEUTA E PACIENTE**

CAMPINA GRANDE

2011

**ARIBERTO SILVA DE QUEIROZ**

**PROXÊMICA: ANÁLISE DAS FORMAS DE  
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL E SUA INFLUÊNCIA NA  
RELAÇÃO FISIOTERAPEUTA E PACIENTE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de bacharel em fisioterapia.

**Orientadora: Prof<sup>sa</sup> Dr<sup>a</sup> Vitória Regina Quirino de Araújo**

CAMPINA GRANDE – PB

2011

Q3p Queiroz, Ariberto Silva de.  
Proxêmica [manuscrito]: análise das formas de  
comunicação não verbal e sua influência na relação  
fisioterapeuta e paciente / Ariberto Silva de  
Queiroz.– 2011.

**26 f. il. Color.**

Digitado.

**Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação  
em Fisioterapia) – Universidade Estadual da  
Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da  
Saúde, 2011.**

“Orientação: Profa. Dra. Vitória Regina Quirino  
de Araújo, Departamento de Fisioterapia”.

1. Fisioterapia. 2. Comunicação não verbal. 3.  
Relação paciente fisioterapeuta. I. Título.

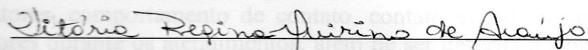
21. ed. CDD 615.82

ARIBERTO SILVA DE QUEIROZ

PROXÊMICA: ANÁLISE DAS FORMAS DE  
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL E SUA INFLUÊNCIA NA  
RELAÇÃO FISIOTERAPEUTA E PACIENTE

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em fisioterapia da  
Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento  
à exigência para obtenção do grau de bacharel em  
fisioterapia.

Aprovado em 21/11/2011.



Profª Drª Vitória Regina Quirino de Araújo/ UEPB

Orientadora



Prof. ESP. Dásio José de Araújo Pereira/ UEPB

Examinador



Profª ESP. Alba Lúcia da Silva Ribeiro / UEPB

Examinadora

# **PROXÊMICA: ANÁLISE DAS FORMAS DE COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL E SUA INFLUÊNCIA NA RELAÇÃO FISIOTERAPEUTA E PACIENTE**

Queiroz, Ariberto Silva de

## **RESUMO**

Comunicar-se é uma necessidade humana básica. A comunicação verbal e não verbal são estudadas por diversas áreas do conhecimento e na área da saúde, dominá-las, proporciona vantagens para uma boa conduta terapêutica e um constante crescimento na relação profissional de saúde e paciente. Assim, destaca-se a atenção que o fisioterapeuta deve dar às relações de comunicação quer sejam nos aspectos verbais ou os não verbais que são desencadeados nas práticas terapêuticas. Esta pesquisa teve o objetivo de investigar aspectos da comunicação não verbal adotados pelos estagiários-fisioterapeutas durante atendimentos aos pacientes, e observou como esses fatores influenciaram as relações de cuidado. Trata-se de um estudo analítico e descritivo em uma abordagem quali-quantitativa. Como instrumento de análise foi adotado o roteiro de observação adaptado de Groll; Lawrence (1995) sendo analisados: a posição do estagiário-fisioterapeuta durante a interação, distância, tom de voz, eixo dos interlocutores, comportamento de contato, contato visual, presença de obstáculos entre os interlocutores durante os atendimentos, além de ser descrita a situação e o tempo do atendimento. A amostra foi composta de 30 alunos concluintes de fisioterapia de uma instituição de ensino, sendo 24= do gênero feminino 06= do gênero masculino. Os resultados obtidos nas observações reforçam as reflexões dos aspectos da comunicação não verbal. A temática é fonte de grande riqueza intelectual bem como possibilita uma abordagem mais ampla propondo um cuidado cada vez mais efetivo e direcionado para uma intervenção mais humanizada.

Palavras-chave: Comunicação não verbal, Relação, Paciente.

## INTRODUÇÃO

O ser humano sempre necessitou transmitir, solicitar, entender e ser entendido. Isso desde a época pré-histórica, para tanto, o mesmo lança mão de formas de comunicação como escrita e a linguagem de ordem puramente verbal. Porém é importante destacar que tal comunicação também é envolta por fatores não verbais tais como os gestos, olhares, sorrisos, postura e outros aspectos amplamente subjetivos, mas que de igual forma tem a capacidade de transmitir e fazer com que o outro possa sentir e perceber algo peculiar do transmissor. Essas formas de comunicação podem ser divididas em dois grandes grupos, os da comunicação verbal que envolve aspectos predominantemente voltados à razão humana e é transmitida de forma objetiva e racional por meio das mais diferentes formas da oralidade em seus mais diversos idiomas bem como por meio das mais diversas formas de escrita.

Já para o grupo que envolve os aspectos não verbais da comunicação, destacamos o toque, o contato visual as maneiras de sentar, de comer e de realizar determinadas tarefas. Tudo isso fala a respeito do indivíduo. Podemos dizer que os fatores desse tipo de comunicação estão ligados a emoção e que na maioria das vezes são universais. Destaca-se ainda o fato de que a subjetividade é predominante durante sua ocorrência.

Entre as teorias que estudam as formas de comunicação não verbal, destaca-se a proxêmica que analisa como os homens utilizam o espaço físico por meio do uso de formas não verbais que se manifestam por meio de atitudes através do toque, contato visual, mudanças posturais, distância entre indivíduos entre outros. Nas relações de cuidado os profissionais de saúde têm um importante papel, que não se limita a técnicas, mas, considera a avaliação detalhada e o acompanhamento dos pacientes, além da transmissão de orientações, pois os membros da equipe de saúde são agentes de uma constante intervenção para uma melhora gradual da qualidade de vida do indivíduo acometido por algum agravo que venha a prejudicar seu bem viver. Sendo assim, destacamos a relevância do fisioterapeuta durante o processo do cuidar, sendo este profissional um instrumento de comunicação com o seu paciente e tendo o paciente como um veículo de comunicação, ressaltando, as formas de comunicação não verbal. Os aspectos da comunicação não verbal na relação fisioterapeuta e paciente são de extremo significado não só para o paciente mais para a relação como um todo visto que nessa relação fatores subjetivos predominam durante boa parte do tratamento o que

para os envolvidos funcionam como uma forma de dizer ‘sem palavras’ que algo esta indo bem ou mal em relação à conduta.

Nas atividades terapêuticas, as formas de comunicação com ênfase nos aspectos não verbais são amplamente desencadeados durante a interação. Com base no conhecimento que a comunicação não verbal tem grande significância nas intervenções fisioterapêuticas, este estudo tem o objetivo de investigar aspectos da comunicação não verbal adotados pelos estagiários-fisioterapeutas em sua atuação prática durante atendimento aos pacientes de uma clinica escola de fisioterapia e em ambientes hospitalares, e observar como esses fatores influenciam as relações de cuidado durante os atendimentos. Com tais objetivos pretende-se despertar entre os fisioterapeutas o interesse acerca dos aspectos da comunicação não verbal para uma conduta fisioterapêutica cada vez mais ampliada.

## REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com SILVA et al (2000) a comunicação é classificada como verbal e a não verbal. No caso da primeira ocorre uma exteriorização do eu no sentido social que é valorizado e enaltecido, já na segunda forma o ser psicológico é mostrado, esse último tipo de comunicação tem vários significados, porém uma de suas principais funções é fazer com que aconteça uma demonstração do que o indivíduo sente, isso sendo expresso por meio do seu corpo.

Santaella apud MESQUITA (1997, pag.156) afirma que em todos os tempos, passado e presente, os grupos humanos constituídos recorreram e recorrem a modos de expressão verbais e não-verbais que contemplam uma enorme variedade de linguagens que se constituem em sistemas sociais e históricos de representação do mundo. Esta gama de linguagens pode ser ilustrada desde os desenhos nas grutas de Lascaux; os rituais de tribos primitivas; das danças, músicas, jogos e cerimoniais até a codificação alfabética, criada e estabelecida no ocidente a partir dos gregos, ou mesmo os hieróglifos, pictogramas que são formas diferentes da linguagem alfabética articulada que se assemelham mais ao desenho.

Segundo SOUSA et al (2010) A linguagem não-verbal configura-se como um expressivo meio de comunicar-se, pois o corpo possui muitos significados, e responde pela relação do indivíduo na sociedade, com ele somos capaz de perceber e sentir determinados comportamentos. Quando os indivíduos se comunicam, todo o corpo se comunica de igual maneira, pois as mensagens da comunicação não-verbal podem demonstrar sentidos singulares, confirmar a mensagem falada e noticiar outras mensagens.

Comunicar do ponto de vista não verbal segundo Devito apud LEMOS (2006) é ter a capacidade de se expressar por meios de recursos que o corpo possui tais como: o tom de voz, o olhar, gesticulações, sorrisos, movimentos, toques e outros recursos. Na verdade até o silêncio é visto como uma forma de comunicação não verbal visto que o mesmo tem o potencial de transmitir e ensinar.

Davis apud MAZZA (1998, pag.5) diz que: O homem não nasce sabendo falar. Sua primeira experiência e seus primeiros contatos com o mundo que o cerca são estritamente não-verbais. Ele aprende olhando, tocando, sendo tocado, e esta é sem dúvida a primeira e talvez a mais importante lição de sua vida, que começa antes do nascimento, quando o bebê ainda está no útero materno.

O homem sempre se comunicou, desde as épocas mais primitivas por meios não verbais, o que ocorria por meios de gesticulações e grunhidos. Sendo a comunicação predominantemente não verbal desde épocas longínquas.

Birdwhistell apud SILVA et al (2000) relata que 35% de qualquer interação corresponde a oralidade pelo fato do ser humano ser multifatorial e que ocasionalmente verbaliza. Knapp apud SILVA et al (2000) afirma que a comunicação não verbal quando entendida como ações ou processos que derivam significado para os povos possui várias vertentes onde destacamos as suas classificações : cinésica, características físicas, tacêsica, proxêmica, paralinguagem, fatores do meio ambiente.

A cinésica está relacionada à linguagem do corpo, o corpo como agente na arte de transmitir, pedir, invocar ou suplicar algo. A paralinguagem envolve as mudanças na modalidade da voz, sendo possível sentir o que o outro está passando ou sentindo pelo modo como o mesmo fala ao entoar sua voz. A proxêmica sugere observar como o homem usa o espaço que ele dispõe e como ocorre a interação com o outro quando ocorrem adaptações devido à redução ou aumento de determinado espaço sendo observado como se processam as distâncias entre interações.

ARAÚJO (2009) reforça a relevância da proxêmica dizendo que ao observarmos as interpretações que derivam dos aspectos verbalizados pelos pacientes e fisioterapeutas sobre o toque, consideramos a discussão da proxêmica como modelar para a análise, uma vez que os aspectos considerados por tal perspectiva são identificados com muita clareza nas vivências e interações que ocorrem durante a comunicação entre o fisioterapeuta e o paciente.

Hall apud PROCHET; SILVA (2008) diz que a proxêmica estuda os espaços em três aspectos: o espaço de características fixas: como exemplo uma parede, que funciona como um elemento de separação, características semi-fixas onde o exemplo citado é a disposição dos móveis, obstáculos e adornos, e o espaço informal, que é o território pessoal ao redor do corpo do indivíduo. Diz ainda que a análise da interação da proxêmica envolve oito fatores, Que são; postura-sexo, eixo sóciofugo-sóciopeto, cinestésicos, comportamento de contato, código visual, código térmico, código olfativo e o volume da voz.

Para Hall (1986) apud ARAÚJO (2009), comumente nas relações sociais do dia-a-dia, as distâncias citadas que podem ser consideradas são: Distância íntima: Entre 0 e 50 cm, onde

ocorre contato físico através de pequenos movimentos; a visão, o cheiro e o calor do corpo do outro são perceptíveis. Distância pessoal: Entre 50 e 120 cm, não há o contato corporal; o calor e o odor do outro não são perceptíveis. Distância social: Entre 120 e 360 cm, não há contato físico e o tom de voz é normal; as pessoas que trabalham juntas, normalmente utilizam essa distância. Distância pública: Acima de 360 cm e refere-se àquela mantida nas conferências e comícios; a voz pode ser alta e o contato visual opcional.

De maneira objetiva e resumida todos os autores pesquisados definem a proxêmica como: a maneira como o homem utiliza o espaço físico enquanto produto cultural específico, e como a distância é mantida. O espaço entre os comunicadores, entre outros fatores, pode indicar o tipo de relação que existe entre eles, que podem variar desde igualdade até diferenças, preferências, simpatias e relação de poder.

De acordo com SILVA et al (2000) as diferentes culturas têm formas peculiares de interpretar os diferentes gestos e maneiras de transmitir que derivam da comunicação não verbal. Ele destaca que o sorriso é o único gesto semelhante em todos os recantos desse planeta, porém isso não pode ser entendido como uma reação invariável de prazer ou alegria, pois seu significado assim como os diferentes aspectos da comunicação não verbal também diferem de cultura para cultura, de país para país, sendo que de acordo com a hora e onde ocorre, pode significar surpresa, desprezo, prazer, agressividade, maldade, entre outros significados dependendo de onde e como você esteja.

Assim como observado, a linguagem do corpo responde muitas interrogações tanto para nós quanto para os que nos observam e nos rodeiam. O corpo possui conceitos distintos para as diversas áreas do conhecimento, para as ciências sociais, humanas, biológicas ou da saúde que o estudam de formas diferentes, porém é importante lembrarmos que ele é antes de tudo um instrumento que fala por si, um centro de informação. Gaiarsa apud SILVA et al (2000) ensina que aquilo que o homem menos conhece em si mesmo na verdade é o seu maior e principal veículo de comunicação, ele sugere que os observadores atentos conseguem de alguma maneira por meio do corpo ver no outro aquilo que o outro procura esconder seja consciente ou não. Desse modo tudo aquilo que não é dito na palavra pode ser visto no rosto, na voz, na atitude do outro.

Segundo ARAÚJO et al (2007) o profissional de saúde precisa ter uma capacidade de percepção aguçada para dessa forma entender a proxêmica e a comunicação não verbal que

dela deriva. Tal profissional tem que estar atento a sinais que são transmitidos pelos sentidos tais como visão, audição, olfato, tato e paladar e interpretação desses sentidos. Tem-se a tendência de perceber e ver aquilo que é mais agradável assim tem-se uma necessidade de que o profissional de saúde procure cada vez mais treinar sua capacidade de perceber, pois o mesmo tem uma grande tendência pela rotina profissional que leva desenvolver no seu cotidiano a capacidade de escutar sem ouvir tocar sem sentir e olhar sem ver.

LEITE et al (2004) ao estudar como os profissionais de enfermagem lidavam com mulheres que amamentavam no período do pós-parto, descreveu que existem cinco formas não verbais desses profissionais aproximarem-se de tais pacientes e que essas formas favorecem uma abordagem amigável e apropriada fazendo com que se perceba que o profissional tem interesse em ajudar proporcionando aumento da auto estima e estimulando a confiança da paciente em seu profissional.

O fator confiança é fundamental em qualquer relação, porém nas relações de saúde ele é indispensável, pois o mesmo é muito importante na comunicação estabelecida entre o profissional de saúde-paciente, uma vez que facilita a relação de cuidado, pois todos os pacientes estão com algum acometimento e precisam confiar em seu profissional seja ele médico, enfermeiro ou fisioterapeuta. O paciente precisa sentir que pode contar com tal profissional e que o mesmo irá ajudá-lo a resolver, ou procurar resolver da melhor e mais adequada maneira seus agravos.

LEITE et al (2004) citam em seu artigo cinco formas de comunicar por meio de atitudes não verbais que estão relacionadas de forma direta com a proxêmica e que tem a finalidade de facilitar de forma efetiva a comunicação que existe entre o enfermeiro e a nutriz, porém seus ensinamentos podem ser utilizados não apenas por enfermeiros, mas por todos os profissionais de saúde que lidam de forma considerável com o outro e com seus desejos de cura e bem estar que os pacientes possuem e levam durante as relações de cuidado, como exemplo de tais profissionais destaca-se o fisioterapeuta. As cinco formas se referem à postura, contato visual, barreiras (obstáculos), dedicação de tempo e o toque.

## **REFERENCIAL METODOLÓGICO**

### **TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa analítica e descritiva em uma abordagem quali-quantitativa.

### **POPULAÇÃO**

A amostra foi composta por trinta alunos concluintes do curso de fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior.

### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Como critérios de inclusão foram utilizados os seguintes: ser aluno devidamente matriculado no último ano do curso de fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior e estar em período de estágio. Sendo usado como critérios de exclusão as circunstâncias opostas às relatadas.

### **INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Foi adotado o roteiro de observação adaptado de Grol; Lawrence (1995) figura1, onde os aspectos da comunicação não verbal foram analisados no que se refere à posição do estagiário-fisioterapeuta durante a interação, distância, tom de voz, eixo dos interlocutores, comportamento de contato, contato visual, presença de obstáculos entre os interlocutores, além de ser descrita a situação e o tempo do atendimento fatores diretamente relacionados com a proxêmica.

Figura 1: Roteiro de observação adaptado de Grol; Lawrence (1995)

Roteiro de observação adaptado de Growl; Lawrence (1996)

1. Local de atendimento:

CEF  Hospital  UTI

2. Situação \_\_\_\_\_

3. Observação da interação:

3.1. Tempo da Duração \_\_\_\_\_

3.2. Posição do estagiário-fisioterapeuta durante a interação

de pé

sentado

outro; especifique \_\_\_\_\_

3.3 Distância

íntima (0-0,50cm)

pessoal (0,50-1,20)

social (1,20-3,60)

pública (acima de 3,60)

3.4. Tom de voz

baixo (susurro)

normal (audível)

alto (grito)

3.5. Eixo dos interlocutores

frente a frente

lateral

costas

3.6. Comportamento de contato

tocar localizado

apertar

acariciar

outros. Especifique: \_\_\_\_\_

3.7. Contato visual

sim

não

3.8. Presença de obstáculos entre os Interlocutores:

sim

não

Especifique: \_\_\_\_\_

## PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados ocorreu por meio de observações que se deram no período diurno onde eram observados os pontos descritos no roteiro de observação onde as variáveis dos tópicos eram anotadas analisadas e quantificadas sendo que os participantes que estavam sendo observados com sua autorização prévia desconheciam o conteúdo do roteiro. As observações ocorreram em uma clínica escola de fisioterapia e em seus campos hospitalares de estágios supervisionado (serviços de fisioterapia públicos).

## PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Ao fim das trinta observações os roteiros foram reunidos, analisados e quantificados determinando a porcentagem de cada variável, daí os dados foram confrontados e foi verificado que algumas destas variáveis são influenciadas por outras contidas no roteiro.

## ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética da UEPB sob o protocolo de número CAAE 0485.0.133.000-11. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que dispõe a Resolução 196/96. CNS/MS concernente a questões éticas envolvendo pesquisas com seres humanos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A amostra foi composta por trinta alunos concluintes do curso de fisioterapia de ambos os gêneros, sendo 24 do gênero feminino e 06 do masculino. Das trinta observações, 15 ocorreram em uma clínica escola e 15 nos campos hospitalares de estágio em fisioterapia, sendo que dos 15 da clínica escola, 6 ocorreram no setor de traumaortopedia e reumatologia, 4 em ginecologia, 3 em neurologia adulto, 1 neurologia infantil e 1 em cardiopulmonar. Dos 15 atendimentos observados nos campos de estágios, 7 foram na saúde da mulher em uma Maternidade onde as situações variaram desde da realização de ordenha à avaliação no pós-parto, 7 ocorreram no setor de hemodiálise de um Hospital filantrópico e 1 ocorreu no ambulatório masculino de um Hospital Universitário.

Foram observados pontos de natureza puramente não verbal e que estão relacionados à proxêmica no que se refere ao local de atendimento e situação, tempo de duração, posição do estagiário-fisioterapeuta durante a interação, distância, tom de voz, eixo dos interlocutores, comportamento de contato, contato visual e presença de obstáculos entre os interlocutores todos citados no roteiro de observação utilizado na pesquisa.

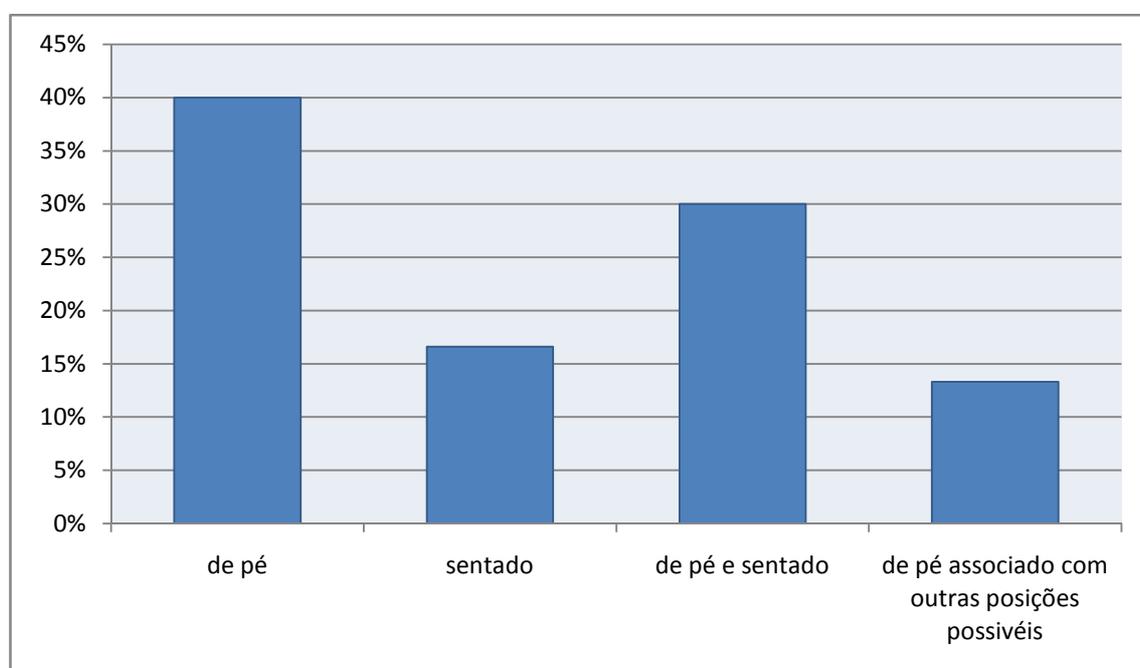
O menor tempo de atendimento para as condutas fisioterapêuticas foi 10 minutos e o maior de 45 minutos com média de 34.23 minutos cada conduta o que já era de certa forma previsto, uma vez que o tempo que o fisioterapeuta oferece ao paciente é semelhante à média dos resultados visto nas observações. Durante esse tempo a relação foi na maior parte dos atendimentos dinâmica e adequada ao atendimento fisioterapêutico.

Tais dados não condizem com o relato de CANTO e SIMÃO (2009) que afirmam que a relação fisioterapeuta-paciente é usualmente caracterizada por momentos de tensão, originados da co-existência de seus diferentes mundos subjetivos. Ou seja, nos atendimentos

observados tais momentos de tensão eram pouco percebidos, independente do tempo de atendimento.

No que se refere à posição adotada durante a interação os resultados foram os seguintes: A posição apenas de pé foi adotada por 40% dos estagiários, apenas sentado 16,6%, de pé e sentado 30%, de pé associado com outro posicionamento que poderia ser de joelhos cócoras ou encurvado 13,3%, como exposto no gráfico 1. O que confirma dinamismo no atendimento para ambos os envolvidos.

GRÁFICO 1: POSIÇÃO DO ESTAGIÁRIO FISIOTERAPEUTA DURANTE A INTERAÇÃO

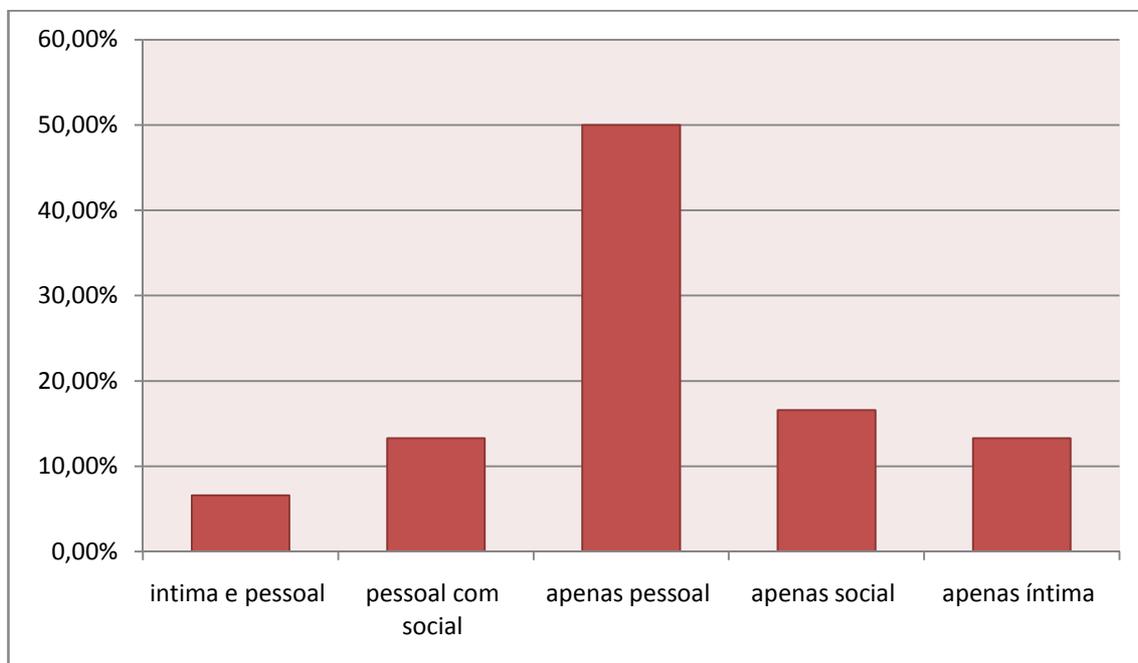


Fonte: dados da pesquisa/2011

A distância íntima e pessoal ocorreu 6,6%, pessoal com social 13,3%, apenas pessoal em 50% apenas social em 16,6%, apenas íntima 13,3%, esplanadas no gráfico 2. A distância pessoal predominou também nas observações feitas por GALVÃO et al (2006) que fizeram uma análise da comunicação proxêmica com portadores de HIV/AIDS, eles observaram que a distância pessoal foi verificada em mais da metade das situações observadas (63,41%). Na distância pessoal, não existe distorção visual dos traços do outro, o calor corporal não é perceptível, é possível os interessados se tocarem por suas extremidades superiores. o que significa que na maior parte dos atendimentos houve uma proximidade que variou de 0,50 a

1,20m. Na distância íntima a distância varia de 0 a 0,50m, a social refere-se a 1,20 a 3,60m e a pública refere-se a uma distância maior que 3,60m

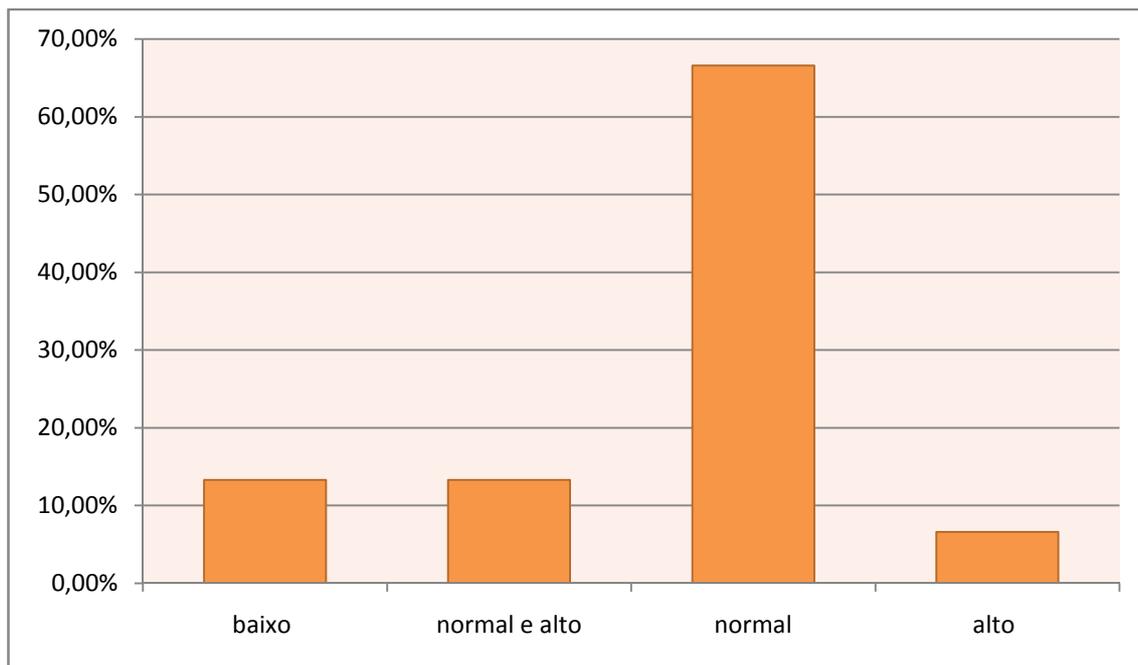
GRÁFICO 2: DISTÂNCIA



Fonte: dados da pesquisa/2011

O tom de voz como descrito no gráfico 3 variou entre baixo 13,3%, normal e alto 13,3%, normal 66,6%, e alto 6,6% esse elevado porcentual correspondente ao tom normal, justifica-se pelo fato de maior predomínio da distância pessoal o que facilita o tom normal ser adotado durante os diálogos .

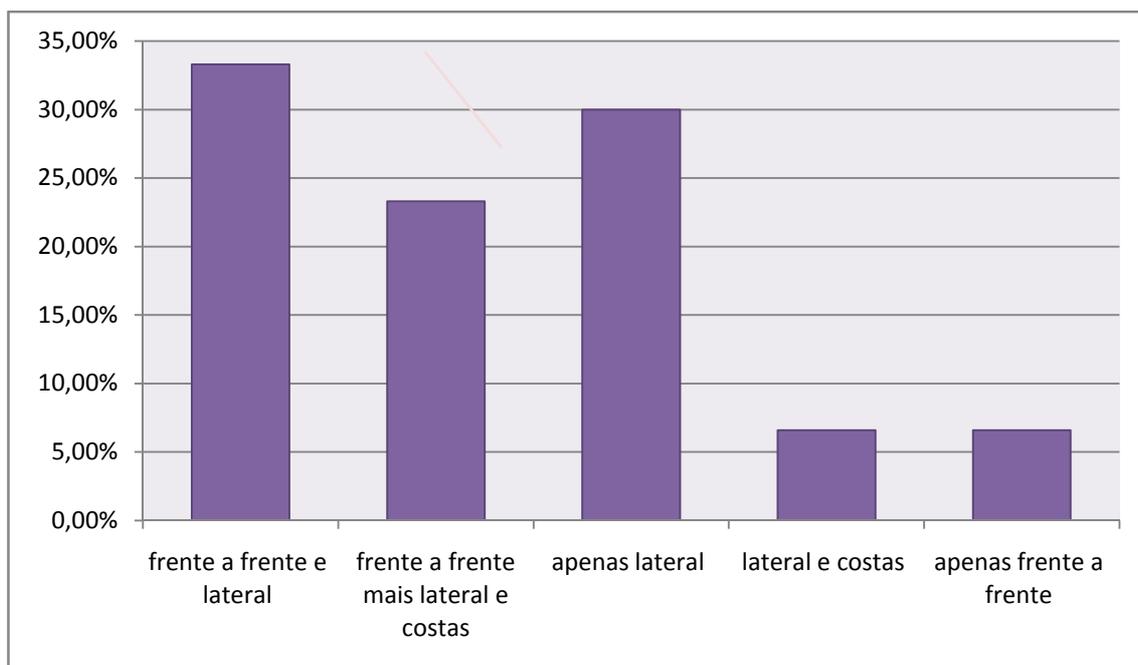
GRÁFICO 3: TOM DE VOZ



Fonte: dados da pesquisa/2011

O eixo entre os interlocutores mostrado no gráfico 4 foi frente a frente e lateral 33,3%, frente a frente mais lateral e costas 23,3%, apenas lateral 30%, lateral e costas 6,6%, apenas frente a frente 6,6% o que confirma a dinâmica durante a conduta, visto que são adotados vários eixos no decorrer da terapia.

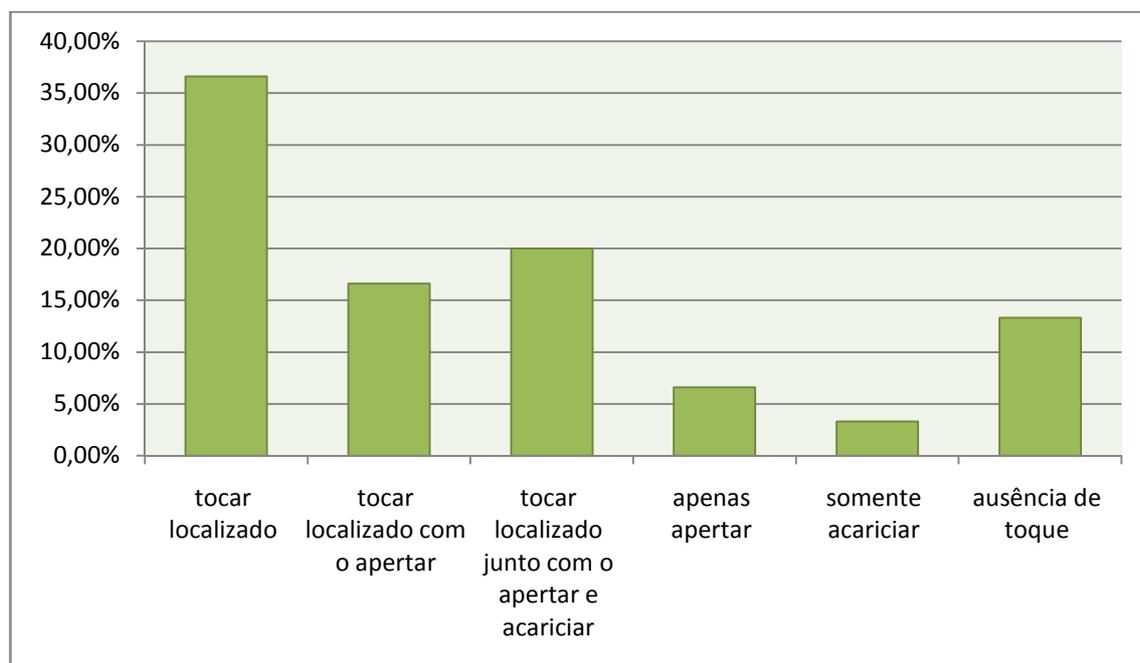
GRÁFICO 4: EIXO DOS INTERLOCUTORES



Fonte: dados da pesquisa/2011

Os relacionamentos de contato adotado foram: tocar localizado com 36,6%, tocar localizado com o apertar 16,6%, tocar localizado junto com o apertar e acariciar 20%, apenas apertar 6,6%, somente acariciar 3,3%, e ausência de toque 13,3%, todos ilustrados no gráfico 5 o que mostra como o toque é inerente a profissão estudada e importante para perceber o outro. Nos casos observados que não ocorreu toque no paciente, supõe-se que isso pode ter ocorrido devido a obstáculos imateriais que neste caso se tratou de conversas entre fisioterapeutas sobre coisas pessoais e assim o paciente não foi tocado.

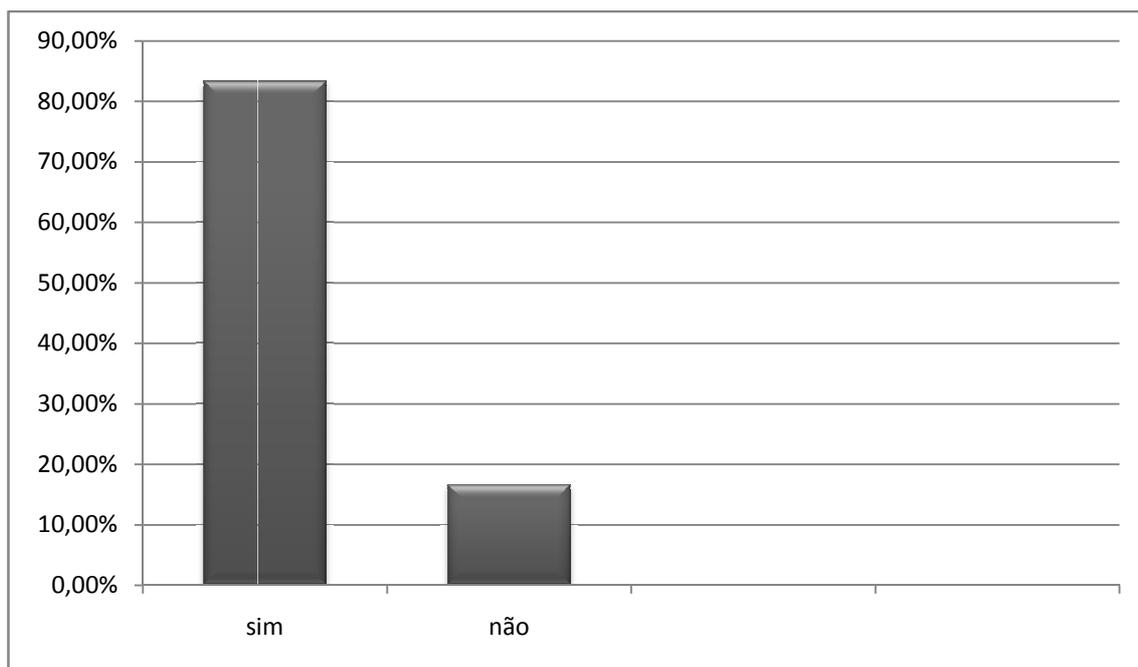
Gráfico 5: COMPORTAMENTO DE CONTATO



Fonte: dados da pesquisa/2011

Quanto ao gráfico 6 que refere-se a questões envolvendo o contato visual, 83,3% dos estagiários mantiveram contato visual e 16,6% não executaram relação de contato visual com seus pacientes durante a conduta. Isso se justifica pelo fato do eixo frente a frente que é utilizado de forma considerável e favorece o predomínio do contato visual. Já os eixos laterais e costas usados de forma isolados contribuíram de forma discreta para o não contato visual.

GRÁFICO 6: CONTATO VISUAL



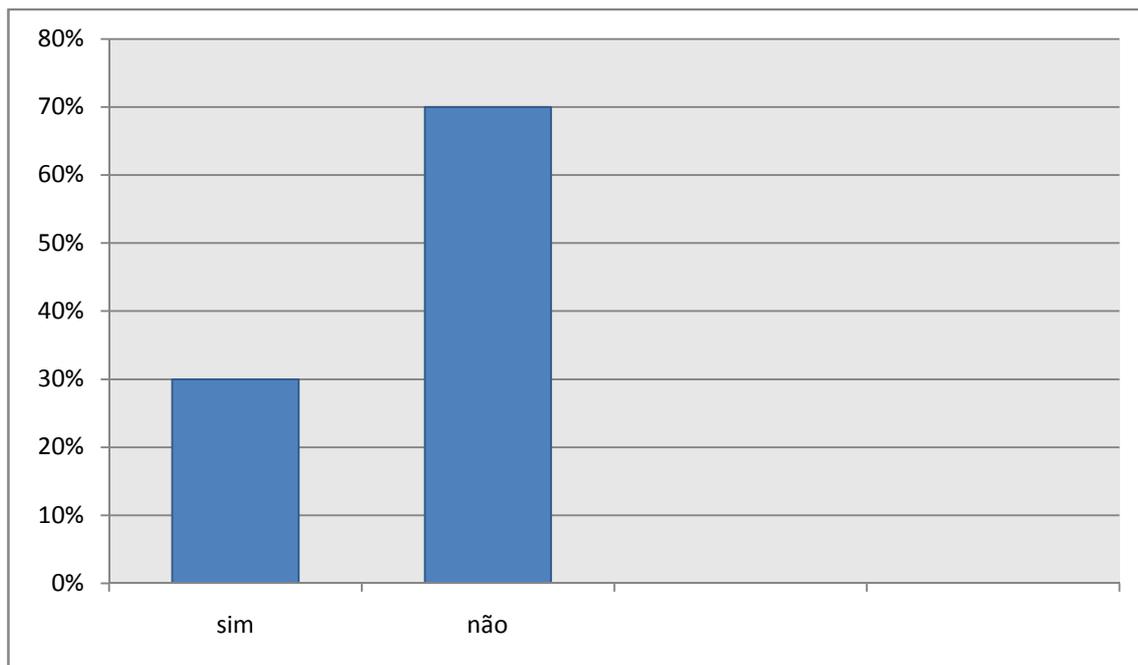
Fonte: dados da pesquisa/2011

No que se refere aos resultados encontrados no estudo, achados semelhantes foram observados por SAWADA et al (2000) onde analisando fatores proxêmicos na comunicação com pacientes laringectomizados identificou que o toque instrumental com contato visual foi predominante e o tom de voz foi adequado às distâncias mantidas, o que também foi observado nesta pesquisa.

Quanto a presença de obstáculos entre o estagiário e paciente, observou-se que não houve presença de obstáculos entre os interlocutores em 70% das interações, como exposto no gráfico 7.

Quando houve obstáculos 30% um deles foi o aparelho celular do terapeuta; um obstáculo material que interferiu na terapia, bem como objetos tais como: cadeiras, mesas, fios, cabos e monitores hospitalares.

Gráfico 7: PRESENÇA DE OBSTÁCULOS ENTRE OS INTERLOCUTORES



Fonte: dados da pesquisa/2011

Outros obstáculos sendo estes imateriais foram às conversas entre terapeutas não relacionadas ao tratamento, visto que esses diálogos são eventos que distraem ou comprometem a terapêutica. Uma vez que tais conversas são iniciadas perde-se contato visual e o paciente deixa de ser tocado. Houve semelhança nos achados encontrado no estudo de PROCHET e SILVA (2008) que concluíram entre outras coisas ao estudar os idosos de uma UTI, que entre as situações de desagrado dos idosos hospitalizados, estavam àquelas relacionadas ao barulho provocado pela equipe de enfermagem.

Na nossa pesquisa, observamos ainda que o silêncio foi adotado em alguns momentos, porém não predominou na prática fisioterapêutica. O que contradiz os achados de OLIVEIRA et al (2005) que perceberam que usar terapêuticamente o silêncio tem benefícios para enfermeiros que lidam com pacientes de UTI o que não tem a mesma aplicação para os fisioterapeutas desta amostra. Porém, estudos futuros podem investigar atendimentos de fisioterapeutas em UTI e comparar se o silêncio trará os mesmos benefícios proporcionados aos profissionais de enfermagem nestes ambientes terapêuticos.

Aspectos predominantemente não verbais como o sorriso, inclinação da cabeça para frente e inclinação do tronco foram observados em grande parte dos atendimentos o que respalda os achados de RODRIGUES (1997) que concluiu que os principais comportamentos encontrados como afiliativos, empáticos ou reforçadores, de acordo com os estudos da

comunicação não-verbal foram: sorriso (fechado e aberto); olhar para o paciente; inclinação de cabeça para frente; assentimento; sobrancelha levantada; tronco inclinado para frente. Todas essas características foram possíveis de se perceber na observação do estagiário-fisioterapeuta durante a interação.

Foi observado ao estudar a literatura científica da comunicação não verbal na área da saúde semelhanças nos achados de RAMOS e BORTAGARAI (2011) onde eles concluíram que durante revisão sistemática referente á temática da comunicação não verbal na área da saúde, quem mais concentrou pesquisas brasileiras foi a área da Enfermagem. Trabalhos sobre a Comunicação Não Verbal, realizados por fisioterapeutas e fonoaudiólogos, foram escassos. Sugere-se, também, que novos estudos sejam realizados pelos profissionais que trabalham não somente com a patologia, mas com sujeitos que apresentam queixas, desejos e demandas.

## CONCLUSÃO

Ao analisar fatores da proxêmica relacionados com local de atendimento foi observado que na clinica escola como nos campos de estágios houve poucos obstáculos e quando esses ocorriam de forma física era no ambiente hospitalar, já os obstáculos imateriais foram observados na clinica escola, com relação ao tempo foi visto que houve considerável tempo gasto nas condutas,conclui-se que o local onde aconteciam as condutas pouco influenciava o aumento ou diminuição do tempo gasto na relação de cuidar, a posição dos estagiários foi alternada ao longo do tempo gasto, conclui-se ainda que a distância influenciou diretamente o tom de voz adotado na maioria das observações e facilitou de forma considerável a ocorrência de comportamento de contato entre o fisioterapeuta e o seu paciente, e por fim pode-se concluir que o eixo dos interlocutores influenciou de forma proporcional o contato visual adotado visto que o eixo frente a frente facilita tal contato. Sugerem-se mais estudos em ambientes terapêuticos diferentes dos observados visto que é notório que conhecimentos de técnicas não verbais de comunicação facilitam o tratamento deixando este mais humanizado e holístico.

## RESUMEN

La comunicación es una necesidad humana básica. La comunicación verbal y no verbal son estudiados por diversas áreas del conocimiento y en el área de la salud, les maestro proporciona ventajas para una terapia de buena conducta y un crecimiento constante en el profesional de la salud de relación y paciente. Así, la atención que el fisioterapeuta debe dar a las relaciones de comunicación tanto en los aspectos verbal o no verbal que se activan en la práctica terapéutica. Esta encuesta tenía el objetivo de investigar aspectos de la comunicación no verbal adoptado por los fisioterapeutas de los aprendices durante las visitas a los pacientes y observó cómo estos factores influido en las relaciones de cuidado. Es un estudio descriptivo y analítico sobre un enfoque cuali-cuantitativo. Como un instrumento de análisis adoptado la nota plan adaptada de Groll; Lawrence (1995) siendo analizada: la posición de aprendiz-fisioterapeuta durante la interacción, la distancia, el tono de voz, el eje de interlocutores, comportamiento de contacto, contacto visual, presencia de obstáculos entre los interlocutores durante las asistencias, además de ser descrito la situación y el tiempo de atención. La muestra estaba compuesta por 30 estudiantes que se gradúan de fisioterapia de una institución educativa, siendo 24 = género femenino 06 = género masculino. Los resultados obtenidos en las observaciones refuerzan las reflexiones de los aspectos de comunicación no verbal. El tema es una fuente de gran riqueza intelectual, así como permite un enfoque más amplio al proponer una atención cada vez más eficaces y dirigido hacia un más humanizado.

Palabras clave: comunicación no verbal, Relación, **Paciente**.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M. T; SILVA, M. J. P; PUGGINA, A. C. G. **A COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL ENQUANTO FATOR IATROGÊNICO** Revista da Escola de Enfermagem da US *Print version* ISSN 0080-6234 Rev. esc. enferm. USP vol.41 no. 3 São Paulo Sept. 2007 doi: 10.1590/S0080-62342007000300011

ARAÚJO, V. R. Q; **O que trazes, de onde vens, o que te dou? Fatores sócio-culturais e sua influência na relação entre fisioterapeutas e pacientes.** Tese de doutorado, dezembro 2009.

BAGGIO, A; MARASCHIM, R. **Competências desenvolvidas por acadêmicos de Fisioterapia e implicações para o exercício profissional** Revista Digital - Buenos Aires - Año 12 - Nº 112 - Septiembre de 2007.

CANTO, C. R. E. M; SIMAO, L. M. Relação fisioterapeuta-paciente e a integração corporeamente: um estudo de caso. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 29, n. 2, jun. 2009 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 08 nov. 2011.

GALVÃO, M. T. G; PAIVA, S. S; SAWADA, N. O; PAGLIUCA, L. M. F. **ANÁLISE DA COMUNICAÇÃO PROXÊMICA COM PORTADORES DE HIV/AIDS** Rev. Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto

LEITE, A.M; SILVA, I. A; SCOCHI, C. G. S. **COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO** Revista Latino-Americana de Enfermagem *versão impressa* ISSN 0104-1169 Rev. Latino-Am. Enfermagem v.12 n.2 Ribeirão Preto mar./abr. 2004.

LEMONS, I. S. **A COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL: UM ESTUDO DE CASO**, UNIREVISTA Vol.1,nº3(julho2006) ISSN 1809-4651

MAZZA, V. A. **A COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL COMO FORMA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM: ENSINO E PRÁTICA** Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC programa de mestrado em assistência de enfermagem repensul-pólo i universidade federal do Paraná-UFPR, Curitiba -1998.

MESQUITA, R. M. **COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL: RELEVÂNCIA NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL**, Rev. paul. Educ. Fís., São Paulo, 11(2): 155-63 jul./dez. 1997.

OLIVEIRA, P. S; NÓBREGA, M. M. L.M; SILVA, A. T. M.C; FERREIRA Filha, M. O. **COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA EM ENFERMAGEM REVELADA NOS DEPOIMENTOS DE PACIENTES INTERNADOS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005;7(1):54-63. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista7\\_1/original\\_05.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/original_05.htm)

SAWADA, N.O; ZAGO, M.M. F; GALVÃO, C.M; FERREIRA, E; BARICHELLO, E. **ANÁLISE DOS FATORES PROXÊMICOS NA COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE LARINGECTOMIZADO**. Rev.latino am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 73-80, agosto 2000.

SILVA, L.M.G.da; BRASIL, V.V; GUIMARÃES, H.C. Q. C.P; SAVONITTI, B.H.R. A; SILVA, M.J.P. **COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL: REFLEXÕES ACERCA DA LINGUAGEM CORPORAL**. Rev.latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 52-58, agosto 2000.

PROCHET, T. C.; SILVA, M. J. P. **SITUAÇÕES DE DESCONFORTO VIVENCIADAS PELO IDOSO HOSPITALIZADO COM A INVASÃO DO ESPAÇO PESSOAL E TERRITORIAL** Esc Anna Nery Rev. Enferm 2008 jun; 12 (2): 310 - 5.

PROCHET, T. C.; SILVA, M. J. P. **PROXÊMICA: AS SITUAÇÕES RECONHECIDAS PELO IDOSO HOSPITALIZADO QUE CARACTERIZAM SUA INVASÃO DO ESPAÇO PESSOAL E TERRITORIAL** texto e contexto enfermagem,vol.17 núm.02, Florianópolis,abril-junho 2008.

SOUSA, L. F. L.; LEAL, A. L.; SENA, E. F. C. **A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL DO PROFESSOR UNIVERSITÁRIO NO EXERCÍCIO DE SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL** Revista CEFAC *version* ISSN 1516-1846 Rev. CEFAC vol.12 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2010 Epub Apr 23, 2010 doi: 10.1590/S1516-18462010005000088

RAMOS, A. P.; BORTAGARAI, F. M. **A COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL NA ÁREA DA SAÚDE** Rev. CEFAC, São Paulo, 2011.

RODRIGUES, M.. Estudo exploratório - similaridades e diferenças na situação psicoterapêutica: comportamento não-verbal do psicoterapeuta em diferentes abordagens teóricas. **Interação em Psicologia**, América do Norte, 1, mar. 2007. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/7637/5445>. Acesso em: 14 Nov. 2011.

