



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**FLÁVIA DANTAS CIRQUEIRA**

**A COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL DE IDOSOS NAS PRÁTICAS  
FISIOTERAPÊUTICAS**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2012**

**FLÁVIA DANTAS CIRQUEIRA**

**A COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL DE IDOSOS NAS PRÁTICAS  
FISIOTERAPÊUTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC,  
em formato de artigo 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>a</sup> Dra. Vitória Regina  
Quirino de Araújo.

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2012**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

C578c Cirqueira, Flávia Dantas.

A comunicação verbal e não verbal de idosos nas práticas fisioterapêuticas [manuscrito]/Flávia Dantas Cirqueira. – 2012. 35 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

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

1. Comunicação não verbal. 2. Idoso. 3. Fisioterapia. I. Título.

21. ed. CDD 305.26

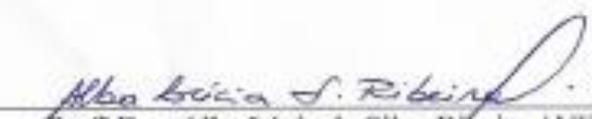
FLÁVIA DANTAS CIRQUEIRA

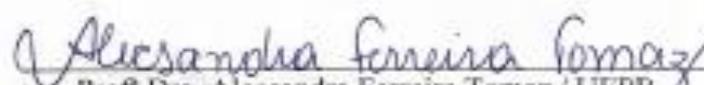
**A COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL DE IDOSOS NAS PRÁTICAS  
FISIOTERAPÊUTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso –  
TCC, em formato de artigo  
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: 27/11/2012

  
Profª Dra. Vitória Régina Quirino de Araújo / UEPB  
(ORIENTADORA)

  
Profª Esp. Alba Lúcia da Silva Ribeiro / UEPB  
(EXAMINADORA)

  
Profª Dra. Alessandra Ferreira Tomaz / UEPB  
(EXAMINADORA)

# **A COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL DE IDOSOS NAS PRÁTICAS FISIOTERAPÊUTICAS**

CIRQUEIRA, Flávia Dantas

## **RESUMO**

A comunicação é o principal meio que o ser humano tem de emitir suas mensagens, sejam essas de cunho verbal ou não verbal. Para uma boa relação com o paciente, o profissional de saúde deve estar atento, principalmente, às mensagens expressas pelo corpo do paciente, que ocorrem durante as interações. O presente artigo tem por objetivo investigar as formas de comunicação verbal e não-verbal adotadas pelos indivíduos idosos nas práticas fisioterapêuticas. A pesquisa se constituiu em um estudo do tipo transversal, analítico e observacional, em uma perspectiva quantitativa realizada durante o período de agosto a novembro de 2012, no Departamento de Fisioterapia em uma Instituição de Ensino Superior. A amostra foi composta por 30 idosos em acompanhamento fisioterapêutico nessa instituição. A coleta de dados foi feita através de dois roteiros observacionais e a análise dos mesmos foi feita por meio do levantamento dos dados coletados, descrevendo e quantificando cada item percentualmente e posteriormente, foi realizado o confronto das informações colhidas com os estudos pesquisados. Os resultados demonstraram que a maior parte dos idosos considerou sua relação com o fisioterapeuta ótima, apresentando sinais de comunicação não verbal que confirmaram essa relação, sendo a maioria dos itens observados adequados para uma boa comunicação e relação. Conclui-se que a comunicação é essencial na relação do fisioterapeuta com o paciente idoso, proporcionando um cuidado mais abrangente e uma melhor adaptação do idoso ao tratamento fisioterapêutico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação não verbal; Idoso; Fisioterapia

## 1. INTRODUÇÃO

Diante das diversas alterações bio-psico-sociais provenientes do processo de envelhecimento é imprescindível que os profissionais responsáveis pelo cuidar, estejam atentos as várias necessidades na saúde dos idosos. A comunicação é o principal meio que o ser humano tem de emitir suas mensagens, sejam essas de cunho verbal ou não verbal representando as mensagens que o corpo expressa. Nas práticas fisioterapêuticas com idosos deve haver uma observação ampliada, com atenção às suas formas de comunicação, que podem ser expressas de forma verbal ou não, sendo importante para a efetividade do tratamento.

A atenção aos aspectos relativos a comunicação no idoso, vem sendo preconizada pelo Ministério da Saúde ao implementar a Política Nacional de Humanização (PNH) na saúde, que caracteriza-se como um movimento no sentido da concretização dos princípios do SUS no dia-a-dia dos serviços. Nessa proposta de humanização abre-se espaço para as diversas expressões relativas ao gênero, à geração/idade, à origem, à etnia, à raça/cor, à situação econômica, à orientação sexual, ao pertencimento a povos, populações e segmentos culturalmente diferenciados ou vivendo situações especiais (BRASIL, 2006).

Para a operacionalização da Política Nacional de Humanização é fundamental a atenção a ferramentas como o “Acolhimento”, cuja característica está centrada num modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo as necessidades e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas junto aos usuários. Para a efetivação do Acolhimento da pessoa idosa, os profissionais de saúde devem compreender as especificidades dessa população, estando atentos as diversas formas de comunicação, mutuamente estabelecidas nas práticas terapêuticas. De acordo com Tavares (2011) o interesse pela comunicação nas práticas de saúde se dá pela compreensão de que é a partir dela, que inclui todas as formas de expressão estabelecidas, que idéias, sentimentos, valores, crenças e gostos dos interlocutores são compartilhados.

Diante do exposto, o objetivo dessa pesquisa é investigar as formas de comunicação verbal e não verbal adotadas pelos indivíduos idosos nas práticas fisioterapêuticas, por entender que a comunicação é um instrumento fundamental para a convivência do ser humano, sobretudo se este é idoso, para quem o uso dos serviços de saúde de um modo geral pode ocorrer com certa regularidade em virtude das alterações, sobretudo, funcionais que acometem o idoso. Nas condutas fisioterapêuticas, a conversação, a proximidade, o toque, a

linguagem corporal, se configuram como formas de comunicação naturais às práticas de fisioterapia, nem sempre apreendidas em toda a sua extensão, por estar muitas vezes inerentes à visão terapêutica.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Na comunicação verbal a expressão é feita através de palavras, faladas ou escritas. A comunicação não verbal diz respeito a todos os sinais transmitidos pelas expressões faciais, pelo corpo e pela distância que se mantém entre as pessoas; pela capacidade e jeito de tocar ou até através dos silêncios ocorridos em uma conversa. Para uma boa comunicação é importante que uma esteja em concordância com a outra, de forma haja um processo completo e coerente (SCHELLES, 2008). Segundo Prochet e Silva (2008b) a comunicação traz a possibilidade de as pessoas se relacionarem, compartilhando suas idéias, pensamentos, vivências e sentimentos.

Segundo Hall (1986) e Davis (1979) *apud* Sawada (2000) 65% de toda a comunicação que ocorre em uma interação é de caráter não-verbal. Tal valor percentual foi também considerado por Birdwhistell (citado por MESQUITA, 1997). Tal autor concluiu, através de seus estudos, que a relevância das palavras em uma interação entre pessoas é apenas indireta, uma vez que grande parte da comunicação se processa num nível abaixo da consciência. Segundo este autor, apenas 35% do significado social de uma conversa corresponde às palavras pronunciadas. Conforme Araújo, Silva e Puggina (2007) pesquisas mostram que quando não há coerência entre a mensagem verbal e a não-verbal, as pessoas dão maior importância à mensagem não-verbal, pois esta tem efeito cinco vezes maior. A linguagem não-verbal é tão forte, que um gesto pode dizer mais que mil palavras (SCHELLES, 2008).

De acordo com Silva et al. (2003) a comunicação não-verbal qualifica as relações e pode complementar a verbal, quando a auxilia na emissão da mensagem. Pode contradizê-la, quando envia alguma mensagem contraditória a expressa pela linguagem verbal e pode substituí-la, ao enviar uma mensagem sem o uso da comunicação verbal e ainda pode demonstrar os sentimentos do emissor, mesmo que este não tenha consciência.

No campo da saúde a comunicação entre o profissional e o paciente é essencial, pois, por meio dela são obtidas informações valiosas para a condução terapêutica. Conforme Haddad et al. (2011) a comunicação é fundamental no estabelecimento das relações interpessoais, consistindo em ferramentas que podem potencializar ou enfraquecer as ações no que se refere à humanização e à ética na assistência. A comunicação não-verbal é mais

demorada e requer que os interlocutores estejam atentos para esse tipo de comunicação (SAWADA, 2000); talvez, por isso ela é menos percebida ou reconhecida como aspecto propiciador dos diversos processos das relações sociais e notadamente da relação fisioterapeuta e paciente. Na comunicação do idoso com o profissional, este deve estar atento à postura corporal, à forma como toca a pessoa e à emoção ou o sentimento expresso durante o atendimento (BRASIL, 2006). A comunicação não verbal pode resgatar a capacidade do profissional de saúde de perceber com maior precisão os sentimentos do paciente, suas dúvidas e dificuldades de verbalização (MATTIA et al., 2009).

Os estudos sobre a comunicação não-verbal ganharam novo impulso nas últimas décadas. De acordo com Araújo, Silva e Puggina (2007) pesquisas mostram que os profissionais de saúde encontram dificuldades em perceber e utilizar os sinais não verbais. Mais especificamente no campo da enfermagem vários estudos se dedicam a identificar as diversas questões da comunicação não-verbal expressa nas relações de cuidado entre o enfermeiro e o paciente. Para Ressel e Silva (2006) é a partir das mensagens não verbalizadas que os corpos que estão sendo cuidados a todo o momento, emitem mensagens acerca de seus valores, emoções, sentimentos, preconceitos, agrados e desagradados, expectativas, inseguranças e medos.

A compreensão da comunicação através de sinais não-verbais é importante principalmente para profissionais cuja ação está intimamente relacionada ao corpo e ao movimento (MESQUITA, 1997 apud RAMOS, BORTAGARAI, 2012), sendo os fisioterapeutas parte desse grupo, daí a necessidade de se entender o processo de comunicação com o paciente no processo do cuidar. Conforme Haddad (2011) a comunicação é essencial para a promoção da saúde e da cidadania do usuário na atenção primária, e a melhoria da qualidade da assistência é almejada quando se estabelece uma comunicação efetiva com o usuário, percebendo nas formas de expressão as suas necessidades de saúde. Segundo Silva (2003) apud Ramos e Bortagarai (2012) sem a percepção da comunicação não verbal por parte do profissional, os problemas do dia a dia e a rotina, podem fazer com que eles toquem sem sentir, olhem sem ver e escutem sem ouvir.

Entre as alterações ocasionadas ao indivíduo pelo envelhecimento, Garcia e Mansur (2006) consideram as que ocorrem na posição social e nos papéis desempenhados pelo idoso. Segundo Schimidt e Silva (2012) em relação à linguagem, alguns aspectos mantêm-se preservados, enquanto outros são alterados, cabendo ao profissional de saúde conhecer essas mudanças a fim de permitir que a interação ocorra de forma a propiciar que idéias, visões e queixas sejam expressas, identificadas e valorizadas. Conforme Prochet e Silva (2008b)

quando estabelecemos uma comunicação efetiva e afetiva, passamos a entender o idoso em sua totalidade, valorizando suas experiências e permitindo que ele continue a construir a sua história de vida.

Para que o profissional de saúde estabeleça uma boa comunicação com o idoso, ele deve usar frases curtas e objetivas; chamá-lo pelo próprio nome ou da forma como ele preferir; evitar infantilizá-lo, utilizando termos inapropriados ou desnecessários; perguntar se entendeu bem a explicação, se houve alguma dúvida; repetir a informação, quando essa for erroneamente interpretada, utilizando palavras diferentes e, de preferência, uma linguagem mais apropriada à sua compreensão; falar de frente, sem cobrir sua boca e, não se virar ou se afastar enquanto fala; aguardar a resposta da primeira pergunta antes de elaborar a segunda, pois, a pessoa idosa pode necessitar de um tempo maior para responder; não interromper a pessoa idosa no meio de sua fala, demonstrando pressa ou impaciência. Ou seja, é necessário permitir que ele conclua o seu próprio pensamento (BRASIL, 2006) seja este verbalizado ou demonstrado a partir dos gestos e expressões não verbais.

## **2.1 Formas de comunicação não-verbal**

De acordo com Silva (2010) apud Schimidt e Silva (2012) os sinais da comunicação não verbal, são classificados em *paralinguagem* que compreende os silêncios, a entonação, velocidade e timbre da voz utilizada; *cinésica* que diz respeito a aparência física, condições ambientais e, ainda, os gestos, expressões faciais e posturas corporais. Considera-se ainda, a *proxêmica* que se refere ao espaço pessoal, território físico, posição e distância corporal mantidas entre os interlocutores; e *tacêsica* que considera os aspectos da comunicação associados ao toque.

Esses e outros aspectos precisam ser levados em conta nas práticas adotadas entre o fisioterapeuta e o paciente idoso, uma vez que o diálogo estabelecido e as formas de comunicação não-verbal quando consideradas podem eventualmente concorrer para o estabelecimento de uma relação fisioterapeuta e paciente satisfatória com a eficácia terapêutica necessária. A comunicação também se dá pelo uso da visão, frequente, por parte do fisioterapeuta para a região a ser tratada, que por vezes está desnuda, e que, no caso de indivíduos idosos pode despertar questões associadas ao pudor. Há o olhar da comunicação onde existe a possibilidade de se comunicar os sentimentos diversos que vão desde a dor ou o medo à confiança e empatia mútuas. E ainda, há a possibilidade do cheiro e do calor do corpo dos comunicantes serem perceptíveis devido à proximidade. Considera-se também o tom de

voz adotado na condução de determinadas práticas fisioterapêuticas, que pode variar, de acordo com as condições tratadas, de sussurros, ao tom audível até o tom de voz alto, o que pode ser influenciado pela distância mantida na comunicação.

O antropólogo Edward T. Hall (1986) foi pioneiro na conceituação e estudo do espaço no relacionamento interpessoal, adotando o termo *proxêmica*, para descrever a teoria do uso humano do espaço e seu significado social. O espaço entre os interlocutores pode indicar o tipo de relação que existe entre eles demarcando diferença de categorias sociais, preferências e simpatias. Assim, esse mesmo autor, considerou quatro distâncias, adotadas nas relações: 1) *Distância íntima* (0-50 cm) - ocorre contato físico através de pequenos movimentos; a visão, o cheiro e o calor do corpo do outro são perceptíveis; 2) *Distância pessoal* (50-120 cm) - não há o contato corporal; o calor e o odor do outro não são perceptíveis; 3) *Distância social* (120-360 cm) - não há contato físico e o tom de voz é normal; 4) *Distância pública* (acima de 360 cm) - refere-se àquela mantida nas conferências e comícios; a voz pode ser alta e o contato visual opcional.

Nesse sentido, as terapias que usam o toque profissional e especializado adentram o espaço pessoal, estabelecendo uma distância íntima (0-50 cm), segundo Hall (1986), entre o cuidador e o cuidado, o que requer do profissional a sensibilidade necessária para a valorização dos fatores que influenciam as respostas dos indivíduos quando dessa *invasão* no espaço pessoal. O profissional de saúde ao compreender a linguagem do toque, descobre que a ação de tocar o paciente não é apenas um contato físico deliberado, necessário para o desenvolvimento de uma tarefa específica, mas é também uma ação afetiva. De acordo com Montagu (1988) o toque e a proximidade física são as principais formas de comunicação com o paciente por demonstrar além da terapêutica em si, afeto, envolvimento, segurança e sua valorização como ser humano.

No que diz respeito às influências culturais na determinação da comunicação e interação a partir do toque, sabe-se que há diversas formas expressas pelas diferentes culturas. Para os orientais, *tocar, ainda que com o olhar é um ato sagrado, o encontro dos olhos, é o encontro das almas* e portanto, sagrado. Contudo, o profissional deve ficar atento às diferenças individuais e culturais. Uma atitude mais introspectiva apresentada por um paciente, sobretudo o idoso, pode indicar certa restrição ao toque, levando em conta que existem diversos fatores que possibilitam maior ou menor aceitação ao toque (MONTAGU, 1988).

Comumente no encontro entre o fisioterapeuta e o paciente, seja idoso ou não, há a predominância da distância íntima, visto que, de forma quase que inevitável, há o contato

físico através do toque, seja esse durante as avaliações, seja para o uso de equipamentos terapêuticos ou como técnicas e manipulações terapêuticas inerentes aos procedimentos fisioterapêuticos. Há posicionamentos corporais adequados às técnicas a serem utilizadas, esses com frequência são caracterizados por posturas que sugerem parcerias entre o fisioterapeuta e o paciente, principalmente como estímulo para a re aquisição das habilidades motoras comprometidas. Assim, considerando todos os aspectos apresentados referentes às formas de comunicação verbal e não verbal, tal estudo se justifica por sua viabilidade e contribuição científica junto aos idosos e fisioterapeutas.

### **3. REFERENCIAL METODOLÓGICO**

A pesquisa se constituiu em um estudo do tipo transversal, analítico e observacional, em uma perspectiva quantitativa realizada durante o período de agosto de 2012 a novembro de 2012, no Departamento de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior. A população escolhida para investigação – indivíduos idosos - deu-se considerando a pertinência da temática da comunicação como um aspecto referendado para investigação tanto nas discussões empreendidas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) quanto pela Política Nacional de Humanização, preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A amostra do tipo aleatória e por acessibilidade, teve representatividade compatível à realidade pesquisada e após levantamento do número de idosos em acompanhamento nos estágios, estabelecemos o número determinado para compor a amostra,  $n=30$ . Sendo 20 na Clínica Escola de Fisioterapia (acompanhados por estagiários do 6º e 9º períodos, 10 em cada), e 10 idosos integrantes dos projetos de extensão do Departamento de Fisioterapia.

Para participar dessa pesquisa os indivíduos deveriam estar na faixa etária de 60 anos ou mais, em acompanhamento fisioterapêutico nas diversas especialidades da fisioterapia nos espaços de estágio: Clínica Escola de Fisioterapia, e serem integrantes dos projetos de extensão do Departamento de Fisioterapia, além de concordarem em participar da pesquisa.

A coleta de dados foi feita através da aplicação de um Instrumento de Caracterização Socioeconômica, com uma seção para a localização social dos entrevistados: dados sócio-econômicos (idade, gênero, estado civil, religião, nível de escolaridade; rendimentos familiares mensais) e uma seção sobre a relação do paciente com o fisioterapeuta (APÊNDICE B). A caracterização das formas de comunicação ocorridas nas práticas fisioterapêuticas, foi realizada através do roteiro observacional baseado na classificação adotada por Silva (2003), onde foram observados os seguintes itens da comunicação não

verbal dos idosos: paralinguagem, cinésica, proxêmica, características físicas, tacêsica, complementar a comunicação verbal e formas de comunicação não verbal adotadas para substituir a comunicação verbal, contradizer o verbal e demonstrar sentimentos (ANEXO I). A caracterização da comunicação verbal e não verbal foi dada pelo roteiro de observação, adaptado de Sawada et al. (2000) (ANEXO II): que é um instrumento que avalia a interação, abordando o tempo de duração, a posição do fisioterapeuta, a distância, o tom de voz, o eixo dos interlocutores, o comportamento de contato, o contato visual e a presença de obstáculos entre os interlocutores.

Após definida a amostra a pesquisa foi apresentada e identificada a disponibilidade de local, horário e tempo dos participantes para a realização da coleta de dados. Como técnica para analisar a comunicação não-verbal adotou-se a observação direta, através dos roteiros pré-estabelecidos, durante todo o período da interação do paciente e fisioterapeuta. O pesquisador iniciou o contato realizando a Caracterização Socioeconômica, e informando que durante o decorrer do atendimento seria observada a relação do fisioterapeuta com o mesmo, durante a sessão, de modo, que o paciente não sabia que a observação era específica da sua comunicação.

A análise dos dados deu-se inicialmente, com um levantamento dos dados coletados, descrevendo e quantificando cada item em frequência e valores percentuais, sendo depois realizado o confronto das informações colhidas com os estudos pesquisados.

Foram considerados os aspectos éticos segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país (BRASIL, 2000). Aos integrantes do estudo, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES A) e obtida a devida autorização para a pesquisa. A pesquisa se desenvolveu após a autorização por escrito das gestoras dos serviços que serviram como locais para pesquisa, e do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o protocolo 0212.0.133.000-12.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

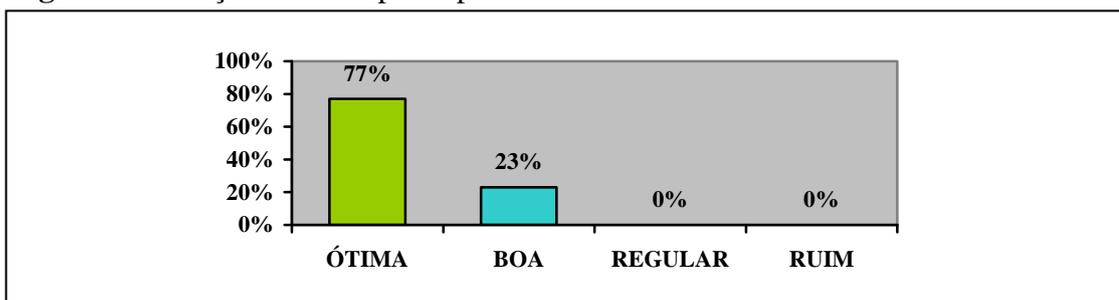
Os 30 idosos participantes deste estudo eram 14 (47%) do sexo masculino e 16 (53%) do sexo feminino. Em relação à idade, o maior percentual da amostra (60%) concentrou-se na faixa etária de 60-70 anos. A maioria dos idosos possui estado civil casado (80%), e professa a religião católica (80%). Quanto à renda familiar, houve uma equiparação tendo 43% referido rendimentos entre R\$ 501,00 e R\$ 1.000,00 e 37% entre R\$ 1.001,00 e R\$ 1.500,00, conforme dados expressos no quadro I.

**Quadro I – Dados socioeconômicos**

VARIÁVEIS		QUANTIDADE	PORCENTAGEM (%)
Gênero	Masculino	14	47 %
	Feminino	16	53%
Faixa etária	60-70 anos	18	60%
	71-80 anos	11	37%
	81-90 anos	1	3%
Estado Civil	Casado	24	80%
	Solteiro	3	10%
	Viúvo	3	10%
Religião	Católico	24	80%
	Evangélico	5	17%
	Nenhuma	1	3%
Renda Familiar	Até R\$ 500,00	-	-
	Entre R\$ 501,00 e R\$ 1.000,00	13	43%
	Entre R\$ 1.001,00 e R\$ 1.500,00	11	37%
	Entre R\$ 1.501,00 e R\$ 2.500,00	3	10%
	Entre R\$ 2.501,00 e R\$ 3.500,00	2	7%
	Acima de R\$ 3.500,00	1	3%
	Outra renda	-	-

Fonte: DADOS DA PESQUISA/2012

No que diz respeito a Relação Fisioterapeuta e Paciente, a maioria dos idosos considerou sua relação com o fisioterapeuta ótima, conforme ilustrado na figura 1.

**Figura 1 - Relação Fisioterapeuta/paciente**

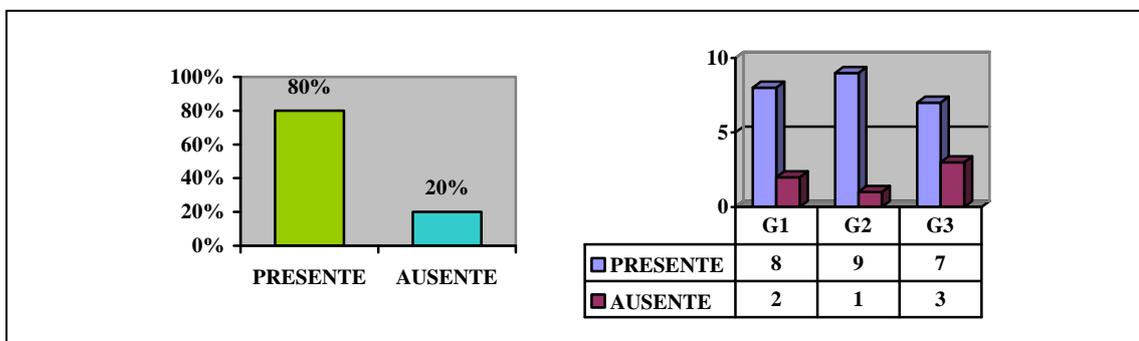
Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

No tocante as observações, todos os idosos foram observados durante os atendimentos fisioterapêuticos, sendo os mesmos divididos em três grupos (G1, G2 e G3), tendo dez pacientes participantes em cada um dos grupos. Todos os idosos estavam em acompanhamento na Clínica Escola de Fisioterapia e Departamento de uma IES pública, sendo dez deles acompanhados por estagiários do 6º período (G1), dez por estagiários do 9º período (G2), os dez que integram o G3 eram participantes de projetos de extensão.

A fim de analisarmos as formas de comunicação não verbal e os diversos aspectos a ela relacionados como paralinguagem, cinésica, proxêmica, características físicas, fatores do meio ambiente, tacêsica, complementar à comunicação verbal, substituição da comunicação verbal, contradição do verbal e a demonstração de sentimentos foi adotado o roteiro observacional proposto por Silva (2003).

A paralinguagem é qualquer som produzido pelo aparelho fonador, mas que não traduz palavras. Pode ser expressa através de suspiro, gemidos, gritos, riso, choro, tosse, ritmo e intensidade da voz, etc. Por meio da figura 2 podemos observar, que a paralinguagem esteve presente em 80% das condutas fisioterapêuticas observadas, rebatendo o estudo de Mattia et al. (2009), que identificou a forma de estabelecimento da comunicação não verbal entre o paciente com tubo oro traqueal e a equipe multidisciplinar de saúde, onde, nesse caso a paralinguagem não foi utilizada. A paralinguagem teve maior incidência no G2, entretanto, praticamente sem diferenças entre os grupos. Os idosos desse grupo são atendidos por estagiários por um período de x semanas, com encontros de duas vezes na semana, podendo ser estabelecida uma boa interação, o que pode favorecer a expressão de sinais e expressões não verbais.

**Figura 2 – Paralinguagem**

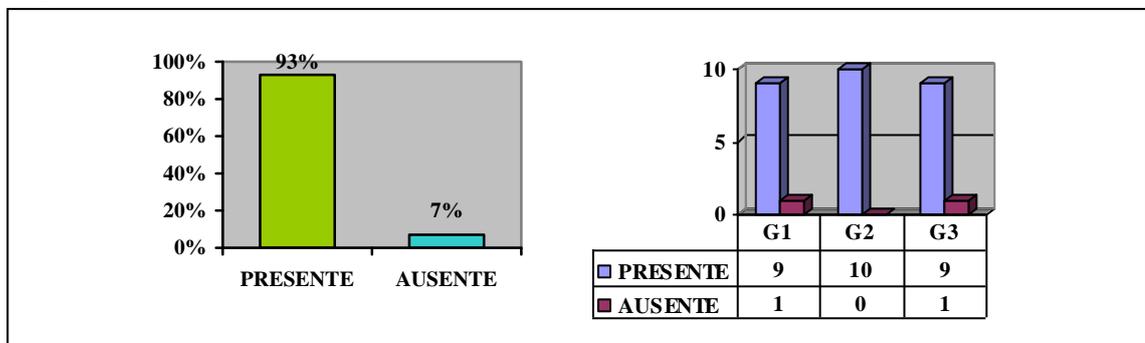


Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

Outro aspecto da comunicação analisado foi a cinésica, fatores cinésicos ou cinestésicos. A cinésica é a linguagem do corpo e analisa os movimentos responsáveis pela

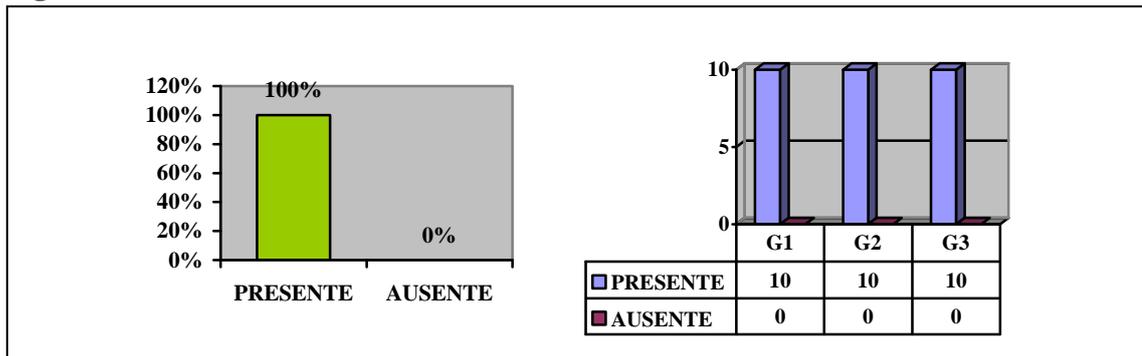
proximidade entre os interlocutores, como contato físico, toque e posicionamento de cada um na interação (FARIAS et al., 2010). Corroborando com o estudo de Mattia et al., (2009) onde dentre as formas de comunicação não verbal presentes, a cinésica foi a mais encontrada (86,6%). Nesse estudo, a cinésica esteve presente em 93% dos casos e apresentou-se ausente em um atendimento fisioterapêutico do G1 e em um caso no G3, respectivamente, integrantes dos atendimentos das Disciplinas Aplicadas e Projetos de Extensão, conforme a figura 3. Não foi possível identificar o porquê dessa ausência de expressão corporal nos atendimentos observados, sugere-se que por se tratar de indivíduos idosos, aspectos como timidez pode interferir na expressão corporal.

**Figura 3 - Cinésica**



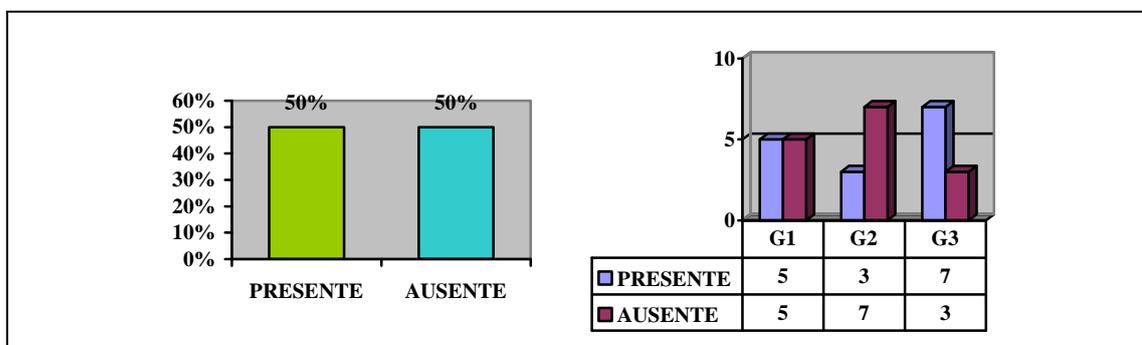
Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

Dando sequência a análise dos aspectos que influenciam na comunicação não verbal, consideramos a proxêmica, que de acordo com Schmidt e Silva (2012) estuda como o homem estrutura consciente ou inconscientemente o próprio espaço. Observamos nessa pesquisa que em 100% dos casos a proxêmica esteve presente, como observado na figura 4. Ou seja, a distância mantida entre os fisioterapeutas e idosos era de proximidade. A proxêmica considera o espaço entre os comunicadores e pode indicar o tipo de relação que existe entre eles, tais como diferença de status, preferências, simpatias e relação de poder. Segundo Prochet e Silva (2008), o uso do espaço é um meio de comunicação não-verbal que influencia o relacionamento interpessoal.

**Figura 4 – Proxêmica**

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

As características físicas dos interlocutores também podem vir a interferir na comunicação. Elas são a própria forma e aparência de um corpo, transmitindo informações físicas do indivíduo, onde os objetos utilizados pela pessoa também são sinais de seu autoconceito e das relações mantidas. Conforme disposto na figura 5, esse item esteve presente em 50% dos idosos observados. Foi bem diversificada a presença e ausência das características físicas diante dos grupos, onde no G1 esteve presente em cinco pacientes, no G2 em três e no G3 em sete.

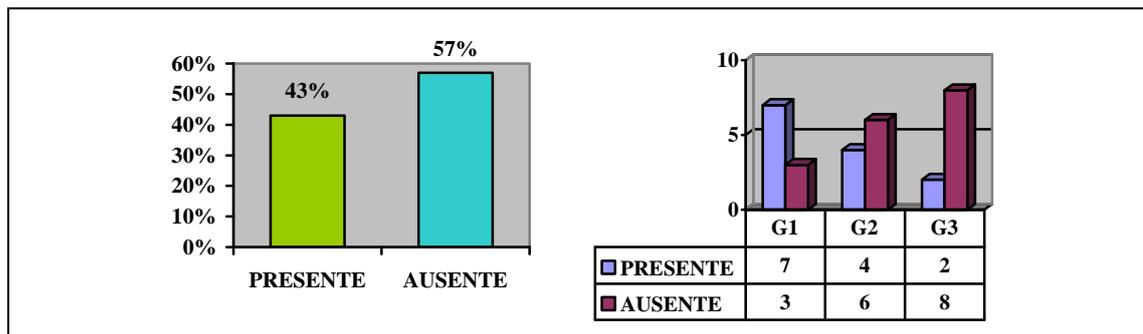
**Figura 5 – Características físicas**

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

Também consideramos aspectos referentes ao toque – tacêsica, por ser um procedimento bastante presente nas práticas fisioterapêuticas estabelecendo a comunicação paciente e fisioterapeuta. Ela envolve a comunicação tátil e está relacionada ao espaço pessoal, à cultura dos comunicadores e às expectativas de relacionamento. Conforme observado na figura 6, a tacêsica esteve presente em 43% dos atendimentos observados. Notou-se que em oito atendimentos do G3, a tacêsica esteve ausente. Supõe-se que o toque foi menos possibilitado aos idosos, pelo fato dos atendimentos serem realizados em grupo. Os valores do G2 também nos chamam atenção, visto que seis (60%) dos idosos desse grupo,

também não tocaram durante o atendimento, provavelmente, pela predominância do uso de equipamentos e prática de cinesioterapia ativo livre. Comparando-se a outros estudos que a população da pesquisa era enfermeiros, a tacêtica foi um dos meios mais utilizados na comunicação. O toque deve estar presente em toda assistência, não deve ser condicionado à realização de procedimentos técnicos científicos e deve ter a finalidade de demonstrar carinho, empatia, segurança e proximidade em relação ao sujeito (SILVA, 2002 apud RAMOS; BORTAGARAI, 2012).

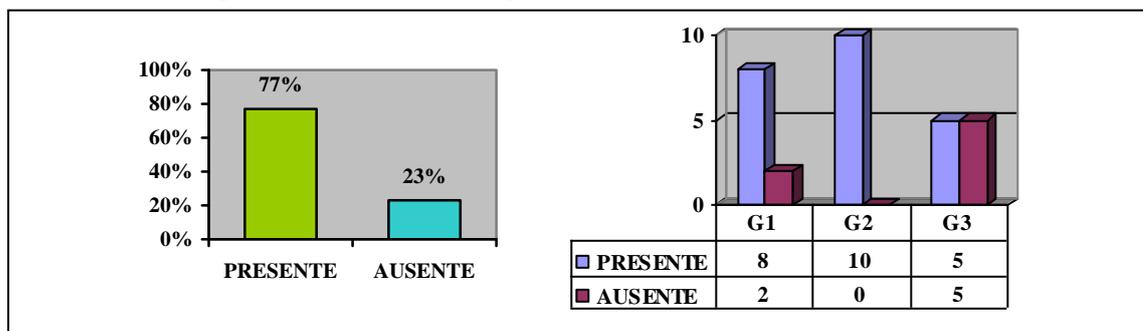
**Figura 6- Tacêtica**



Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

A comunicação não verbal comumente costuma ter aspectos de complementação a comunicação verbal, ou seja, além do diálogo, freqüentemente os interlocutores costumam fazer qualquer sinal não-verbal que reforce, reitere ou complete o que foi dito verbalmente (CASTRO; SILVA, 2001). Nos atendimentos observados, conforme disposto na figura 7, de uma forma geral a complementação da comunicação apareceu em 77% dos casos. Foi mais observada no G2 em 100% dos atendimentos, com menor predomínio no G3, estando presente em cinco casos, acredita-se que foi pela sistemática de atendimentos em grupo, o que pode tornar a comunicação verbal menos explorada.

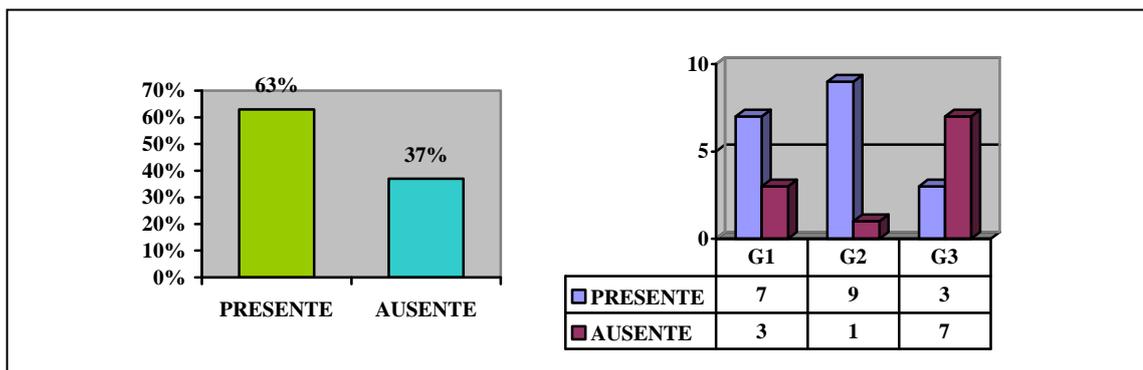
**Figura 7 - Complementar a comunicação verbal**



Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

No que diz respeito as formas de substituição da comunicação verbal, identificamos que esta ocorreu em 63% das observações. Nesse item também houve divergência significativa entre os grupos, onde em nove atendimentos do G2 a substituição esteve presente, em sete no G1 e apenas em três no G3, de acordo com a figura 8. Especula-se que no G3 esse fato ocorreu, devido a sistemática de atendimentos ser em grupo, onde a comunicação verbal é mais utilizada.

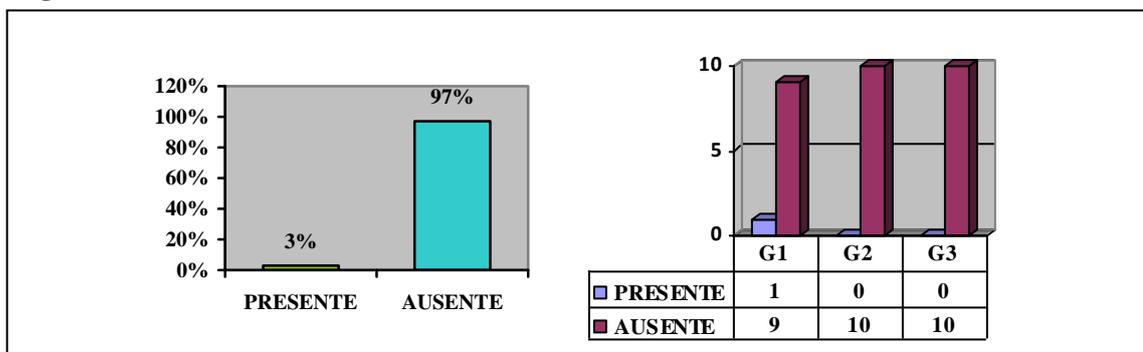
**Figura 8 - Substituição da comunicação verbal**



Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

Outra forma de comunicação observada foi a de contradição da comunicação verbal. Conforme observado na figura 9, esta se apresentou em apenas um paciente (3%), acredita-se que esse fato ocorreu devido a idade do mesmo, contrapondo-se ao estudo de Castro e Silva (2001), sobre a comunicação não-verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimento de saúde mental, que observaram a contradição da comunicação verbal na maioria das interações.

**Figura 9 - Contradizer o verbal**

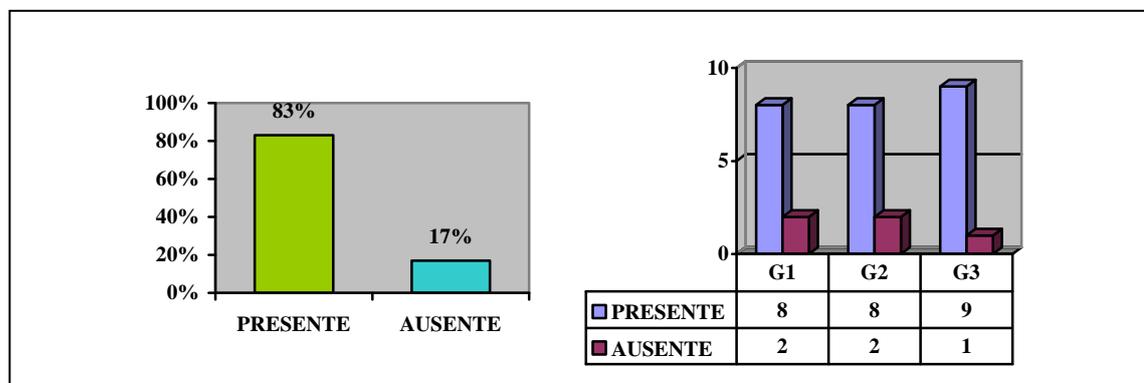


Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

Quanto ao demonstrar sentimentos, considera-se a expressão de qualquer emoção como alegria, tristeza, dor, medo, impaciência, raiva, apatia, confiança, entre outros, não

apenas por palavras, mas, principalmente, por expressões faciais e outros sinais. Durante as interações, percebeu-se que a maioria (83%) expressou alguns sentimentos nos atendimentos corroborando com o estudo de Castro e Silva (2001), onde a demonstração de sentimentos foi bastante observada nas interações. Não ocorreram diferenças importantes entre os percentuais dos grupos, conforme figura 10. Percebeu-se que no G2 e no G3, nas situações que não houve demonstração de sentimentos, os idosos eram do gênero masculino, situação mencionada no estudo de Portella e Clark (2006), o qual supõe que os homens brasileiros adquiram um maior autocontrole sobre suas expressões de emoção.

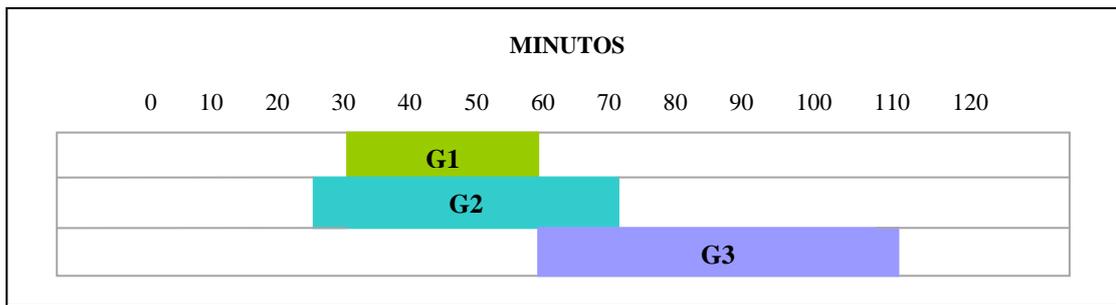
**Figura 10 - Demonstrar sentimentos**



Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

Prosseguindo com a análise da comunicação não verbal, foi utilizado o roteiro de observação, adaptado de Sawada et al. (2000), que considera aspectos da interação, como o tempo de duração, a posição do fisioterapeuta, a distância ocorrida, o tom de voz, o eixo dos interlocutores, o comportamento de contato, a presença do contato visual e de obstáculos entre os interlocutores.

No que diz respeito ao tempo de duração dos atendimentos, este variou de 25 a 110 minutos. Está expresso na figura 11, o tempo mínimo e máximo de cada grupo analisado. Acredita-se que o G3 possua um tempo maior das sessões, devido à dinâmica dos atendimentos em grupo. Supõe-se que o G2 apresentou o tempo de duração menor entre os grupos, pois a sistematização dos atendimentos é diferente, onde há um tempo pré-estabelecido aos estagiários, para realização do atendimento de cada paciente. Especula-se também, que por ser um estágio de pré-conclusão de curso (9º período) os estagiários possuem maior domínio na execução das condutas se comparados com os estagiários do 6º período.

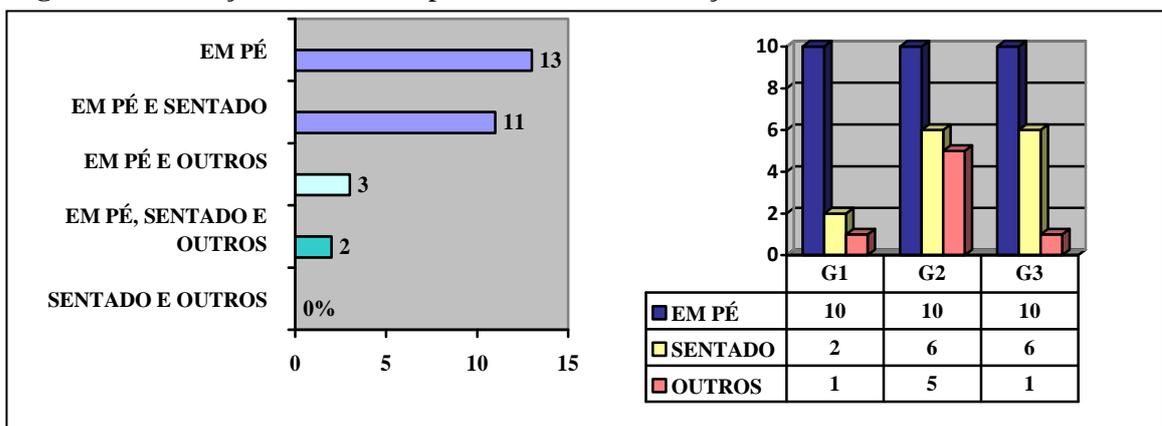
**Figura 11 - Tempo de duração dos atendimentos**

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

Outro aspecto da comunicação não verbal observado, foi a posição do fisioterapeuta durante a interação (fatores cinestésicos). Vimos pelos dados apresentados na figura 12, que em 100% dos atendimentos os fisioterapeutas adotaram a posição em pé, durante a interação.

Das 118 interações levantadas no estudo de Sawada et al. (2000), a posição do pessoal da equipe de saúde em relação ao paciente foi predominantemente de pé, em apenas duas situações a posição foi sentada. Similarmente ao estudo de Queiroz (2011), onde a posição em pé apareceu na maioria das interações. Quanto às posições observadas no estudo de Galvão et al. (2006), em todos os casos o profissional encontrava-se de pé. Os mesmos dados foram encontrados no estudo de Farias et al., (2010) que analisou a comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido na UTIN.

As outras posturas encontradas nessa pesquisa foram ajoelhado, semi-ajoelhado, agachado e semi-agachado. No G2, observou-se que em quatro atendimentos ocorreram distintas posições durante a interação, diferente dos outros grupos, onde apenas em um caso aconteceu outro tipo de posição. Não foi identificada a influência do sexo na postura adotada pelos interlocutores, por ter sido o número de homens pouco representativo, igualmente ao estudo de Galvão et al., (2006).

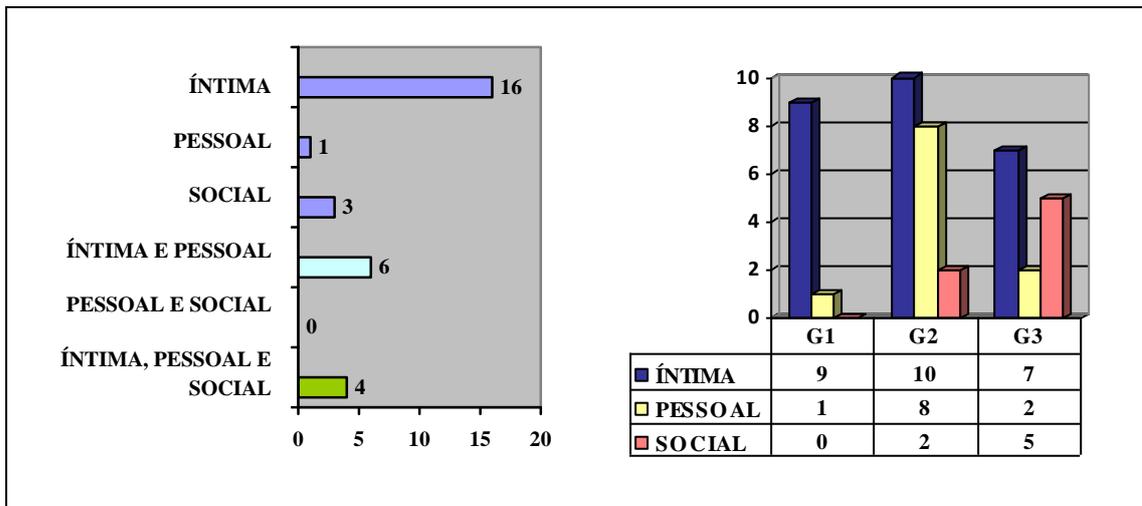
**Figura 12 - Posição do Fisioterapeuta durante a interação**

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

No que diz respeito a distância adotada nas práticas fisioterapêuticas junto aos idosos, apesar da distância íntima (0 a 0,50 m) estar presente em 26 dos atendimentos, também ocorreu a distância pessoal (0,50 a 1,20 m) em 11 casos, enquanto a distância social ocorreu em sete atendimentos observados (1,20 a 3,60m). Considerando a figura 13, em 16 atendimentos ocorreu apenas a distância íntima, em um apenas a pessoal, em três apenas a social, em seis casos ocorreu a distância íntima e a pessoal, em quatro casos ocorreu os três tipos de distância. A distância pessoal ocorreu com maior predominância nas interações do estudo de Galvão et al., (2006), sendo contrária a essa pesquisa que observou-se em maior número a presença da distância íntima.

No estudo de Galvão et al. (2006), foi observada a distância social em apenas seis das 41 interações, diferentemente dessa pesquisa, onde no G3 ocorreu a distância social em cinco das dez interações observadas, entretanto essa foi associada a outras distâncias em dois casos. Supõe-se que esse fato aconteceu, pelo fato dos atendimentos serem realizados em grupo. Porém no G1 a distância social foi ausente, já no G2 ocorreu a distância social, associada com a íntima e a pessoal.

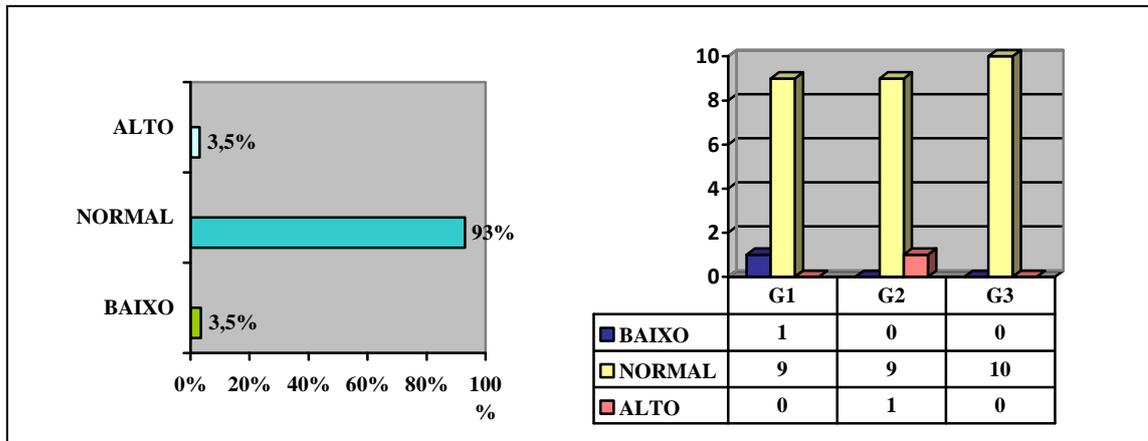
No estudo de Sawada et al. (2000), dentro das situações de assistência técnica de enfermagem, encontrou-se que a maioria das distâncias mantidas entre os profissionais de saúde e os pacientes laringectomizados foi a distância íntima, igualmente a esse estudo, onde a distância íntima prevaleceu nos três grupos. Já o estudo de Farias et al. (2010) sobre a comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido na unidade neonatal, a distância íntima ocorreu em 100% das interações, envolvendo a realização de procedimentos técnicos. Acredita-se que nesse estudo a prevalência da distância íntima se deu pela necessidade de um cuidado maior na população estudada, bem como, por ser a proximidade uma característica das práticas fisioterapêuticas.

**Figura 13 - Distância entre os interlocutores**

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

Acerca da comunicação verbal, analisamos o tom de voz adotado entre os idosos e os fisioterapeutas, o que pode ser visto na figura 14, em 93% dos casos, o tom de voz foi o normal e em 3,5% igualmente os tons de voz baixo e alto. O tom de voz normal predominou também nas observações feitas por Queiroz (2011), ocorrendo em 80% das interações. Conforme Hall (1986), o tom de voz normal ocorre na distância social, e nessa pesquisa notou-se a confirmação desse fato. O tom de voz é regulado conforme a distância e a postura adotadas (HALL, 1986 apud PAIVA et al, 2010), o estudo de Paiva et al., (2010) confirma essa referência. Nessa pesquisa o tom de voz também foi regulado, onde o tom alto ocorreu apenas no G2, e nessa interação esteve presente a distância social. Já no G1, ocorreu o tom de voz baixo, o que pode ser esperado, pois apenas a distância íntima foi observada nessa interação. E no G3, o tom de voz em todas as interações foi o normal, que pode ser esperado em qualquer uma das distâncias adotadas.

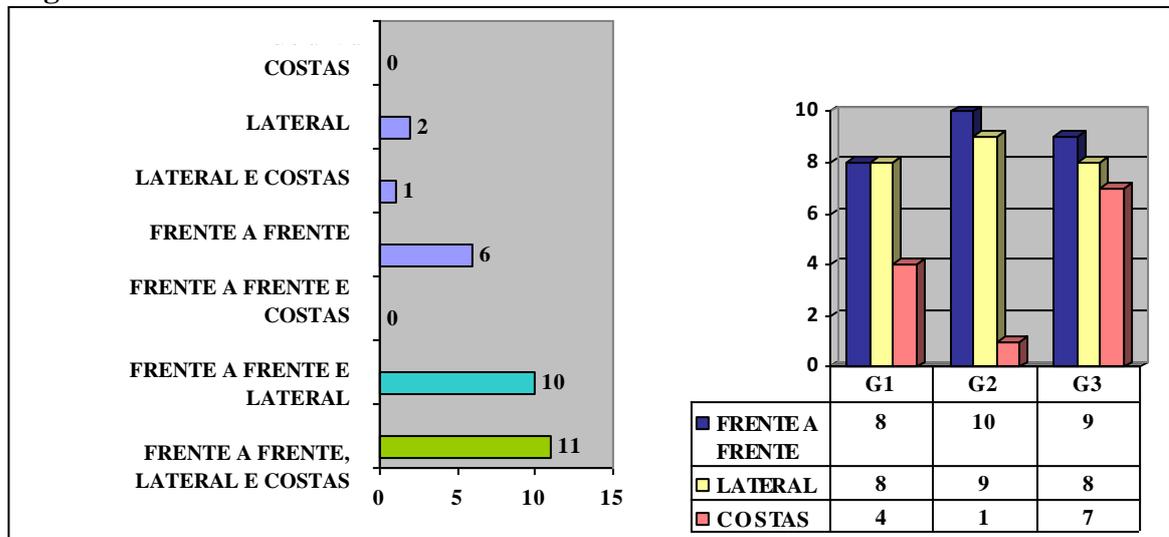
Essa pesquisa teve dados que foram similares aos estudos de Sawada et al. (2000) e o estudo de Galvão et al. (2006), que notou-se a ausência de tom de voz alto e a predominância do tom de voz normal (audível) na maioria das interações.

**Figura 14 - Tom de voz**

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

Quanto ao eixo dos interlocutores adotado no decorrer dos atendimentos fisioterapêuticos, esses estão expressos na figura 15. Na maioria dos atendimentos ocorreu o eixo frente a frente, seguido do lateral. Conforme o estudo de Galvão et al. (2006), a comunicação face a face e a lateralizada foram verificadas em cerca de 85% das interações, semelhantemente a essa pesquisa. Já no estudo de Farias et al. (2010), os resultados demonstraram que 97,7% dos profissionais adotaram o eixo frente a frente.

No G3, em sete casos, notou-se o eixo de costas juntamente com outro eixo, observou-se que dentre estes, quatro apresentaram a distância social, onde não há contato físico. O G3 teve um maior número de variações de distância, pela dinâmica em grupo nos atendimentos. Já no G1 o eixo de costas ocorreu em quatro situações, porém associado com outro eixo.

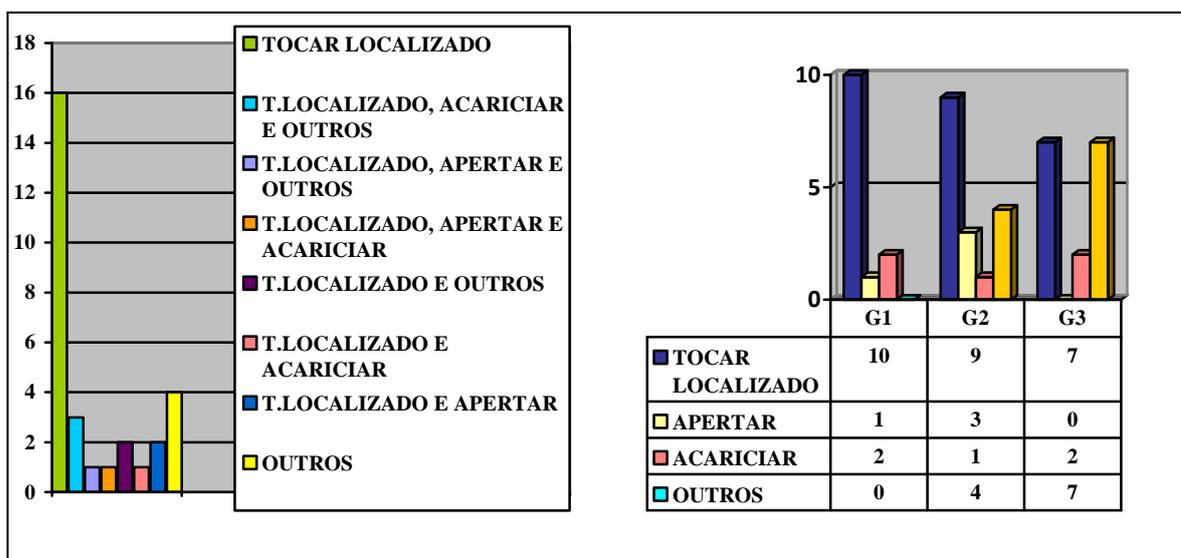
**Figura 15 - Eixo dos interlocutores**

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

Ao analisarmos as formas de comunicação adotadas entre os idosos e os fisioterapeutas, consideramos o comportamento de contato adotado entre eles. Tal aspecto considera as formas de relações táteis como acariciar, agarrar, apalpar, segurar demoradamente, apertar, tocar localizado, roçar acidental ou nenhum contato físico (PROCHET; SILVA, 2008). Durante as interações houve mudanças no comportamento de contato, conforme mostrado na figura 16. O estudo de Sawada et al. (2000), analisou os fatores proxêmicos e tácticos das interações entre os profissionais da saúde e os pacientes laringectomizados, onde o tocar localizado foi o comportamento de contato mais observado nas interações. Similarmente o estudo de Queiroz (2011) que analisou as formas de comunicação não verbal e sua influência na relação fisioterapeuta paciente, identificando aspectos relacionados ao toque como bastante freqüentes.

Considerando a figura 16, nos três grupos ocorreu o tocar localizado, porém no G3 ocorreram sete situações de outros tipos de contato. Já no G2 o comportamento de contato foi bastante explorado, contrastando-se com o estudo de Galvão et al. (2006), que analisou os fatores proxêmicos da equipe de enfermagem e portadores de HIV/AIDS em ambiente hospitalar, onde na maior parte das interações não houve comportamento de contato, devido às dificuldades de interação entre os profissionais e o paciente.

**Figura 16 -** Comportamento de contato

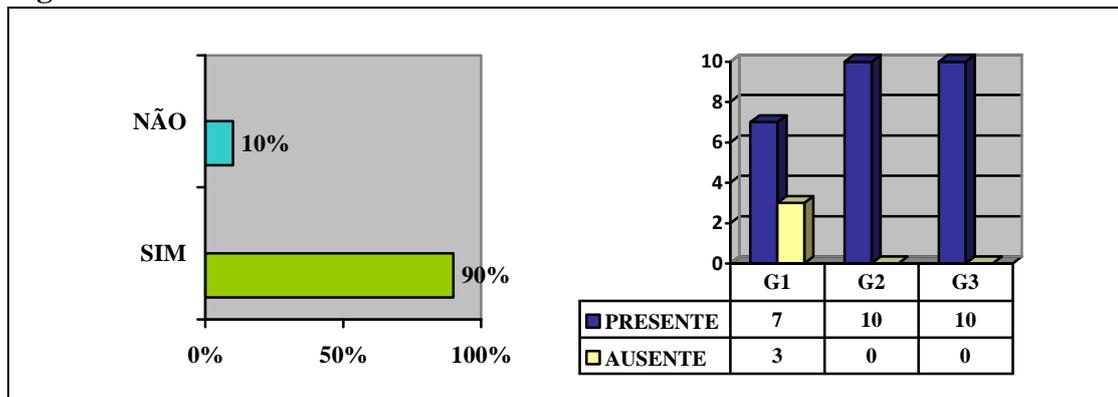


Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

O contato visual também é um aspecto que faz parte da comunicação não verbal, conforme observado na figura 17, onde ele esteve presente em 90% das interações,

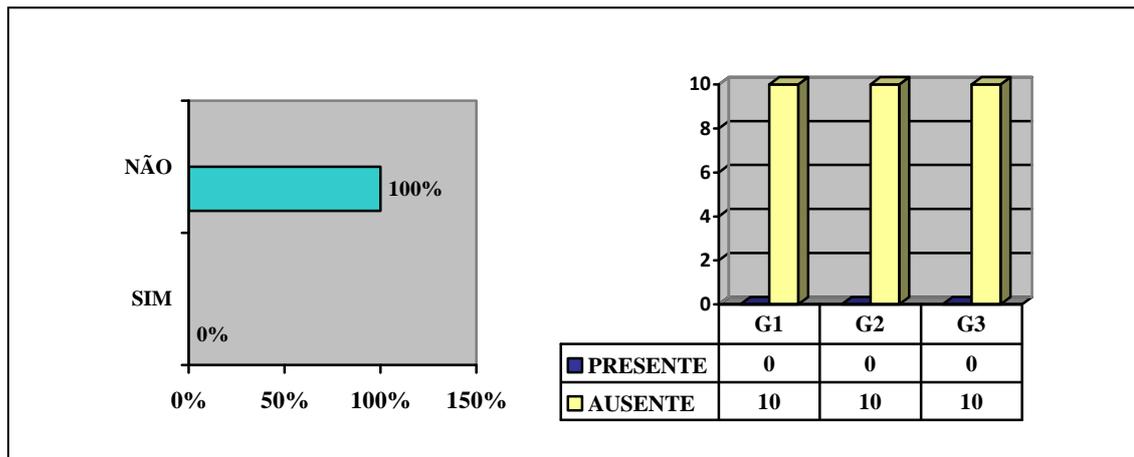
corroborando com o estudo de Farias et al. (2010), que verificou o predomínio do contato visual, nas interações entre profissional e RN. As três situações em que o contato visual não ocorreu foi no G1, e dentre essas, em apenas uma houve o eixo frente a frente, não sabemos precisar as possíveis causas de falta de contato visual nas três situações. No estudo de Queiroz (2011) em 16% das interações não ocorreu o contato visual, e os eixos lateral e costas contribuíram de forma discreta para essa ausência. Enfatiza-se que o contato visual, maior fonte de informação do homem, corresponde a uma forma de mostrar interesse e atenção e possibilita troca de informações que, em determinados momentos, não ocorrerá de outro modo (SILVA; SILVA e MENEZES, 2006). E de acordo com Galvão et al. (2006), o olhar é imprescindível na interação com o paciente.

**Figura 17 - Contato visual**



Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

E por fim, a comunicação não verbal foi analisada considerando se ela pode ser influenciada pela presença de obstáculos entre os interlocutores, onde nessa pesquisa, este aspecto esteve ausente em todas as interações, conforme disposto na figura 18, contrapondo-se ao estudo de Sawada et al., (2000) que analisou os fatores proxêmicos das interações entre os profissionais da saúde e os pacientes laringectomizados, onde em 50% dos casos observou-se a presença de obstáculos dentro das interações, fato que para esse autor interfere na comunicação. No estudo de Lima et al. (2011), a utilização da máscara durante os procedimentos, evidenciou-se como um obstáculo para a comunicação. Porém no estudo de Queiroz (2011), em 70% das observações da comunicação não verbal entre o fisioterapeuta e o paciente, os obstáculos estiveram ausentes.

**Figura 18 - Presença de obstáculos entre os interlocutores**

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

## 5. CONCLUSÃO

Dentre os diversos fatores observados, temos que a comunicação não verbal foi expressa de muitas formas pelos idosos. A maior parte deles considerou sua relação com o fisioterapeuta ótima, apresentando sinais de comunicação não verbal que confirmassem essa relação. A distância, o tom de voz e o eixo de contato adotados na interação, bem como a posição e o comportamento de contato do fisioterapeuta, foram adequados para uma boa relação, na maioria dos casos. Porém diante de alguns casos, notou-se que a comunicação verbal se contrapôs a não verbal, e que em alguns casos não houve contato visual, mostrando assim comprometimento da relação interpessoal. Isso é preocupante, pois a boa relação fisioterapeuta e paciente idoso depende de uma boa comunicação.

No G1, observou-se que os acompanhamentos foram de um ou dois estagiários, para cada paciente. Já no G2 o acompanhamento foi de um estagiário, para cada paciente. Ou seja, nesses grupos há um contato direto e de proximidade entre os interlocutores, fazendo com que a comunicação seja mais bem estabelecida. Entretanto no G3, alguns aspectos foram divergentes do G1 e G2, pois a dinâmica do atendimento em grupo, pode ter dificultado a expressão de comunicação não verbal dos pacientes, podendo ter sido mais utilizada a comunicação verbal. Outro aspecto a considerar é o fato de que, o atendimento em grupo pode influenciar na relação do paciente com o fisioterapeuta, visto que, a atenção não é tão direcionada para cada paciente, especificamente.

Compreendeu-se, portanto, que a comunicação deve ser um instrumento essencial na relação fisioterapeuta e paciente, como meio de trocar informações entre os interlocutores, seja através das palavras ou dos comportamentos dos indivíduos, demonstrando como se

apresenta essa interação. Na área da saúde é de extrema importância reconhecer os sentimentos e as necessidades do paciente, principalmente da população idosa, que devido as alterações do envelhecimento, apresenta-se com declínio das capacidades sensório-perceptivas, podendo afetar sua comunicação. O fisioterapeuta deve observar as formas comunicativas do idoso, buscando entendê-lo a fim de proporcionar um cuidado abrangente e uma assistência mais adequada, visando à maior adaptação do paciente ao tratamento.

Este estudo avança no conhecimento da área de saúde, porém é necessário mais pesquisas que contemplem o tema, principalmente com fisioterapeutas, pois estes possuem uma relação de proximidade com os pacientes, sendo assim essencial estabelecer uma boa comunicação, a fim de conhecê-los. A população idosa vem crescendo e necessita de um cuidado ampliado, sendo a comunicação muito importante na relação fisioterapeuta/paciente, cabendo aos profissionais reforçarem seus conhecimentos sobre comunicação, pois essa é uma das principais formas de contato entre o profissional e o paciente.

## **ABSTRACT**

Communication is the main way that humans must send their messages, whether they die verbal or nonverbal. For a good relationship with the patient, the health professional should be aware of, especially, the messages expressed by the patient's body, which occur during the interactions. This paper aims to investigate the forms of verbal and non-verbal adopted by the elderly in physical therapy practice. The research consisted in a cross-sectional study, analytical and observational, in a quantitative perspective held during the period from August to November 2012, the Department of Physiotherapy at a Higher Education Institution. The sample consisted of 30 elderly assisted physical therapy at this institution. Data collection was done via two routes observational and their analysis was performed using the survey data collected, describing and quantifying each item in percentage terms, and was later performed the comparison of data collected from the studies surveyed. The results showed that most seniors considered their relationship with the physiotherapist great, showing signs of nonverbal communication that confirmed this relationship, with most items priced adequate to good communication and relationship. We conclude that communication is essential in the relationship with the therapist elderly patients, providing care more comprehensive and better adaptation of the elderly to physical therapy.

**KEYWORDS:** Nonverbal communication; Elderly Physiotherapy

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.M.T.; SILVA, M.J.P.; PUGGINA, A.C.G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Rev Esc Enferm USP**; 41(3):419-25, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos** (Resolução CNS 196/96 e outras). Brasília, DF, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
- CASTRO, R.C.B.R. de; SILVA, M.J.P. da A comunicação não-verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimentos de saúde mental. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 80-87, janeiro 2001.
- FARIAS, L.M. et al. Comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido na unidade neonatal. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 37-43, abr./jun.2010.
- GALVÃO, M.T.G. et al. Análise da comunicação proxêmica com portadores de HIV/AIDS. **Rev. latinoam. Enferm.** 2006; 14(4): 491-6.
- GARCIA, F.H.; MANSUR, L.L. Habilidades funcionais de comunicação: idoso saudável. **Acta fisiátrica**;13(2):87-89, ago, 2006.
- HADDAD, J.G.V. et al. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. **O Mundo da Saúde**, São Paulo; 35(2):145-155, 2011.
- HALL, E.T. **A dimensão oculta**. Lisboa: Relógio d'Água; 1986.
- LIMA, I.C.V. et al. Comunicação entre acadêmicos de enfermagem e clientes com AIDS. **Rev Esc Enferm USP**; 45(2):426-32, 2011.
- MATTIA, A.L. et al. Comunicação não verbal em adultos com tubo orotraqueal. **Rev. Min. Enferm.**;13(1): 84-92, jan./mar., 2009.
- MESQUITA, R. M. Comunicação Não-Verbal: Relevância na Atuação Profissional. **Rev. paul. Educ. Fís.**, São Paulo, 11(2):155-63, jul./dez. 1997.
- MONTAGU, A. **Tocar: o significado humano da pele**. São Paulo: Summus, 1988.
- PAIVA, S.S. et al. Comunicação não-verbal durante cuidados prestados aos filhos por mães com Vírus da Imunodeficiência Humana. **Acta Paul Enferm**;23(1):108-13, 2010.
- PORTELLA, M.; CLARK, C. Sinais não-verbais da dissimulação: inatos ou adquiridos? **Estud Pesqui Psicol.**;6:6-20, 2006.

PROCHET, T.C.; SILVA M.J.P. Proxêmica: As situações reconhecidas pelo idoso hospitalizado que caracterizam sua invasão do espaço pessoal e territorial. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; 17(2): 321-6, Abr-Jun, 2008.

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**; 12 (2): 310 – 5, jun, 2008b.

QUEIROZ, A.S. **Proxêmica**: Análise das formas de comunicação não verbal e sua influência na relação fisioterapeuta paciente. 2011. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia.) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.

RAMOS, A.P.; BORTAGARAI, F.M. A comunicação não-verbal na área de saúde. **Rev. CEFAC**; 14(1):164-170, Jan-Fev, 2012.

RESSEL L.B.; SILVA M.J.P. Reflexões sobre a sexualidade velada no silêncio dos corpos. **Rev. Esc. Enf. USP**. 2006; 35 (2): 50-154.

SAWADA, N.O. et al. 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.

SHELLES, S. A importância da linguagem não-verbal nas relações de liderança nas organizações. **Rev. Esfera**; ND(1):1-8, 2008.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M.J.P. Proxêmica e cinésica como recursos comunicacionais entre o profissional de saúde e o idoso hospitalizado. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro; 20(3):349-54, jul/set, 2012.

SILVA, M. F.; SILVA, M. J. P.; MENEZES, M. A. J. Análise dos fatores proxêmicos na interação dos profissionais de saúde com os pacientes queimados. **Rev. paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 1, mar. 2006.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

TAVARES, A.V.O. **A comunicação verbal e pacientes experts**: influência nas relações entre fisioterapeuta e paciente. 2011. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia.) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.

# **ANEXOS**

## ANEXO I – ROTEIRO OBSERVACIONAL

### ROTEIRO OBSERVACIONAL (SILVA, 2003)

**Paralinguagem** – presente ( ) ausente ( )

É qualquer som produzido pelo aparelho fonador que não faça parte do sistema sonoro da língua usada. Independentemente dos fonemas que compõem as palavras, os sinais paralingüísticos demonstram sentimentos, características da personalidade, atitudes, formas de relacionamento interpessoal e autoconceito. Esses sinais são fornecidos pelo ritmo da voz, intensidade, entonação, grunhidos, ruídos vocais de hesitação, tosses provocadas por tensão, suspiro, etc.

**Cinésica** - presente ( ) ausente ( )

É a linguagem do corpo, ou seja, seus movimentos, desde os gestos manuais, movimentos dos membros, meneios de cabeça, até expressões mais sutis, como as faciais. Sabe-se que quanto mais encoberto for um sinal- um leve tremor nas mãos, por exemplo, mais difícil é ter consciência dele.

**Proxêmica** - presente ( ) ausente ( )

É o uso que o homem faz do espaço enquanto produto cultural específico, como a distância mantida entre os participantes de uma interação. O espaço entre os comunicadores pode indicar o tipo de relação que existe entre eles- diferença de *status*, preferências, simpatias e relação de poder.

**Características físicas** - presente ( ) ausente ( )

São a própria forma e aparência de um corpo. Transmitem informações de faixa etária, sexo, origem étnica e social, estado de saúde, etc. Os objetos utilizados pela pessoa também são sinais de seu autoconceito (jóias, roupas, tipo de carro) e das relações mantidas (alianças, anel de graduação).

**Tacésica** - presente ( ) ausente ( )

É tudo que envolve a comunicação tátil: pressão exercida, local onde se toca, idade e sexo dos comunicadores. Está relacionada ao espaço pessoal, à cultura dos comunicadores e às expectativas de relacionamento.

**Complementar à comunicação verbal** - presente ( ) ausente ( )

Significa fazer qualquer sinal não-verbal que reforce, reitere ou complete o que foi dito verbalmente.

**Substituir a comunicação verbal** - presente ( ) ausente ( )

Significa fazer qualquer sinal não- verbal para substituir as palavras.

**Contradizer o verbal** - presente ( ) ausente ( )

É fazer qualquer sinal não-verbal que contradiga o que foi dito verbalmente.

**Demonstrar sentimentos** - presente ( ) ausente ( )

Significa demonstrar qualquer emoção não por palavras, mas, principalmente, por expressões faciais, entre outros sinais.

## ANEXO II- ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

### ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO (Adaptado de SAWADA et al., 2000)

1. **Dados de identificação do paciente**
  - Nome:
  - Cor:
  - Idade:
  - Sexo:
  
2. **Observação da interação:**
  - 2.1 **Tempo de duração:**
  - 2.2 **Posição do fisioterapeuta durante a interação**
    - ( ) em pé
    - ( ) sentado
    - ( ) outros. Especifique:
  - 2.3 **Distância**
    - ( ) íntima (0 – 0,50m)
    - ( ) pessoal (0,50 – 1,20m)
    - ( ) social (1,20 – 3,60m)
  - 2.4 **Tom de voz**
    - ( ) baixo (sussuro)
    - ( ) normal (audível)
    - ( ) alto (grito)
  - 2.5 **Eixo dos interlocutores**
    - ( ) frente a frente
    - ( ) lateral
    - ( ) costas
  - 2.6 **Comportamento de contato**
    - ( ) tocar localizado
    - ( ) apertar
    - ( ) acariciar
    - ( ) outros. Especifique:
  - 2.7 **Contato visual**
    - ( ) sim ( ) não
  - 2.8 **Presença de obstáculos entre os interlocutores**
    - ( ) sim ( ) não

# APÊNDICES

**APÊNDICE A**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo-assinado, cidadão (a) brasileiro (a), em pleno exercício dos meus direitos, me disponho a participar da pesquisa: A COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL DE IDOSOS NAS PRÁTICAS FISIOTERAPÊUTICAS, sob a responsabilidade da professora Vitória Regina Quirino de Araújo.

De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que se refere à pesquisa com seres humanos, estou ciente de que:

- 01- O estudo tem como objetivo investigar aspectos relacionados à natureza da relação fisioterapeuta-paciente.
- 02- Meu anonimato será mantido;
- 03- Terei a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- 04- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com a pesquisadora e colaboradores.
- 05- Caso sinta necessidade de contatar os pesquisadores durante e/ou após a coleta de dados, poderei fazê-lo pelo telefone (83) 3315-3354.

Campina Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Participante

---

Pesquisador

## APÊNDICE B– FORMULÁRIO PARA PESQUISA COM INDIVÍDUOS IDOSOS

Número de identificação para a pesquisa: IDOSO \_\_\_\_\_

Os participantes serão identificados com um IDOSO seguido do número da entrevista (ex.: IDOSO\_n.)

### Dados sócio-econômicos

1. Área de estágio: \_\_\_\_\_
2. Gênero:  Masculino  Feminino
3. Idade: \_\_\_\_\_
4. Naturalidade: \_\_\_\_\_
5. Estado Civil:  
 Solteiro (a)  Casado (a)  Viúvo (a)  Divorciado (a)  União estável
6. Você tem identificação com alguma religião?  Sim Qual? \_\_\_\_\_  
 Não
7. Renda familiar mensal:  
 Até R\$ 500,00  Entre R\$ 501,00 e R\$ 1.000,00  
 Entre R\$ 1.001,00 e R\$ 1.500,00  Entre R\$ 1.501,00 e R\$ 2.500,00  
 Entre R\$ 2.501,00 e R\$ 3.500,00  Acima de R\$ 3.500,00  
 Outra renda: \_\_\_\_\_

### Relação Fisioterapeuta / paciente

8. Como você considera sua relação com o fisioterapeuta?  
 Ruim  
 Regular  
 Boa  
 Ótima