



**PREFEITURA DE  
FLORIANÓPOLIS**  
SAÚDE

# **GUIA DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM**

**ENFERMAGEM**  
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

**Julho 2022**

**Versão 1.0**



**PREFEITURA DE  
FLORIANÓPOLIS**  
SAÚDE



# ENFERMAGEM

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis



# **GUIA DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM**

**ENFERMAGEM**  
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis



# ENFERMAGEM

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

## Ficha Catalográfica

---

Arma, Juliana Cipriano de  
Guia de habilidades de comunicação no cuidado de enfermagem [livro eletrônico] / Juliana  
Cipriano de Arma, Mirelle Saes, Luiz Augusto Facchini.  
-- Florianópolis, SC : Ed. dos Autores, 2022. PDF.

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-00-50214-5 1. Cuidados de enfermagem 2. Cuidados de enfermagem - Guias I. Saes,  
Mirelle. II. Facchini, Luiz Augusto. III. Título.

22-121804

CDD-610.73

---

## APRESENTAÇÃO

A comunicação efetiva é fundamental para um bom cuidado de enfermagem e deve permear todos os encontros do enfermeiro com o usuário. É considerada componente central dentre as competências necessárias aos profissionais de enfermagem para melhorar a qualidade dos atendimentos em saúde.

Este documento foi elaborado como produto da dissertação de mestrado da enfermeira Juliana Cipriano de Arma, orientada pelos professores Luiz Augusto Facchini e Mirelle Saes, requisito parcial do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. A elaboração deste trabalho seguiu a linha de pesquisa “Educação e saúde, que propõe estudar tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional”.

Na elaboração deste trabalho, enfermeiras e enfermeiros da Subcomissão de Comunicação Clínica, integrantes da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem do município de Florianópolis, colaboraram com a revisão do texto de forma a endossar a aplicabilidade do material à realidade da Atenção Primária à Saúde. O intuito deste Guia é de qualificar a prática da enfermagem na APS, destacando os aspectos mais relevantes do trabalho, em especial a consulta no contexto do Processo de Enfermagem. Em sua base está a teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, e a teoria do autocuidado, de Dorothea Orem.

O Guia é composto por uma seção inicial sobre Comunicação em saúde e sobre a Comunicação no âmbito do cuidado de enfermagem. A Consulta de Enfermagem é descrita de forma conceitual e, na sequência, são discutidas como as técnicas e habilidades de comunicação se inserem em cada etapa do processo de enfermagem. O Guia conta ainda com um capítulo específico sobre o trabalho em equipe que aborda a Comunicação na Consulta Compartilhada e outro que trata da recente modalidade normatizada que é a Consulta mediada por Tecnologia da Informação e Comunicação. Por fim, a última parte trata da Comunicação de Notícia Difícil, que é um momento desafiador para profissionais de saúde e encerra com a conclusão do Guia.

Os temas abordados neste documento foram escolhidos pela relevância na prática de enfermeiros e enfermeiras que atuam na APS, com o anseio de contribuir para o aumento da resolutividade da consulta de enfermagem. A temática abordada é apresentada de forma simples e objetiva.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE FIGURAS</b>	<b>5</b>
<b>LISTA DE QUADROS</b>	<b>6</b>
<b>1 - INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 - COMUNICAÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>3 - A COMUNICAÇÃO E O CUIDADO DE ENFERMAGEM CENTRADO NA PESSOA</b>	<b>12</b>
<b>4 - A CONSULTA DE ENFERMAGEM</b>	<b>14</b>
<b>5 - HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM</b>	<b>15</b>
<b>6 - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM</b>	<b>21</b>
<b>7 - DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>	<b>28</b>
<b>8 - PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM</b>	<b>32</b>
<b>9 - IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>34</b>
<b>10 - AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>37</b>
<b>11 - COMUNICAÇÃO NA CONSULTA COMPARTILHADA</b>	<b>38</b>
<b>12 - HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM MEDIADA POR TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO</b>	<b>42</b>
<b>13 - COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIA DIFÍCIL</b>	<b>50</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>57</b>

## LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 01. Comunicação verbal</i>	09
<i>Figura 02. Comunicação não verbal</i>	10
<i>Figura 03. Habilidades de comunicação na consulta de enfermagem</i>	15
<i>Figura 04. Ambiência e Organização do Consultório</i>	16
<i>Figura 05. Principais Habilidades de Escuta Ativa</i>	18
<i>Figura 06. Empatia</i>	20
<i>Figura 07. Apresentação inicial</i>	21
<i>Figura 08. Como você inicia a sua consulta?</i>	22
<i>Figura 09. Explorar as necessidades humanas básicas</i>	25
<i>Figura 10. Identificar sinais de alerta</i>	26
<i>Figura 11. Comunicação no exame físico</i>	27
<i>Figura 12. Explicação dos diagnósticos de enfermagem identificados</i>	29
<i>Figura 13. Planejamento de Enfermagem</i>	32
<i>Figura 14. Implementação dos Cuidados de Enfermagem</i>	34
<i>Figura 15. Prescrição de Enfermagem</i>	36
<i>Figura 16. Avaliação de Enfermagem</i>	37
<i>Figura 17. Consulta compartilhada</i>	39
<i>Figura 18. Componentes da comunicação por telefone</i>	42
<i>Figura 19. Presença da comunicação não verbal na interação mediada por TIC</i>	43
<i>Figura 20. Barreiras na Comunicação mediada por TIC</i>	44
<i>Figura 21. Comunicação de Notícias Difíceis</i>	50

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01. Proporção dos elementos da comunicação de acordo com a modalidade de atendimento</b>	<b>13</b>
<b>Quadro 02. Cuidado de Enfermagem Centrado na Pessoa</b>	<b>15</b>
<b>Quadro 03. Ferramenta SBAR</b>	<b>41</b>
<b>Quadro 04. Comunicação na Organização da Teleconsulta</b>	<b>45</b>
<b>Quadro 05. Histórico de Enfermagem na Teleconsulta</b>	<b>46</b>
<b>Quadro 06. Diagnóstico de Enfermagem na Teleconsulta</b>	<b>47</b>
<b>Quadro 07. Planejamento de Enfermagem na Teleconsulta</b>	<b>48</b>
<b>Quadro 08. Implementação de Enfermagem na Teleconsulta</b>	<b>48</b>
<b>Quadro 09. O método NURSE</b>	<b>51</b>
<b>Quadro 10. Protocolo SPIKES</b>	<b>52</b>
<b>Quadro 11. Protocolo BREAKS</b>	<b>54</b>
<b>Quadro 12. Protocolo ABCDE</b>	<b>55</b>

## 1 - INTRODUÇÃO

O cuidado prestado por enfermeiros depende de diversas competências profissionais, dentre elas, a comunicação, a qual é tão importante quanto o cuidado em si. Uma boa comunicação está relacionada com maior satisfação do indivíduo e do profissional e com mudanças positivas em sua saúde (ARNOLD; BOGGS, 2020).

Os indivíduos são mais propensos a assimilar suas condições de saúde por meio de uma comunicação efetiva, entendida como aquela em que a mensagem transmitida por ambos é compreendida, trazendo sentido ao que está sendo comunicado. A comunicação deve ser utilizada como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem, uma vez que se preocupa com uma prática centrada na pessoa, individualizando a assistência e o envolvendo ativamente na tomada de decisões a respeito de seu próprio cuidado.

Para que a comunicação seja adequada e centrada na pessoa, os enfermeiros precisam desenvolver a consciência de seu comportamento ao se expressar e a influência disso na relação com os usuários. O trabalho em equipe e a coordenação do cuidado também centram a comunicação como ferramenta para serem viabilizados. Na direção de superar a comunicação intuitiva, passando a refletir sobre o que dizer, quando dizer e como dizer, transformando-a em ferramenta terapêutica.

Quando os profissionais se comunicam de forma eficaz, ocorrem menos erros na assistência e há maior satisfação entre enfermeiro e usuário com as decisões e condutas e podem alcançar resultados mais favoráveis. Uma vez que a segurança do usuário é prioridade no cuidado de enfermagem, a comunicação efetiva também deve ser primada por estes profissionais para que a assistência prestada seja de alta qualidade (ARNOLD; BOGGS, 2020). Portanto, neste Guia serão encontradas orientações a respeito do aprimoramento das habilidades de comunicação no cuidado de enfermagem.

## 2 - COMUNICAÇÃO

A comunicação é uma ferramenta elementar de intervenção na área da saúde, sendo base para a concretização do cuidado em enfermagem, podendo ser entendida como a troca de mensagens e informações, entre duas ou mais pessoas. É um processo complexo que envolve fatores interpessoais e intrapessoais e, para que seja efetiva, necessita de uma via de resposta e compreensão das mensagens enviadas e recebidas, num fluxo de interação constante entre quem emite e quem recebe (MCCABE; TIMMINS, 2013; PUGGINA *et al.*, 2016).

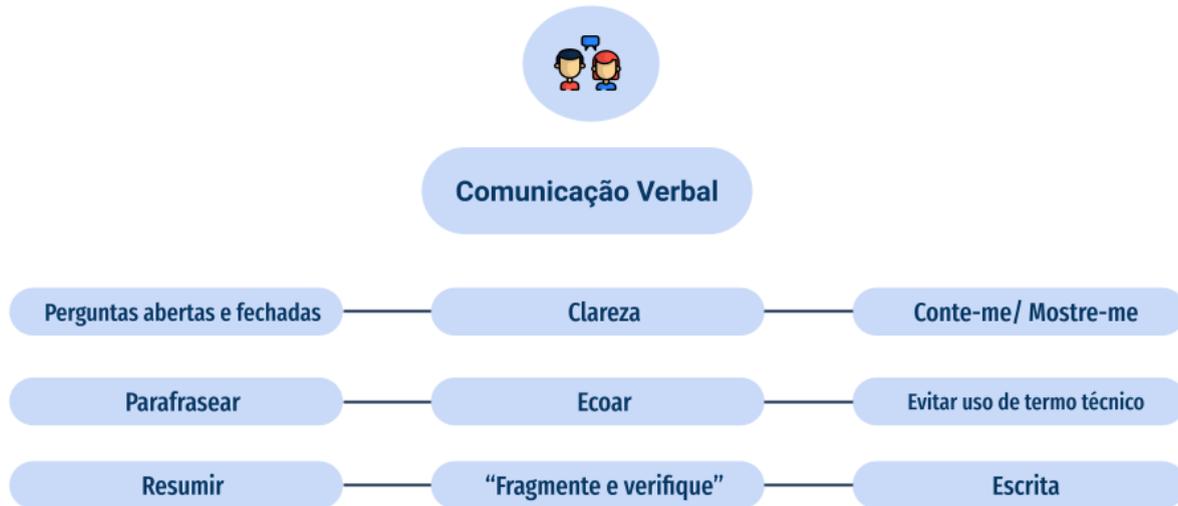
A troca de informações pode ocorrer de forma verbal e não verbal. A **comunicação verbal** pode ser expressa através da escrita ou da fala e favorece a narrativa de problemas vivenciados pela pessoa, porém é limitada em relação a manifestação de emoções e sentimentos (DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020).

Embora seja natural e intrínseca à natureza humana, o profissional deve desenvolver e adaptar seu comportamento para que seja capaz de se comunicar com clareza, simplicidade, utilizando vocabulário respeitoso e apropriado (LACERDA *et al.*, 2014). Também é importante conhecer seu público e falar adequadamente de acordo com a idade, cultura e nível de conhecimento em saúde da pessoa.

Além de se expressar de forma clara, é fundamental ter habilidades para compreender o que foi dito pelo usuário. Técnicas que auxiliam no processo comunicacional podem ser exercitadas e utilizadas para evitar erros nas conclusões do profissional. É primordial que se esclareça alguma dúvida gerada na fala do usuário, verificar se alguma informação é ambígua ou se algum termo incomum foi usado. Para aprimorar a comunicação verbal, existem técnicas que podem ser aplicadas na prática profissional e que serão descritas neste material (DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020).

Uma boa comunicação não consome mais tempo do que a má comunicação.

**Figura 01:** Comunicação verbal



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

No Capítulo sobre Habilidades de Comunicação na Consulta de Enfermagem, você encontrará o detalhamento de cada uma das técnicas da figura acima.

Os elementos da **comunicação não-verbal** ampliam a percepção das mensagens transmitidas durante a interação enfermeiro-usuário e podem direcionar as estratégias mais adequadas na realização da entrevista e na elaboração dos diagnósticos e prescrição de enfermagem.

É reconhecida como todo tipo de comunicação que não utiliza palavras, como expressão facial, tom de voz, contato visual e olhar, gestos, postura corporal, escuta atenta e o silêncio (LEIN; WILLS, 2007; COELHO; SEQUEIRA, 2014; LACERDA *et al.*, 2014; PADES JIMÉNEZ, 2021). A linguagem não verbal é atribuída à mensagem expressada que não está associada a palavras, a qual pode acompanhar, ou não, o conteúdo verbal. A ambiência e decoração da sala também podem comunicar mensagens (SHERKO; SOTIRI; LIKA, 2013; SILVA, 2015; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

**Figura 02:** Comunicação não verbal



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

Pela comunicação não-verbal é possível expressar sentimentos, opiniões, significados, num sentido de reforçar o que está sendo dito verbalmente, mas estas expressões podem também contrariar a palavra dita, por exemplo, quando uma pessoa verbaliza que está bem, mas os olhos lacrimejam.

Capacidade de prestar atenção e reconhecer o que acontece para além das palavras.

Para os profissionais de saúde, é essencial estarem atentos à comunicação não verbal, por esta ser responsável pela maior parte das informações transmitidas numa interação. Deve-se estar atento a sua própria expressão não verbal e considerar a expressada pelo usuário.

Em relação à proporção de elementos verbais e não verbais numa consulta presencial entre profissional e usuário, conforme exemplificado no Quadro 01, um estudo traz os dados de que 55% das expressões e sentimentos são manifestados por meio da comunicação não verbal, 38% pela voz e apenas 7% pela palavra dita, evidenciando que o impacto da comunicação não verbal (seja de forma positiva ou negativa) é maior do que o da comunicação verbal (PYGALL, 2018).

Na interação, o enfermeiro vai "ler" o indivíduo, interpretar o que ele disse e o significado dessa fala em conjunto com linguagem corporal, assim como outros sinais não verbais. Os usuários, por sua vez, vão 'ler' o enfermeiro – consciente ou inconscientemente.

**Quadro 01:** Proporção dos elementos da comunicação de acordo com a modalidade de atendimento

Modalidade do atendimento	Componente		
	Não Verbal		Verbal
	Linguagem corporal	Tom de Voz	Palavras
Presencial	55%	38%	7%
Telefone	-	84%	16%
Mensagem de texto	-	-	100%

Fonte: PYGALL, 2018

### 3 - A COMUNICAÇÃO E O CUIDADO DE ENFERMAGEM CENTRADO NA PESSOA

O cuidado de enfermagem exige que o profissional enfermeiro tenha habilidade para lidar com pessoas, considerando-as em sua integralidade e no ambiente sociocultural em que estão inseridas. A comunicação se dá na interação entre duas ou mais pessoas e é destacada como cerne da enfermagem (MCCABE; TIMMINS, 2013).

No contexto da APS, os enfermeiros são conhecidos como especialistas em cuidar da pessoa “em sua totalidade”. Dessa forma, com a atenção centrada no usuário, reconhece-se o conceito ampliado de saúde e se faz necessária aproximação com o outro e com a sua realidade, para compreender as suas necessidades, priorizá-las e, a partir daí, planejar o cuidado.

Pades Jiménez (2021) descreve a necessidade de o profissional enfermeiro perceber a pessoa de forma singular, considerando-a como ser biopsicossocial e espiritual, com sentimentos e com capacidade para assumir decisões sobre sua situação de saúde. Com base nesta compreensão, é possível construir uma relação que promova o empoderamento da pessoa para se envolver ativamente nas tomadas de decisões, desde a explicação dos seus sintomas ao planejamento e continuidade do cuidado (LEIN; WILLS, 2007). O cuidado centrado na pessoa amplia o foco dos atendimentos clínicos e integra o contexto social e psicológico (GREEN *et al.*, 2013).

Essa aproximação e centralidade no usuário são proporcionadas por meio da comunicação (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2015), que atua como instrumento para viabilização das práticas de saúde humanizadas, promovendo uma atenção “com” as pessoas e não “para” elas (BRANCO *et al.*, 2016; THE HEALTH FOUNDATION, 2016).

O uso adequado da comunicação na prática do cuidado pode propiciar qualificação na assistência de enfermagem, à medida que viabiliza um preparo na atuação do enfermeiro com vistas à melhoria do relacionamento interpessoal (SHERKO; SOTIRI; LIKA, 2013). Desse modo, a comunicação no cuidado de enfermagem é um processo de mão dupla, na qual uma das mãos corresponde à atuação do enfermeiro e a outra aos usuários e seus familiares.

Contudo, é importante considerar que é imperativo haver retorno e reconhecimento da mensagem enviada para que ela seja efetiva (KOURKOUTA; PAPHATHANASIOU, 2014). Sob essa ótica, a comunicação foi enumerada por Horta (1979) como uma das habilidades e conhecimentos dentre os instrumentos básicos indispensáveis para que o enfermeiro aplique o processo de enfermagem, ou seja, para que seja possível oferecer uma assistência de qualidade.

Florence Nightingale, considerada a fundadora da Enfermagem Moderna, em seu primeiro registro impresso, salientou a relevância da comunicação no cuidado, uma vez que percebia pouca atenção à linguagem não verbal e ao que era dito pelo usuário. Em vista disso, alertou sobre práticas comunicativas que poderiam interferir no processo de cuidar. Assim, constatou que perguntas utilizadas de maneiras inadequadas resultam em respostas incorretas a respeito daquilo que se deseja saber sobre o usuário. A qualidade de observadora também é referida como uma característica fundamental para um enfermeiro, a fim de que possa captar desconexão entre o que está sendo dito e o que o profissional observa (NIGHTINGALE, 1989).

Além disso, Nightingale (1989) centrou seu trabalho na criação de ambientes saudáveis como primordiais para a implementação de cuidados de enfermagem. Em suas publicações, são mencionadas, dentre outras, a influência da ventilação, da iluminação, da presença de ruídos, da limpeza e da temperatura do local. Estas constatações vão ao encontro de Ali (2018), quando

descreve que o ambiente do consultório é importante para a comunicação com o usuário e pode, tanto ter impacto positivo no bem-estar, quanto servir de barreira para comunicação.

A interação entre enfermeiro e usuário é percebida como oportunidade para participação ativa do indivíduo e cuidador, desde que apoiada por uma comunicação clara e que proporcione a percepção de que suas preocupações estão sendo acolhidas. É relevante pontuar que a consulta de enfermagem se destaca pela ênfase e coordenação do cuidado multiprofissional, longitudinal e complexo, que exige o acompanhamento regular de um conjunto de ações de saúde, da educação do usuário para o autocuidado e do apoio aos familiares e cuidadores (EFRAIMSSON *et al.*, 2012; BARRAT; THOMAS, 2018).

#### **Quadro 02: Cuidado de Enfermagem Centrado na Pessoa**

<b>Cuidado de Enfermagem Centrado na Pessoa</b>
<p>Espera-se que o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Perceba a pessoa de forma singular, como um ser biopsicossocial e espiritual;</li><li>- Reconheça os sentimentos e a capacidade do usuário para participar das decisões sobre suas necessidades de saúde;</li><li>- Permita que os usuários expressem suas preocupações mais importantes;</li><li>- Favoreça a expressão de crenças e expectativas dos usuários sobre sua situação de saúde;</li><li>- Facilite a expressão emocional dos usuários;</li><li>- Forneça informações claras aos usuários;</li><li>- Envolve os usuários na elaboração de um plano de cuidado e tratamento;</li><li>- Integre o contexto social, psicológico e cultural ao atendimento clínico.</li></ul>

**Fonte:** EFRAIMSSON *et al.*, 2012; BARRAT; THOMAS, 2018; PADES JIMÉNEZ, 2021.

## 4 - A CONSULTA DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem consiste em 5 fases: (1) Histórico de Enfermagem (coleta de dados); (2) Diagnóstico de Enfermagem; (3) Planejamento de Enfermagem; (4) Implementação de Enfermagem; e (5) Avaliação de Enfermagem. É uma ferramenta de gestão clínica dinâmica e sistemática, funciona como um meio primário de direcionar a assistência de enfermagem para atingir as metas específicas de saúde. A comunicação contínua e oportuna é um componente de cada etapa do processo de enfermagem. Embora haja uma sequência ordenada de atividades de enfermagem, cada fase é flexível, fluindo e se sobrepondo a outras fases do processo (ARNOLD; BOGGS, 2019; COFEN, 2009).

A teoria de enfermagem oferece uma base de conhecimento científica distinta para orientar a prática. Serve também para reduzir o uso de rotinas de reprodução de tarefas. A maioria das teorias de enfermagem foca na comunicação como um aspecto distinto do papel do enfermeiro. Este aspecto tem relevância particular quando se afasta dos modelos de cuidados médicos, tradicionais e rotineiros (MCCABE; TIMMINS, 2013).

Na Atenção Primária do município de Florianópolis, a enfermagem utiliza o referencial da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Esta teórica humanizou a assistência de enfermagem ao expandir os cuidados para além do tratamento de doenças, trazendo a necessidade de compreensão das fragilidades humanas e dos sofrimentos, sendo que sua máxima era “gente que cuida de gente”. Em sua teoria, dividiu as necessidades em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Trouxe o papel do enfermeiro enquanto coordenador do cuidado e frisou a importância de olhar o ser humano como um todo. Assim, o atendimento passa a considerar os aspectos sociais e emocionais dos usuários (HORTA, 1979).

Para uma boa execução da consulta de enfermagem, seguindo os passos do processo de enfermagem e utilizando uma Teoria de Enfermagem, é fundamental que o enfermeiro tenha uma boa habilidade para se comunicar. A comunicação clínica é essencial para o fortalecimento de vínculo entre enfermeiro e usuário, efetivação de um cuidado de qualidade e seguro, maior satisfação do usuário e adesão aos tratamentos instituídos. É por meio da comunicação que se traduz à sociedade a ciência do saber e do fazer da enfermagem (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

## 5 - HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Para facilitar o entendimento e visualização do processo comunicativo ao longo da interação na consulta de enfermagem, utiliza-se o esquema representado na Figura 01, que relaciona cada etapa do processo de enfermagem com as respectivas habilidades de comunicação necessárias ao momento indicado.

**Figura 03:** Habilidades de comunicação na consulta de enfermagem

HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM					
Processo de Enfermagem*	<b>HISTÓRICO DE ENFERMAGEM</b>				ENFERMEIRO E USUÁRIO ATUAM DE FORMA COLABORATIVA
	Centrado no usuário (Entrevista)		Centrado no Enfermeiro (Entrevista + Exame físico)		
	Incentive o usuário a se expressar	Explore as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais	Investigue sinais de alarme/gravidade ou algum ponto não dito pelo usuário	Realize o exame físico – explique o que este procedimento envolve	
	<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>				
	Utilize a CIPE (Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem)	Explore e considere o conhecimento prévio do usuário e suas preocupações	Explique os problemas identificados em linguagem de fácil entendimento pelo usuário	Certifique-se de que o usuário compreendeu	
	<b>PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM</b>				
	Priorize os diagnósticos, envolva o usuário e formule os resultados esperados	Envolva o usuário no desenvolvimento do plano de forma compartilhada	Elabore as intervenções para alcançar os resultados		
	<b>IMPLEMENTAÇÃO</b>				
	Realize a Prescrição de Enfermagem, compartilhada e manejada com o usuário	O Enfermeiro prescreve para o usuário, para a equipe de Enfermagem e para ele mesmo	Estabeleça uma rede de segurança e registre as ações adequadamente		
	<b>AValiação DE ENFERMAGEM</b>				
Faça a avaliação de Enfermagem de forma deliberada, sistemática e contínua	Compare as condições do usuário e os resultados esperados, antes e após a implementação das intervenções.	Verifique a necessidade de mudanças nas Intervenções de Enfermagem			

\*As etapas do processo de enfermagem estão de acordo com a resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

**Fonte:** Elaborado pela Subcomissão de Comunicação Clínica da CSAE - Florianópolis.

## Organização e preparo da consulta de Enfermagem

Antes de detalhar as etapas da consulta e as respectivas habilidades de comunicação, convém a reflexão a respeito dos fatores que podem influenciar na comunicação com o usuário e, por conseguinte, na qualidade do cuidado prestado durante o atendimento. Estes fatores, muitas vezes, são negligenciados ou pouco valorizados pelos profissionais, mas representam uma parcela importante no que se refere ao estabelecimento de uma comunicação eficaz.

**Figura 04:** Ambiência e Organização do Consultório

### Ambiência e Organização do Consultório



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

O ambiente no qual você se comunica com um usuário pode fazer diferença na comunicação. A organização da sala é fundamental, uma vez que um consultório bagunçado pode ter um efeito negativo nos usuários (ALI, 2018; UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

Antes de iniciar o atendimento, **verifique** se o consultório está **devidamente equipado** com os materiais básicos que porventura você precise utilizar na consulta (Exemplos: estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, balança, espelho entre outros). Isso evita interromper a consulta para buscar materiais, otimizando o tempo do atendimento e contribuindo para uma melhor comunicação com o usuário.

A disposição dos móveis dentro do consultório podem gerar barreiras (físicas e psicológicas) entre enfermeiro e usuário. Dê preferência por **posicionar a mesa** de modo que ela não fique entre você e o usuário. Uma opção é encostá-la na parede, colocando uma cadeira ao lado e quase de frente para o enfermeiro, de modo a se aproximar do usuário e até tocá-lo, caso seja apropriado (FREITAS *et al.*, 2014).

Mantenha sua mesa organizada, com o mínimo de materiais possível, **evite o excesso de papéis**. No mesmo sentido, **remova cartazes e avisos desatualizados** ou desnecessários, pois eles podem sugerir que você é uma pessoa desorganizada ou desatualizada. **Pequenos cuidados** como vasos de plantas, cores claras e calmantes, cheiro agradável podem comunicar que você se preocupa com o bem estar dos usuários e ter um impacto positivo.

O consultório precisa ser um local seguro e que **proteja a privacidade** do indivíduo, por isso **feche a porta** ao iniciar o atendimento. Sempre que possível, reduza ruídos externos. Utilize meios de comunicação eletrônicos para que sua equipe possa te acessar sem interromper seu atendimento e vice-versa.

Tenha informações mínimas a respeito da pessoa que será atendida. Lembre-se de **revisar o prontuário** buscando pela história dela e sua lista de problemas, checando planos e combinações pendentes para este atendimento.

Uma agenda realista com o tempo de consulta e demanda da área de abrangência pode ajudar o enfermeiro a se concentrar mais no atendimento. Você deve evitar parecer apressado e garantir o tempo adequado para estar com o usuário, por isso a organização da agenda é fundamental.

Com o consultório organizado, é o momento de chamar o usuário.

Pergunte de que forma a pessoa prefere ser chamada. A partir disso, chame-a pelo nome.

Ter habilidade para se comunicar é essencial para a construção da relação terapêutica entre enfermeiro e usuário, com vínculo, empoderamento e participação ativa da pessoa no seu próprio cuidado.

As habilidades de escuta ativa e empatia, além de estarem interligadas, ou seja, uma é pré-requisito para que a outra ocorra, representam um comportamento que deve ser adotado pelo enfermeiro ao lidar com os usuários continuamente. Por entender que tais práticas de comunicação são transversais a todos os momentos da consulta, não sendo exclusivas a uma única etapa, serão apresentadas com mais detalhes a seguir.

## **Escuta ativa**

A escuta ativa é componente indispensável para a comunicação eficaz. Envolve uma série de habilidades que facilitam, direcionam e estruturam a interação do enfermeiro com o indivíduo, além de viabilizar que outras técnicas sejam executadas. Ela permeia vários momentos do encontro enfermeiro-usuário e não se limita a uma única etapa. Seu pressuposto é a atenção plena, ou seja, concentrar-se nos esforços dos usuários para expressar seus pensamentos e ideias (RAPHAEL-GRIMM, 2015; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

**Figura 05:** Principais Habilidades de Escuta Ativa

## Principais Habilidades de Escuta Ativa

### Prestar atenção plena

Concentre-se no que está sendo dito.

### Evitar interrupções

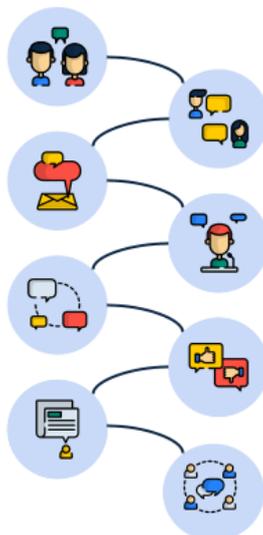
Bloqueie distrações externas, como ruídos; Não faça outras atividades enquanto escuta.

### Parafrasear

Repita o que o usuário disse com suas próprias palavras, para confirmar se entendeu.

### Demonstrar interesse

Acene com a cabeça, incline-se para frente.



### Clarificar

Esclareça o que foi dito pelo usuário, se necessário.

### Atentar para a linguagem não verbal

Observe os sinais corporais e a maneira com que a pessoa fala.

### Resumir

Organize o que a pessoa disse em um pequeno resumo.

### Manter contato visual

Olhe para a pessoa com expressão aberta.

**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

Ouvir não deve ser uma atividade passiva: exige esforço e envolvimento. A escuta eficaz envolve tanto os ouvidos quanto os olhos, de forma que a linguagem corporal deve ser observada atentamente. Acene com a cabeça, mas não interrompa. Incline-se para frente e mantenha contato visual para que a pessoa saiba que você está interessado e comprometido com o que está ouvindo. Utilize o mínimo de encorajamento verbal, como “eu entendo” e “continue” (LEIN; WILLS, 2007; EFRAIMSSON *et al*, 2012; MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVA, 2015; ALI, 2018; BARRATT; THOMAS, 2018).

Ouvir atentamente significa parar de falar. E isto não é fácil.

Parar de falar pode parecer desconfortável, quase como se o enfermeiro não estivesse fazendo seu trabalho. A escuta serve para obter informações, mas também para entender, para ter uma noção de como é para o indivíduo vivenciar sua doença dentro do contexto e das circunstâncias da sua vida (RAPHAEL-GRIMM, 2015).

A sensação de ser ouvido, pode, por si só, proporcionar um conforto considerável.

Distrações externas (barulho, movimento de outras pessoas) e distrações internas (pensamentos ou preocupações), afastam o profissional do momento de escuta do usuário, por isso se organize para bloquear distrações (ALI, 2018).

Observe a linguagem corporal e a maneira como a pessoa está falando. Essa observação pode trazer mais informações sobre o que ela está sentindo ou do que está querendo dizer do que as

próprias palavras ditas. Faça um resumo do que ouviu e esclareça pontos que forem necessários (MCCABE; TIMMINS, 2013).

Ao longo do tempo, há uma tendência dos profissionais entrarem no “piloto automático” durante as consultas, ou seja, começam a não pensar, nem observar suas reações por já terem realizado o mesmo tipo de atendimento inúmeras vezes. Nesses casos, é fundamental se manter atento e ouvir os usuários e observar suas reações e comportamentos. A expressão “dar atenção total a alguém” deve fazer parte da reflexão da prática profissional diária, na direção de minimizar as distrações que resultam em dedicar apenas parte da atenção ao usuário (MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVA, 2015; ALI, 2018; BARRATT; THOMAS, 2018).

### **Empatia**

A empatia é uma habilidade comunicativa que, assim como a escuta ativa, é transversal a todo o encontro enfermeiro-usuário. De forma simples, empatia é a capacidade de se colocar no lugar do outro. É compreender e sentir a experiência do usuário como se fosse sua, permitindo um melhor entendimento das necessidades da pessoa (entender os pensamentos e emoções dos usuários). Para ser empático, alguns aspectos devem ser observados: saber ouvir; saber se colocar no lugar do outro, imaginar como é ser ele; compreender sem julgar; e comunicar essa compreensão ao outro (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

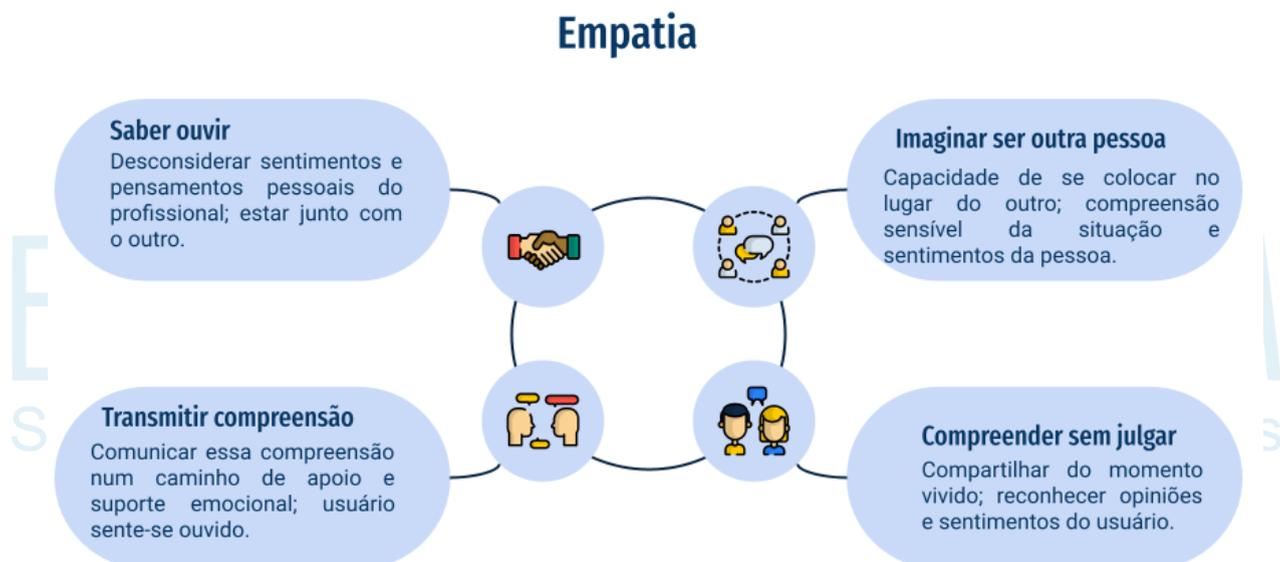
Estar sensível e demonstrar abertamente esta sensibilidade para que o usuário aprecie a sua compreensão e apoio.

Os enfermeiros podem possuir empatia, mas para os usuários se beneficiarem dessa habilidade é preciso que o profissional consiga transmitir a empatia a eles. Se o indivíduo não sente que foi ouvido ou compreendido, a empatia pode ter pouco efeito nele. Assim, a empatia pode ser entendida como um processo de duas etapas: a capacidade de entender os pensamentos e emoções do usuário ou mesmo a situação que ele está vivendo; e a capacidade de comunicar essa compreensão de volta à pessoa (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; MCCABE; TIMMINS, 2013; BRAMHALL, 2014; RAPHAEL-GRIMM, 2015).

Alguns exemplos de como demonstrar empatia:

- Acolher o indivíduo;
- Escutar atentamente;
- Delimitar e esclarecer a demanda e as expectativas do usuário;
- Encorajar a expressão de sentimentos e emoções;
- Não julgar;
- Demonstrar aceitação;
- Usar o silêncio, quando apropriado;
- Parafrasear os sentimentos expressados.

Figura 06: Empatia



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

O uso da comunicação não verbal auxilia na demonstração de empatia. A expressão facial, toque, tom de voz ou uso do silêncio em resposta à expressão de sentimentos de um usuário, pode indicar claramente que você está sensível com a sua situação.

Exemplos de declarações empáticas:

- *"Posso ver que foi muito difícil para você lidar com o diagnóstico do seu esposo".*
- *"Imagino que seja difícil para você falar sobre isso."*
- *"Posso ver que você ficou chateada com o comportamento da sua filha."*
- *"Posso entender o quão assustador é para você saber que a dor pode continuar voltando."*

Na sequência, serão apresentadas as habilidades de comunicação adequadas a cada etapa do processo de enfermagem.

## 6 - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

No Histórico de Enfermagem se obtém informações sobre o usuário e sobre como ele lida com seu processo de saúde e doença. Esta etapa corresponde ao início da consulta, centrada em obter informações a respeito da pessoa para que seja possível a identificação de seus problemas. Os dados podem ser obtidos por meio da entrevista, do exame físico e da observação atenta aos sinais verbais e não verbais do usuário (COFEN, 2009; TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

Uma boa entrevista influencia na precisão do diagnóstico, pois sabe-se que 80% dos diagnósticos são baseados na história clínica do usuário. A ênfase em habilidades de comunicação tem o objetivo de aprimorar a relação profissional-usuário para promover consultas mais resolutivas (EPSTEIN, 2008).

O Histórico de Enfermagem é constituído de dois momentos: **entrevista e exame físico**.

Para facilitar a compreensão das técnicas de comunicação, o momento da entrevista será dividido em duas etapas, conforme ilustrado anteriormente na Figura 01: etapa centrada no usuário e etapa centrada no enfermeiro. Em cada uma destas etapas são necessárias técnicas e habilidades de comunicação distintas, a depender do tipo de informação que se pretende coletar.

**Figura 07:** Apresentação inicial



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

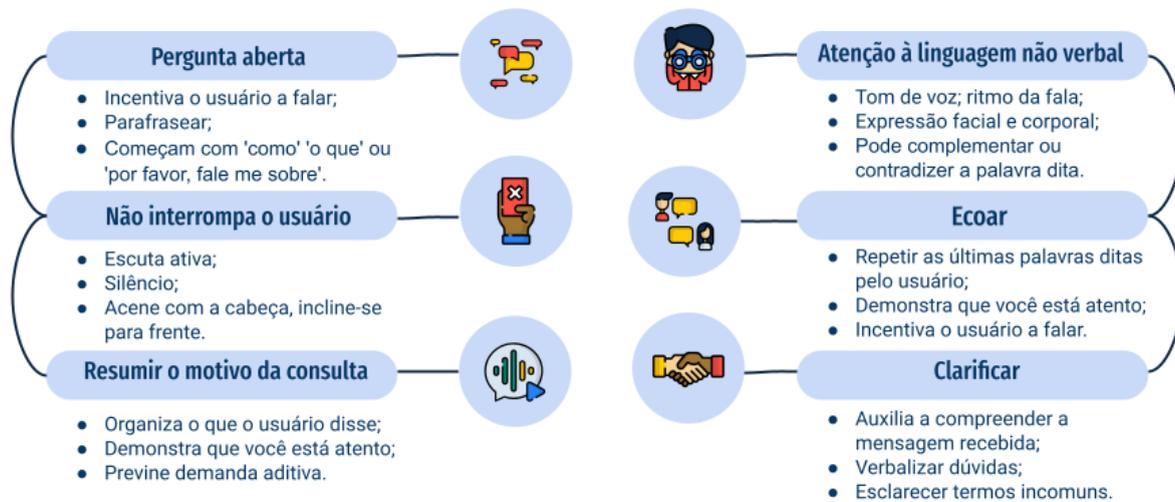
O contato inicial com o usuário pode determinar como a relação será estabelecida. Por isso, deve-se cuidar da forma com que é realizado. A demonstração de respeito, cordialidade, empatia e assertividade devem fazer parte da apresentação inicial. Tente causar uma primeira impressão positiva (LEIN; WILLS, 2007; CARRIO, 2012).

Seja cordial, chame a pessoa pelo nome e se apresente a ela. Mantenha contato visual, sorria e indique onde ela deve se sentar. Mostre-se empático e disposto a ouvir. Neste momento, lembre-se da lei do eco emocional: o profissional recebe do usuário conforme o que oferece a ele. Se oferecer sorrisos, receberá cordialidade, se estiver sério, receberá seriedade. Preste atenção tanto à sua

comunicação verbal quanto à sua linguagem corporal. Se você estiver se sentindo estressado ou irritado, fique atento ao seu tom de voz e cuide para que essas emoções não se externalizem na interação com o usuário. Evite demonstrar sinais de pressa, desinteresse ou desconforto como desviar os olhos da pessoa (LEIN; WILLS, 2007; CARRIO, 2012; MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

**Figura 08:** Como você inicia a sua consulta?

## Como você inicia a sua consulta?



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

Neste momento devem ser utilizadas técnicas e habilidades de comunicação que encorajam a pessoa a falar sem ser interrompida.

Você já refletiu a respeito de como costuma iniciar sua consulta?  
Qual a primeira pergunta ou frase que você fala ao usuário quando ele entra no consultório?

**Pergunta aberta:** utilizar frases e perguntas abertas incentivam a pessoa a falar no início da interação. Esse tipo de pergunta permite ao usuário contar o que está sentindo. As perguntas abertas propiciam diálogo mais livre e podem promover dados clínicos mais completos, levando a diagnósticos mais acertados. Desse modo, fica claro para o enfermeiro o que o usuário acredita ser importante, qual é sua capacidade intelectual e quão orientado ele está (LEIN; WILLS, 2007; EFRAIMSSON *et al*, 2012; SILVA, 2015; MCCABE; TIMMINS, 2013; SIBIYA, 2018).

Alguns exemplos:

*“Como posso te ajudar hoje?”*

*“Como posso ajudar?”*

*“Certo, conte-me mais..”*

*“Então, me conte..”*

*“Diga..”*

**Não interromper o usuário/ primeiro minuto:** o primeiro minuto tem uma grande relevância, pois dá ao usuário a oportunidade dele expor os pontos que gostaria de abordar na consulta. Deixar o indivíduo falar sem interrupções significa reconhecê-lo e colocá-lo no centro do cuidado. Em contrapartida, interromper o usuário neste momento da consulta **pode inibir a divulgação** de alguma informação importante por parte dele. Se o enfermeiro precisar digitar ou conferir algo no computador, recomenda-se informar ao usuário sobre o que vai fazer, mas que você se mantém atento ao que ele está dizendo (EPSTEIN et al, 2008; CARRIO, 2012).

**Ecoar:** repetir as últimas palavras ditas pela pessoa reforça que você está ouvindo e interessado no que a pessoa está dizendo e a incentiva a prosseguir no relato. Repetir ou ecoar (uma das) últimas palavras dos usuários quando eles fazem uma pausa, pode **encorajá-los** a continuarem falando. Fazer eco não mostra apenas que você está ouvindo e entendendo, mas também permite que o usuário ouça o que ele mesmo acabou de dizer. Isso pode ajudá-los a se orientarem em suas falas e garantir que eles estejam comunicando o que pretendem (MCCABE; TIMMINS, 2013; SAYAH et al., 2014; SILVA, 2015).

Exemplos: *“Enfermeira, minha dor nas costas iniciou quando eu caí da escada..”*

Eco: *“hum.. caiu da escada?”*. A tendência é o usuário dizer: *“sim, cai da escada, pois não tinha visto que o piso ainda estava molhado e estava indo acudir meu bebê que começou a chorar..”*

**Parafrasear:** é uma das estratégias da escuta ativa, pode ser considerada um tipo de encorajamento verbal. Pode ser uma boa maneira de verificar se sua interpretação do que o usuário disse está correta. Ao reproduzir a mensagem com suas próprias palavras, você mostra ao usuário o que entendeu e dá a ele a oportunidade de corrigir qualquer mal-entendido. Após parafrasear, você pode usar (MCCABE; TIMMINS, 2013; SIBIYA, 2018): *“Isso está correto?”*

**Silêncio:** é uma habilidade que oferece ao usuário a sensação de tempo para organizar seus pensamentos e falar. É uma das características da escuta ativa e requer que o enfermeiro controle seus sentimentos para que consiga ouvir. A tendência do profissional é falar demais e ouvir menos. O silêncio dá ao enfermeiro a oportunidade de observar o indivíduo e tempo para responder de maneira apropriada às questões do usuário (MCCABE; TIMMINS, 2013; FREITAS et al., 2014; SILVA, 2015; SIBIYA, 2018).

**Clarificar:** esclarecer as mensagens recebidas pelo enfermeiro, na tentativa de entender o real significado das palavras do usuário. Você pode solicitar que o usuário esclareça algum termo incomum ou que especifique algum evento. Fazer comparações pode ajudar o indivíduo a se

expressar (MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVA, 2015; DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020). Exemplos: *“O senhor quer dizer que é como se fosse...”*; *“O que a senhora quer dizer com...”*

**Resumir:** organizar e confirmar o que a pessoa disse. Está relacionado com a estruturação do que foi dito pelo usuário, evitando erros de compreensão. Pode permitir aos usuários uma oportunidade de elaborar melhor o que foi dito ou esclarecer sua história. Isso pode aumentar a precisão e ajudar os usuários a fornecer as informações mais completas possíveis. É usado também para **deixar claro o motivo da consulta** (ALI, 2017; SIBIYA, 2018; DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020). Exemplos: *“Então, você veio consultar por que está sentindo ardência ao urinar e também gostaria de realizar exames de rotina. É isso?”* ou *“Deixa eu ver se entendi, hoje você veio porque está com dor nas costas, isso?”* ou *“Posso confirmar se entendi corretamente? Você disse que ...”*. Isto permite que o verdadeiro motivo da consulta seja explicitado.

Esta técnica pode ser útil em vários momentos da consulta, pois permite que o enfermeiro verifique se entendeu corretamente o que foi dito pelo usuário, mas também serve como um incentivo para que o mesmo forneça mais informações ou esclarecimentos (EPSTEIN *et al*, 2008).

**Atenção a linguagem não verbal:** prestar atenção e reconhecer o que acontece para além das palavras, tanto do enfermeiro quanto do usuário. Tom de voz, ritmo ou velocidade da fala, assim como os gestos, expressões faciais e postura corporal **expressam atitudes e emoções** que podem complementar ou contradizer a palavra falada.

A forma como o profissional se posiciona, como cruzar os braços ou inclinar a cabeça, ou até mesmo onde nos posicionamos em relação ao outro, são fatores que também influenciam na comunicação. O olhar é um recurso que transmite uma infinidade de informações, permitindo assimilação precisa acerca do que foi expressado pelo outro. Do mesmo modo, é possível demonstrar sentimentos e opiniões pessoais, como julgamento, estímulo, dúvida ou espanto. Evitar contato visual, desviar o olhar ou olhar para o chão é, muitas vezes, considerado indelicado e pode ser interpretado como um sinal de desinteresse (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; COELHO; SEQUEIRA, 2014; PADES JIMENEZ, 2021).

Verifique as disparidades entre o que é dito e o que você observa.

Ao concluir a abertura da consulta, é necessário **explorar** cada um dos problemas relatados **com mais detalhes** de acordo com as necessidades biopsicossociais. Nesta etapa, ainda se trata do momento em que a comunicação é **centrada no usuário** (confira na figura 01). A forma como esta etapa é conduzida, o comportamento do enfermeiro e o tipo de perguntas utilizadas podem ter um grande **impacto nas informações reveladas** pelo usuário. Lembrando que informações corretas sobre a história são cruciais para a elaboração de diagnósticos de enfermagem precisos (CARRIO, 2012; EPSTEIN *et al*, 2008).

Figura 09: Explorar as necessidades humanas básicas



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

**Perguntas abertas:** seguem sendo úteis para investigar as implicações de determinada condição de saúde na vida do indivíduo. Questione sobre as preocupações ou expectativas e o efeito do problema na qualidade de vida da pessoa. As perguntas abertas encorajam o usuário a se abrir e a compartilhar mais informações. Além de incentivar o indivíduo a falar, não limitam as respostas a um 'sim' ou 'não'. Fazer as perguntas certas e obter explicações precisas de um usuário são ferramentas essenciais durante as consultas. O uso de diferentes tipos de perguntas pode facilitar a consulta e afetar o tipo e quantidade de informações que o usuário fornecerá (LEIN; WILLS, 2007; EFRAIMSSON *et al.*, 2012; MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVA, 2015; SIBIYA, 2018).

Exemplo: *“O que mais o preocupa nas dores de cabeça?” “O que você acha que está causando a dor no estômago?” “Existe algum tratamento que você tinha em mente?” “Como as dores de cabeça tem afetado o seu dia a dia?”*

Se a pessoa encontra dificuldade em responder perguntas abertas, parafrasear e repetir o que ela disse pode encorajá-la a continuar falando.

**Conte-me mais:** é uma técnica que permite aprofundar as informações trazidas pelo usuário. É um convite aos usuários a contarem mais sobre algum assunto que o enfermeiro identificou como importante. Pode ser usado para descobrir histórias ocultas ou para entender como a pessoa está vivenciando a situação de saúde para além das questões físicas e biológicas (GUSTIN; STOWERS; VON GUNTEN, 2015).

Exemplo: *“Conte-me mais sobre como você está se sentindo em relação à diabetes”. “Conte-me mais como esse problema no pulmão está afetando sua vida”.*

**Reforço positivo:** pontue e parabeneze quando identificar algum comportamento do usuário importante de ser mantido, na intenção de incentivá-lo. Elogie com sinceridade e objetividade (SILVA, 2015).

Exemplo: *“Muito bem!” “Parabéns! Que bom que está conseguindo fazer as caminhadas diárias!”*

**Evite o falso apoio ou falsas garantias:** não use expressões como *“Isso passa”*; *“Logo melhora”*; *“Todo mundo fica assim”*; *“Deus não dá fardo maior do que o que podemos suportar”*; pois transmitem a sensação de desvalorização ou minimização da intensidade do que o outro está sentindo (RAPHAEL-GRIMM, 2015).

**Administre o constrangimento:** evite declarações de julgamento, formulando perguntas com cuidado. Ao perguntar: *“Você não fuma mais de 20 cigarros por dia, não né?”*, o enfermeiro sugere que a resposta correta ou desejada é ‘não’. Uma pergunta neutra e aberta suscitará uma resposta mais honesta: *“Quantos cigarros você costuma fumar por dia?”*

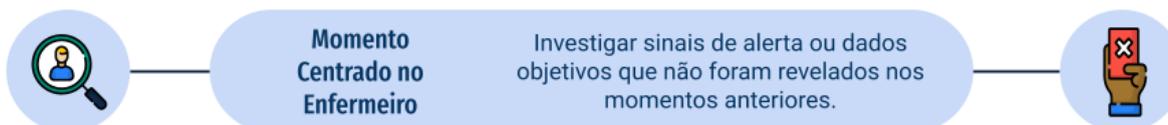
Esteja atento a sinais de constrangimento: corar, sudorese, risos, inquietação (ALI, 2017).

**Linguagem não verbal:** pense em suas expressões faciais ao se comunicar com os usuários e use linguagem corporal positiva e aberta, como contato visual apropriado ou aceno de cabeça.

A segunda etapa do momento de entrevista para a elaboração do “Histórico de Enfermagem” é **centrada no enfermeiro**. O profissional investiga a presença de sinais de alarme e gravidade. Neste momento, técnicas de **perguntas** mais diretas, como as **focadas ou direcionadas e fechadas** podem auxiliar o enfermeiro a identificar pontos importantes não ditos no primeiro momento (MCCABE; TIMMINS, 2013).

Figura 10: Identificar sinais de alerta

## Identificar sinais de alerta



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

**Perguntas fechadas:** usadas, em geral, após as perguntas abertas para **esclarecer pontos e obter informações específicas** e surgem de informações que o usuário já forneceu, podendo ampliar os detalhes ou os dados de um problema específico. As perguntas fechadas trazem respostas limitadas e específicas (sim, não, algum número ou data). Quando usadas excessivamente podem limitar a contribuição do usuário, pois não permitem que expressem suas preocupações ou sentimentos.

Exemplos: *“Você teve febre?”*; *“O senhor perdeu peso?”*; *“A senhora está usando o remédio da pressão duas vezes por dia?”*

Fazer as perguntas certas e obter informações precisas são ferramentas essenciais durante as consultas. O uso de diferentes tipos de perguntas pode facilitar a consulta e afetar o tipo e a quantidade de informações que o usuário fornecerá (LEIN; WILLS, 2007; EFRAIMSSON *et al.*, 2012; MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVA, 2015; SIBIYA, 2018).

**Perguntas focadas e direcionadas:** as perguntas direcionadas permitem que você solicite esclarecimentos ou informações adicionais sobre pontos que o usuário trouxe anteriormente. A pessoa fica à vontade para falar, mas sobre um tema específico que foi questionado (EFRAIMSSON *et al.*, 2012; MCCABE; TIMMINS, 2013; SIBIYA, 2018). Exemplo: *“O que você percebe que alivia a dor?”*; *“E o que piora?”*

Não inicie o exame físico antes de ter realizado uma boa entrevista!

Nem antecipe o plano de cuidados!

A partir disso, conclui-se o histórico de enfermagem com a execução do exame físico.

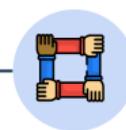
**Figura 11:** Comunicação no exame físico

## Comunicação no exame físico



**Momento  
Centrado no  
Enfermeiro**

Explicar de forma simples o que o exame ou procedimento envolve.



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

Durante esta etapa, explique de forma simples o que um exame ou procedimento envolve, de modo que os usuários saibam o que esperar. Orientações claras podem reduzir o estresse, a ansiedade e o constrangimento. Informe se há possibilidade da pessoa sentir dor ou desconforto em algum momento.

**Privacidade:** garanta a privacidade do usuário, confira se a porta do consultório está fechada, cubra áreas do corpo expostas durante o exame.

**Seja claro:** não diga: *“Por favor, pode se trocar”*, pois os usuários podem não saber qual peça devem retirar. Ao invés disso, dê instruções específicas: *“Por favor retire sua blusa e o sutiã, mas mantenha sua calça”* (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; ALI, 2017).

**Toque:** peça permissão quando for tocar o usuário. Procedimentos simples para o enfermeiro podem ser invasivos, se não comunicados adequadamente (verificar a pressão ou a temperatura, por exemplo). Da mesma forma, movimentos bruscos e mãos frias, quando não comunicados, transmitem um sentimento negativo em relação ao toque (MCCABE, TIMMINS, 2013; SILVA, 2015).

Caso precise compartilhar o exame físico com outro profissional, peça permissão e deixe isso claro para o usuário.

## **7 - DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

Na etapa de Diagnóstico de Enfermagem ocorre a reunião e interpretação dos dados coletados na etapa anterior (histórico), os quais constituem a base para o raciocínio clínico na Enfermagem. É o processo de análise dos dados coletados no histórico, ou seja, a identificação das necessidades básicas afetadas e passíveis de receber cuidados de enfermagem (COFEN, 2009).

A ação de diagnosticar envolve também atenção a: riscos e capacidades, a fim de formular conclusões sobre o problema de saúde potencial ou real; riscos para a segurança ou transmissão de doenças; sinais ou sintomas que necessitam de avaliação de outro profissional da equipe; necessidades de aprendizado da pessoa; recursos existentes e adoção de comportamentos saudáveis; estados de saúde que são satisfatórios, mas podem ser melhorados (COFEN, 2009; COREN, 2015).

Pode ser necessário realizar mais de um diagnóstico para um único usuário. A formulação de um diagnóstico de enfermagem por meio do julgamento clínico auxilia no planejamento e implementação do cuidado (COFEN, 2009; TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

O enfermeiro utiliza a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que reúne termos e conceitos da prática profissional quanto aos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, para favorecer o raciocínio clínico, unificar a linguagem profissional e evidenciar os elementos que descrevem a sua prática. O enfermeiro deve explicar os problemas identificados e os diagnósticos estabelecidos em linguagem de fácil entendimento, certificando-se que há compreensão pelo usuário (GARCIA; NÓBREGA, 2013).

**Figura 12:** Explicação dos diagnósticos de enfermagem identificados

## Explicação dos diagnósticos identificados



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

**Evite uso de termos técnicos:** lembre-se que os usuários não estão familiarizados aos termos utilizados no ambiente de saúde. Evite o uso de termos técnicos. Os usuários raramente pedem esclarecimentos por medo de parecerem ignorantes. É hábito usar termos técnicos sem perceber, então faça um esforço consciente para evitá-los. E, se tiver que usá-los, explique o que significa. Prefira usar rim, em vez de renal; do coração, e não cardíaco (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; SAYAH *et al.*, 2014; ALI, 2017; BARRATT; THOMAS, 2018).

**Pergunte-Diga-Pergunte:** é uma técnica que pode ser utilizada para explorar a compreensão dos usuários sobre sua doença, fornecer informações a ele e garantir que as informações fornecidas foram compreendidas (BUCKMAN; BAILE, 2014; UCSF, 2014; GUSTIN; STOWERS; VON GUNTEN, 2015). O **“Pergunte”** inicial é exploratório sobre a compreensão do usuário a respeito da doença: *“O que já lhe disseram até agora?”* ou *“Me conte como você entende a sua doença”*.

O **“Diga”** é o momento de fornecer informações ao usuário. Lembre-se de considerar o conhecimento prévio da pessoa para não repetir informações desnecessárias, nem deixar de dizer o básico quando for o caso. Um **“Diga”** após o **“Pergunte”** também pode ajudar o enfermeiro a corrigir informações erradas ou mal compreendidas pelo usuário.

O segundo **“Pergunte”** é usado para checar se enfermeiro e usuário alcançaram um entendimento comum, pedindo um resumo ao usuário. Além disso, pode ser a oportunidade de esclarecer dúvidas que porventura a pessoa ainda tenha, após receber as informações na etapa **“Diga”** (BUCKMAN; BAILE, 2014; UCSF, 2014; GUSTIN; STOWERS; VON GUNTEN, 2015).

Exemplo: “Quero garantir que minha explicação foi clara. Você pode me dizer com suas próprias palavras o que você entendeu do que eu disse sobre o resultado do seu exame?” ou “Que dúvidas você tem sobre o que acabamos de discutir?”

**Considere o conhecimento do usuário:** verifique o conhecimento prévio da pessoa antes de dar orientações; tente compreender o que ela gostaria de saber. É importante explorar como e o quanto de informações o usuário deseja receber, se quer envolver outra pessoa na discussão para ter apoio, como um amigo ou familiar (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; MCCABE, TIMMINS, 2013; GUSTIN; STOWERS; VON GUNTEN, 2015; SILVA, 2015; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

**Resgate preocupações do usuário:** relaciona as explicações acerca do problema identificado com a perspectiva trazida pelo usuário na etapa da entrevista, esclarecendo suas preocupações e medos e valorizando suas expectativas (SÖDERLUND; NILSEN; KRISTENSSON, 2008; SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; GREEN *et al.*, 2013; BARRATT; THOMAS, 2018).

**Evite a sobrecarga de informações:** um número grande de informações ditas de uma vez só é difícil de absorver e fácil de esquecer. Lembre-se da longitudinalidade na APS, ou seja, você pode fracionar a quantidade de informações pensando nos retornos posteriores do usuário. Isto é especialmente importante quando este se encontra angustiado, cansado e com dor. Se você precisa fornecer muitas informações, avalie como o usuário está se sentindo e diga questões pertinentes. Pode ser preciso envolver outras pessoas, como amigos e familiares, se perceber que o usuário não conseguirá compreender o mínimo que precisa (MCCABE, TIMMINS, 2013; SAYAH *et al.*, 2014; ALI, 2017; BARRATT; THOMAS, 2018).

O usuário pode precisar de tempo para assimilar as informações sobre sua condição de saúde; estar disponível nos dias e semanas após a identificação de um problema pode ser fundamental para esclarecer as dúvidas que surgirem (MCCABE, TIMMINS, 2013; SAYAH *et al.*, 2014; ALI, 2017; BARRATT; THOMAS, 2018).

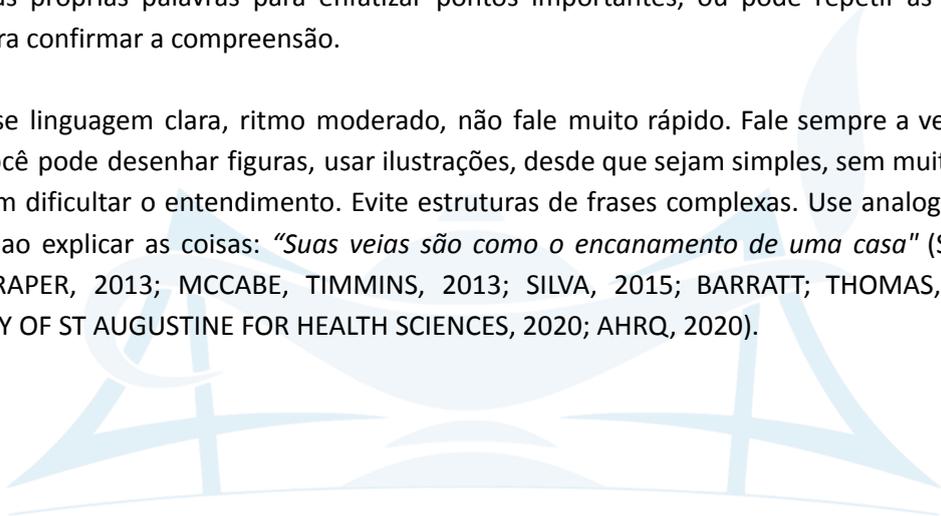
**Consciência Cultural:** religião, cultura, crenças e costumes podem influenciar como os indivíduos compreendem a saúde, como se cuidam e como tomam decisões. É preciso compreender quais aspectos da cultura do usuário são significativos para seu cuidado de maneira a individualizá-lo e centrá-lo no usuário. O tipo de informação a ser dita também depende do nível de escolaridade, socioeconômico, conhecimento prévio, experiência pessoal ou familiar com determinada situação de saúde. Esteja atento a essa questão e adapte sua linguagem sempre que for necessário (MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; BUCKMAN; BAILE, 2014; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020; AHRQ, 2020).

**Fragmente e verifique:** esta é uma técnica de fragmentação das informações e verificação da compreensão. Divida as informações que você precisa fornecer em “blocos” menores, ao invés de fornecer tudo de uma só vez. A cada “bloco” dito, verifique se a pessoa entendeu antes de prosseguir com outras informações. Geralmente as dúvidas dos usuários surgem à medida que as informações são fornecidas, quando muitas informações são ditas de uma vez só, sua compreensão pode ser afetada. Ao utilizar o “*fragmente e verifique*”, o enfermeiro interrompe a sua fala para verificar a

compreensão e possibilita que o usuário faça alguma pergunta, caso não tenha entendido. Você pode solicitar que o usuário repita com suas próprias palavras o que ele entendeu (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; SAYAH *et al.*, 2014; BARRATT; THOMAS, 2018; NHS, 2021).

**Repetição:** pode ser uma técnica útil para reforçar as informações ao explicar um diagnóstico a um usuário e planejar os próximos passos no plano de cuidados ou tratamento. Neste caso, você pode repetir suas próprias palavras para enfatizar pontos importantes, ou pode repetir as palavras do usuário para confirmar a compreensão.

**Clareza:** use linguagem clara, ritmo moderado, não fale muito rápido. Fale sempre a verdade. Para facilitar, você pode desenhar figuras, usar ilustrações, desde que sejam simples, sem muitos detalhes que possam dificultar o entendimento. Evite estruturas de frases complexas. Use analogias fáceis de relacionar ao explicar as coisas: *“Suas veias são como o encanamento de uma casa”* (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; MCCABE, TIMMINS, 2013; SILVA, 2015; BARRATT; THOMAS, 2018; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020; AHRQ, 2020).



**ENFERMAGEM**  
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

## 8 - PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Na etapa do “Planejamento de Enfermagem” são determinados os resultados que se esperam alcançar de acordo com o diagnóstico de enfermagem elencado, assim como o planejamento das intervenções de enfermagem. É a etapa de definição das ações que serão realizadas, reportando-se também aos resultados. Cada problema identificado deve ter uma meta clara e mensurável, deve também ser centrado no usuário e ser alcançável. A partir disso, os diagnósticos identificados devem ser priorizados com envolvimento do usuário (COFEN, 2009).

O planejamento dos cuidados estabelecido fornece uma orientação para atenção individualizada e adaptada às necessidades do usuário. As intervenções e os resultados esperados devem ser construídos com participação ativa e colaborativa do usuário (COFEN, 2009; TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

A priorização dos diagnósticos e a elaboração das intervenções deve considerar a aceitação da pessoa e os recursos disponíveis para a sua efetivação. É um dos momentos da consulta em que se compartilha a tomada de decisões com o usuário, o outro momento será na ocasião da implementação das ações. Ao elaborar o plano, é preciso considerar se há tempo hábil para o resultado ser atingido, se a pessoa está de acordo e suas condições para atingi-lo (COREN, 2015).

**Figura 13:** Planejamento de Enfermagem



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

**Decisão Compartilhada:** para que um usuário esteja realmente envolvido em seus cuidados, ele precisa ser capaz de avaliar as opções apresentadas e decidir com o enfermeiro o que é melhor para ele. É uma forma de centrar o cuidado na pessoa. Orienta-se pelo empoderamento do usuário com objetivo de construir um planejamento com concordância mútua que possa garantir a adesão e a continuidade do cuidado (LEIN; WILLS, 2007; GREEN *et al.*, 2013).

Neste sentido, é importante conhecer o que o usuário sabe sobre sua condição de saúde e comunicar que existe mais de uma opção disponível, ou seja, que há escolhas a serem feitas (quando houver). Para isto, é necessário compartilhar informações detalhadas sobre as opções, bem como os benefícios e possíveis malefícios de cada uma. Além do mais, fornecer apoio durante o processo de decisão, ajudando na escolha e oferecendo suporte no seguimento (COULTER; COLLINS, 2011; ELWYN, 2012; COREN, 2015; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

**Negociar o plano:** negocie um plano que seja aceitável para enfermeiro e usuário. Sinalize de forma clara a sua posição em relação às opções disponíveis e esclareça as preferências do usuário. Aqui é importante reconhecer as expectativas de ambos os envolvidos na consulta. Uma atenção centrada na pessoa, compreende o nível de contemplação da mesma para o cumprimento do plano, nem todos estão em consonância com o que o enfermeiro deseja. É preciso estar preparado para isto.

**Consciência Cultural:** o reconhecimento da pluralidade cultural é fundamental para a prestação de cuidados com base no respeito e compreensão de como as diferenças culturais podem influenciar no comportamento das pessoas frente uma situação de saúde. Considerar questões culturais, religiosas e sociais pode auxiliar a envolver o usuário na elaboração de um plano que seja consoante aos seus valores e crenças. Dessa forma, há mais chance de adesão e engajamento. Da mesma forma, é importante que o enfermeiro reconheça seus próprios valores e preconceitos para que estes não interfiram na relação com o usuário (MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020; AHRQ, 2020).

**Checar aceitação do usuário:** confirme com o usuário se ele aceita o plano e se as preocupações dele foram abordadas. Esteja pronto para fazer adequações, se for necessário (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013).

**Clareza e simplicidade:** use linguagem clara, adapte o vocabulário a depender do público que está sendo atendido para que sua linguagem seja compreendida. Evite o excesso de informações, assim como informações complexas. Não use termos técnicos. **Como você diz as coisas, pode ser tão importante quanto o que você diz** (MCCABE; TIMMINS, 2013; SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020; AHRQ, 2020).

**Empatia:** nesta etapa da consulta, a empatia é utilizada ao considerar as questões socioculturais do usuário na elaboração do plano, no empoderamento para que ele possa participar ativamente das decisões sobre seu cuidado. A empatia pressupõe compreensão e reconhecimento do indivíduo, neste sentido, espera-se que o enfermeiro forneça apoio emocional, mas isto não significa resolver todos os problemas identificados numa só vez. A longitudinalidade deve ser considerada ao elaborar o planejamento da assistência.

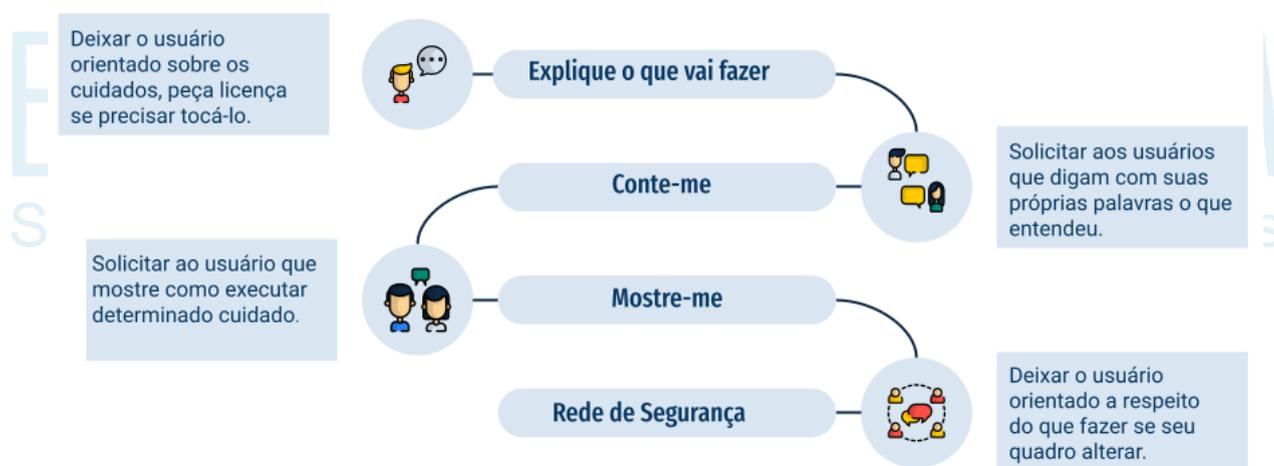
## 9 - IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

A Implementação de Enfermagem é a etapa de realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento por toda equipe de enfermagem e de forma manejada e compartilhada com o usuário. É quando o enfermeiro coloca em prática o plano de cuidados. Envolve a ação e a execução das intervenções contidas na prescrição, que devem ser específicas para cada indivíduo. Esta etapa refere-se à prescrição de enfermagem, ou seja, às intervenções que o usuário deve receber diante dos diagnósticos e resultados elencados (COFEN, 2009; TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

As intervenções estão relacionadas aos diagnósticos de enfermagem elaborados, podem ser interdependentes dos demais profissionais de saúde e podem ainda estar interligadas a alguma recomendação médica (COREN, 2015).

**Figura 14:** Implementação dos Cuidados de Enfermagem

### Implementação dos cuidados de enfermagem



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

As intervenções podem ser independentes, interdependentes ou dependentes. As independentes são as que não exigem orientações ou prescrições de outros profissionais, são ações autônomas da enfermagem; as interdependentes são aquelas que envolvem a participação de outros profissionais da equipe multi e que complementam a assistência de enfermagem; já as intervenções dependentes são as que necessitam de prescrição médica, visando tratar ou controlar as alterações fisiopatológicas. O enfermeiro executa essas ações de forma colaborativa, tendo por base as prescrições médicas, como por exemplo, a administração de medicamentos (COREN, 2016).

**Explique o que vai fazer:** lembre-se de sempre comunicar ao usuário o que você vai fazer. Se precisar tocá-lo, peça permissão. Procedimentos simples para o enfermeiro podem ser invasivos, se não comunicados adequadamente (delimitar a região para administrar uma medicação intramuscular ou posicionar a pessoa na maca ginecológica, por exemplo). Da mesma forma, movimentos bruscos e mãos frias, quando não comunicados, transmitem um sentimento negativo em relação ao toque (MCCABE, TIMMINS, 2013; SILVA, 2015).

**Conte-me:** trata-se de solicitar ao usuário que repita ou explique, com suas próprias palavras, as orientações que recebeu do enfermeiro. É uma técnica útil para confirmar que a informação fornecida pelo enfermeiro está sendo compreendida. Você pode solicitar que o usuário faça um resumo da mensagem que recebeu. Vai além de dizer “*você entendeu?*”. É uma maneira de confirmar que você explicou as coisas de uma maneira que os usuários entendem. Se o usuário não puder explicar o que foi dito, reconheça que você não comunicou a informação, comece uma nova explicação sobre o assunto utilizando outra forma ou linguagem e, em seguida, peça ao usuário para “contar” a informação novamente (ALI, 2017; ANDERSON, 2020; NHS, 2022).

**Mostre-me:** técnica semelhante ao “conte-me” e pode ser utilizada para verificar como o usuário executa determinada ação. É especialmente indicada para verificar a adesão a tratamentos medicamentosos em pessoas com doenças crônicas. Pode-se solicitar que mostrem como costumam fazer a aplicação de insulina ou de um medicamento inalado, por exemplo. Em atendimentos pontuais, também é indicado verificar como o usuário vai, por exemplo, aplicar um creme ou realizar uma troca de curativo em casa (AHRQ, 2020).

Para a execução desta técnica, recomenda-se que o enfermeiro forneça, por exemplo, os medicamentos durante a consulta e observe a forma como o usuário demonstra. Assim, é possível identificar erros e reforçar a maneira correta de tais procedimentos.

Ao final, o profissional pode fazer um resumo com as informações mais importantes, de forma clara e objetiva. Isso certifica que a mensagem transmitida por ambas as partes foi decodificada e seu conteúdo compartilhado na interação (SAYAH *et al.*, 2014).

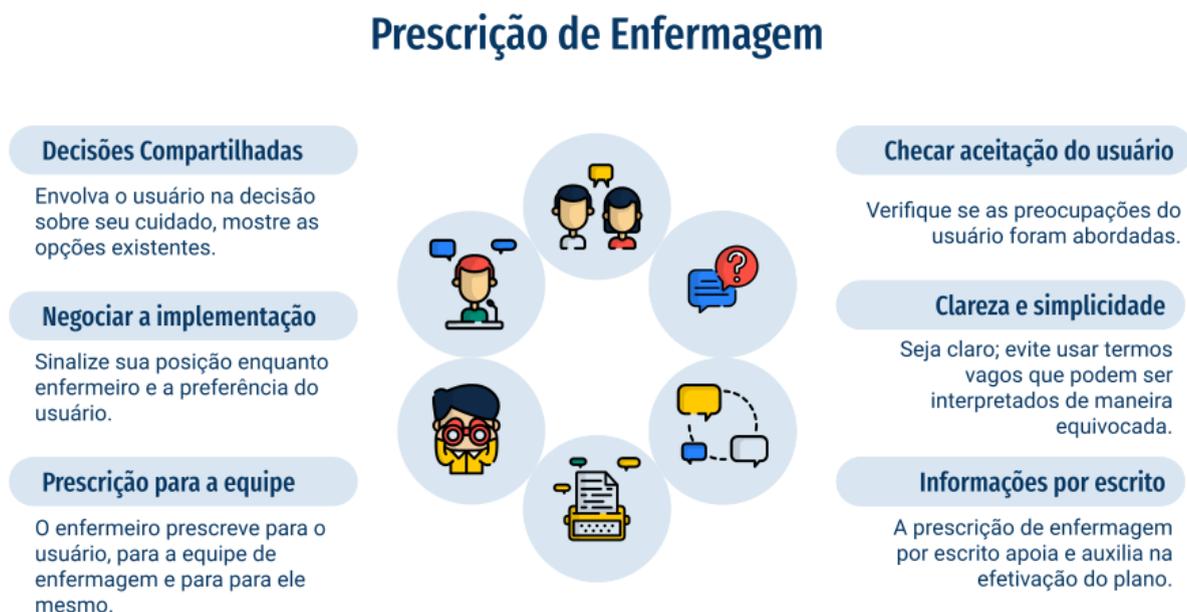
**Rede de Segurança:** é o fornecimento de informações a um usuário ou cuidador sobre as ações a serem tomadas se sua condição não melhorar, alterar ou se houver mais preocupações sobre sua saúde, como o surgimento de sinais de alerta. É importante ser o mais **específico** possível e não oferecer informações vagas. Informações escritas fornecem suporte complementar, mas não devem substituir a comunicação verbal. Destacar e alertar sobre sinais e sintomas que podem surgir (*red flags*). Uma vez que a orientação é dada, deve-se verificar se o usuário compreendeu e se está claro para ele sobre quando e onde procurar ajuda (NHS, 2011; SILVERSTON, 2014; EDWARDS, 2019).

**Evite dizer:** “*Por favor, marque outra consulta se seus sintomas não melhorarem*”.

Em vez disso, **prefira:** “*Se a tosse permanecer por mais de 3 semanas, retorne para uma nova avaliação.*”

Deve-se estabelecer uma rede de segurança oferecendo apoio e deixando a equipe à disposição ao longo do acompanhamento do usuário. Assim como orientando o que o usuário deve fazer no surgimento de sinais de alerta. Importante orientar sinais e sintomas esperados e a possibilidade de retorno em caso de dúvidas ou de alteração no quadro avaliado (NHS, 2011; SILVERSTON, 2014; EDWARDS, 2019).

Figura 15: Prescrição de Enfermagem



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

A prescrição de enfermagem é o conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro, em conjunto com o usuário, que direciona e coordena a assistência de Enfermagem à pessoa de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde. As prescrições devem ser completas e objetivas. O enfermeiro prescreve para o auxiliar ou técnico de enfermagem, para o usuário e para ele mesmo (COFEN, 2009).

É importante verbalizar ao indivíduo que você seguirá o apoiando mesmo que não esteja pronto para cumprir com o plano proposto naquele momento. No caso de pessoas com doenças crônicas, o plano de cuidados envolve diversas orientações sobre mudanças no estilo de vida, que podem ser extremamente difíceis de serem executadas pelo usuário (COULTER; COLLINS, 2011; SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

**Prescrição por escrito:** oferecer o plano de cuidados por escrito ao usuário de forma clara, objetiva, com informações relevantes e considerando o grau de compreensão de cada indivíduo, incluindo data e assinatura profissional. Deve conter: *O que fazer? Como fazer? Quando fazer? Onde fazer? Com que frequência fazer? Por quanto tempo fazer?* (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Lembre-se de falar sobre o que está escrito na prescrição, a escrita complementa as informações ditas. Evite abreviações, pois nem sempre são compreendidas de forma clara por todos. Certifique-se de que o usuário é alfabetizado ou que ele possua uma rede de suporte que possa ler as informações prescritas posteriormente (ALI, 2017; AHRQ, 2020).

**Negociar a implementação de cuidados:** mesmo que o usuário tenha sido envolvido na construção do plano de cuidados, pode ser que, ao implementar, haja alguma discordância que não foi expressada anteriormente. Negocie uma forma de implementar o cuidado que seja aceitável para enfermeiro e usuário (COULTER; COLLINS, 2011; THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, 2020).

Exemplo: Ao explicar que vai aplicar a vacina contra febre amarela, o usuário pode solicitar a aplicação num local não indicado, como a região glútea, por exemplo. Neste caso, é importante ouvir ativamente o usuário sobre suas preocupações e expectativas. Na sequência, comunicar de forma clara que nem sempre é possível fazer essa escolha (para algumas vacinas sim, para outras não) e qual é a recomendação sobre local de aplicação, fornecendo informações sobre riscos e constantemente enfatizando a segurança do profissional e do usuário.

## 10 - AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

A “Avaliação de Enfermagem” é um processo contínuo e pode ser transversal a qualquer uma das outras etapas do Processo de Enfermagem.

**Figura 16:** Avaliação de Enfermagem



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

Sempre que um profissional de saúde intervém ou implementa cuidados, ele deve reavaliar para garantir que o resultado desejado foi alcançado. O plano de cuidados pode ser adaptado com base em novos dados da avaliação (COFEN, 2009). É momento de refletir sobre algumas questões, como: os resultados esperados foram alcançados? Se não foram, por quê? O diagnóstico de enfermagem anterior estava correto? As intervenções foram apropriadas? Modificaram os sinais e sintomas que levaram ao diagnóstico inicial?

Os possíveis resultados obtidos pelo usuário geralmente são explicados através de três termos: a condição dele melhorou, se estabilizou ou a condição piorou (TONEY-BUTLER; THAYER, 2021).

A avaliação pode ter seu registro de forma descritiva, no qual o enfermeiro resume sua percepção sobre o usuário e o cuidado prestado, com destaque à resolução ou não dos diagnósticos de enfermagem elencados (COREN, 2015).

## 11 - COMUNICAÇÃO NA CONSULTA COMPARTILHADA

A prestação de cuidados de alta qualidade e centrados na pessoa depende da atuação colaborativa das profissões da saúde. Neste sentido, o termo *prática colaborativa* foi definido pela Organização Mundial da Saúde (2010) como a assistência à saúde no contexto em que profissionais de diferentes áreas interagem com vistas a prestar um cuidado integral, incluindo as condutas clínicas e não clínicas.

No contexto da APS, para a efetivação do trabalho em equipe é necessária a atuação integrada entre profissionais da saúde objetivando a ampliação do acesso e melhoria do cuidado continuado. Diante disso, será utilizado o termo *consulta compartilhada* para definir o processo que ocorre durante a consulta de enfermagem, com discussão de caso entre profissionais de saúde, com atuação complementar e responsabilização compartilhada dentro dos princípios ético-legais de cada categoria (FLORIANÓPOLIS, 2016).

De maneira semelhante, a consulta conjunta é conceituada como o atendimento realizado, por dois ou mais profissionais de categorias distintas, a partir da necessidade de complementar ou esclarecer algum ponto que ultrapasse o conhecimento ou o limite de atuação do profissional que solicita o auxílio (MELLO; SILVEIRA, 2005). O termo interconsulta não será utilizado, por ser um termo consolidado para a área da saúde mental e por não haver definição na literatura a respeito de sua aplicação pela equipe da Estratégia Saúde da Família.

Além de proporcionar maior integração nas equipes, a consulta compartilhada promove aprendizado mútuo e contribui de maneira sistemática para a coordenação do cuidado da população sob sua responsabilidade. No cenário da APS, os profissionais que a executam com maior frequência são os médicos e enfermeiros. Esta configuração de atendimento, ao facilitar o trabalho conjunto e de forma integrada, pode ser espaço de estímulo ao crescimento das competências da Estratégia Saúde da Família, favorecendo o objetivo comum de ofertar um cuidado centrado na pessoa, ao invés de cada profissão atuar separadamente (MCCABE; TIMMINS, 2013).

Vale ressaltar que, no que se refere à equipe de enfermagem, a consulta compartilhada, assim como a consulta individual é privativa do enfermeiro. O apoio e supervisão que o enfermeiro oferece ao técnico e ao auxiliar de enfermagem não caracteriza consulta compartilhada.

A consulta compartilhada e as discussões de caso fazem parte do trabalho em equipe, nos quais cada profissional contribui com seu saber na construção prática do cuidado compartilhado.

Ao considerar a atuação integrada das profissões, a comunicação permeia a interação entre os profissionais, sendo base para organização do processo de trabalho. Alguns desafios são lançados quando se trata da operacionalização da consulta compartilhada e são necessárias habilidades de comunicação do enfermeiro com o usuário e com o profissional para o qual é solicitada colaboração. Isto faz-se necessário para que o atendimento seja dinâmico e para que não haja prejuízo no andamento da consulta de enfermagem, nem do outro profissional (STEFANELLI; CARVALHO, 2012; ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO, 2020).

O processo de trabalho organizado para a consulta compartilhada requer compreensão e respeito mútuo aos saberes específicos e aos limites de atuação de cada profissão.

**Figura 17:** Consulta compartilhada

## Consulta compartilhada



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

**Condução da consulta:** o enfermeiro é responsável por conduzir a consulta de enfermagem até o seu encerramento e deve ser o protagonista do atendimento. Mesmo que a consulta compartilhada resulte em conduta específica do médico (ou de outro profissional), o enfermeiro deve, ao encerrar a sua consulta, orientar o usuário quanto aos cuidados prescritos por ele e pelo outro profissional.

**Exame físico:** pode ser compartilhado pelos dois profissionais no momento da consulta do enfermeiro, se necessário.

**Registro do atendimento:** recomenda-se que cada profissional que participou do atendimento registre no prontuário do usuário, quais foram as condutas tomadas, conforme a legislação profissional.

**Comunicação com o usuário:** ao identificar a necessidade de compartilhar o cuidado com outro profissional, recomenda-se informar, de maneira simples e clara, a situação ou problema identificado que requer apoio. Quando utilizar meio eletrônico para discutir o caso, lembrar de sinalizar para o usuário que está fazendo.

Exemplo: *“Estou escrevendo aqui sobre sua situação para o médico da equipe”; “Por favor, preciso de um instante para conversar sobre essa situação com o médico da equipe” ou “Ao examinar sua barriga, fiquei preocupada com a dor forte que você sentiu, vou precisar que meu colega médico, venha te examinar junto comigo para decidirmos a melhor conduta para o seu caso”.*

**Comunicação com o profissional:** dirija-se ao colega profissional de maneira cordial; mostre-se disponível para trabalhar colaborativamente; tenha clareza da sua atuação e dos limites dela; lembre-se de embasar sua prática nos protocolos institucionais e na melhor evidência em saúde; expresse claramente qualquer preocupação que você tenha constatado sobre o usuário e o motivo de tal preocupação; concentre-se no problema do usuário; seja objetivo; de preferência, faça a sugestão de um plano de cuidado.

**Escuta ativa:** ouvir atentamente e respeito mútuo aos papéis, contribuições e pontos de vista de cada profissional.

**Definição de responsabilidades:** é importante ter clareza do papel e dos limites de atuação de cada profissional para que o processo de trabalho seja colaborativo.

**Limitar as interrupções:** faça combinações com sua equipe para que o trabalho ao longo do dia tenha fluidez. É importante otimizar o tempo de todos os profissionais. Utilize meios de comunicação eletrônicos para que sua equipe possa acessar sem interromper seu atendimento e vice-versa.

**Organização da agenda:** - no trabalho da equipe de saúde na APS, a consulta compartilhada vai acontecer, não é uma surpresa, por isso é fundamental se planejar para tal - prever tempo na agenda, combinar como vai funcionar com a sua equipe e com as demais, se for o caso; o usuário é da equipe, não de um profissional específico.

**Reuniões de equipe:** momento de integrar a forma de atuação e a visão de cada um sobre o trabalho da equipe. É o espaço para identificar entraves e buscar soluções em comum. O desejado é que haja elaboração conjunta de como a consulta compartilhada será operacionalizada, buscando uma identidade de equipe, no contexto da prática colaborativa em saúde. Adaptações para chegar a um entendimento comum são necessárias.

**SBAR:** ferramenta para facilitar a comunicação colaborativa entre profissionais de saúde. Sugere um formato de organização das informações do usuário para a discussão de caso ou consulta compartilhada. Permite que a troca de informações ocorra de maneira estruturada, fácil e assertiva, minimizando a necessidade de repetição e a probabilidade de erros. Também viabiliza uma cultura de segurança do usuário.

O SBAR ajuda a fornecer uma estrutura de interação facilitada tanto para o profissional que fornece a informação, quanto para o que recebe, num processo de mão dupla e de construção conjunta de significados. É uma ferramenta que minimiza a incerteza ao comunicar questões importantes, impedindo o uso de suposições ou imprecisões, ajudando o profissional a ser direto e assertivo em sua comunicação (MCCABE; TIMMINS, 2013; IHI, 2017; ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO, 2020; NHS, 2021).

Possui quatro elementos: *Situation* (Situação); *Background* (Antecedentes); *Assessment* (Avaliação); e *Recommendation* (Recomendação).

**Quadro 03:** Ferramenta SBAR

<b>SBAR</b>	
<b>Situation (Situação)</b>	<p>Qual é a situação atual? Indique brevemente quem é o usuário; qual é o problema atual dele, motivo da consulta. Listar sinais de alerta identificados, por exemplo: alteração de sinal vital.</p> <p><i>“Andréia, 27 anos, vem em consulta por dor no ouvido direito, dor de cabeça e febre, agora de 38,3°C e ela apresenta edema doloroso no mesmo lado da face”.</i></p>
<b>Background (Antecedentes)</b>	<p>Quais informações são relevantes sobre a história prévia? Resumir a história e o contexto do usuário. Listar eventos prévios relevantes: internações, crises, comorbidades, alergias.</p> <p><i>“Andreia não tem comorbidades ou alergias, é o primeiro episódio de dor de ouvido dela”.</i></p>
<b>Assessment (Avaliação)</b>	<p>Como você avalia a situação? É o seu diagnóstico. Você pode destacar os dados que embasaram a sua avaliação (dados de exame físico, exames complementares, por exemplo). Se for o caso, aqui você pode também dizer que não sabe o diagnóstico para aquela situação: <i>“Não tenho certeza do que é o problema, mas estou preocupada”</i> ou <i>“Gostaria que você examinasse Andreia comigo, pois estou achando que pode ser caxumba”.</i></p>
<b>Recommendation (Recomendação)</b>	<p>O que você considera que deve ser feito ou o que você precisa nesse momento? Como você espera que o outro profissional lhe auxilie? Qual é a solução/ encaminhamento específico para o problema? É a sua recomendação a partir da avaliação, você pode sugerir um plano terapêutico.</p> <p><i>“Andreia precisa de medicação para dor e afastamento do trabalho”.</i></p>

Fonte: MCCABE; TIMMINS, 2013; IHI, 2017; ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO, 2020; NHS, 2021.

## 12 - HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM MEDIADA POR TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

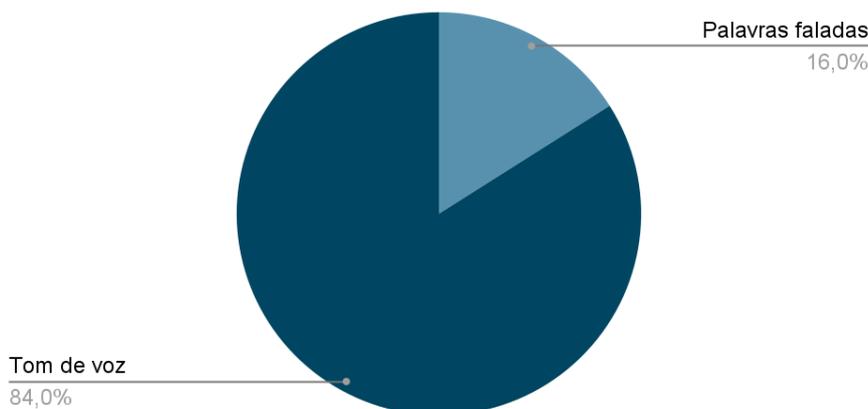
A pandemia de Covid 19 trouxe a necessidade de reestruturação dos serviços e do processo de trabalho da APS. A teleconsulta de enfermagem surge como uma estratégia para manter os serviços de saúde funcionando, em especial a APS, possibilitando acesso aos serviços e aos profissionais de saúde. É definida como a **consulta de enfermagem**, realizada à distância, por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) (RAWAT, 2018). Sua prática foi normatizada pelo COFEN por meio da Resolução 634/2020 (COFEN, 2020) e orientações para sua prática podem ser encontradas no Guia de Teleconsulta de Enfermagem do município de Florianópolis (FLORIANÓPOLIS, 2020).

Por se tratar de uma consulta de enfermagem, é imprescindível seguir os **passos do Processo de Enfermagem** na execução desta. A teleconsulta tem o papel de superar barreiras de distância e de tempo e está ligada diretamente à **facilitação do acesso**. Esta estratégia de atendimento abrange o uso de diversas modalidades, dentre elas, telefones comuns e celulares, por meio de ligações de voz ou vídeo, aplicativos de mensagem (BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; BOSTROM *et al.*, 2020).

Ao analisar a prática da comunicação ao telefone, os enfermeiros evidenciaram a importância das habilidades de comunicação no contato com o usuário. Além disso, perceberam que precisavam **modificar as técnicas** que utilizavam **para se expressar**, pois as formas comuns de orientações e aconselhamento não atingiram os objetivos esperados (BOSTROM *et al.*, 2020). Outro ponto ressaltado é que para conseguir se comunicar efetivamente ao telefone, o enfermeiro precisa ser capaz de comunicar-se adequadamente nos atendimentos presenciais (BARBOSA; SILVA, 2017; GREENHALGH, 2020; PERRY; FEDERICO; HUEBNER, 2021).

Em relação aos tipos de comunicação, por telefone, a comunicação não verbal fica prejudicada ou ausente, restringindo a comunicação apenas ao componente verbal. Considerando a comunicação ao telefone, 84% está relacionada ao tom de voz utilizado e apenas 16% às palavras faladas, conforme ilustrado na figura 02, evidenciando a importância de se dedicar à comunicação verbal para evitar possíveis falhas no entendimento ao longo da consulta (PYGALL, 2018).

**Figura 18:** Componentes da comunicação por telefone



Fonte: PYGALL (2018).

É preciso reconhecer as limitações existentes na comunicação durante a execução da teleconsulta, para que o enfermeiro utilize habilidades de comunicação específicas a essa modalidade de atendimento, em direção a remover os entraves na troca de informações (COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO, 2020). Considerando a comunicação não-verbal, pouco ou nada presente na interação via mensagem de texto ou chamada telefônica conforme ilustrado na Figura 03 , orienta-se que o enfermeiro dê **preferência** ao uso de **vídeo-chamada** para utilizar **recurso visual** que permita acesso a uma comunicação não verbal mínima.

Recomenda-se optar pelo recurso da VÍDEO-CHAMADA para execução da teleconsulta, sempre que possível!

**Figura 19:** Presença da comunicação não verbal na interação mediada por TIC



Fonte: PYGALL (2018).

Nas consultas mediadas por TIC, a compreensão pode ser comprometida porque as pistas visuais não verbais, que são importantes para enviar e interpretar mensagens, não estão disponíveis para ambos - enfermeiro e usuário.

Os obstáculos centrais para uma comunicação efetiva na teleconsulta são (BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; PYGALL, 2018; BOSTROM *et al.*, 2020):

- Limitação da linguagem não verbal, pela falta do recurso visual, representando risco de que mal entendidos provoquem erros no plano de cuidado e o “peso” maior da comunicação verbal na comunicação, com a necessidade de utilizar estratégias específicas que ultrapassem as barreiras do não verbal;
- Problemas na conexão, como falha na internet, dificuldade de manejo das TIC pelos usuários e sistemas de informação inadequados;
- Baixa alfabetização em saúde, dificuldades de aprendizado ou déficits cognitivos;
- Barreiras na língua pela diferença de idioma, especialmente no atendimento de imigrantes que desconhecem a língua do país de destino deles;
- Problemas auditivos e dificuldades na fala;
- Restrição de tempo como falta de organização do enfermeiro ou sobrecarga de funções.

**Figura 20:** Barreiras na Comunicação mediada por TIC



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

Uma boa comunicação durante a teleconsulta de enfermagem é aquela em que tem sua base na troca de informações efetiva, garantindo significado à mensagem dita por usuário e enfermeiro (ARMA *et al.*, 2022). Para isso, é imprescindível que se tenha atenção a algumas questões referentes ao processo comunicativo que permeia toda a organização da teleconsulta, conforme apresentado no quadro abaixo.

**Quadro 04:** Comunicação na Organização da Teleconsulta

<b>Comunicação na Organização da Teleconsulta</b>	
<b>Preparação</b>	Estar pronto para a consulta de forma a evitar interrupções: local apropriado (consultório); horário programado; equipamentos preparados; prontuário revisado.
<b>Ambiente para o usuário</b>	Incentive os usuários a encontrar um ambiente tranquilo, privado e confortável, mas reconheça que isso pode não ser possível.
<b>Identificação</b>	Identifique o usuário, antes de se identificar. Identifique também outros profissionais que possam estar na sala participando do atendimento, mesmo que o usuário não os veja.
<b>Privacidade</b>	Respeite a privacidade do indivíduo, reconhecendo e lembrando que você vai acessar a casa dele (chamada de vídeo).
<b>Confidencialidade</b>	Atentar para confidencialidade e proteção dos dados - Não esquecer do termo de consentimento.
<b>Campo visual</b>	Ter o usuário em seu campo visual sempre que possível, mesmo que haja um responsável ou cuidador (chamada de vídeo).
<b>Tom de voz</b>	Sua voz deve fazer com que você pareça receptivo e disposto a auxiliar o usuário, imagine que ela seja um aperto de mãos verbal.
<b>Clareza</b>	Ser claro e objetivo para minimizar o risco de perder alguma informação; pensar de forma mais clara.
<b>Sorrir</b>	Tente sorrir enquanto fala, pois é possível perceber o sorriso na voz de alguém. O sorriso afeta o tom de voz, fazendo-a parecer mais amistosa, o que configura uma boa maneira de iniciar uma consulta. Ao longo do atendimento, você deve sorrir, obviamente somente quando for apropriado.
<b>Garanta segurança</b>	Segurança do profissional e do usuário devem ser garantidas durante todo o período de execução da teleconsulta e, ao menor sinal de alerta ou dúvida, deve-se encaminhar o usuário para atendimento presencial.

**Fonte:** BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; PYGALL, 2018; BOSTROM *et al.*, 2020.

A seguir serão apresentadas técnicas de habilidades de comunicação a serem utilizadas em cada etapa do processo de enfermagem na execução da teleconsulta.

**Quadro 05:** Histórico de Enfermagem na Teleconsulta

<b>Histórico de Enfermagem</b>	
<b>Pergunta aberta</b>	Inicie a consulta com uma pergunta aberta. Exemplos: <i>“Como posso ajudá-lo?”</i> <i>“O que posso fazer por você?”</i> Cuidado ao iniciar a ligação com questões como: <i>“Você queria saber algo sobre o corrimento que está diferente”</i> ou <i>“Você pediu a consulta porque seu filho está com febre, certo?”</i>
<b>Minuto de ouro</b>	Forneça tempo para a pessoa responder a pergunta inicial, em geral de 30 segundos a 1 minuto é suficiente para obter uma descrição do motivo da teleconsulta.
<b>Escuta ativa e empática</b>	Possibilita receber e interpretar a mensagem dita pelo usuário; permitindo uma avaliação mais profunda acerca dele e da situação relatada.
<b>Evite interromper o usuário</b>	Não interrompa o usuário e resista à urgência de responder as dúvidas dele antes que ele termine de dizer qual é o problema.
<b>Não antecipe o plano</b>	Evite anunciar de forma antecipada o plano de cuidados, isso pode fazer o usuário ter a sensação de que não foi ouvido ou ainda que você quer se livrar dele o quanto antes.
<b>Não faça suposições</b>	Verifique os detalhes do que foi dito e confirme as respostas dadas.
<b>Incentive o usuário a falar</b>	Ao telefone é necessária facilitação verbal para que o usuário seja incentivado a falar, como: <i>“hummm... mm”</i> ; <i>“aham sim”</i> ; ou de forma mais clara: <i>“entendo”</i> ; <i>“continue”</i> ; <i>“me fale um pouco mais”</i> ; <i>“sim, sim”</i> .
<b>Silêncio</b>	Evite o uso do silêncio prolongado, pois o usuário pode não saber se você o está escutando.
<b>Analise se o que está sendo dito combina com o que você está ouvindo</b>	Se um usuário está com "dificuldade para respirar", ele poderia estar falando com você normalmente com frases completas e sem pausas? Ou se ele está com dor intensa, é possível ouvir isso em sua voz?
<b>Explorar as questões biopsicossociais</b>	Investigue as preocupações e expectativas do usuário no início da consulta, pode economizar tempo e prevenir demanda aditiva.
<b>Perguntas focadas e direcionadas</b>	Complemente informações que não foram trazidas de forma suficiente com as perguntas abertas e que são necessárias para uma avaliação mais acurada da condição clínica do usuário.

Fonte: BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; PYGALL, 2018; BOSTROM *et al.*, 2020.

Ao finalizar a entrevista ou anamnese, certifique-se das **possibilidades de exame físico** à distância. Se dúvidas, consulte o Guia de Teleconsulta de Enfermagem do município de Florianópolis (FLORIANÓPOLIS, 2020). No final da etapa de coleta de dados do histórico de enfermagem, alguns pontos são importantes:

- Confirmar, parafrasear e resumir a história clínica;
- Entender o que o usuário deseja com o atendimento, frases diretas:  
*O que você espera que eu faça para ajudá-lo hoje?*  
*Há algo especial que você esteja preocupado?*

A seguir, abordam-se as técnicas de comunicação nas etapas de diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem:

**Quadro 06:** Diagnóstico de Enfermagem na Teleconsulta

Diagnóstico de Enfermagem	
<b>Clareza</b>	Use linguagem clara, livre de jargões e ritmo moderado, não fale muito rápido.
<b>Considere o conhecimento prévio do usuário</b>	Verifique o conhecimento prévio do usuário antes de dar informações; tente compreender o que ele gostaria de saber (qual a profundidade das informações).
<b>Quantidade e tipo de informação</b>	Forneça informações completas e apropriadas, mas aos poucos (não restringir nem sobrecarregar).
<b>Repetição</b>	Você pode repetir suas próprias palavras para enfatizar pontos importantes, ou pode repetir as palavras do usuário para confirmar a compreensão.
<b>Fragmente e verifique</b>	Viabilizar informações aos poucos, fazendo pequenas pausas e verificando se o usuário está compreendendo as orientações.

**Fonte:** BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; PYGALL, 2018; BOSTROM *et al.*, 2020.

**Quadro 07:** Planejamento de Enfermagem na Teleconsulta

<b>Planejamento de Enfermagem</b>	
<b>Prescrição de enfermagem</b>	<p>Importante oferecer o plano de cuidados por escrito ao usuário de forma clara, objetiva, com informações relevantes e considerando o grau de compreensão da pessoa, incluindo data e assinatura profissional. E deve conter: <i>O que fazer? Como fazer? Quando fazer? Onde fazer? Com que frequência fazer? Por quanto tempo fazer?</i></p> <p>O plano pode ser enviado por meio de TIC ou ser impresso para usuário ou familiar retirar no CS posteriormente.</p>
<b>Decisão compartilhada com o usuário</b>	<p>É uma forma de centrar o cuidado na pessoa. Orienta-se pelo empoderamento do usuário com objetivo de construir um plano com concordância mútua que possa garantir a adesão e continuidade do cuidado.</p>
<b>Negocie o plano de cuidados</b>	<p>Negocie um plano que seja aceitável para enfermeiro e usuário. Sinalize de forma clara a sua posição em relação às opções disponíveis e esclareça as preferências do usuário.</p>

Fonte: BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; PYGALL, 2018; BOSTROM *et al.*, 2020.

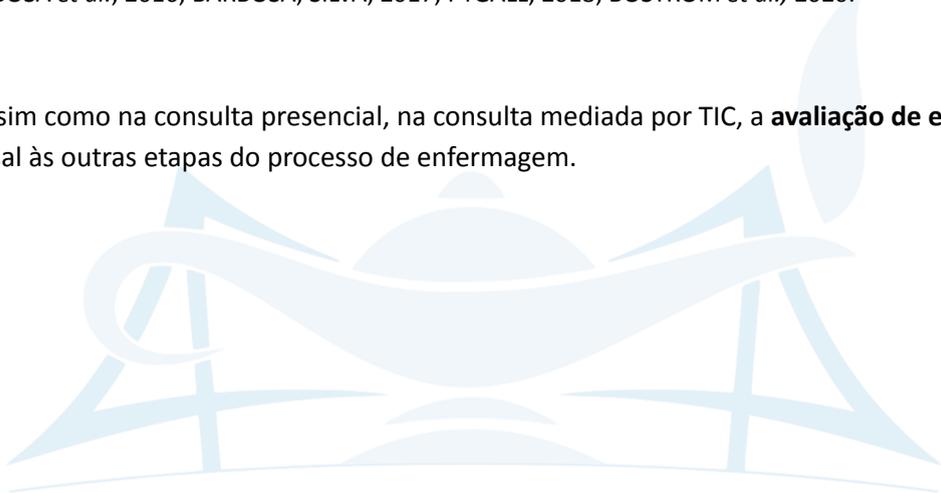
**Quadro 08:** Implementação de Enfermagem na Teleconsulta

<b>Implementação de Enfermagem</b>	
<b>Dar informações focadas</b>	<p>Forneça informações focadas sobre autocuidado: “Eu vou dizer três coisas que você pode tentar fazer”; Isso facilita a memória de quem recebe a orientação.</p>
<b>Fragmente e verifique</b>	<p>Fornecer informações aos poucos, fazendo pequenas pausas e verificando se o usuário está compreendendo as orientações.</p>
<b>Conte-me</b>	<p>Trata de solicitar que a pessoa repita ou explique, com suas próprias palavras, as orientações que recebeu do enfermeiro. É uma técnica útil para confirmar que a informação fornecida ao usuário está sendo compreendida.</p>
<b>Estabelecer uma rede de segurança</b>	<p>É o fornecimento de informações a um usuário ou cuidador sobre as ações a serem tomadas se sua condição não melhorar, alterar ou se houver mais preocupações sobre sua saúde, como o surgimento de sinais de alerta.</p> <p>Pergunte se há alguma dúvida ou preocupação pendente.</p>
<b>Repetir e resumir</b>	<p>Repetir e resumir o plano de cuidados mais de uma vez é útil</p>

<b>Oferecer opções</b>	Oferecer opções pode permitir que o usuário e o enfermeiro avancem para um campo comum.
<b>Sinais de alerta</b>	Reforçar sinais de alerta e possibilidade de entrar em contato novamente com profissional, se necessário e em que casos o usuário deve procurar emergência clínica.

Fonte: BARBOSA *et al.*, 2016; BARBOSA; SILVA, 2017; PYGALL, 2018; BOSTROM *et al.*, 2020.

Assim como na consulta presencial, na consulta mediada por TIC, a **avaliação de enfermagem** é transversal às outras etapas do processo de enfermagem.



**ENFERMAGEM**  
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

### 13 - COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIA DIFÍCIL

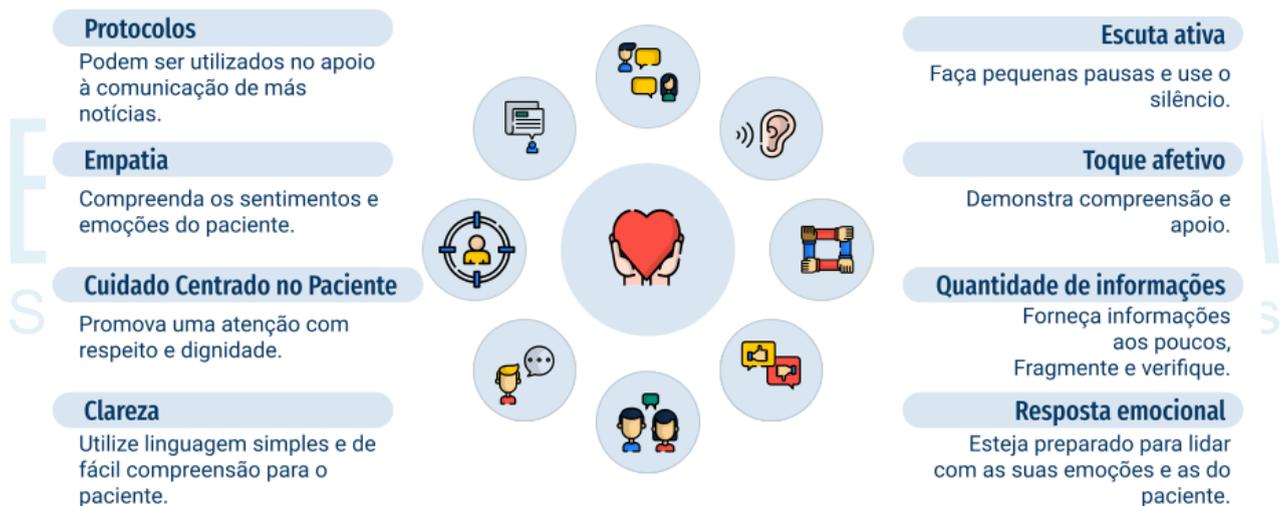
A comunicação de más notícias é uma das atribuições mais complexas no contextos dos encontros entre enfermeiro e usuário.

Má notícia é definida como “qualquer informação que possa alterar drasticamente a visão de um usuário sobre seu futuro, seja no momento do diagnóstico ou mediante a falha de algum tratamento” (BUCKMAN, 1984, p. 1597). A comunicação de notícia difícil ocorre com frequência no momento do diagnóstico da doença ou de falha no tratamento e, raramente, é identificada ao longo do processo de morte, evidenciando a dificuldade em abordar o assunto (GRIFFITHS *et al.*, 2015).

Em relação ao cenário da APS, é importante se atentar que as pessoas com doenças terminais passam a maior parte de seu último ano de vida em suas casas, que são escolhidas como o lugar de preferência para serem cuidados e morrerem (GRIFFITHS *et al.*, 2015).

**Figura 21:** Comunicação de Notícias Difíceis

### Comunicação de Notícias Difíceis



**Fonte:** Elaborado pela autora utilizando ícones do Flaticon, infográficos e imagens do Freepik.

**Empatia:** demonstre empatia, reconhecendo os sentimentos do usuário e explorando a sua compreensão e aceitação das más notícias. *“Percebo que você não esperava receber esse resultado..”* Use declarações empáticas, valide respostas e faça perguntas exploratórias quando a emoção não estiver clara. O método NURSE, é útil para responder e aceitar a angústia emocional dos usuários. É constituído por cinco fases e cada letra corresponde a uma fase da sequência (FRANKLIN *et al.*, 2018).

**Quadro 09:** O método *NURSE*

<b>NURSE</b>	
<b>Naming</b> (nomeando)	Nomear a emoção de um usuário é uma forma de mostrar que você está atento ao que ele está vivenciando e sentindo. <i>“Parece que você está preocupado com..”</i>
<b>Understanding</b> (compreendendo)	Mostra compreensão pela situação ou sentimentos do usuário. Ajuda a construir a relação terapêutica e se concentra no que a pessoa está experimentando. <i>“Se eu entendi o que você está dizendo, você está preocupado sobre como o tratamento pode afetar seu trabalho.”</i>
<b>Respecting</b> (respeitando)	O respeito é demonstrado por meio de sinais não verbais, como contato visual, postura corporal. Verbalizar que as emoções são importantes. <i>“Estou impressionado com o quão bem você está conseguindo lidar com essa situação..”</i> <i>“Não consigo imaginar o quão difícil deve ser”.</i>
<b>Supporting</b> (oferecendo suporte)	Declarar a sua disposição em ajudar, independentemente do resultado, pode aliviar os medos de um usuário. <i>“Estarei acompanhado você nessas mudanças que virão..”</i> <i>Por favor, me diga como posso ajudá-lo”</i>
<b>Exploring</b> (explorando)	Explorar a emoção do usuário e permitir que ele expresse as áreas emocionais mais desafiadoras. <i>“Conte-me mais sobre sua preocupação com os efeitos do medicamento.. Você falou que tem medo de como seus filhos irão receber a notícia, Pode me contar um pouco mais sobre isso?”</i>

Fonte: FRANKLIN *et al.*, 2018.

**Cuidado Centrado na Pessoa:** explore as preferências do usuário e o envolva na tomada de decisão. O usuário deve ser reconhecido como indivíduo em todo o processo de adoecer, independente do diagnóstico e do estágio da doença (KRUIJVER, 2000).

**Clareza:** utilize linguagem simples e de fácil compreensão para o usuário; a comunicação de más notícias deve ser feita de forma direta, evitando o uso de termos técnicos. Monólogos longos, explicações elaboradas e histórias de outras pessoas que tiveram uma situação semelhante não são desejáveis. As informações devem ser dadas em frases curtas e facilmente compreensíveis (KRUIJVER,

2000; FRANKLIN *et al.*, 2018).

**Toque afetivo:** pode ser empático, demonstrando compreensão e apoio, podendo aliviar, assim, ansiedade e preocupação do usuário. Pode proporcionar segurança e conforto aos que estão angustiados. É importante observar o *feedback* da pessoa ao toque, para saber se é apropriado ou não (KRUIJVER, 2000).

**Quantidade de informações:** Reconheça que a quantidade de informações que os usuários desejam receber sobre sua situação de saúde pode variar a depender da cultura, nível educacional, idade e sexo. Forneça informações aos poucos, faça pequenas pausas e use o silêncio. Uma regra prática útil é não fornecer mais de três informações por vez (FRANKLIN *et al.*, 2018).

**Resposta emocional:** prepare-se para a resposta emocional da pessoa. Antes de fornecer mais informações, reconheça e aceite a resposta do usuário, mesmo que não concorde com ela (KRUIJVER, 2000; FRANKLIN *et al.*, 2018).

**Protocolos:** para facilitar a abordagem de notícia difícil, existem protocolos que descrevem passos estruturados, os mais utilizados serão apresentados a seguir.

**SPIKES:** é um dos mais utilizados no apoio à comunicação de notícias difíceis. Sua sigla traduz as seis etapas a serem consideradas: (1) *Setting up* é o planejamento do cenário; (2) *Perception* analisa a percepção do usuário; (3) *Invitation* convida o indivíduo a expressar o que deseja saber; (4) *Knowledge* é o momento de transmitir a má notícia; (5) *Emotions* versa sobre acolher as emoções expressas; e (6) *Strategy and Summary* resume o que foi dito e organiza o plano de cuidados (BUCKMAN; BAILE, 2014).

**Quadro 10:** Protocolo *SPIKES*

Protocolo <i>SPIKES</i>	
<p><b><i>Setting up</i></b> Assegure um ambiente apropriado.</p>	<p>Esteja em um ambiente tranquilo e sem interrupções; Prepare-se para o que vai dizer e antecipe a reação da pessoa; Tenha pessoas-chave (escolhidas pelo usuário) na sala, se preciso; Sente próximo ao usuário, sem barreiras físicas entre vocês; Tente ficar calmo e faça contato visual.</p>
<p><b><i>Perception</i></b> Avalie a compreensão do usuário sobre a sua condição.</p>	<p>Pergunte o que a pessoa já sabe: “Diga-me o que você entende sobre sua condição até agora.” “O que já lhe disseram a respeito?” Observe as discrepâncias na compreensão do usuário e o que é realmente verdade; Fique atento aos sinais de negação.</p>

<p><b>Invitation</b> Obtenha permissão para a discussão. Pergunte antes de falar.</p>	<p>Pergunte ao usuário se ele quer conhecer os detalhes da sua condição de saúde; Aceite o direito dele não querer saber; Ofereça-se para responder a quaisquer perguntas que o usuário possa ter. <i>"Hoje meu plano é falar sobre seus exames... tudo bem?"</i></p>
<p><b>Knowledge</b> Comunique a má notícia.</p>	<p>Evite jargões, use linguagem clara e simples; Preencha as lacunas que ficaram evidentes na etapa "Percepção"; <i>Fragmente e verifique</i>: forneça as informações em pequenas partes; após cada parte, verifique a compreensão do usuário.</p>
<p><b>Emotions</b>  Acolha as emoções expressas com empatia.  Lide com as emoções à medida que elas ocorrem.</p>	<p>Use perguntas abertas para explorar o que a pessoa está sentindo: <i>"Você pode me dizer mais sobre como você se sente?"</i> Responda às emoções com declarações empáticas e afirmativas: <i>"Eu posso ver que você não estava esperando por isso."</i> Use declarações como: <i>"diga-me mais."</i> Tente evitar que suas próprias emoções assumam o controle. EVITE responder com falsas garantias, como: <i>"Tudo vai ficar bem." "Já vi muitos milagres acontecerem."</i></p>
<p><b>Strategy and Summary</b> Resume o que foi dito e organiza o plano de cuidados.</p>	<p>Avalie mentalmente ou esclareça com o usuário suas expectativas de plano de cuidados; Elabore um plano colaborativo com o usuário; Peça para o usuário repetir a compreensão dele sobre o plano (<i>conte-me</i>). Resuma o que foi dito; Ofereça-se para responder a perguntas e esteja preparado para perguntas difíceis. P: <i>"Isso significa que eu vou morrer?"</i> E: <i>"Conte-me mais sobre o que o preocupa?"</i> P: <i>"Posso ser curado?"</i> E: <i>"Lamento dizer que é improvável. Nosso objetivo é mantê-lo estável."</i></p>

Fonte: BUCKMAN; BAILE, 2014.

**Protocolo BREAKS:** é um protocolo indiano, semelhante ao SPIKES, descrito como uma estratégia de comunicação sistemática e fácil para a comunicação de más notícias (NARAYANAN; BISTA; KOSHY, 2010).

**Quadro 11:** Protocolo *BREAKS*

<b>BREAKS</b>	
<b>Background</b> Conhecimento sobre o usuário e sua situação de saúde	Obtenha informações detalhadas sobre o usuário para se preparar para dar a notícia, esteja preparado para as perguntas dele.
<b>Rapport</b> Construa uma relação de confiança com o usuário	Estabeleça uma boa relação com o usuário, mas não seja paternalista. Organize tempo e espaço para entender as preocupações dele.
<b>Explore</b> Explore o que o usuário sabe sobre sua situação	O que o usuário sabe sobre a doença? O que ele quer saber? Com quem ele quer estar quando for informado?
<b>Announce</b> Comunique a má notícia	Comece sua fala com um aviso, uma frase introdutória curta, clara e compreensível. Evite longas explicações ou histórias de outras pessoas. Não dê mais do que três informações por vez.
<b>Kindling</b> Estar atento às reações do usuário	Lembre-se que as pessoas recebem as notícias de maneira diferente. Peça ao usuário para repetir o que você disse e permita que ele expresse suas emoções. Esteja ciente da negação.
<b>Summarize</b> Resumir a notícia e as preocupações do usuário	Resuma as más notícias e as preocupações do usuário. Dê informações breves sobre as possibilidades existentes. Estabeleça uma rede de segurança com o usuário (por exemplo, suicídio, capacidade de dirigir com segurança para casa) e apoio (familiares, amigos, serviços disponíveis).

**Fonte:** NARAYANAN; BISTA; KOSHY, 2010.

**Protocolo ABCDE:** ferramenta mais simples para auxiliar no manejo do sofrimento dos usuários ao receberem más notícias (RABOW; MCPHEE, 1999; FRANKLIN *et al.*, 2018).

**Quadro 12:** Protocolo ABCDE

Protocolo ABCDE	
<p><b>Advance Preparation</b> Preparação antecipada</p>	<p>Revise a história do usuário; pergunte o que ele já sabe e entende. Prepare-se emocionalmente. Providencie alguém de apoio para o usuário. Decida quais palavras usar.</p>
<p><b>Build Environment/Relationship</b> Construir um ambiente e relacionamento terapêutico</p>	<p>Garanta tempo e privacidade adequados; Mantenha contato visual e sente-se perto o suficiente para tocar o usuário, se apropriado.</p>
<p><b>Communicate Well</b> Comunique-se bem</p>	<p>Seja direto (“<i>Sinto muito, tenho más notícias ou as notícias não são boas</i>”). Evite termos técnicos, use linguagem simples. Permita o silêncio. Peça ao usuário para repetir o que compreendeu da notícia.</p>
<p><b>Deal with patient and family reactions</b> Lide com as reações do usuário e da família</p>	<p>Lide com as emoções à medida que elas surgem. Ouça ativamente, explore sentimentos e expresse empatia.</p>
<p><b>Encourage and Validate Emotions</b> Incentive e valide as emoções</p>	<p>Corrija entendimentos distorcidos. Ofereça-se para contar a outras pessoas em nome ou junto do usuário. Explore o que a notícia significa para o usuário. Processe seus próprios sentimentos.</p>

**Fonte:** RABOW; MCPHEE, 1999; FRANKLIN *et al.*, 2018.

## CONCLUSÃO

Ao longo deste Guia encontra-se um convite à reflexão sobre o exercício da enfermagem na Atenção Primária à Saúde, cuja lógica é o trabalho em equipe, tendo as habilidades de comunicação como fio condutor. De modo igual, representa um aceno para resgatar a Enfermagem enquanto ciência, com seu raciocínio clínico particular, trazendo a aplicação prática da comunicação na execução do processo de enfermagem no contexto da APS.

O enfermeiro, ao se comunicar de forma efetiva, amplia a consciência sobre seus comportamentos durante o encontro com o usuário, estando mais atento aos sinais verbais e não verbais que permeiam tal interação. Assim, evita a reprodução automática de hábitos e costumes comunicacionais que adquire no decorrer de sua atuação profissional, num movimento de qualificação de sua prática e da promoção do cuidado centrado no usuário.

As técnicas mencionadas nestas páginas ajudam a traduzir atitudes e posturas profissionais que sejam capazes de reconhecer a individualidade do outro. E, para além disso, que se reconheça a complexidade que é cuidar do outro. No sentido de melhorar a assistência prestada, que os enfermeiros e os demais profissionais sintam-se incentivados a exercitar as estratégias de comunicação e, assim, aperfeiçoar a sua prática profissional.

Ao considerar a relevância da comunicação para a efetividade do cuidado centrado na pessoa e a escassez de formação específica a respeito deste tema, conclui-se que há necessidade urgente de qualificação profissional. Dessa forma, pretende-se que este Guia esteja disponível para consultas de acordo com interesse profissional na temática. Também pode ser utilizado como base para discussões em espaços de educação permanente sobre a comunicação e a consulta de enfermagem.

Persiste o desafio de continuar com a produção do conhecimento sobre comunicação, especialmente questões complexas como abordagem da sexualidade e violência, comunicação com crianças ou idosos, abordagem de pessoas com sintomas inespecíficos e abordagem da espiritualidade.

## REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ). **Communicate Clearly**: Tool #4. Content last reviewed September 2020., Rockville, Maryland. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool4.html>

AGRELI, H.F., PEDUZZI, M., SILVA, M.C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface**, Comunicação, Saúde e Educação. Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-16, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sXhwQWksZGzrQqT4tDryCXC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15/01/2021.

ALI, M. Communication skills 2: overcoming barriers to effective communication. **Nursing Times**; 114: 1, 40-42. London, 2017. Disponível em: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/assessment-skills/communication-skills-2-overcoming-the-barriers-to-effective-communication-18-12-2017/>. Acesso em 05/08/2020

AMORIM, C.B., BARLEM, E.L.D., MATTOS, L.M., COSTA, C.F.S., OLIVEIRA, S.G. Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40:e20190017. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190017>.

ANDERSON, K.M, LEISTER, S., REGO, R. The 5Ts for Teach Back: An Operational Definition for Teach-Back Training. **HLRP: Health Literacy Research and Practice**. Vol. 4, No. 2, 2020 Published Online: March 18, 2020 <https://journals.healio.com/doi/epdf/10.3928/24748307-20200318-01>.

ARMA, J.C., BRASIL, V.P., PAES, L.G., BELAVER, G.M., SIQUEIRA, E.F. Teleconsulta em Enfermagem. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Kalinowski CE, Crozeta K, Costa MFBNA, organizadoras. Programa de Atualização em Enfermagem: Atenção Primária à Saúde da Família: Ciclo 10. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2022. p. 117-46. (Sistema de Educação Continuada à Distância, v.2). <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-477-6.C0006>

ARNOLD, E., BOGGS, K.U. **Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses**. 8a edição. Elsevier Saunders, Londres, 2020.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO. Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática Tiago Chagas Dalcin, Carmen Giacobbo Daudt ... [et al.,]. – **Associação Hospitalar Moinhos de Vento**: Porto Alegre, 2020. 220 p.

BARBOSA, I.A., SILVA, M.J.P. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication?. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017;70(5):928-34. [Thematic Edition “Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society”] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>

BARBOSA, I.A. *et al.* O processo de comunicação na Telenfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2016, v. 69, n. 4 [Acessado 27 Fevereiro 2022] , pp. 765-772. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i>.

BARRATT, J., THOMAS, N. Nurse practitioner consultations in primary health care: patient, carer, and nurse practitioner qualitative interpretations of communication processes. **Prim Health Care Res Dev.** 2018 Oct 31;20:e42. doi: 10.1017/S1463423618000798. PMID: 30376908; PMCID: PMC6536759.

BOSTRÖM, E., ALI, L., FORS, A., EKMAN, I., ANDERSSON, A.E. Registered nurses' experiences of communication with patients when practicing person-centered care over the phone: a qualitative interview study. **BMC Nurs.** 2020 Jun 19;19:54. doi: 10.1186/s12912-020-00448-4. PMID: 32577097; PMCID: PMC7304080.

BRAMHALL, E. Effective communication skills in nursing practice. **Nursing Standard.** 29, 14, 53-59. 2014. Reino Unido.

BRANCO, L.A.S.C. *et al.* A construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo no ambiente hospitalar. **Rev Enferm UFPI.** 2016. Jul-Set; 5(3):30-35. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5436>. Acesso em: 15/10/2020.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 358/2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucoCOFEN-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucoCOFEN-3582009_4384.html)

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN N° 634/2020.** Estabelece em caráter emergencial a teleconsulta de Enfermagem. Brasília-DF, 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-06342020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-06342020_78344.html). Acesso em: abril/2020.

BUCKMAN R. Breaking bad news: why is it still so difficult? **Br Med J (Clin Res Ed).** 1984;288(6430):1597-1599. doi:10.1136/bmj.288.6430.1597

BUCKMAN, R.F., BAILE, W.F. **The Complete Guide to Communication Skills in Clinical Practice.** Interpersonal Communication And Relationship Enhancement (ICARE). 2014. Disponível em: <https://www.mdanderson.org/documents/education-training/icare/pocketguide-texttabscombined-0ct2014final.pdf>.

CARRIÓ, F.B. **Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde.** Porto Alegre: ARTMED, 2012, 346 p.

COELHO, M. T. V., SEQUEIRA, C. (2014). Comunicação terapêutica em enfermagem: Como a caracterizam os enfermeiros. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.** Vol. 0(11):31-38. 2014.

COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO. **Telepractice**. Practice Guideline. 2020. Ontario. Disponível em: [https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41041\\_telephone.pdf](https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41041_telephone.pdf). Acesso em 10/06/2021

COREN. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo ; Alba Lúcia B.L. de Barros... [et al.] São Paulo: COREN-SP, 2015. 113 p.

COREN. SAE - **Sistematização da assistência de enfermagem**: Guia prático / Ieda Maria Fonseca Santos (Organizadora) [et al.]. Salvador: COREN - BA, 2016. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/sistematizacao-assistencia-enfermagem-guia-pratico.pdf>. Acesso em 10/04/2022.

COULTER, A., COLLINS, A. Making shared decisions - making a reality: no decision about me, without me. **The King's Fund**: Londres, 2011. [https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Making-shared-decision-making-a-reality-paper-Angela-Coulter-Alf-Collins-July-2011\\_0.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Making-shared-decision-making-a-reality-paper-Angela-Coulter-Alf-Collins-July-2011_0.pdf)

DERMANI, D.B., GARBUIO, D.C., CARVALHO, E.C. Knowledge, applicability and importance attributed by nursing undergraduates to communicative strategies. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(6):e20190411. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0411>

EDWARDS, P.; RIDD, M., SANDERSON, E., BARNES, R. Safety netting in routine primary care consultations: an observational study using video-recorded UK consultations. **British Journal of General Practice**. 2019. 69. [bjgp19X706601](https://doi.org/10.3399/bjgp19X706601). 10.3399/bjgp19X706601.

EFRAIMSSON, E.Ö., FOSSUM, B., EHRENBORG, A., LARSSON, K., KLANG, B. Use of motivational interviewing in smoking cessation at nurse-led chronic obstructive pulmonary disease clinics. **J Adv Nurs**. 2012 Apr;68(4):767-82. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05766.x. Epub 2011 Jul 20. PMID: 21771043.

EPSTEIN, O., PERKIN, G.D., COOKSON, J., WATT, I.S., RAKHIT, R., ROBINS, A.H., GRAHAM, A.W. **Clinical Examination**. Fourth ed. London : Elsevier, 2008. 439 p

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de Orientação para Teleconsulta em Enfermagem**. Florianópolis-SC, 2020. Disponível em: [https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/Guia\\_para\\_orientacao\\_de\\_TELECONSULTA\\_Enfermagem.pdf](https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/Guia_para_orientacao_de_TELECONSULTA_Enfermagem.pdf). Acesso em 20/01/2022.

FLORIANÓPOLIS. 2016. **Portaria Nº 22/2016**. Aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde para organização dos serviços e gestão e direcionamento das ações de educação permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis. 2016.

Disponível em: [https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29\\_11\\_2016\\_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf](https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29_11_2016_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf) Acesso em 20/01/2022.

FRANKLIN, J., BERKEY, F.J., WIEDEMER, J.P., VITHALANI, N.D. Delivering Bad or Life-Altering News. **Am Fam Physician.** 2018 Jul 15;98(2):99-104. PMID: 30215989. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215989/>

FREITAS, F.F.Q. *et al.* Comunicação não verbal entre enfermeiros e idosos à luz da proxêmica. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2014, v. 67, n. 6 [Acessado 18 Fevereiro 2022], pp. 928-935. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670610>>. Epub Nov-Dec 2014. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670610>.

GARCIA, T.R., NÓBREGA, M.M.L.. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2013, v. 66, n. spe [Acessado 23 Abril 2022], pp. 142-150. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700018>>. Epub 30 Set 2013. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700018>.

GREEN, J., JESTER, R., MCKINLEY, R., POOLER, A. Nurse-patient consultations in primary care: do patients disclose their concerns? **J Wound Care.** 2013 Oct;22(10):534-6, 538-9. doi: 10.12968/jowc.2013.22.10.534. PMID: 24142075.

GREENHALGH, T., KOH, G.C.H., CAR, J.C. Covid-19: a remote assessment in primary care. **BMJ** 2020; 368:m1182. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1182/rapidresponses>. Acesso em: abril/2020.

GRIFFITHS, J., EWING, G., WILSON, C., CONNOLLY, M., GRANDE, G. Breaking bad news about transitions to dying: a qualitative exploration of the role of the District Nurse. **Palliat Med.** 2015 Feb;29(2):138-46. doi: 10.1177/0269216314551813. Epub 2014 Sep 23. PMID: 25249242.

GUSTIN, J., STOWERS, K.H., VON GUNTEN, C.F. **Communication Education for Physicians.** In: *Textbook of Palliative Care Communication.* Oxford, UK: Oxford University Press; 2015. <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780190201708.001.0001/med-9780190201708-chapter-43>. Accessed April 16, 2022.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). **SBAR: Situation-Background-Assessment-Recommendation.** 2017. Disponível em: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>.

KOURKOUTA, L., PAPATHANASIOU, I.V. Communication in nursing practice. **Mater Sociomed.** 2014; 26 (1): 65-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/>. Acesso em 20/05/2021.

KRUIJVER, I.P., KERKSTRA, A., BENSING, J.M., VAN DE WIEL, H.B. Nurse-patient communication in cancer care. A review of the literature. **Cancer Nurs.** 2000 Feb;23(1):20-31. doi: 10.1097/00002820-200002000-00004. PMID: 10673804.

KURTZ, S., SILVERMAN, J., BENSON, J., DRAPER, J. Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching: Enhancing the Calgary–Cambridge Guides. **Acad. Med.** 2003 78, 802–809. Disponível em: [https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2003/08000/Marrying\\_Content\\_and\\_Process\\_in\\_Clinical\\_Method.11.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2003/08000/Marrying_Content_and_Process_in_Clinical_Method.11.aspx)

LACERDA, J.F.E., SANTOS, P.S.P., MAIA, E.R., OLIVEIRA, D.R., VIANA, M.C.A., CAVALCANTE, E.G.R. Effective communication in the nurse-patient relationship in the light of Transcultural Interprofessional Practice model. **Rev Rene.** 2021;22:e61443. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261443>

LEIN, C., WILLS, C.E. Using patient-centered interviewing skills to manage complex patient encounters in primary care. **J Am Acad Nurse Pract.** 2007 May;19(5):215-20. doi: 10.1111/j.1745-7599.2007.00217.x. PMID: 17489953.

MCCABE, C., TIMMINS, F., 2013. **Communication Skills for Nursing Practice.** 2a edição: Londres: Palgrave Macmillan publishers.

MELLO, J., SILVEIRA, L.M.C. Consulta Conjunta: uma Estratégia de Capacitação para a Atenção Integral à Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2005, v. 29, n. 2 [Acessado 9 Maio 2022] , pp. 147-151. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.2-021>>. Epub 22 Abr 2020. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.2-021>.

NARAYANAN, V., BISTA, B., KOSHY, C. Protocolo 'BREAKS' para dar más notícias. **Indian J Palliat Care.** 2010;16(2):61-65. doi: 10.4103/0973-1075.68401. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3144432/>

NHS. **Safety netting to improve early cancer diagnosis in primary care: development of consensus guidelines.** Final Report. 4th May 2011. <https://northerncanceralliance.nhs.uk/pathway/early-diagnosis/supporting-primary-care/safety-netting-patients-information-and-resources/#>

NHS. **SBAR communication tool – situation, background, assessment, recommendation.** 2021. Reino Unido. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/03/qsir-sbar-communication-tool.pdf>

NHS. **Chunk and check.** The health literacy place. Reino Unido. Disponível em: <https://www.healthliteracyplace.org.uk/toolkit/techniques/chunk-and-check/>. Acesso em: 30/01/2022.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é.** Aben-Cepen. Tradução: Carvalho, AC. Cortez Editora. 1989. São Paulo

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa.** Genebra: OMS; 2010. Disponível em: [https://www.anamt.org.br/site/arquivos/meus\\_arquivos/arquivos/meu\\_arquivo/m5086a98b7c2b9.p](https://www.anamt.org.br/site/arquivos/meus_arquivos/arquivos/meu_arquivo/m5086a98b7c2b9.p)

df. Acesso em 29/04/2022.

PEREIRA, A., FORTES, I., & MENDES, J. (2012). Communication of bad news: systematic literature review. **Journal of Nursing UFPE** on line – ISSN: 1981-8963, 7(1), 227-235. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i1a10226p227-235-2013>.

PADES JIMÉNEZ, A. La comunicación como esencia en el arte de cuidar. **Cultura de los Cuidados**, 25(61). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.61.01>. Espanha: Ilhas Baleares, 2021.

PERRY, A.F., FEDERICO, F., HUEBNER, J. **Telemedicine: Ensuring Safe, Equitable, Person-Centered Virtual Care**. IHI White Paper. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2021. (Available at [www.ihl.org](http://www.ihl.org))

PUGGINA, A.C.G., TROVO, M.M., BIONDO, C.A., BARBOSA, I.A., SANTOS, M., SILVA, M.J.P. Diagnóstico de enfermagem comunicação verbal prejudicada na prática clínica: uma revisão integrativa. **REFACS**. 2016. Disponível em: <http://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1644>. Acesso em 15/11/2020.

PYGALL, S. **Triagem e consulta ao telefone: estamos realmente ouvindo?** Porto Alegre: Artmed, 2018.

RABOW, M.W., MCPHEE, S.J. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. **West J Med**. 1999;171(4):260-263. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305864/?page=2>

RAPHAEL-GRIMM, T. **The art of communication in nursing and health care : an interdisciplinary approach**. Nova Iorque: Springer Publishing Company, 2015.

RAWAT, G. Tele nursing. **Int J Curr res**. 2018. Mar; 10 (3):66185-7

SAYAH, F.A., WILLIAMS, B., PEDERSON, J.L., MAJUMDAR, S.R., JOHNSON, J.A. Health Literacy and Nurses' Communication With Type 2 Diabetes Patients in Primary Care Settings. **Nursing Research**, [S.L.], v. 63, n. 6, p. 408-417, nov. 2014. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/nnr.0000000000000055>

SHERKO, E., SOTIRI, E, LIKA, E. Therapeutic communication. **JAHR-European Journal of Bioethics**, vol. 4, no. 7, pp. 457-466, 2013. Disponível em: <https://www.jahr-bioethics-journal.com/index.php/JAHR/article/view/102>

SIBIYA, M.N. **Effective Communication in Nursing**. In: Nursing, Nilgun Ulutasdemir, IntechOpen, Durban, 2018. Disponível em: <https://www.intechopen.com/books/nursing/effective-communication-in-nursing>. Acesso em: 10/03/2021.

SILVA, M.J.P. **Comunicação tem remédio – a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Loyola; 2015.

SILVERMAN, J., KURTZ, S., DRAPER, J. **Skills for Communicating with Patients**. 3a edição. CRC Press. Londres, 2013.

SILVERSTON, P. Effective Safety-Netting In Prescribing Practice. **Nurse Prescribing**. 2014. 12. 10.12968/npre.2014.12.7.349. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/npre.2014.12.7.349>.

SÖDERLUND, L.L., NILSEN, P., KRISTENSSON, M. Learning motivational interviewing: Exploring primary health care nurses' training and counseling experiences. **Health Education Journal**. 2008;67(2):102-109. doi:10.1177/0017896908089389

STEFANELLI, M.C., CARVALHO, E.C. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. 2a edição rev. e ampl. Barueri, SP: Manole, 2012.

TANNURE, M.C., PINHEIRO, A. M. **SAE: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Guia Prático**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010

THE HEALTH FOUNDATION. **Person-centred care made simple**. London, 2016. Disponível em: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>. Acesso em 10/03/2021

THE UNIVERSITY OF ST AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES. **The importance of effective communication in nursing practice**. 2020. <https://www.usa.edu/blog/communication-in-nursing/>.

TONEY-BUTLER, T.J., THAYER, J.M. **Nursing Process**. [Updated 2021 Jul 9]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>

UNIVERSITY OF CALIFORNIA SAN FRANCISCO (UCSF). **The 10 Building Blocks of Primary Care: "Ask Tell Ask" Sample Curriculum**. Center for Excellence in Primary Care. 2014. [https://cepc.ucsf.edu/sites/cepc.ucsf.edu/files/Curriculum\\_sample\\_14-0602.pdf](https://cepc.ucsf.edu/sites/cepc.ucsf.edu/files/Curriculum_sample_14-0602.pdf)