

Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura

Communication in health practices: integrative literature review

Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus

Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Discente do Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: wandenf@yahoo.com.br

Bianca Arruda Manchester de Queiroga

Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: queiroga.bianca@gmail.com

Lidia Ruiz-Moreno

Professora Adjunto do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde da Universidade Federal de São Paulo.

E-mail: lidia.ruiz@unifesp.br

Luciane Soares de Lima

Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: luciane.lima@globo.com

Correspondência

Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus

Rua Demócrito de Souza Filho, 370, apto 1304, CEP 50610-120, Recife, PE, Brasil.

Resumo

Objetivos: este artigo tem por objetivo descrever os principais eixos temáticos explorados no campo da comunicação nas práticas em saúde nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** revisão integrativa da literatura realizada a partir da busca de artigos nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MedLine) e Science Direct, utilizando os descritores: comunicação em saúde ou comunicação. **Procedeu-se** ao cruzamento dos descritores comunicação e educação em saúde. **Resultados:** foram construídas quatro temáticas: 1) a comunicação no estabelecimento de relações entre profissionais da saúde e usuários; 2) (des)comunicação: barreiras ao ato comunicativo; 3) comunicação e formação do profissional da saúde; e 4) modelos comunicativos em saúde: a busca pelo modelo dialógico. **Conclusão:** a partir do entendimento da comunicação dialógica, que deve estar presente na comunicação, as novas demandas da legalização do SUS vêm mostrando fragilidades do modelo unilinear e verticalizado de comunicação e a necessidade de instrumentalizar os profissionais da saúde, desde a graduação, com saberes que proporcionem práticas comunicativas dialógicas. Persiste o desafio de vivências reflexivas e participativas nos vários cenários de assistência à saúde, de forma a promover um compartilhamento de saberes que conduza ao entendimento entre os interlocutores envolvidos no ato comunicativo.

Palavras-chave: Comunicação; Comunicação em Saúde; Educação em Saúde.

Abstract

Objectives: this study aims to describe the main thematic axes explored in the communication field in health practices in the scenarios of the Unified Health System (SUS). **Method:** integrative literature review conducted by means of search for articles in the databases Latin American Literature on Health Sciences (LILACS), International Literature on Health Sciences (MedLine), and Science Direct, using the descriptors: health communication or communication. A crossing of the descriptors communication and health education was provided. **Results:** four themes were constructed: 1) communication to establish relationships between health professionals and users; 2) (in)communication: barriers to the communicative act, 3) communication and health professional education; and 4) communicative health models: search for the dialogic model. **Conclusion:** by understanding dialogic communication, which must be observed in communication, the new requirements posed by the legalization of SUS have shown weaknesses of the single-line and vertical communication model and the need to provide health professionals, since the undergraduate course, with knowledge that enable dialogic communication practices. The challenge of reflective and participatory experiences in the various health care settings still remains, in order to promote a sharing of knowledge that leads to understanding between the interlocutors involved in the communicative act. **Keywords:** Communication; Health Communication; Health Education.

Introdução

A comunicação pode ser entendida como prática social que advém da interação entre seres humanos, expressa por meio da fala (aspecto verbal), escrita, comportamentos gestuais, distância entre os participantes, toque (aspectos não verbais) (Fermino e Carvalho, 2007).

Nos serviços de saúde, os encontros entre os trabalhadores e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são intermediados pela comunicação, objeto de análise desta revisão.

Muitas barreiras dificultam a comunicação, que gera significados relevantes tanto para o trabalhador de saúde como para o usuário, sendo objeto de vários estudos que abordam essa temática. Essas dificuldades decorrem de linguagens e saberes diferentes, nem sempre compartilhados entre os interlocutores, limitações orgânicas do receptor ou emissor (afasias, déficit auditivo, déficit visual), imposição de valores e influência de mecanismos inconscientes (Acqua e col., 1997). Acrescidos a esses fatores, diferenças de ordem sociocultural e o estágio de desenvolvimento cognitivo e intelectual dos diversos atores sociais influenciam a comunicação.

Com a regulamentação do SUS, em 1988, novos arranjos na relação entre trabalhador e população passaram a fazer parte da atenção à saúde, destacando-se a universalidade, a equidade, a integralidade e a participação comunitária na organização e gestão dos serviços (Brasil, 1997).

A definição de ação comunicativa feita por Habermas (2003) indica que o falante diz algo dentro de um contexto dinâmico, referindo-se não somente ao mundo objetivo (como a totalidade daquilo que é ou poderia ser o caso), mas ao mesmo tempo ao mundo social (totalidade das relações interpessoais reguladas de forma legítima) e ao mundo próprio, inerente a cada ser em particular (totalidade das vivências manifestáveis, as quais têm um acesso privilegiado).

A esse respeito, o teórico separa as vivências comunicativas humanas sob influência de três mundos: o da Ciência - onde a verdade é factual; o da Moral - ligado às regras e normas sociais (próprias de cada grupo social); e o das Artes - associado ao mundo subjetivo dos sentimentos, das emoções e das percepções estéticas (Fiedler, 2006).

A partir da relevância da comunicação como instrumento laboral dos trabalhadores de saúde e da necessidade de implementação da comunicação dialógica, pautada na relação de troca e intercâmbio de saberes que deve ocorrer nos cenários do SUS, surgiu a questão norteadora dessa revisão: “quais os principais eixos sobre a comunicação nas práticas em saúde nos diversos cenários do SUS e enfocados pelas publicações no período de 2000 a 2010?”

A partir dessa questão, o estudo tem como objetivo identificar os principais eixos temáticos explorados no campo da comunicação nas práticas em saúde nos diversos cenários do SUS.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como tipo de estudo que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto. Além disso, permite apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas, bem como comporta a síntese de estudos publicados com conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (Mendes e col., 2008).

A revisão integrativa proporciona a síntese de conhecimento e a aplicabilidade dos resultados de estudos significativos na prática. Envolve a aplicação das etapas do método científico, definição do problema de pesquisa, busca das informações na literatura, avaliação crítica dos estudos incluídos, identificação da aplicabilidade dos dados coletados. Permite a inclusão de estudos de diferentes abordagens metodológicas, transversais, longitudinais, qualitativos, de reflexão e revisões narrativas (Souza e col., 2010).

Para realização do estudo foram delimitadas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; definição dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos e das informações a serem extraídas; categorização e avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes e col., 2008).

Após a definição da questão condutora, os critérios para inclusão dos artigos foram: (1) artigos nas bases de dados Literatura Latino-Americana em

Ciências da Saúde (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MedLine) e Science Direct; (2) artigos com descritores “comunicação em saúde” ou “comunicação”. Posteriormente procedeu-se ao cruzamento dos descritores “comunicação e educação em saúde”, buscando apreender as relações entre as ações educativas e a comunicação na lógica do SUS; (3) publicações no período de 2000-2010; (4) artigos com texto completo; (5) artigos de pesquisa, de reflexão e ensaios; (6) artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; (7) artigos que atendiam ao objetivo previamente definido, de abordar a comunicação como encontro e inter-relação entre trabalhador de saúde e usuários nos cenários do SUS: atenção básica, atenção hospitalar, formação de estudantes da área de saúde e processos de educação permanente em saúde.

Quando cruzados os descritores comunicação em saúde ou comunicação, foram encontrados na base Lilacs 1.401 publicações e na MedLine, 31.654. Considerando os critérios de inclusão, foram selecionadas 13 publicações. Foram excluídos artigos que enfocavam deficiências orgânicas que comprometiam o ato comunicativo.

No sentido de relacionar a comunicação às práticas educativas em saúde, a busca com os descritores comunicação e educação em saúde apontou 92 trabalhos na base de dados Lilacs. Desses, 63 foram excluídos por não disponibilizarem o texto completo, 10 extrapolavam o período de tempo delimitado, dois enfocavam a comunicação em massa, um enfocava deficiências orgânicas e dois estavam repetidos em relação à busca anterior, restando na inclusão de 14 trabalhos. Ao se proceder à leitura dos textos selecionados, restaram 9 estudos, que abordavam a comunicação do ponto de vista interacional, totalizando 29.

Para a coleta dos dados foi construído um instrumento que abordava os itens: autor/ano, área do conhecimento/periódico, objetivos, método e principais resultados.

Na avaliação foi realizada leitura completa de cada artigo, com intuito de compreender os principais aspectos abordados. Na interpretação dos resultados, seguiu-se à leitura comparativa entre os artigos (leitura vertical), verificando-se as similaridades e procedendo-se ao agrupamento de temas comuns em eixos a serem explorados.

Resultados e discussão

A partir da interpretação dos achados foram construídas quatro temáticas: 1) a comunicação no estabelecimento de relações entre trabalhadores de saúde e usuários; 2) (des)comunicação: barreiras ao

ato comunicativo; 3) comunicação e a formação do trabalhador de saúde; e 4) modelos comunicativos em saúde: a busca pelo modelo dialógico.

Os artigos incluídos nas temáticas apresentadas estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura, segundo autor/ano, periódico, método, núcleo de sentido e temática. Recife-PE, 2011

| Autor/ano | Periódico | Método | Núcleo de sentido | Temática |
|-------------------------------------|---|---------------------------|--|----------|
| 1. Silva e colaboradores (2000) | Revista Latino-Americana de Enfermagem | Estudo qualitativo | Comunicação como interação | 1 |
| 2. Acevedo e colaboradores (2009) | Investigación y Educación en Enfermería | Artigo de reflexão | Comunicação como inter-relação e intercâmbio de saberes | 4 |
| 3. Braga e Silva (2007) | Acta Paulista de Enfermagem | Estudo qualitativo | Comunicação como compreensão do outro e compartilhamento | 1 |
| 4. Fermino e Carvalho (2007) | Cogitare Enfermagem | Estudo quase experimental | Predomínio da comunicação terapêutica | 1 2 |
| 5. Leonello e Oliveira (2009) | Acta Paulista de Enfermagem | Estudo qualitativo | Comunicação como intercâmbio dos saberes científico e popular | 2 3 |
| 6. Martins e Araújo (2008) | Psicologia Argumento | | Importância da comunicação no contexto da interação profissional de saúde-usuário | 2 |
| 7. Oliveira e colaboradores (2008) | Interface –Comunicação, Saúde, Educação | Estudo qualitativo | Necessidade de comunicação numa perspectiva acolhedora | 4 |
| 8. Mourão e colaboradores (2009) | Revista Rene | Artigo de revisão | Comunicação como troca de informações, instrumento para modificar comportamentos Dificuldades para o exercício dessa habilidade | 1 |
| 9. Oliveira (2002) | Interface –Comunicação, Saúde, Educação | Artigo de reflexão | Necessidade de colocar o usuário no centro do processo de cuidado | 4 |
| 10. Oliveira e colaboradores (2006) | Enfermería Global | Ensaio | Comunicação numa perspectiva de troca e feedback entre profissional de saúde e usuário | 1 |
| 11. Silva e colaboradores (2000) | Revista Latino-Americana de enfermagem | Estudo qualitativo | Importância da linguagem corporal | 1 |
| 12. Santos e Shiratori (2005) | Revista Brasileira de Enfermagem | Estudo qualitativo | Importância da comunicação não verbal para os usuários na assistência de enfermagem | 1 |
| 13. Risso e Braga (2010) | Revista da Escola de Enfermagem da USP | Estudo qualitativo | Comunicação não efetiva entre enfermeiros e crianças/cuidadores | 1 |
| 14. Silva e Nakata (2005) | Revista Brasileira de Enfermagem | Estudo qualitativo | Falta de informações no processo cirúrgico | 2 |
| 15. Bruschi e colaboradores (2005) | Revista Brasileira de Anestesiologia | Estudo transversal | Falhas de comunicação profissionais de saúde-usuários | 1 |

(continua)

Quadro 1 - Descrição dos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura, segundo autor/ano, periódico, método, núcleo de sentido e temática. Recife-PE, 2011 (continuação)

| Autor/ano | Periódico | Método | Núcleo de sentido | Temática |
|-------------------------------------|---|-----------------------|---|----------|
| 16. Howells e Lopez (2008) | Pediatrics and Child Health | Artigo de revisão | Comunicação entre pediatra-criança-cuidador proporciona desfechos positivos | 1 |
| 17. Nova e colaboradores (2005) | Patient Education and Counseling | Estudo qualitativo | Participação limitada da criança durante as consultas pediátricas. | 1 |
| 18. Nunes e Ayala (2010) | Patient Education and Counseling | Estudo transversal | Os pediatras utilizaram uma gama limitada de técnicas para informar, aconselhar e dar suporte narrativo para os pacientes | 1 |
| 19. Tates e Meeuwesen (2001) | Social Science and Medicine | Artigo de revisão | Necessidade de integração da criança durante consultas médicas em pediatria | 1 |
| 20. Tija e colaboradores (2009) | Journal of Patient Safety | Estudo quantitativo | Barreiras na comunicação entre membros da equipe de saúde | 2 |
| 21. De Marco e colaboradores (2010) | Interface – Comunicação, Saúde, Educação | Relato de experiência | Treinamento de habilidades de comunicação em graduandos de medicina | 3 |
| 22. Rossi e Batista (2006) | Interface – Comunicação, Saúde e Educação | Estudo qualitativo | Conceituação de comunicação numa visão impositiva por parte dos egressos de medicina | 3 |
| 23. Pereira (2003) | Cadernos de Saúde Pública | Revisão | Histórico da educação em saúde e comunicação como práticas centradas na normatização dos profissionais de saúde | 2 |
| 24. Cardoso e Nascimento (2010) | Ciência & Saúde Coletiva | Estudo qualitativo | Comunicação dos ACS com grupo técnico, outros ACS e moradores mais antigos da comunidade (principais interlocutores) | 4 |
| 25. Martínez- Hernández (2010) | Revista de Saúde Pública | Artigo de revisão | Modelos comunicativos – proposta de substituição do modelo unilinear pelo modelo dialógico | 4 |
| 26. Montoro (2008) | Interface – Comunicação, Saúde, Educação | Debate | Comunicação entre gestores federal, estadual e municipal | 4 |
| 27. Silva e colaboradores (2009) | Ciência & Saúde Coletiva | Estudo qualitativo | Educação em saúde unidirecional, não favorecimento do diálogo | 4 |
| 28. Teixeira e Veloso (2006) | Texto e Contexto Enfermagem | Artigo de reflexão | Sala de espera como espaço de interação para ações de educação em saúde participativas | 3 |
| 29. Trapé e Soares (2007) | Revista Latino-Americana de Enfermagem | Estudo qualitativo | Concepção de educação em saúde pautada na transmissão de informações | 4 |

Temática I - A comunicação no estabelecimento de relações entre trabalhadores de saúde e usuários

O ato comunicativo é destacado como processo de compartilhamento e ajuda entre o trabalhador de saúde e o usuário assistido, de forma a estabelecer um processo de ajuda ao indivíduo e à família. No contexto da assistência curativa, vários estudos abordaram essa temática com indivíduos hospitalizados, emergindo nessa abordagem a comunicação como: a) instrumento que propicia uma recuperação mais rápida, efetivada por meio das linguagens verbal e não verbal; e b) ferramenta que promove a humanização das relações por meio da troca de informações, validação das mensagens e interação com as famílias dos pacientes hospitalizados.

Além dessas abordagens, outros estudos focalizam a comunicação com cuidadores e crianças no âmbito da assistência curativa e outros abordam esse aspecto em nível ambulatorial, mencionando principalmente as contribuições do pediatra, do anestesista e do enfermeiro (Bruschi e col., 2005; Howells e Lopez, 2008; Silva e Nakata, 2005).

O processo comunicativo é definido como um ato caracterizado não por relações de poder, mas por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre os sujeitos, em um universo de significações que envolvem tanto a dimensão verbal como a não verbal (postura e gestos). Nesse processo, é relevante o interesse pelo outro, a clareza na transmissão da mensagem e o estabelecimento de relações terapêuticas entre trabalhadores e usuários (Braga e Silva, 2007; Silva e col., 2000).

Além de propiciar uma relação terapêutica, a comunicação deve propiciar condições para práticas de promoção da saúde, tornando o usuário/cuidador autônomo à negociação diante do tratamento e das condições que favorecem o autocuidado e/ou o cuidado da criança sob sua responsabilidade. Essa perspectiva será gerida a partir da busca do intercâmbio de saberes, do diálogo e do entendimento entre o trabalhador de saúde e o usuário.

O encontro produzido entre os trabalhadores e os indivíduos, seja em unidades de saúde ou no ambiente hospitalar, pode ser caracterizado como processo convergente entre o cuidador e o ser cuidado, sendo importante a utilização de todos os sentidos para reconhecer e interpretar os sinais emitidos pelo usu-

ário, a influência de sua história de vida e cultura, os meios empregados para a transmissão das mensagens, a situação e o momento em que o processo comunicativo está acontecendo e as expectativas e as emoções dos interlocutores (Oliveira e col., 2006).

Esse ato social possui diversas funções de acordo com os objetivos, aspirações e crenças dos participantes. É utilizado para fornecer informações, persuadir, gerar mudanças de comportamento, ensinar, aprender e discutir os mais variados assuntos, sendo considerado um nó crítico para os trabalhadores de saúde. Existe a valorização do seu potencial terapêutico, embora se reconheçam as dificuldades no estabelecimento de uma relação dialógica, competente e eficaz (Mourão e col., 2009).

A comunicação terapêutica é definida como a habilidade do trabalhador de saúde em ajudar as pessoas a enfrentar situações temporárias de estresse, conviver com outras pessoas, ajustar-se à realidade, superar os bloqueios, favorecer o tratamento e o desenvolvimento dos pacientes, tornando-os ativos no processo de cuidar (Fermino e Carvalho, 2007).

Pela definição apresentada, é uma comunicação voltada para usuários que se encontram em situações temporárias ou permanentes de doença, que os tornam mais ou menos dependentes de uma assistência direta por parte dos trabalhadores de saúde e de sua família, os quais necessitam de processos que favoreçam a sua recuperação, incluindo-se neste conjunto, a comunicação.

No estudo de Fermino e Carvalho (2007) foram investigados, por meio da observação, os diálogos entre os profissionais de enfermagem e pacientes no contexto hospitalar. Os autores constataram diferentes técnicas de comunicação, a maioria das quais foi considerada terapêutica. As técnicas de comunicação terapêutica mais encontradas foram do grupo denominado clarificação (torna as mensagens mais compreensivas e claras) e o estímulo para comparações (utilizadas pelos trabalhadores de saúde para explicar questões relacionadas ao processo saúde-doença-cuidado).

O estudo de Silva e colaboradores (2000), por sua vez, abordou o ponto de vista de enfermeiras que realizavam uma especialização *Lato sensu* em comunicação e identificou nos relatos das entrevistadas questões relacionadas à importância da

dimensão não verbal da comunicação, apontando o papel desempenhado pela linguagem corporal como um conjunto de expressões e movimentos que manifestam sentimentos, vontades, emoções e reações. A comunicação não verbal foi considerada essencial pelas entrevistadas para a produção de relações interpessoais bidirecionais.

Do mesmo modo, pesquisa com graduandos de enfermagem sobre o significado da comunicação não verbal verificou que para todos os entrevistados esta comunicação encontra-se atrelada de forma simbólica ao olhar, gestos, choro, vestimenta, olfato, expressão corporal, toque e distância ou proximidade entre os interlocutores, sendo relevante a articulação entre o significado de cada dimensão envolvida para que se estabeleça satisfatoriamente o ato comunicativo (Santos e Shiratori, 2005).

Os resultados do estudo de Risso e Braga (2010) relacionado à comunicação entre enfermeiros e cuidadores nos períodos pré, peri e pós-cirúrgico evidenciaram que o escasso destaque dado à comunicação dialógica no período pré-cirúrgico motivou cancelamento de cirurgias, destacando a necessidade de uma comunicação mais interativa entre os enfermeiros e as famílias.

A falta de uma comunicação efetiva entre o anestesista, cuidadores e crianças sobre questões relacionadas ao conhecimento e à identificação do profissional responsável pela anestesia e às orientações adequadas no período pré-operatório apontaram falhas no processo comunicativo entre este profissional e os pacientes assistidos (Bruschi e col., 2005). Da mesma forma, Silva e Nakata (2005) abordaram a comunicação no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos, numa faixa etária ampla (10 a 80 anos), constatando a necessidade de informações adequadas nesse período como subsídio para o sucesso terapêutico, aspecto que deixou a desejar por parte da equipe de saúde.

Em estudo de revisão que aborda a comunicação do trabalhador de saúde, cuidadores e crianças, Howells e Lopez (2008) apontam a relevância da comunicação como meio para a produção de satisfação das famílias com a assistência prestada pelos médicos. Adicionalmente, a comunicação propicia resultados positivos no âmbito da saúde, como diminuição de visitas aos médicos da atenção primária

e de hospitalizações. Nos estudos analisados nessa revisão, evidenciou-se que as crianças necessitam ser envolvidas nas consultas, tendo em vista que a partir de 6 anos elas têm capacidade para participar da discussão sobre sua saúde e ser ouvidas nas suas necessidades.

Uma revisão do estado da arte sobre essa temática aponta que, apesar da comunicação com crianças envolver a tríade trabalhador de saúde-cuidador-criança, a abordagem geralmente apresenta lacunas no que tange ao envolvimento das crianças no ato comunicativo (Tates e Meeuwesen, 2001). Os autores mencionam que para aprimorar as interações há necessidade de abordar tanto aspectos instrumentais, fornecendo informações, como também emocionais, que permitem a empatia e envolvimento entre todos os atores envolvidos.

Um estudo aplicando a técnica de observação para analisar a comunicação entre pediatras, cuidadores e crianças situa dois momentos na consulta pediátrica: um no qual o médico colhe informações por meio da anamnese e exame físico, e outro caracterizado por facilitar aos pais a manifestação de interesses e preocupações (suporte narrativo). Segundo os autores (Nunes e Ayala, 2010), as técnicas para coleta de dados e o aconselhamento seguem uma proporção praticamente igualitária, embora haja diferenças do ponto de vista discursivo entre os pediatras analisados, existindo um repertório variado de técnicas, como a clarificação, a comparação e o uso da comunicação para produção de uma relação empática.

Existem ainda muitas lacunas a serem preenchidas, principalmente no que se refere à inclusão da participação das crianças nos estudos que investigam as práticas comunicativas entre trabalhadores de saúde, cuidadores e crianças, como mostra o estudo de Nova e colaboradores (2005). O trabalho aborda a análise da relação comunicativa entre médicos e crianças, com uso de filmagem e análise do conteúdo para compreender a comunicação com o médico, tanto no aspecto verbal como não verbal. A análise qualitativa revelou que a criança estabelece uma comunicação mais ou menos efetiva, a depender dos estímulos e interações promovidos pelo pediatra. Isso indica que, embora falemos de uma relação bilateral e compreensiva, é papel/responsa-

bilidade do profissional motivar a comunicação com o usuário/cuidador e crianças durante os encontros terapêuticos.

A partir dos artigos incluídos nesta categoria temática, verifica-se que a comunicação constitui um instrumento de grande potencialidade para a produção de práticas mais humanizadas entre os trabalhadores de saúde e usuários, sendo necessário superar modelos que reforçam as relações de poder, na perspectiva do compartilhamento, ajuda e interação. Cabe destacar a responsabilidade do profissional em estabelecer uma comunicação terapêutica e dialógica, facilitando a participação tanto de adultos como crianças.

Temática 2 - (Des)comunicação: barreiras ao ato comunicativo

O tema comunicação em saúde tem despertado interesse particularmente com o estabelecimento de relações horizontais e democráticas, a humanização da assistência, o protagonismo do indivíduo assistido e o controle social. Entretanto, algumas barreiras dificultam a sua concretude da forma ideal.

A (des)comunicação constitui uma dessas barreiras, que se efetiva por meio de filtros perceptivos os quais podem mudar a mensagem para ouvir o que o receptor deseja, bem como expressar mensagens contraditórias de forma não verbal, pela postura corporal assumida (Mendes e col., 1987).

Estudo que investigou práticas de comunicação entre trabalhadores de saúde e usuários no contexto assistencial assinala que, apesar da preponderância de técnicas de comunicação terapêutica, foram observadas 13,6% técnicas de comunicação não terapêutica, como induzir respostas, falsa tranquilização, comunicar-se unidirecionalmente, mudar de assunto subitamente e julgar o comportamento dos usuários (Fermino e Carvalho, 2007). Dificuldades adicionais foram abordadas nos artigos analisados como barreiras para o ato comunicativo: não saber ouvir, uso de linguagem inacessível, imposições de ordens e lições de moral, ameaças e sugestões que não podem ser cumpridas, negação da percepção do outro e expressão de falso apoio (Martins e Araújo, 2008).

Outro impasse que dificulta a comunicação efetiva está nas raízes históricas das práticas de educação em saúde voltadas para a população, as

quais têm tido ênfase predominante na transmissão de informações com o objetivo de impor comportamentos a serem adotados pelos indivíduos. Essa perspectiva vincula-se a um modelo de atenção à saúde focalizado na doença e na fragmentação das ações, resultando na adoção de uma postura autoritária e coercitiva (Pereira, 2003). Como consequência dessas práticas, há um distanciamento entre os projetos educativos dos serviços de saúde e as necessidades de cuidado da população. As enfermeiras, por exemplo, em um estudo sobre essa temática, queixaram-se de dificuldades e falta de competência para desenvolver práticas educativas participativas (Leonello e Oliveira, 2009).

Uma pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos investigou a percepção das enfermeiras sobre a comunicação dentro da equipe, evidenciando barreiras como falta de escuta por parte dos médicos. Entre as sugestões, as enfermeiras propuseram maior abertura para o diálogo entre ambos os profissionais (Tija e col., 2009).

Acredita-se que os aspectos comunicacionais entre trabalhadores de saúde que integram as equipes, tanto no ambiente hospitalar como nos cenários de atenção primária, precisam ser investigados na procura dos problemas que permeiam as inter-relações. Do mesmo modo, também deve-se buscar estratégias que articulem saberes em prol de melhorias nas condições de vida da população.

Temática 3 - Comunicação e a formação do trabalhador de saúde

A comunicação constitui-se um instrumento imprescindível na prática dos trabalhadores de saúde. Em estudo sobre comunicação na concepção de alguns coordenadores de cursos de graduação em medicina, ela foi considerada de forma ampla; entretanto, para uma parcela significativa de entrevistados constituiu-se apenas um instrumento para o diagnóstico (Rossi e Batista, 2006).

A competência comunicacional no exercício da profissão não é inata, devendo ser abordada nos currículos dos cursos da área de saúde já que demanda aprendizagem contínua e precisa ser sintonizada entre todos os membros da equipe. Deve abranger não somente a capacidade de se fazer claro, mas principalmente escutar de forma acolhedora, não

fornecendo apenas um entendimento conceitual, mas considerando os indivíduos na sua subjetividade (Oliveira e col., 2008). Abordar a comunicação durante a graduação pode contribuir para o desenvolvimento de competências na interação com o cliente, não apenas para transmissão de informações, mas reconhecendo no ato comunicativo a realidade sociocultural do sujeito, suas representações, preconceitos e saberes (Teixeira e Veloso, 2006).

Em estudo com docentes, enfermeiros, estudantes e usuários do SUS (Leonello e Oliveira, 2009) abordando a ação educativa em saúde constatou-se que os professores acreditam na necessidade de desenvolver no graduando atitudes que estimulem a percepção das necessidades de saúde dos sujeitos assistidos, o que implica reconhecer seus conhecimentos e saberes. Situaram também a importância da autonomia dos indivíduos na adesão ao projeto terapêutico. Os estudantes verbalizaram que o curso de graduação reitera a supremacia do saber profissional em detrimento do senso comum.

As questões que dificultam a comunicação dialógica entre os trabalhadores de saúde e usuários do SUS estão presentes também na própria compreensão do que ambos atores entendem por comunicação. Esse aspecto foi constatado no estudo em que Rossi e Batista (2006) abordaram egressos e coordenadores do curso de medicina. Os egressos usaram com frequência os verbos transmitir, passar, esclarecer e explicar para caracterizar a comunicação entre médicos e pacientes. Os verbos transmitir e passar denotam a transferência de conhecimentos e condutas do universo científico para o universo popular sem a devida atenção à demanda dos usuários. Por outro lado, os verbos esclarecer e explicar remetem a uma maior preocupação do profissional de saúde em se fazer compreendido durante a realização das consultas médicas, embora seja preocupante o fato de não mencionarem o ato comunicativo como prática social de troca e intercâmbio de saberes.

A partir das lacunas que existem na formação dos trabalhadores de saúde no que se refere ao estabelecimento de uma comunicação dialógica com os usuários do SUS, encontramos os resultados de uma intervenção direcionada a aperfeiçoar as habilidades comunicativas dos estudantes de medicina no laboratório de comunicação da Universidade Federal

de São Paulo. Essa experiência é destacada de forma positiva por propiciar ao discente a atenção para os diversos aspectos que interferem na comunicação verbal (linguagem clara), proxêmica (distância entre os interlocutores envolvidos) e tacética (toque) (De Marco e col., 2010).

Verificou-se, a partir dos estudos incluídos nesta revisão, que na realidade brasileira há necessidade de exploração do tema comunicação no processo de formação dos profissionais de saúde, tendo em vista que a maioria dos discentes não tem sido instrumentalizada com habilidades comunicativas no seu processo de formação, o que pode ser um dos fatores responsáveis pelas dificuldades na comunicação bidirecional na sua futura inserção nos cenários do SUS.

Quando se investigou processos de educação em saúde e comunicação com enfermeiros no cenário da Estratégia Saúde da Família, Silva e colaboradores (2009) relatam que os processos educativos em saúde estão pautados predominantemente em uma abordagem comportamental, de cunho preventivo, cujas estratégias e recursos favorecem a unidirecionalidade no sentido enfermeiro-usuário, não existindo a dialogicidade do processo. Desse modo, constitui papel decisivo das universidades, nos processos de formação dos profissionais de saúde e de educação permanente em saúde, a abordagem da comunicação como processo dialógico entre trabalhadores de saúde e usuários para práticas de promoção à saúde com maior efetividade.

Apesar disso, destaca-se positivamente algumas iniciativas que têm produzido conhecimentos e intervenções positivas ao propiciar a utilização da comunicação dialógica, respeitando os valores culturais e saberes do usuário, como a experiência relata por De Marco e colaboradores (2010).

Relevante destacar que a habilidade da comunicação constitui uma das cinco competências gerais estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde (Brasil, 2001), sendo pontuado que os profissionais da área devem ser acessíveis e manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de

pelo menos uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação.

Desse modo, a conversão da comunicação em instrumento necessário à conjuntura da assistência à saúde constitui um desafio a ser respondido a partir das demandas dos usuários, do intercâmbio e da relação com outros profissionais, visando um cuidado integral.

Temática 4 - Modelos comunicativos em saúde: a busca pelo modelo dialógico

Ao longo dos anos, diversos modelos comunicativos têm sido vivenciados nas práticas em saúde vinculados a ações de imposição, informação e educação, de acordo com os modelos assistenciais em saúde hegemônicos. Ao retratar os diversos modelos comunicativos vigentes, Montoro (2008) salienta os vários paradigmas da comunicação ligados à imposição de comportamentos e repasse de informações, abordando a necessidade de construção de práticas mais horizontais. Nesse âmbito, críticas são feitas ao modelo de comunicação monológico, que ainda se faz presente nas práticas de educação em saúde e se caracteriza por princípios verticalizados de intervenção, nos quais se acredita que o “envio” da informação “correta” e “científica” é suficiente para a transformação das normas de comportamento. Acredita-se, ainda, que o coletivo dos usuários é “vazio” de conhecimentos, cabendo à educação em saúde preencher esse vazio.

Esse sistema comunicativo configura o modelo unilinear ou monológico, no qual os diversos fenômenos de vida, saúde e doença, de natureza multidimensional, são reduzidos aos aspectos meramente biológicos e resultam em práticas que desconsideram a historicidade, a cultura e a complexidade do ser humano (Martínez-Hernández, 2010).

Nessa perspectiva, o fluxo comunicativo se movimenta a partir dos trabalhadores de saúde em direção à “população alvo”, mas não a partir desta em direção aos primeiros. Consiste na aplicação acrítica do modelo clássico de comunicação (emissor-receptor-mensagem) no terreno da educação para a saúde, de maneira que a população assume um papel passivo (paciente) e o educador sanitário um papel ativo (terapeuta). O ponto de partida dessa lógica unidirecional é que, uma vez que os conhecimentos nativos

são leigos, não é necessário ter conhecimento deles para o desenvolvimento das intervenções (Martínez-Hernández, 2010). Outra questão colocada diz respeito às relações de poder que se estabelecem entre o saber científico e o popular e, conseqüentemente, resultam em práticas comunicativas verticalizadas, unidirecionais e hierarquizadas ainda vigentes, apesar de suas fragilidades já comprovadas.

Essas relações de poder foram aprofundadas em um estudo de Oliveira e colaboradores (2008) sobre a comunicação na perspectiva do acolhimento. Para alguns trabalhadores de saúde e usuários a comunicação deve ser trabalhada entre todos os atores envolvidos, de forma franca e objetiva, visando à criação de vínculos por meio de uma escuta empática, tendo como objeto final um atendimento resolutivo para o usuário. No estudo, os trabalhadores de saúde afirmaram também que a comunicação não deve se restringir a momentos formais, como as reuniões de equipe ou as consultas, mas precisa envolver todos os momentos de encontro entre os interlocutores. Outra potencialidade advinda da comunicação, apontada, foi a possibilidade de fornecer informações à equipe sobre os problemas mais frequentes da comunidade, como forma de subsidiar ações diagnósticas, intervenções e demais estratégias necessárias para a solução dos problemas (Oliveira e col., 2008).

Em outro estudo, que investigou a comunicação do agente comunitário de saúde como elo entre os anseios da comunidade e a oferta programática dos serviços de saúde, os entrevistados mencionam que a comunicação nas instituições de saúde ainda é verticalizada, existindo poucos espaços para o diálogo e a participação. Além disso, os agentes atribuem pouco valor às vozes da comunidade, o que possivelmente resulta da percepção de supremacia do conhecimento científico em detrimento do conhecimento popular (Cardoso e Nascimento, 2010). Nessa conjuntura, os autores destacam, por um lado, o silenciamento dos agentes nos espaços coletivos da Equipe de Saúde da Família, que consiste em abdicar de suas vozes e iniciativas no âmbito institucional. Do outro lado, frente aos anseios da comunidade, eles encontram limitações na interação com as famílias sob sua responsabilidade, pois ao reproduzirem as relações de poder dos serviços de saúde para a

normatização de comportamentos encontram por parte dos moradores a falta de legitimidade dos seus atos de fala (Cardoso e Nascimento, 2010).

Em estudo enfocando a percepção dos agentes comunitários de saúde sobre o tema educação em saúde, Trapé e Soares (2007) ressaltam que, para os entrevistados, a concepção que permeia o trabalho é pautada na transmissão de informações e de receitas e no amedrontamento do usuário, caracterizando uma atividade prescritiva e normativa, com uma baixa frequência de discursos de educação em saúde como uma construção compartilhada do conhecimento.

Oliveira (2002), ao abordar o encontro terapêutico que se estabelece entre os saberes populares e o universo do conhecimento científico dos serviços de saúde, enfatiza a relevância da cultura para o entendimento e compreensão do usuário, de forma que os diferentes modelos de atuação que se manifestam no momento da consulta ou do contato com o serviço tenham como orientação primordial uma “negociação entre as partes”, cada uma usando os seus argumentos para alcançar um consenso possível. Ou seja, deveria haver uma concordância, mesmo que temporária, entre o agente de cura e o paciente. E, para que o sucesso desejado seja atingido, além dos modelos explanatórios tornarem-se ao menos parcialmente manifestos, também deve haver uma postura receptiva à negociação entre as partes, estabelecendo a comunicação dialógica.

Nesse campo, em contraposição ao modelo monológico, verifica-se a necessidade de implementação de outro modelo comunicativo. Esse processo, conduzido pelo diálogo, pela reflexão e pela articulação de saberes, conduz à educação popular em saúde proposta por Paulo Freire. Centrada no ser humano como um ser consciente, capaz de compreender, crítico, autônomo, livre, transformador, que cria e recria, conhece e está aberto à realidade, a perspectiva freireana envolve um ser que não está só no mundo, mas em relação com o mundo e com outros seres humanos (Acevedo e col., 2009).

Os trabalhadores de saúde precisam se apropriar de tecnologias, conhecimentos, habilidades e técnicas, dentre as quais se situam as práticas da educação em saúde. Entretanto, para que os processos comunicativos em saúde se deem de forma trans-

formadora, a formação dos trabalhadores da área deve ultrapassar a simples aquisição de técnicas e instrumentos rígidos que possam ser utilizados, de forma generalizada, em suas ações educativas.

Em estudo realizado com enfermeiros da atenção básica no município de Sobral, Ceará, a principal estratégia educativa referida foi a palestra, a qual possuía, na maioria das vezes, um caráter unidirecional, aferido pela exposição de informações técnicas pelos trabalhadores de saúde, sem participação ativa da comunidade, que desempenhava o papel de mera receptora das informações (Silva e col., 2009).

Nota-se que uma série de motivos vem apontando o modelo dialógico, que respeite a cultura e os saberes dos usuários, como o mais factível dentro da atual conjuntura da assistência à saúde. Uma série de questões dominantes ainda se faz presente e dificulta o seu alcance de forma plena, sendo necessárias mudanças no processo de formação em saúde, passando pelo empoderamento dos usuários até a produção cotidiana de ações que fortaleçam o caráter interacional da comunicação em saúde.

Considerações finais

A partir da realização desta revisão observou-se que o tema comunicação tem sido explorado pelas ciências da saúde na busca de estratégias que fortaleçam as relações de comunicação, informação, tratamento e diálogo, produzidas entre os trabalhadores e a população assistida no âmbito dos serviços de saúde.

É importante salientar a relevância do ato comunicativo tanto com crianças quanto com adultos. Concomitante aos aspectos linguísticos, os trabalhadores da saúde devem se mostrar atentos para os vários parâmetros não verbais envolvidos no ato comunicativo e que podem validar a comunicação verbal ou mesmo contradizê-la durante o encontro comunicativo.

Nesse processo são reconhecidas as várias dificuldades que permeiam a comunicação, sendo apontados como possíveis fatores a formação técnico-cientificista, que privilegia a hegemonia do conhecimento científico como único e verdadeiro, sem o reconhecimento dos saberes produzidos a partir da cultura dos usuários; a falta de instrumentalização para a comunicação com o binômio

cuidador-criança; e as próprias dificuldades que envolvem o estabelecimento de uma comunicação dialógica entre dois ou mais atores sociais, incluídas as barreiras existentes dentro da própria equipe de saúde, como, por exemplo, a dificuldade de comunicação entre enfermeiros e médicos.

A partir do entendimento da comunicação dialógica, que deve estar presente entre adultos e crianças e seus cuidadores, as novas demandas surgidas a partir da legalização do SUS vêm mostrando as fragilidades do modelo unilinear e verticalizado de comunicação e a necessidade de instrumentalizar os trabalhadores de saúde, desde a graduação, com saberes que proporcionem o exercício de práticas comunicativas dialógicas. Persiste o desafio de propiciar experiências formativas também nos processos de educação permanente nos cenários de assistência à saúde, de forma a produzir o compartilhamento de saberes que conduzam à compreensão e entendimento entre os vários interlocutores envolvidos no ato comunicativo.

Contribuição dos autores

Coriolano-Marinus e Lima contribuíram com a seleção da pergunta de pesquisa, coleta de dados, análise de dados e revisão final do texto. Queiroga contribuiu na análise de dados e revisão final do texto. Ruiz-Moreno contribuiu na análise de dados e revisão final do texto.

Referências

- ACEVEDO, M. B. et al. El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, Medellín, v. 27, n. 1, p. 104-111, 2009.
- ACQUA, M. C. Q. D. et al. Comunicação da equipe multiprofissional e indivíduos portadores de hipertensão arterial. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 43-48, 1997.
- BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 410-414, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde: princípios e conquistas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação*. Brasília, DF, 2001. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991>. Acesso em: 25 maio 2011.
- BRUSCHI, B. A. M. et al. Avaliação do atendimento anestésico da criança e do adolescente em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Campinas, v. 55, n. 4, p. 405-420, 2005.
- CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1509-1520, 2010. Suplemento.
- DE MARCO, M. A. et al. Laboratório de comunicação: ampliando as habilidades do estudante de medicina para a prática da entrevista. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 14, n. 32, p. 217-227, 2010.
- FERMINO, T. Z.; CARVALHO, E. C. A comunicação terapêutica com pacientes em transplante de medula óssea: perfil do comportamento verbal e efeito de estratégia educativa. *Cogitare Enfermagem*, Porto Alegre, v. 12, n. 3, p. 287-289, 2007.
- FIEDLER, R. C. P. A teoria da ação comunicativa de Habermas e uma nova proposta de desenvolvimento e emancipação do humano. *Revista da Educação*, Guarulhos, v. 1, n. 1, p. 93-100, 2006.
- HABERMAS, J. *Consciência moral e agir comunicativo*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.
- HOWELLS, R.; LOPEZ, T. Better communication with children and parents. *Pediatrics and Child Health*, Philadelphia, v. 18, n. 8, p. 381-385, 2008.

- LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Construindo o diálogo entre saberes para ressignificar a ação educativa em saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, p. 916-920, 2009. Número especial.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A. Dialógica, etnografia e educação em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 399-405, 2010.
- MARTINS, B. M.; ARAÚJO, T. C. C. F. Comunicação no contexto de reabilitação: o encontro entre enfermeiro e paciente. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 26, n. 53, p. 109-116, 2008.
- MENDES, I. A. C.; TREVIZAN, M. A.; NOGUEIRA, M. S. Definições teórica e operacional do conceito de comunicação. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 204-219, 1987.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- MONTORO, T. Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 442-451, 2008.
- MOURÃO, C. M. L. et al. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 139-145, 2009.
- NOVA, C.; VEGNI, E.; MOJA, E. A. The physician-patient-parent communication: a qualitative perspective on the child's contribution. *Patient Education and Counseling*, Philadelphia, v. 58, n. 3, p. 327-333, 2005.
- NUNES, C.; AYALA, M. Communication techniques used by pediatricians during well-child program visits: a pilot study. *Patient Education and Counseling*, Philadelphia, v. 78, n. 1, p. 79-84, 2010.
- OLIVEIRA, A. et al. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 749-762, 2008.
- OLIVEIRA, F. A. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 63-74, 2002.
- OLIVEIRA, M. E. et al. Um ensaio sobre a comunicação no cuidado de enfermagem utilizando os sentidos. *Enfermería Global*, Murcia, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2006.
- PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003.
- RISSO, A. C. M. C. R.; BRAGA, E. M. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-367, 2010.
- ROSSI, P. S.; BATISTA, N. A. O ensino da comunicação na graduação em medicina: uma abordagem. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 93-102, 2006.
- SANTOS, C. C. V.; SHIRATORI, K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 58, n. 4, p. 434-437, 2005.
- SILVA, W. V.; NAKATA, S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 58, n. 6, p. 673-676, 2005.
- SILVA, C. P.; DIAS, M. S. A.; RODRIGUES, A. B. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1453-1462, 2009. Suplemento.
- SILVA, A. L. A. et al. Comunicação e enfermagem em saúde mental: reflexões teóricas. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 65-70, 2000.
- SILVA, L. M. G. et al. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 52-58, 2000.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, M. D. Integrative review: what is it?: how to do it?. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TATES, K.; MEEUWESEN, L. Doctor- parent-child communication: a (re)view of the literature. *Social Science and Medicine*, Philadelphia, v. 52, n. 6, p. 839-851, 2001.

TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 320-325, 2006.

TIJA, J. et al. Nurse-physician communication in the long-term care setting: perceived barriers and impact on patient safety. *Journal of Patient Safety*, Philadelphia, v. 5, n. 3, p. 145-152, 2009.

TRAPÉ, C. A.; SOARES, C. B. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria práxis. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 142-149, 2007.

Recebido: 07/04/2013
Reapresentado: 03/11/2013
Aprovado: 25/11/2013