



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**FRANCISCO GLEIDSON DE AZEVEDO GONÇALVES**

**COMUNICAÇÃO PROXÊMICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA  
HEMOTERAPIA: o cuidado na dimensão sensível e técnica**

**RIO DE JANEIRO**

**2023**

**Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves**

**COMUNICAÇÃO PROXÊMICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA  
HEMOTERAPIA: o cuidado na dimensão sensível e técnica**

Relatório final de Tese apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito necessário para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

**Orientadora:** Dra. Silvia Teresa Carvalho de Araújo

Rio de Janeiro  
2023

## CIP - Catalogação na Publicação

G635c GONÇALVES, FRANCISCO GLEIDSON DE AZEVEDO  
Comunicação proxêmica da equipe de enfermagem na  
hemoterapia: o cuidado na dimensão sensível e  
técnica / FRANCISCO GLEIDSON DE AZEVEDO GONÇALVES.  
- Rio de Janeiro, 2023.  
116 f.

Orientadora: Silvia Teresa Carvalho de Araújo.  
Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio  
de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1. Comunicação não verbal. 2. Comportamento  
espacial. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Transfusão  
de sangue. 5. Serviço de hemoterapia. I. Araújo,  
Silvia Teresa Carvalho de, orient. II. Título.

**Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves**

**COMUNICAÇÃO PROXÊMICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA  
HEMOTERAPIA: o cuidado na dimensão sensível e técnica**

Relatório final de Tese apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito necessário para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em: 21/09/2023

**MEMBROS EFETIVOS**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Sílvia Teresa Carvalho de Araújo, EEAN/UFRJ.  
Presidente

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo, UNIRIO.  
1<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Cristiane Cardoso de Paula, UFSM.  
2<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ariane da Silva Pires, UERJ.  
3<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Glaucia Valente Valadares, EEAN/UFRJ.  
4<sup>a</sup> Examinadora

**MEMBROS SUPLENTES**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Graciele Oroski Paes, EEAN/URFJ.

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva, UFF.

À minha mãe, Dalva de Azevedo Gonçalves, exemplo de mulher guerreira. Ao meu pai, Antonio José Gonçalves (*in memoriam*). Sempre me incentivaram a estudar e entender que através dos estudos há ampliação de olhares e mudança de vida. Aos meus irmãos, Maria Gleiciane de Azevedo Gonçalves, Maria Aucilene de Azevedo Gonçalves, Maria Rosimar de Azevedo Gonçalves de Carvalho, Maria Luzirene de Azevedo Gonçalves, Maria Marlene Gonçalves de Oliveira, Luiz Gleison de Azevedo Gonçalves e Antonio José Gonçalves Filho (*in memoriam*), pelo amor incondicional, sempre me apoiando e ajudando a trilhar novos caminhos em minha vida. Vocês compartilharam todos os momentos de felicidades e angústia. Sem vocês eu não conseguiria chegar até aqui. Essa conquista é nossa.

## AGRADECIMENTOS

Tenho certeza que a criação de uma obra é sempre resultado da contribuição de diversas pessoas, apesar da aparente solidão de quem a subscreve. Por isso, gostaria de expressar minha gratidão a todos que estão participando direta e indiretamente desta construção. Apesar de ser impossível nomeá-los todos, tentarei dar uma visão geral daqueles que a minha memória permite fazê-lo:

Primeiramente a Deus, que me iluminou e me guiou nos momentos de alegrias e angústias, servindo como amparo sempre. Por me permitir trilhar esse caminho e concluir este trabalho.

À minha família, por sempre acreditar em mim e por servir de exemplo em minha vida. Muito obrigado por vocês não desistirem.

Ao meu querido Sergio Moreira Tavares, companheiro de alegrias, tristezas e euforias, sempre me incentivando em busca de meus ideais. Obrigado pelo carinho, companheirismo e amizade e pelas contribuições que possibilitaram a concretização deste trabalho. Seus afagos nos momentos de solidão foram essenciais.

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Silvia Teresa Carvalho de Araújo, por acreditar e investir em mim desde o primeiro encontro. Foi “amor à primeira vista”. Agradeço por sua generosidade, afetividade e principalmente por sua sensibilidade de observar cada orientando através dos sentidos sociocomunicantes e, sobretudo, o silêncio que cada um consegue emitir. Não poderia deixar de citar o seu exemplo de professora e pesquisadora sensível, ética e compreensiva. Sobretudo pela sua amizade, carinho, dedicação e paciência com minhas dificuldades, permitindo-me buscar novos horizontes. Este trabalho é nosso. Não poderia deixar de registrar: o processo foi leve e tranquilo.

Aos professores, Dra. Nébia Maria Almeida De Figueiredo, Dra. Cristiane Cardoso De Paula, Dra. Ariane Da Silva Pires, Dra. Glauca Valente Valadares, Dra. Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva e Dra. Graciele Oroski Paes, pelos momentos de debates e críticas construtivas e pelas valiosas contribuições/reflexões que enriqueceram este trabalho.

Aos professores Dr. Wiliam César Alves Machado, Dra. Cecilia Maria Izidoro Pinto, Dra. Anna Maria Oliveira Salimena, pela participação no projeto e qualificação da tese, mas que por motivo adverso não puderam participar da Defesa Final do Relatório de Tese. Agradeço a vocês pelos momentos de debates nas fases anteriores à Defesa do Relatório Final, foram momentos essenciais de construção e reflexões.

Aos meus amigos de equipe da Gerência de Enfermagem em Hemoterapia do Hemorio, nas pessoas de Andrea Amaral Garcia Mendonça, Fernanda Gonçalves da Silva, Dnair Guimarães Muniz, Eliana Ferreira Ramos e Jorge Araújo de Melo, por compartilharem todos os momentos de felicidades e ausências durante o curso e construção da tese.

À minha querida Gerente de Enfermagem em Hemoterapia, na pessoa de Andrea Amaral Garcia Mendonça, pelo carinho e acolhimento. Não poderia deixar de citar as liberações para capacitação contínua para elaboração deste trabalho. Tenho um carinho enorme pela sua sensibilidade e atenção com todos. Pelos momentos de alegrias, tristezas e angústias, pela ajuda contínua, assim como momentos de reflexão durante as tomadas de decisões.

Ao meu amigo Albert Lengruber de Azevedo, pelos momentos de intensa reflexão acerca do objeto e pela ajuda no momento de construção ao longo da elaboração da tese. Agradeço a Deus por permitir que você entrasse em minha vida e pela verdadeira amizade e parceria nas publicações.

À amiga Kelly Cristina Freire Doria, pelos momentos de intensa reflexão e ensinamentos de vida. Agradeço por sua existência e companhia nas viagens, pelos momentos de alegrias, tristezas e angústias, pela ajuda contínua diariamente.

À amiga Liana Ribeiro, pelos momentos de contribuições e pela ajuda na formulação de tabelas e quadros durante a análise de conteúdo.

Ao amigo Eugenio Fuentes Pérez Júnior, pelos momentos de contribuições e pela ajuda na formulação de tabelas durante a análise dos resultados.

Aos amigos Soraia do Socorro Furtado Bastos e Rene de Oliveira Almeida, pelos momentos de reflexão, pelo carinho e pela motivação neste processo.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa Comunicação em Enfermagem Hospitalar: Clientes de Alta Complexidade, nas pessoas de: Priscila Brigolini Porfírio Ferreira, Albert Lengruber de Azevedo, Soraia do Socorro Furtado, Lidiane Peixoto de Almeida, Fernanda de Nazaré Almeida Costa e Kevin Cabanellas. Vocês foram essenciais nas reflexões acerca do objeto.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), pelos ensinamentos e incentivos constantes e por ampliar minha visão de mundo.

Aos funcionários da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, nas pessoas de Cíntia Nóbrega e Eliane Maria Batista, pela atenção e profissionalismo nos momentos de dúvidas e necessidades acadêmicas, por estarem sempre disponíveis quando solicitei.

A todos os trabalhadores de enfermagem da hemoterapia, em especial da Transfusão Centralizada, que participaram deste estudo, os quais possibilitaram a construção desta pesquisa

ao relatarem suas vivências e experiências sobre a comunicação não verbal através dos sentidos sociocomunicantes do corpo, sobretudo, através do silêncio, das distâncias, dos gestos, do tom da voz, do olfato e do paladar, radares sensíveis do cuidado ao ser humano.

É essencial aprender a interpretar as comunicações silenciosas para que elas sejam tão claras quanto as faladas e impressas.

*Edward Hall*

## RESUMO

O objeto deste estudo é a comunicação proxêmica da equipe da enfermagem ao longo do procedimento transfusional em clientes na hemoterapia. Para sua realização, foram estabelecidos os seguintes objetivos: (I) identificar na comunicação da equipe de enfermagem os fatores proxêmicos que influenciam no cuidado de clientes ao longo do procedimento transfusional na hemoterapia; (II) analisar como essa comunicação com os clientes determina os cuidados ao longo do procedimento; (III) discutir a dimensão sensível e técnica do cuidado de enfermagem ao longo do procedimento transfusional. O método empregado foi o qualitativo, exploratório, descritivo e observacional. O cenário foi um hemocentro localizado na região Sudeste do Brasil. Participaram sete enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem responsáveis pelos cuidados aos clientes na hemoterapia. A coleta de dados aconteceu em três momentos e contou com a observação individual, registro dos fatores proxêmicos descritos por Hall (2005) e entrevista gravada em meio magnético. O projeto foi provado pelo comitê de ética do município do Rio de Janeiro, com número 4.376.390, conforme preconizado pela resolução 466/12. O tratamento e análise dos dados se deram a partir da análise temática de conteúdo. Destes, emergiram três categorias, seguidas de suas respectivas subcategorias. Categoria I: Rastreamento proxêmico da equipe de enfermagem ao longo do procedimento transfusional; Categoria II: Os sentidos sociocomunicantes do corpo da equipe de enfermagem e clientes na hemoterapia; Subcategorias: i) Comunicação não verbal proxêmica: o contato visual da equipe de enfermagem como catalizador do cuidado ao cliente; ii) Proxêmica: sentido olfativo como condutor de sensações e emoções; iii) Proxêmica: o volume da voz como elemento afetivo do cuidado; Categoria III: A comunicação não verbal tacésica: significados, sinais e expressões corporais da equipe de enfermagem. Subcategorias: i) Significados do toque para a equipe de enfermagem ao cliente; ii) Sinais e expressões corporais não verbais na hemoterapia; e iii) Tipos de toque no cuidado da equipe de enfermagem ao longo do procedimento transfusional. Conclusão: os comportamentos proxêmicos da equipe de enfermagem ao longo do procedimento transfusional são influenciados, a todo tempo e o tempo todo, pelo espaço físico da hemoterapia. O toque e a voz foram identificados como recursos importantes para o acolhimento da equipe de enfermagem aos clientes e sua utilização requer o despertar da consciência para o potencial afetivo que possuem na hospitalização.

Palavras-chave: Comunicação não verbal; Comportamento espacial; Cuidados de enfermagem; Equipe de enfermagem; Transfusão de sangue; Equipe de assistência ao paciente; Serviço de hemoterapia.

## ABSTRACT

The object of this study is the close communication of the sick team during the entire transfusion procedure in hemotherapy clients. For its implementation, the following objectives were established: (I) to identify in the communication of the nursing team the proximal factors that influence the care of the client during the transfusional procedure in hemotherapy; (II) analyze how this communication with customers determines the attention throughout the procedure; (III) discuss the sensible dimension and the technique of nursing care in relation to the transfusion procedure. The method used was qualitative, exploratory, descriptive and observational. The stage is a blood center located in the southeastern region of Brazil. 07 nurses and 18 nursing technicians responsible for assisting clients in hemotherapy will participate. The data collection was carried out in 3 moments and included individual observation, recording of the proxemic factors described by Hall (2005) and an interview recorded on magnetic support. The project was tested by the Ethics Committee of the Municipality of Rio de Janeiro, under number 4.376.390, as recommended by resolution 466/12. The treatment and analysis of the data are derived from the thematic content. From these, three categories will appear, followed by their respective subcategories. Category I): Proxemic mapping of the nursing team during the entire transfusion procedure; Category II): The sociocommunicating senses of the body of the nursing team and the client in hemotherapy; Subcategories: i) Proxemic non-verbal communication: the visual contact of the nursing team as a catalyst for customer care; ii) Proxemics: olfactory sense as a conductor of sensations and emotions; iii) Proxemics: the volume of the voice as an affective element of care; Category III): Comprehension of tactical non-verbal communication: meanings, signs and body expressions of the nursing team. Subcategories: i) Meanings of touch for the nursing team or the client; ii) Non-verbal body signs and expressions in hemotherapy; and iii) Types of contact not attended by the nursing team during the transfusion procedure. Conclusion: the proximal behaviors of the nursing team along the transfusion procedure are influenced at all times, and at all times, by the physical space of hemotherapy. Touch and voice are identified as important resources for the nursing team to support clients, and their use requires creating awareness about the emotional potential they have during hospitalization.

Keywords: Nonverbal communication; Spatial behavior; Nursing care; Nursing; Team; Blood Transfusion; Patient Care Team; Hemotherapy Service.

## RESUMEN

El objeto de este estudio es la comunicación proxémica del equipo de enfermería durante todo el procedimiento de transfusión en clientes de hemoterapia. Para su realización se establecieron los siguientes objetivos: (I) identificar en la comunicación del equipo de enfermería los factores proxémicos que influyen en el cuidado del cliente durante el procedimiento de transfusión en hemoterapia; (II) analizar cómo esa comunicación con los clientes determina los cuidados a lo largo del procedimiento; (III) discutir la dimensión sensible y la técnica del cuidado de enfermería a lo largo del procedimiento de transfusión. El método utilizado fue cualitativo, exploratorio, descriptivo y observacional. El escenario fue un hemocentro ubicado en la región sureste de Brasil. Participaron siete enfermeros y 18 técnicos de enfermería responsables de la asistencia a los clientes en hemoterapia. La recolección de datos se realizó en tres momentos e incluyó observación individual, registro de los factores proxémicos descritos por Hall (2005) y entrevista grabada en soporte magnético. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del municipio de Río de Janeiro, bajo el número 4.376.390, según lo recomendado por la resolución 466/12. El tratamiento y análisis de los datos fueron realizados a través del análisis de contenido temático. De ellos, emergieron tres categorías, seguidas de sus respectivas subcategorías. Categoría I): Rastreo proxémico del equipo de enfermería durante todo el procedimiento de transfusión; Categoría II): Los sentidos sociocomunicantes del cuerpo del equipo de enfermería y del cliente en hemoterapia; Subcategorías: i) Comunicación no verbal proxémica: el contacto visual del equipo de enfermería como catalizador de la atención al cliente; ii) Proxémica: sentido olfativo como conductor de sensaciones y emociones; iii) Proxémica: el volumen de la voz como elemento afectivo del cuidado; Categoría III): La comunicación no verbal táctésica: significados, signos y expresiones corporales del equipo de enfermería. Subcategorías: i) Significados del toque para el equipo de enfermería al cliente; ii) Signos y expresiones corporales no verbales en hemoterapia; y iii) Tipos de toque en el cuidado del equipo de enfermería durante el procedimiento de transfusión. Conclusión: los comportamientos proxémicos del equipo de enfermería a lo largo del procedimiento de transfusión son influenciados, a todo tiempo y el tiempo entero, por el espacio físico de la hemoterapia. El toque y la voz fueron identificados como recursos importantes para que el equipo de enfermería apoye a los clientes, y su uso requiere crear conciencia sobre el potencial afectivo que tienen durante la hospitalización.

Palabras claves: Comunicación no verbal; Conducta espacial; Atención de enfermería; Grupo de enfermería; Transfusión sanguínea; Grupo de atención al paciente; Servicio de hemoterapia.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Fluxograma conforme estratégia PCC para revisão de escopo .....	23
Figura 1 – Representação gráfica da enfermaria de isolamento um e enfermaria um.....	46
Figura 2 – Representação gráfica da enfermaria .....	47
Figura 3 – Representação gráfica da enfermaria de isolamento .....	47
Quadro 2 – Comportamentos proxêmicos dos profissionais de enfermagem durante o ato transfusional .....	48
Quadro 3 – Categorias e subcategorias.....	54

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Perfil dos profissionais de enfermagem da transfusão hospitalar de um Hemocentro Coordenador do Sudeste do Brasil .....	55
Tabela 2 – Tipos de toque observados durante o cuidado de enfermagem na hemoterapia.....	68

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação Para Apreciação Ética
CD	Disco Compacto
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEHCAC	Comunicação em Enfermagem Hospitalar – Paciente de Alta Complexidade
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	Doença por coronavírus 2019
CRM	Conselho Regional de Medicina
DEMC	Departamento de Enfermagem Médica-Cirúrgica
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EUA	Estados Unidos da América
FFP2	Filtering Face Piece
HEMORIO	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcante
HLA	Antígeno Leucocitá Humano.
IC	Iniciação Científica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MP4	Multimidia Player Quatro
NAT	Teste de Ácido Nucléico
NUPENH	Núcleo de Pesquisa Enfermagem Hospitalar
N95	Máscara com Filtro de Partícula Menor
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCC	Participante, conceito, contexto.
PFF2	Peça Facial Filtrante tipo 2
PubMed	Portal de Buscar de Livre Acesso
Sars- Cov-2	Vírus da Família Coronavírus
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
URs	Unidades de Registros
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>BASES TEÓRICAS E CONCEITUAIS</b> .....	<b>25</b>
2.1	A COMUNICAÇÃO E SEU CONTEXTO NA SAÚDE E ENFERMAGEM .....	25
2.2	A COMUNICAÇÃO PROXÊMICA NO CONTEXTO DO CUIDAR EM SAÚDE E ENFERMAGEM .....	29
2.3	OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA .....	32
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>36</b>
3.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	36
3.2	A ETNOMETODOLOGIA E ETNOENFERMAGEM: A PROXEMIA DO CUIDADO NA HEMOTERAPIA.....	37
3.3	O CENÁRIO DO ESTUDO .....	39
3.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .	40
3.5	ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO .....	43
3.6	A PRODUÇÃO DOS DADOS .....	43
3.6.1	<b>Primeiro momento: aproximação com o território e elaboração do mapeamento comportamental da equipe de enfermagem na hemoterapia .....</b>	<b>44</b>
3.6.2	<b>Segundo momento: observação participante segundo Fatores Proxêmicos (Hall, 2005).....</b>	<b>48</b>
3.6.3	<b>Terceiro momento: a entrevista semiestruturada .....</b>	<b>50</b>
3.6.4	<b>Quarto momento: a análise dos dados.....</b>	<b>51</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>55</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO DE DADOS</b> .....	<b>70</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>92</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>97</b>
	<b>APÊNDICE A - Roteiro de observação sistematizado .....</b>	<b>106</b>
	<b>APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturada.....</b>	<b>107</b>
	<b>APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>109</b>
	<b>APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>111</b>
	<b>ANEXO - Parecer substanciado do CEP.....</b>	<b>113</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta é uma pesquisa inserida no Grupo de Estudos Comunicação Enfermagem Hospitalar: Clientes de Alta Complexidade do Departamento de Enfermagem Médica-Cirúrgica, da Escola Enfermagem Anna Nery, que versa sobre a comunicação proxêmica da equipe de enfermagem na hemoterapia.

O interesse pela temática não é recente, haja vista que teve início durante a graduação em enfermagem, realizada na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. À época, no 3º período, participei na qualidade de bolsista-monitor da disciplina Saúde, Trabalho e Meio Ambiente III.

Destaco que essa experiência tornou possível a contabilização de 1640 (mil seiscentos e quarenta) horas de atividades curriculares, bem como o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa na área da enfermagem, acompanhamento dos professores, tanto no campo teórico quanto prático e, ainda, a aquisição de habilidades importantes para o exercício da profissão. Nela apreendi, também, como acontece o cuidado em sua essência, sobretudo para colocá-lo em prática, seja com os discentes ou mesmo com clientes hospitalizados e não hospitalizados.

Além disso, participei como voluntário de Iniciação Científica (IC) do projeto de pesquisa Riscos Ocupacionais no Trabalho de Enfermagem, desenvolvido na Policlínica Piquet Carneiro, cujo objetivo era investigar os riscos ocupacionais de uma unidade ambulatorial especializada e suas implicações para a saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Nesse contexto, faz-se necessário tecer algumas considerações sobre a minha prática profissional. Como enfermeiro, atuo profissionalmente há 13 anos. Minha primeira inserção na área foi como professor substituto, no período de março de 2012 a fevereiro de 2015, nas disciplinas: Saúde, Trabalho e Meio Ambiente III; Saúde do Adolescente, do Adulto e do Idoso e o Mundo do Trabalho I; Saúde do Adolescente, do Adulto e do Idoso e o Mundo do Trabalho III; Saúde do Adolescente, do Adulto e do Idoso e o Mundo do Trabalho IV – Estágio Supervisionado, compreendidas como área assistencial.

À época, ministrei aulas teóricas e práticas e ainda acompanhei discentes nos diversos cenários hospitalares, dentre eles a clínica médica, a clínica cirúrgica, a hemoterapia, a hematologia e o internato de enfermagem, no qual os discentes do oitavo e nono período da graduação ficam imersos no campo da prática hospitalar para o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo.

Cabe destacar aqui a atividade realizada pelos professores da disciplina Saúde, Trabalho e Meio Ambiente III, denominadas oficinas de sensibilização: Alimentação e Higiene Corporal. Essas oficinas ocorriam na “Sala Azul”, onde os discentes ficavam naquele espaço para compartilhamento de atividades desenvolvidas a partir de dois projetos de extensão: o Vivendo Vivências: Tecnologia da Sensibilização, existente há 22 anos, cujo objetivo central é cuidar do estudante de enfermagem e ensinar habilidades interpessoais para cuidar do cliente.

As oficinas, de caráter permanente, promovem a saúde a partir da incorporação de práticas que valorizam e estimulam o desenvolvimento das potencialidades humanas em diferentes contextos: na oficina de alimentação, os discentes alimentavam os outros discentes a partir de suas necessidades e vontades, sem respeitar a vontade do outro. Na oficina de higiene corporal ocorria o toque no outro com e sem luvas de procedimentos, visando diferenciar a atividade de massagear a pele do outro das duas formas, com a finalidade de desenvolvimento de habilidade sensível de tocar no outro para além do corpo. Também ocorria a experiência do sentido olfativo através dos cremes corporais que ali estavam presentes.

Cabe ressaltar que, nessas oficinas, eram desenvolvidas habilidades empáticas referentes aos sentidos sociocomunicantes do corpo, pois através delas os estudantes se inserem no cotidiano dos saberes e fazeres transversais à formação profissional, ampliando seu universo cultural, possibilitando reflexões sobre diferentes questões que envolvem a existência humana, além de tratar do desenvolvimento de habilidades socioemocionais nas relações interpessoais que compõem o cuidado de enfermagem. Adicionalmente, atendem a necessidade de revitalização da energia ao longo de atividades cotidianas no âmbito de espaços específicos da universidade, bem como valorizam a expressão da criatividade no âmbito de docentes, discentes e técnicos administrativos.

Assim, a partir das experiências vivenciadas ao longo da docência, exercitei o pensamento crítico, para, em contexto, desenvolver um cuidado integral, holístico, sensível, criativo, próximo, relacional, empático e visceral, considerando as dimensões da pessoa, que se sobrepõe à doença, sua família, bem como os graduandos de enfermagem.

Concomitantemente com a docência, passei em concurso público para a Secretaria Estadual de Saúde e fui lotado no setor de hemoterapia, especificamente na transfusão centralizada. Quando cheguei, deparei-me novamente com clientes que, muitas vezes, necessitavam desses cuidados ao longo do procedimento transfusional. Sendo assim, resalto que sempre prestei uma assistência terapêutica, na qual o toque se tornava instrumento de afetividade, juntamente com a comunicação e com a escuta sensível. Essa ação de cuidado

refletia diretamente na forma de interagir com os clientes de forma holística e integral.

Ao longo dessa trajetória, percebi que a proxemia, uma forma de comunicação comumente empregada pela equipe de enfermagem, ajuda no reconhecimento das necessidades de cuidado, que abrangem desde o estado de saúde à doença, todos mediados por transações pessoais, profissionais, científicas, éticas e políticas. Assim, o relacionamento humano proveniente dessa cooperação produz intencionalmente um contato especial, voltado para manter o bem-estar ou o estado de sentir-se melhor de pessoas que apresentam necessidades relacionadas com a qualidade de vida; portanto, preocupa-se com a preservação da saúde ou com o combate a doenças (Ferreira, 2018).

A comunicação proxêmica, nesse contexto, apresenta-se como elemento fundamental ao cuidado e não se restringe apenas à interação da equipe de enfermagem com o cliente e vice-versa. Ao considerá-la na elaboração de plano de cuidados individualizados, tende a ser mais fácil a apreensão de características especiais do comportamento que muitas vezes são necessárias quando o cuidado está sendo realizado. Para Araújo (2000), a identificação das alterações não verbais do cliente através dos sentidos corporais implica em reconhecer expressões como a dor, a partir da virada de rosto e da cabeça, da negação à pessoa e/ou ao cuidado, ou até mesmo no gemido, que pode significar que algo esteja errado na emoção ou no corpo biológico/físico.

Em seu estudo, Araújo (2000) identificou que as interações no cuidado não se estabelecem de maneira puramente técnica, isso porque elas resultam de uma boa utilização dos sentidos corporais. Sem eles, os registros se restringem a uma assistência de enfermagem racionalizada, meramente instrumental e, talvez, com pouca ou nenhuma afetividade, portanto, vazia.

Nesse contexto, comunicação é uma das competências da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional que vem sendo desenvolvida durante a formação de profissionais de saúde, por se tratar de um elemento transversal ao cuidado. Em estudo realizado com estudantes de enfermagem acerca dessa temática, observou-se que a aprendizagem é construída a partir da interação, esperando-se que os envolvidos sejam capazes, por princípio, de estabelecer relações terapêuticas uns com os outros (Azevedo *et al.*, 2018).

Desse modo, estudos sobre comunicação vêm sendo explorados em uma multiplicidade de maneiras, a fim de atingir uma finalidade: a compreensão da mensagem que está sendo compartilhada entre emissor e receptor. Não se trata, portanto, de um fenômeno de fácil entendimento, principalmente em situações que envolvem saúde e doença. Dentre as formas de

comunicação existentes, a proxêmica é naturalmente utilizada pelas pessoas no seu cotidiano, embora seja pouco divulgada, e, por isso, tem despertado interesse quanto a sua expressividade nas diferentes dimensões do cuidado de enfermagem (Moreira *et al.*, 2017).

Essa forma de comunicação foi discutida pelo antropólogo americano Edward Twitchell Hall no ano de 1963, a partir da inter-relação entre observações e teorias do uso que o homem faz do espaço, como uma elaboração especializada da cultura. Da mesma maneira, a proxemia descreve as distâncias mensuráveis entre as pessoas, conforme elas interagem, distâncias e posturas que não são intencionais, mas sim resultado do processo de aculturação (Hall, 2005).

A proxemia também compreende o estudo social dos tipos de espaço, a gramática espacial das relações interpessoais e as variáveis respeitantes ao corpo na relação com o outro. Nela, Hall (2005) considera como espaço: as características fixas (edifício, passeios), o espaço de características semifixas (colocação das peças de mobiliário numa casa) e o espaço informal (zona espacial em torno do corpo, que se “desloca” com o indivíduo).

A complexidade desse modo de comunicação, abrangência e sua utilização é de extrema importância na hemoterapia, mesmo ela sendo quase sempre invisível nas práticas cotidianas da equipe de enfermagem. Colocá-la em relevo é necessário, sobretudo, para que essa forma de comunicação seja aceita como uma ferramenta a mais para o processo de trabalho relacional para os trabalhadores em todos os momentos de sua prática, a fim de garantir a minimização de erros, tanto para o cliente quanto para o profissional de enfermagem.

Cabe destacar que em ambientes hospitalares como a hemoterapia, o cuidado de enfermagem pode acontecer de duas formas: direto e indireto. O cuidado direto envolve a participação do doador e do cliente. Ele acontece a partir da sistematização de enfermagem em coleta e ao longo do procedimento transfusional, durante a execução do transplante de células sanguíneas vivas. O cuidado indireto é aquele aplicado à bolsa de hemocomponente, revertendo-se na identificação, armazenamento, fracionamento, testagem, transporte e descarte da unidade de hemocomponentes, tendo o cliente como objeto principal de todas essas ações (Frantz; Vargas, 2021).

Sabe-se que a célula sanguínea é um elemento vital ao homem e imprescindível à manutenção de sua vida. Ela possui elementos constitutivos que beneficiam aquele que é transfundido. Essa transfusão, para alguns estudiosos, pode ser aceita como um transplante de órgãos, porque envolve a adaptação do receptor, riscos, bem como inúmeros benefícios (Lima; Magalhães; Nakamae, 1997; Guyton; Hall, 2012).

O transplante de células vivas ou transplante de partes específicas do sangue, dos quais

o cliente realmente necessita, opõe-se atualmente ao uso do sangue total. Essa atitude visa beneficiar vários clientes, bem como otimizar os estoques dos serviços de hemoterapia, sendo assim, seu uso racional e seletivo, mediante a análise do hemograma prévio do cliente (Brasil, 2014). Nesse contexto, a utilização do sangue apresenta-se como um método terapêutico que há longa data tem contribuído para a evolução da medicina e para a resolução de situações clínicas que, sem a sua administração, seriam irreversíveis.

Ainda que novas formas de tratamentos à saúde venham apresentando expressivos progressos, não se encontrou, na atualidade, uma forma de substituir o sangue humano para fins terapêuticos (Brasil, 2014). Nesse sentido, os profissionais de enfermagem exercem um papel fundamental na segurança desse processo. Isso, porque eles não apenas realizam as hemotransfusões ou o transplante de células, mas também conhecem as suas indicações, providenciam a checagem de dados importantes para a prevenção de erros, orientam os clientes, detectam, comunicam e atuam no atendimento das reações e documentam todo o processo transfusional (Frantz; Vargas, 2021).

Nessa perspectiva de cuidado, a enfermagem é uma profissão que organiza e expressa suas ações em três pilares: ensino, pesquisa e assistência. Trata-se de uma ciência humana, de pessoas e de experiências, cujo campo de conhecimento e fundamentações se encontra baseado em práticas relacionais de cuidar de pessoas. Esse cuidado implica *estar-junto*, não rejeitar o sofrimento e/ou a morte, extrair, dessas vivências, a consciência da condição humana, da vulnerabilidade e da capacidade do homem de ir sempre além dos limites das condições objetivas (Gomes; Santos, 2013; Gomes, 2012).

A clínica de enfermagem em hemoterapia envolve o olhar e a escuta. O olhar é clínico e sistematizado a partir de um conjunto de discursos que se edificam em uma linguagem de aprendizado sobre o corpo, cuja descoberta é estruturada e codificada na saúde e na doença. A escuta e o olhar são habilidades próprias dos seres humanos, sendo comum a concepção da escuta como apenas o ouvir, levando a acreditar que a escuta é instintiva. É uma ferramenta essencial para que o cliente seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral, uma vez que, por meio dela, é possível a construção de vínculos, a produção de relações de acolhimento, o respeito à diversidade e à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado. Nesse cenário, acredita-se que o ponto crucial se dá a partir de questões sobre espaço, linguagem e morte.

No âmbito da atenção em saúde, o corpo é retratado como um objeto criador de técnicas e tecnologias, que está presente em qualquer ato de cuidar: seja ao ofertar ou receber cuidados,

produzir representações e subjetividades. Sendo assim, o corpo está presente como o corpo da química - biologia da vida – e como o corpo dos sentimentos - biologia do sentir a vida (Figueiredo; Machado, 2009).

Desse modo, o cuidar, na enfermagem, envolve a interação do enfermeiro com o cliente, refletido pela sensibilidade no tocar, no olhar, no saber sentir e captar as emoções de quem está sob cuidado, buscando desenvolver atitudes e espaços de verdadeiro encontro intersubjetivo. Não necessita de uma tecnologia, mas do entendimento de que o cuidar é transcendente aos cuidados físicos, pois os seres humanos apresentam individualidades complexas, com significados e valores que o paradigma biomédico não elucida (Figueiredo *et al.*, 2009).

Nesse contexto, o cuidado prestado por enfermeiros é expressão da enfermagem aplicada e irrestrita à essa especialidade, significando um conjunto de ações desenvolvidas em situações de cuidado e dirigidas à pessoa sadia ou adoecida, às demais pessoas a ela ligadas, às comunidades e aos grupos populacionais, visando promover e manter conforto, bem-estar e segurança. É uma ação incondicional do corpo que cuida, envolvendo impulsos de amor, ódio, alegria, prazer, esperança, desespero, energia, por ser um sujeito em situação que envolve disponibilidade do corpo para tocar, manipular humores e odores (Figueiredo *et al.*, 2012).

Ao considerar o que se contextualiza, cabe destacar que essas experiências e vivências de cuidado se intensificaram com a minha participação no grupo de pesquisa Comunicação em Enfermagem Hospitalar - Paciente de Alta Complexidade (CEHCAC), pelo Núcleo de Pesquisa Enfermagem Hospitalar (NUPENH) do Departamento de Enfermagem Médica-Cirúrgica (DEMC) da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), desde o primeiro semestre de 2018 e que se estende até os dias atuais. No grupo, venho participando das reuniões e defesas das qualificações e relatórios finais das vivências dos projetos de mestrado e doutorado, assim como dos relatórios de iniciação científica dos membros.

Perante o exposto, considero que o ambiente de cuidado proxêmico na hemoterapia é atípico - pois se difere de inúmeros cenários da saúde - e que tanto a interação quanto o cuidado se encontram mediados por uma estrutura de recursos humanos diferentes ao habitualmente percebido. Assim, os cuidados prestados pela equipe de enfermagem se voltam para a forma como esses profissionais percebem e, ainda, para as formas e maneiras como prestam a assistência ao cliente e à sua família na hospitalização. Além disso, também se direcionam para os hemocomponentes e hemoderivados que serão utilizados como parte da terapêutica do cuidado.

Em vista disso, o **objeto deste estudo** é a comunicação proxêmica da equipe de enfermagem ao longo do procedimento transfusional em clientes na hemoterapia. Assim, foram delimitadas as seguintes **questões norteadoras**:

1. Como se dá a comunicação proxêmica da equipe de enfermagem durante o cuidado ao cliente ao longo do procedimento transfusional?
2. Como a comunicação proxêmica se configura na dimensão sensível e técnica do cuidado de enfermagem ao cliente ao longo do procedimento transfusional?

Os **objetivos** traçados foram:

1. Identificar na comunicação da equipe de enfermagem os fatores proxêmicos que influenciam nos cuidados de clientes ao longo do procedimento transfusional na hemoterapia;
2. Analisar como essa comunicação com os clientes determina os cuidados ao longo do procedimento;
3. Discutir a dimensão sensível e técnica do cuidado de enfermagem ao longo do procedimento transfusional.

Nesse sentido, a tese defendida neste estudo é de que, na ação de cuidar ao longo do procedimento transfusional, ao identificar e ao considerar a comunicação não verbal com destaque na comunicação proxêmica, o enfermeiro potencialize avanços nas dimensões sensíveis e técnicas e demarque seu espaço de cuidado em hemoterapia.

- **Justificativa do estudo**

Por meio de análise do estado da arte, pode-se constatar que são escassas as produções científicas que investigam a temática aqui apresentada. Ao todo, foram identificadas 82 produções que tangenciavam o objeto. E esse quantitativo, de modo geral, reflete a incipiência de trabalhos sobre o tema.

Ressalta-se que a busca pelo estado da arte foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (3), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) (2) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) (36), acessadas através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e no Portal PubMed (41), de agosto a novembro de 2019, obtendo-se pouco êxito, pois o que se apreendeu maciçamente foram produções que abordavam isoladamente os fatores proxêmicos e suas dimensões sensíveis e técnicas da comunicação proxêmica no cuidado de enfermagem

nesse contexto, não incluindo a hemoterapia.

Cabe ressaltar que quando se fez a busca com a palavra chave hemoterapia, nenhuma produção foi capturada devido à incipiente produção científica apresentada. Logo, faz-se necessário o desenvolvimento desta pesquisa em tela, pois a mesma irá enaltecer as dimensões sensíveis e técnicas da comunicação proxêmica no cuidado de enfermagem na hemoterapia, uma vez que destaca que os profissionais de enfermagem na hemoterapia desenvolvem seus cuidados ao cliente de forma ética, humanizada, pautada na segurança do cliente, bem como nos fatores e conceitos da comunicação proxêmica.

Cabe ressaltar que, no cuidado de enfermagem como um canal de comunicação marcado pela intersubjetividade dos corpos e pela captação e decodificação de mensagens verbalizadas e não verbalizadas, os sentidos corporais se apresentam como fundamentais para a identificação das distâncias mantidas pelos profissionais de enfermagem e clientes. Assim, a comunicação proxêmica compreende o contexto social dos tipos de espaço, a gramática espacial das relações interpessoais e as variáveis respeitantes ao corpo na relação com o outro.

Nessa perspectiva, pretende-se vislumbrar, com a presente tese, como ocorre a interrelação dos profissionais e clientes ao longo do procedimento transfusional, através da observação em face de comunicação verbal e não verbal, suas distâncias e interlocução entre os participantes envolvidos na pesquisa.

Assim, foram selecionadas publicações sem recorte de espaço temporal. O critério de seleção foi que as publicações estivessem disponibilizadas na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol e possuíssem versão completa acessível. Foram excluídos todos os artigos em duplicidade nos periódicos. Para analisar os artigos foi organizada uma planilha com os seguintes itens: o periódico, o ano de publicação, o título, os autores, o país de publicação, os profissionais que realizaram os estudos, síntese do artigo e contribuições sobre o tema. Foram captados e selecionados 13 artigos, conforme objeto do estudo. Após o refinamento, apreenderam-se, então, seis produções que tangenciavam o objeto, auxiliando na compreensão da temática.

Ao avaliar o quantitativo da produção científica sobre a temática investigada e a pouca vinculação ao objeto de estudo, considera-se que o presente estudo se justifica na medida em que minimiza a escassa produção sobre um tema relevante envolvendo as dimensões sensíveis e técnicas do cuidado de enfermagem ao cliente na hemoterapia.

Nesse sentido, cabe destacar que a assistência de enfermagem no cenário das instituições públicas, no geral, é penalizada com a constante carência de recursos humanos e

materiais, o que repercute diretamente na qualidade da assistência prestada à população, gerando insatisfação nos profissionais, que se sentem impotentes e frustrados com a situação na qual estão inseridos. Ademais, tal situação repercute no cuidado empático e na assistência do cuidado de enfermagem, ou seja, a dimensão sensível do cuidar.

Cabe destacar que, de setembro a novembro de 2022, foram realizadas novas buscas nas bases de dados por uma profissional bibliotecária para auxiliar na captação de produções acerca da comunicação proxêmica da equipe de enfermagem e hemoterapia. Mais uma vez, não foi encontrada nenhuma produção científica que versa sobre o tema. Em tal busca, com o objetivo de realizar uma revisão de escopo, utilizou-se a estratégia participante, conceito e contexto (PCC) nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Considerando o exposto, explicita-se a real necessidade de investigação da temática, uma vez que não foi encontrada nenhuma produção científica acerca da comunicação proxêmica do profissional de enfermagem na hemoterapia.

Para facilitar a compreensão do fluxograma da revisão de escopo apresenta-se, a seguir, quadro detalhado.

**Quadro 1 – Fluxograma conforme estratégia PCC para revisão de escopo**

<b>Contexto</b>	Comunicação proxêmica (comunicação não verbal) da equipe de enfermagem na hemoterapia
<b>Questão</b>	Como se dá a comunicação proxêmica da equipe de enfermagem na hemoterapia?
<b>PCC</b>	Equipe de enfermagem
<b>População</b>	Comunicação proxêmica (mapeamento comportamental)
<b>Conceito</b>	Hemoterapia
<b>Contexto</b>	

Fonte: O autor, 2023.

- **Contribuições do estudo**

Este estudo contribui para minimizar a escassez de produções bibliográficas sobre as dimensões sensíveis e técnicas do cuidado de enfermagem na hemoterapia, auxiliando na compreensão de um fenômeno relativamente novo e pouco investigado. Além disso, devido à relevância e à atualidade do tema, a presente pesquisa pode despertar o interesse de estudantes de graduação, pós-graduação e outros pesquisadores para investigarem temáticas afins, que venham a alargar o entendimento do fenômeno para o cuidado de enfermagem.

Busca, também, colaborar para uma reflexão sobre a dimensão sensível e técnica da comunicação proxêmica para o cuidado de enfermagem por parte dos integrantes da equipe de enfermagem, ajudando a despertar o interesse desses profissionais sobre a dimensão afetiva do cuidado e sua comunicação. Portanto, diante de uma compreensão mais aprofundada, eles poderão ampliar sua capacidade de relacionamento interpessoal e suas habilidades de comunicação e empatia com o cliente, pautando um cuidado ético e humano.

No âmbito do ensino de enfermagem, favorece a reflexão sobre as dimensões sensíveis e técnicas da proxemia no cuidado por se tratar de uma temática nova e pouco estudada, que carece ainda de uma discussão mais aprofundada. Ademais, pouco se reflete sobre o ambiente da hemoterapia em seu contexto de cuidado. Nesse sentido, a pesquisa pode despertar a curiosidade de professores e discentes para o fenômeno, trazendo reflexões e saberes inovadores para o espaço de sala de aula e ajudando a investigar e a consolidar a temática nos contextos dos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem.

Também, visa fortalecer a linha de pesquisa denominada Núcleo de Pesquisa Enfermagem Hospitalar (NUPENH), da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), e o Grupo de estudos Comunicação em Enfermagem Hospitalar Clientes de Alta Complexidade (CEHCAC). Assim, fortalecerá a produção de conhecimento sobre a dimensão sensível e técnica do cuidado de enfermagem na hemoterapia, ampliando e consolidando os estudos já realizados no grupo em tela.

## 2 BASES TEÓRICAS E CONCEITUAIS

### 2.1 A COMUNICAÇÃO E SEU CONTEXTO NA SAÚDE E ENFERMAGEM

Etimologicamente a palavra comunicar se origina do Latim *communicare*, que significa "pôr em comum" (Silva, 2017). Trata-se de um conjunto de movimentos integrados que calibram, regulam, favorecem, mantêm e, por si só, tornam possível a relação entre as pessoas.

De acordo com Silva (2017), a comunicação pode se apresentar nas formas verbais e não verbais. A forma verbal exige a utilização de palavras pronunciadas ou escritas e a não verbal todas as formas de comunicação associadas aos gestos, silêncio, expressões faciais, entonação no timbre da voz, intensidade do toque, aparência física, condições ambientais, postura corporal, posição adotada e distanciamento entre os corpos na interação do cuidado. Sendo assim, em seus estudos sobre as formas de comunicação em saúde e enfermagem, a autora comprova que uma pessoa pode ser influenciada pela expressão corporal em 55% dos casos, pelo tom de voz em 38% e pelo conteúdo verbal em 7% (Silva, 2017).

Além disso, em outro estudo no cuidado de alta complexidade sobre a comunicação não verbal do cliente percebida por estudantes de enfermagem, os resultados apresentaram que pode chegar a 100% (Araújo, 2000).

Entende-se que comunicar é uma necessidade humana, de tal modo semelhante a respirar e/ou a beber água. É um recurso importante para a apreensão das dúvidas que surgem no decorrer da relação e que, por vezes, encontra-se pautada na confiança entre as pessoas (Morais *et al.*, 2009). Não existe comunicação totalmente objetiva, isso porque ela se faz entre pessoas e cada pessoa é um mundo à parte com suas singularidades, experiências, culturas, valores, interesses e expectativas.

Diversos conceitos de comunicação na literatura nacional e internacional, dada sua amplitude epistemológica e ontológica, permitem seu uso em diversas disciplinas de cuidado. Na perspectiva do objeto de estudo desta investigação, além das concepções de Edward Hall (2005), o principal teórico que subsidia a proposição da tese, outros contextos também se dedicam a discutir a comunicação em suas diversas formas e maneiras do cuidado em saúde. A título de exemplificação, pode-se mencionar Araújo (2000), pioneira em abordar a comunicação não verbal nos seus diferentes contextos, assim como os estudos desenvolvidos sob sua orientação: Cruz (2006), Bax (2010), Azevedo (2014), Moreira (2013), Cruz (2015), Moreira (2017) e Azevedo (2019).

A comunicação, para Chiavenato (2008), é o meio pelo qual as pessoas, já que não são autossuficientes e nem vivem isoladas, relacionam-se entre si ou com os seus ambientes. O autor aborda três conceitos, que destaca como primordiais para a compreensão da comunicação: o dado, a informação e a comunicação. O dado é o registro de algum fato ou acontecimento, a informação se reflete em um agrupamento de dados com significado definido, que diminui a incerteza ou que possibilita a ciência a respeito de algo e, por fim, a comunicação é o compartilhamento de uma informação entre emissor e receptor. Nessa perspectiva, Chiavenato (2008) sugere que esse compartilhamento é necessário para que o receptor compreenda a mensagem que está sendo partilhada pelo emissor. Portanto, a comunicação é a transferência de informação, de significado e de compreensão entre as pessoas.

Nesse sentido, a complexidade da comunicação se justifica pela sua necessidade de compreensão da mensagem que está sendo emitida, pois interpretar o que o outro está tentando transmitir é extremamente difícil, uma vez que “cada pessoa tem seu próprio sistema cognitivo, suas percepções, seus valores pessoais e suas motivações, constituindo um padrão pessoal de referência [...] o que torna bastante pessoal e singular sua interpretação das coisas” (Chiavenato, 2008. p. 78).

A comunicação permite operar com certos fenômenos gerais ou especiais, precisos ou difusos, referentes aos seres vivos, ao universo, a um tipo de ação com diversos significados ou, ainda, de forma inexpressiva. Assim, na perspectiva de Peruzzolo (2006), a comunicação pode ser pensada essencialmente como uma relação entre dois sujeitos: o emissor e o receptor, ou seja, um que provoca a comunicação ao enviar a mensagem e o outro que dela participa ao recebê-la.

Em consonância, Macêdo *et al.* (2006) afirmam que a comunicação é um processo de mútua influência entre emissor e receptor, a partir de códigos compartilhados entre si, sejam eles informações, ideias, sentimentos ou emoções. Diniz (2010) destaca que a comunicação pode ser uma ferramenta de interação e transformação da realidade. Nesse sentido, para que o processo de comunicação se estabeleça, além do emissor, do receptor e da mensagem, é necessário considerar o contexto (lugar, cultura e realidade) e o meio pelo qual a informação se propaga.

A partir dos diferentes autores mencionados anteriormente, pode-se perceber que a partilha de informações necessita de uma comunhão de significado, a qual é, portanto, constituída por três elementos indispensáveis: o emissor, o receptor e a mensagem a ser decodificada. Essa tríade, aparentemente elementar, tece a complexidade da comunicação,

devido a suas variantes no amplo universo das palavras, da linguagem, dos símbolos e das significações sustentadas pela individualidade, pelas experiências de cada ser e pela sua cultura.

Segundo Hall (1994) é possível pensar que a comunicação caminha na direção da simbolização e convida a lembrar de que, ao falar, as pessoas utilizam “vocaís arbitrários” para referir-se a algo ocorrido ou que poderia ter ocorrido, no entanto, ele afirma que não necessariamente há uma correlação entre as simbolizações e o que, de fato, acontece (Hall, 1994).

Logo, essa diversidade de sentidos e culturas exige, cada vez mais, que se desenvolva uma habilidade no ato de se comunicar. Essa habilidade é de grande valia para a área da saúde, uma vez que a comunicação pode ser utilizada como instrumento terapêutico (Kemmer; Silva, 2007).

Sendo assim, segundo Mourão *et al.* (2009) os profissionais de saúde podem fortalecer as habilidades no relacionamento interpessoal e dessa forma qualificar a assistência aos clientes, por isso, os conhecimentos fundamentais sobre as bases teóricas da comunicação se tornam imprescindíveis ao enfermeiro envolvido no processo de cuidado.

Para Silva (2017), a comunicação é o denominador comum nas relações humanas. É o eixo norteador que auxilia as pessoas a compartilharem suas experiências, ideias e sentimentos cotidianos; a se relacionar como ser interdependente, modificando a si mesmo e a toda sua realidade. É o que define com exatidão o grau de complexidade das respostas do corpo, enfermo ou não. É um elemento inerente aos seres humanos desde a sua concepção. É o que pode melhorar a qualidade da assistência à saúde, pois em todos os contextos revela sentimentos internalizados, e, sobretudo, a cultura de cada pessoa.

Barbier (2002) ressalta que a comunicação é como a visão de um escultor diante da pedra, que, para fazer surgir sua arte, deve, antes de tudo, passar pelo trabalho do vazio, do impreciso, retirando todos os excessos, para ao fim mostrar sua forma, do inacabado para o que se finaliza.

Comunicar na área da saúde, antes de qualquer obrigatoriedade acadêmica, exige a valorização da relação com o cliente; posteriormente, situá-lo nessa relação, isto é, ajudá-lo na compreensão sobre quem é ele, suas necessidades, vontades, fragilidades; para depois, então, falar sobre sua doença. Pela complexidade desse processo, percebe-se que ele vai muito além da realização de técnicas (Azevedo, 2014).

Ao considerar a comunicação, especificamente na relação com os clientes ao longo do ato transfusional, destaca-se alguns pontos que necessitam ser valorizados pelos envolvidos na

comunicação em hemoterapia: a escuta sensível, o toque terapêutico, a empatia, saber o momento de falar, calar e ouvir atentamente, abordar temas relevantes e apropriados em cada situação.

A comunicação é uma das competências que precisam ser colocadas em prática na equipe de enfermagem, pois ela facilita a compreensão do outro, amplia sua visão de mundo, bem como seu modo de pensar, sentir e agir. Assim, auxilia na identificação, compreensão e entendimento dos problemas que ocorrem, facilitando a interação profissional e pessoal do cuidado de enfermagem (Broca; Ferreira, 2014).

Ressalta-se que, nas relações de trabalho e pessoais, a humanização requer comunicação eficiente e eficaz, pois favorece a troca e o compartilhamento de informações entre cliente, família e profissionais de enfermagem, contribuindo com a possibilidade de proporcionar um cuidado individualizado, de acordo com as necessidades expressas (Pontes *et al.*, 2014). Salienta-se, também, a importância da comunicação no contexto interdisciplinar e intergrupos, de modo a ter como efeito a desestabilização das fronteiras dos saberes e dos territórios de poder, auxiliando na construção e no fortalecimento do cuidado (Brasil, 2010).

Para estar se comunicando "com" alguém e não "para" alguém e, assim, obter a efetividade no processo (Silva, 2017, p. 118), é essencial aprender a interpretar as comunicações silenciosas, para que elas sejam tão claras quanto as faladas e impressas (Hall, 2005).

As palavras não são tudo, pois depois das palavras, além delas, há um "solo firme sobre o qual se constroem as relações humanas: a comunicação não verbal" (Davis, 1979, p. 22). O que se vê é, em parte, o que há e, também em parte, o que somos, porque na observação utilizamos os nossos próprios sentidos e experiência (Berlo, 2003).

Quando se fala em comunicação verbal, as referências são a linguagem, a escrita e os sons das palavras emitidas. A linguagem é o recurso utilizado pelo ser humano para expor suas ideias, compartilhar experiências e sem ela a pessoa ficaria limitada para expor sua capacidade de dar informações e de ser compreendida (Stefanelli, 1993).

A interação verbal é uma forma de se expressar, clarificar ou validar a compreensão de alguma coisa (Silva, 2017), mas a comunicação não verbal exerce importante papel nas interações, pois a entonação, a cadência da voz e a sua articulação podem dar outro valor às palavras (Miranda, 2009).

## 2.2 A COMUNICAÇÃO PROXÊMICA NO CONTEXTO DO CUIDAR EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Edward Twitchel Hall nasceu em maio de 1914, nos Estados Unidos, vindo a falecer no ano de 2009. Antropólogo e pesquisador sobre a percepção do espaço, seus estudos tiveram impulso durante a Segunda Guerra Mundial, quando serviu no Exército dos Estados Unidos, Europa e Filipinas (Hall, 2005).

Hall (2005) destacou suas ideias, assim como as de Freud, pois acreditava que, ao serem captados e interpretados, os atos humanos dizem mais do que as palavras, uma vez que estas ocultam informações muito mais do que as revelam (Hall, 2005). No ano de 1959, publicou a obra intitulada “A Linguagem Silenciosa” na qual abordou os sistemas de comunicação interculturais, enfocando, entre outros aspectos, a linguagem não verbal, uma vez que para ele, “além da linguagem, há outras formas de comunicação que confirmam ou negam o que foi dito com as palavras” (Hall, 1994, p. 47).

Para Hall (2005) existe a necessidade de aprender a explorar a linguagem não verbal, os sinais emitidos e os comportamentos humanos, uma vez que:

Não se trata só do fato de as pessoas ‘falarem’ umas com as outras sem usarem palavras; há todo um universo verdadeiramente subestimado de comportamentos por explorar e estudar que funciona exteriormente ao conhecimento consciente e em justaposição com as palavras (Hall, 1994, p. 9).

Hall (2005) foi o primeiro pesquisador a utilizar o termo “Proxêmica”, em 1963, para referir-se à “inter-relação entre observações e teorias do uso que o homem faz do espaço como uma elaboração especializada da cultura” (Hall, 2005, p. 1).

A proxemia é a teoria que estuda o significado social do espaço, ou seja, como o homem estrutura consciente ou inconscientemente o próprio espaço. Assim sendo, a utilização do espaço é determinada culturalmente e a percepção de distância e de proximidade são resultados dos sistemas sensoriais. Além disso, ressalta-se que, em diferentes culturas, os canais sensoriais adquirem mais importância do que outros (Hall, 2005; Pupulim; Sawada, 2010).

Nesse sentido, Hall (2005) considera o espaço de características fixas (edifícios, passeios), o espaço de características semifixas (colocação das peças de mobiliário numa casa) e o espaço informal (zona espacial em torno do corpo, que se "desloca" com o indivíduo). É importante ressaltar que a comunicação proxêmica aborda, ainda, outros aspectos como o jogo de distância entre as pessoas, conforme elas interagem, analisando, além das distâncias, as posturas que são intencionais e que Hall (2005) aponta como um processo de aculturação

entendido como a construção do homem a partir da cultura na qual está inserido (Hall, 2005).

Dois conceitos importantes que a proxemia expõe para os cuidadores em saúde são o espaço pessoal e a territorialidade. O primeiro, refere-se a uma espécie de bolha invisível, onde a proximidade pode ou não ser tolerada e que se modifica em conformidade com o tipo de relação pessoal que se tem; o segundo, territorialidade, é a área variável que o indivíduo reivindica como sua e que possui as funções de fornecer segurança e manter autonomia, privacidade e identidade pessoal. Tem-se três possibilidades de invasão do território: invasão propriamente dita, contaminação e violação (Silva, 2017).

Nesse contexto, a comunicação proxêmica estuda o significado social do espaço no campo interacional, sendo determinada a partir das distâncias e proximidades que as pessoas mantêm umas em relação às outras (Hall, 2005). É uma forma de comunicação capaz de produzir reações ou mudanças nos comportamentos, influenciada, sobretudo, pela visão, audição, olfato e tato; radares sensíveis e perceptíveis ao modo pelo qual as pessoas se colocam e se movem umas em relação às outras e como gerenciam e ocupam o espaço (Schmidt; Silva, 2012).

O estudo da comunicação proxêmica compreende o contexto social dos tipos de espaço, a gramática espacial das relações interpessoais e as variáveis respeitantes ao corpo na relação com o outro. Assim, o cuidado de enfermagem – como um canal de comunicação marcado pela intersubjetividade dos corpos, pela captação e decodificação de mensagens verbalizadas e não verbalizadas – e os sentidos corporais se apresentam como fundamentais para a identificação das distâncias mantidas pelos profissionais de enfermagem e clientes (Bax; Araújo, 2012).

Conscientemente ou não, a equipe de enfermagem utiliza seus corpos, sentidos e percepções ao interagir com o cliente. Por existir vários tipos de comunicação, eles podem influenciar significativamente na vida das pessoas. Pela riqueza intersubjetiva que envolve os diversos cenários hospitalares, a comunicação, nesse contexto, precisa ser dinâmica, renovada e contínua (Bax; Araújo, 2012).

O valor e a experiência de se pesquisar os sentidos para traduzir a comunicação proxêmica podem revelar os fatores capazes de influenciar e/ou interferir na percepção, no comportamento e na interação com o cliente e vice e versa. Dentre esses fatores, destaca-se a linguagem utilizada pelo profissional de saúde, que deve ser clara, sem metáforas e acessível a todos os indivíduos, em todos os momentos, independente do gênero, da voz e da aparência do cliente (Schmidt; Silva, 2012; Bax; Araújo, 2012).

Dessa forma, os aspectos subjetivos se apresentam sob as formas proxêmica

(posicionamento das pessoas na interação), tacésica (toque no cuidado), cinésica (movimentos), paralinguagem (sons que não se traduzem em palavras) e pelo próprio silêncio manifestado pelas pessoas. Todas as formas de comunicação são fortemente influenciadas pela cultura e pelas experiências pessoais e familiares (Silva, 2017).

Desse modo, a comunicação proxêmica assume, em suas dimensões, os seguintes fatores proxêmicos postulados por Hall (2005), que serão explorados neste estudo:

**Postura-sexo:** observa o sexo dos sujeitos e a posição básica dos interlocutores no momento da interação (se estão de pé, sentados ou deitados).

**Eixo Sociofugo-Sociopeto:** o eixo sociofugo se refere ao desencorajamento da interação; inversamente, o sociopeto remete ao estímulo da mesma. Esse fator permite analisar o ângulo dos interlocutores (face a face, de costas uns para os outros, entre outras angulações).

**Cinestésicos ou Cinésicos:** utilizam-se da observação dos movimentos para analisarem a proximidade entre os interlocutores através do contato físico a curta distância (o toque ou o roçar da pele e o posicionamento das partes do corpo).

**Comportamento de Contato:** diz respeito às formas de relações táteis como acariciar, agarrar, apalpar, segurar demoradamente, apertar, tocar localizado, roçar acidental ou nenhum contato físico.

**Código Visual:** analisa como se dá o contato visual durante a interação (olho no olho ou ausência de contato).

**Código Térmico:** verifica o calor percebido pelas pessoas durante o momento da interação.

**Código Olfativo:** refere-se às características e ao grau de odor percebido pelos participantes no momento da interação.

**Volume de Voz:** avalia de que forma os interlocutores percebem o espaço interpessoal.

Para Hall (1994), em sua obra denominada **A Linguagem Silenciosa**, a cultura influencia o modo de agir das pessoas e deve ser compreendida à luz da antropologia. Cultura, no contexto da antropologia, é compreendida como os hábitos de um povo, considerando seu comportamento e a forma como age em relação aos seus bens materiais. Entretanto, ainda que haja concordância entre os antropólogos sobre esse conceito, ao se debruçar sobre ele surgem, entre os estudiosos, algumas discordâncias (Hall, 1994).

De acordo com Hall (1994), cultura não é apenas “algo abstrato que é imposto ao homem e separado dele, refere-se ao próprio homem, refere-se a si e a um nível pessoal” (Hall, 1994, p. 51). Nesse contexto, na perspectiva do autor, é impossível para o ser humano se

desfazer de sua cultura, por mais esforço que ele empenhe, porque ela está penetrada em seu sistema nervoso e é ela que determina a maneira como ele percebe o mundo. Assim, as complexidades de uma dada cultura só podem ser compreendidas através da experiência contínua, mas é muito difícil, senão impossível, passar esse conhecimento para pessoas que não se submeteram às mesmas experiências.

Salienta-se, também, que existe uma dificuldade de aceitação de que cada esquema cultural é único e, por isso, não é universal, ou seja, tal esquema se modifica conforme variam as culturas. Desse modo, Hall (1994) revela que é necessário que se compreenda a maneira pela qual as pessoas interpretam o próprio comportamento e reafirma que tal necessidade se dá em relação ao comportamento e não às palavras.

Nesse contexto, a comunicação proxêmica estuda a cultura através da forma como as pessoas utilizam seu aparelho sensorial em estados emocionais, atividades e diferentes contextos culturais adversos (Hall, 1994). Assim, neste estudo pretende-se analisar os fatores proxêmicos conceituados por Hall (2005) e referidos no ambiente hospitalar no contexto da hemoterapia.

### 2.3 OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), transfusão de sangue é um tratamento médico necessário, essencial para a manutenção da vida. Assim, todos os clientes que necessitam de transfusão devem ter acesso seguro aos produtos sanguíneos. Ela deve ser apropriada às necessidades de saúde do cliente, proporcionada a tempo e administrada corretamente. Mesmo realizada dentro das normas preconizadas, a transfusão de sangue envolve risco sanitário (OMS, 2012).

A segurança e a qualidade do sangue e hemocomponentes devem ser asseguradas em todo o processo, desde a captação de doadores até a administração ao cliente. A participação do enfermeiro, em todas as fases do processo, desde a captação do doador até a transfusão do sangue, contribui para a garantia da segurança transfusional, proporcionando aos doadores e receptores de sangue produtos com qualidade, minimizando os riscos à saúde. Por isso, a importância de se cumprir com eficiência o ciclo hemoterápico, cujo processo se inicia com a captação e seleção de doadores, seguindo-se a triagem sorológica e imuno-hematológica, processamento e fracionamento das unidades coletadas, dispensação, transfusão e avaliação pós-transfusional (Brasil, 2016).

Os profissionais que lidam com transfusões sanguíneas devem estar cientes, treinados e atentos para prevenir, identificar, abordar e tratar possíveis reações transfusionais. Nesse sentido, a equipe de enfermagem vem conquistando um espaço significativo na hemoterapia e exerce um papel essencial na segurança transfusional. A atuação desses profissionais pode minimizar significativamente os riscos do cliente que recebe transfusão e evitar danos físicos e psicológicos, com um gerenciamento eficiente do processo transfusional. Por outro lado, os profissionais com pouco conhecimento em hemoterapia e sem habilidades técnico-científicas para a realização dessas atividades podem causar complicações e danos importantes aos clientes (Frantz; Vargas, 2021).

O conhecimento sobre as especificidades de uma transfusão de sangue e suas possíveis reações é fundamental para o exercício qualificado da profissão nessa área, cuja responsabilidade envolve a segurança do cliente. Além disso, os atributos da gestão de qualidade, especificamente quanto ao cuidado de enfermagem na assistência aos clientes submetidos à transfusão sanguínea, podem contribuir para a melhoria das notificações dos eventos adversos, em termos de quantidade e qualidade dessas notificações, bem como assegurar medidas que tornem efetivos os níveis de segurança do cliente em hemoterapia (Santos *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a transfusão de sangue é parte essencial do sistema de qualidade em um serviço de hemoterapia. Essa terapêutica é um meio eficaz de corrigir temporariamente a deficiência de hemácias, plaquetas ou de fatores de coagulação. Em algumas situações clínicas, a transfusão pode representar a única maneira de salvar uma vida ou de melhorar rapidamente uma grave doença (Carman; Uhlenbrock; McClintock, 2018).

A garantia da qualidade no processo transfusional tem início com a prescrição criteriosa, realizada pelo médico, do hemocomponente e hemoderivado. Na prescrição deverá constar o nome completo do cliente, data de nascimento, nome completo do pai e da mãe, número do prontuário, diagnóstico, indicação clínica, tipo e quantidade do hemocomponente e/ou hemoderivado, assinatura e carimbo do médico com número do Conselho Regional de Medicina (CRM) legível e termo de consentimento assinado pelo cliente ou responsável. Em seguida vem a coleta de amostra sanguínea e os exames pré transfusionais que deverão ser realizados por profissionais capacitados e devidamente treinados. Antes do início da transfusão o cliente deverá ter seus sinais vitais (temperatura, pressão arterial e frequência cardíaca) verificados e registrados. Também deverá ser acompanhado por um profissional capacitado, no mínimo, pelos primeiros 10 minutos (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2022).

Além disso, os serviços de hemoterapia devem possuir manuais de procedimentos operacionais padrão, atualizados anualmente e sempre que necessário, que atendam as atividades do ciclo do sangue desde a captação, registro, triagem clínica, coleta, triagem laboratorial, processamento, armazenamento, distribuição, transporte, transfusão, controle de qualidade dos hemocomponentes, dos insumos críticos e dos processos e descarte de resíduos (Brasil, 2013).

Segundo Achkar *et al.* (2010) alguns cuidados de enfermagem são essenciais para a segurança e a qualidade na transfusão de sangue. Primeiramente, o profissional deve se certificar de que o hemocomponente está sendo administrado no cliente correto. Os sinais vitais como pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e frequência respiratória devem ser verificados e registrados em documento próprio antes, durante e após a transfusão de sangue, bem como o horário de início e término do procedimento. O acesso venoso de escolha é determinante para o fluxo efetivo do hemocomponente respeitando o tempo limite para a infusão de cada componente.

A administração de hemocomponentes tem sido reconhecida como estratégia importante para realização de vários tratamentos clínicos, além de transplantes, quimioterapias e diversas cirurgias. Mesmo que novos tratamentos de saúde venham sendo desenvolvidos em todo o mundo, com expressivos progressos, ainda não se encontrou meio para substituir o sangue humano para fins terapêuticos (Ângulo, 2007).

No que diz respeito à atuação do profissional de enfermagem, segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 709/2022, o enfermeiro tem como competência e atribuição as atividades de planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos hemoterápicos e de enfermagem nas unidades, visando a assegurar a qualidade do sangue e dos hemocomponentes/hemoderivados coletados e transfundidos (COFEN, 2022).

Como profissional de saúde no serviço de hemoterapia, o enfermeiro avalia e orienta o doador de sangue durante a triagem clínica; presta assistência e supervisiona as possíveis intercorrências durante a doação; orienta na entrega de resultados de exames sorológicos; elabora prescrição de enfermagem necessária nas etapas do processo hemoterápico; avalia e realiza a evolução do doador e do receptor com a equipe multiprofissional; executa e/ou supervisiona a administração e monitoração da infusão de hemocomponentes e hemoderivados; detecta eventuais reações adversas, registra informações e dados estatísticos pertinentes ao doador e receptor; participa de programas de captação de doadores; desenvolve e participa de pesquisas relacionadas à hemoterapia e à hematologia (Santos *et al.*, 2023).

Nos dias atuais, a hemoterapia no país é regulamentada por norma (Brasil, 2016) e resolução (Brasil, 2014) sobre os procedimentos hemoterápicos e as boas práticas no ciclo do sangue, compreendendo desde o processo de captação de doadores até a transfusão de sangue, seus componentes e hemoderivados originados do sangue humano (Brasil, 2016; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2022).

As instituições que realizam transfusão de sangue devem manter, nos prontuários dos clientes submetidos a esse procedimento, os registros relacionados à transfusão, como data, hora de início e término da transfusão de sangue, sinais vitais no início e no término, origem e identificação das bolsas dos hemocomponentes, identificação do profissional responsável e registro de reação transfusional (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2022).

Além disso, são necessários verificação e registro dos sinais vitais (temperatura, frequência respiratória, pressão arterial e pulso) do cliente submetido ao procedimento imediatamente antes do início e após seu término; o acompanhamento nos primeiros dez minutos da transfusão pelo profissional de saúde qualificado e o monitoramento dos clientes durante o transcurso do ato transfusional (Brasil, 2013). Tais ações possibilitam não só a detecção precoce de eventuais reações adversas, mas também sua notificação.

Nesse contexto, é urgente a adoção de medidas que minimizem o distanciamento entre os avanços científicos e o cuidado de enfermagem à medida que promovam competências para a promoção da saúde de doadores e receptores de sangue e, por isso, justifica-se o interesse em desenvolver a pesquisa sobre a comunicação proxêmica na hemoterapia com o fito de qualificar o cuidado ao cliente, ao profissional de saúde e ao profissional de enfermagem no que diz respeito à conduta e ao cuidado ético e humano na hemoterapia.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Com base na natureza do objeto deste estudo, o qual busca entender a proxemia no cuidado de enfermagem na hemoterapia, esta é uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa. Assim sendo, esta pesquisa tem um caráter subjetivo e de compreensão individual sobre o fenômeno investigado.

Conforme infere Minayo (2010, p. 21), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, com um nível da realidade que não pode ser quantificado, ou seja, com “o universo dos significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes [...] dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. Corroborando, Polit, Beck e Hungler (2005, p. 30) salientam que a pesquisa qualitativa enfatiza a compreensão da experiência humana vivenciada, concentrando-se “nos aspectos dinâmicos, holísticos e individuais dos fenômenos, tentando capturá-los em sua totalidade, dentro do contexto dos que experimentam”.

Nesse sentido, a opção pela pesquisa qualitativa se justifica pelo fato de o objeto possuir um caráter subjetivo, o qual busca captar as dimensões sensíveis e técnicas da comunicação proxêmica do cuidado na hemoterapia. Desse modo, a abordagem qualitativa se adéqua à proposta desta pesquisa, pois permite conhecer o que pensam os indivíduos sobre suas experiências de cuidado proxêmico de enfermagem, suas vidas e seus projetos, privilegiando o conteúdo da percepção e do individual.

Quanto à pesquisa descritiva, Polit, Beck e Hungler (2005, p. 34) asseveram que ela ajuda a compreender a realidade estudada, pois a descrição tem por objetivo aprofundar determinada realidade, descrevendo com exatidão os fatos e fenômenos do que se deseja investigar. Marconi e Lakatos (2011) confirmam essa posição ao afirmarem que o estudo descritivo, objetiva delinear a realidade, uma vez que ela descreve, registra, analisa e interpreta a natureza atual ou dos processos dos fenômenos.

Complementando, Gil (2010) infere que a pesquisa descritiva procura alinhar as características de uma população ou fenômeno, levantando opiniões, atitudes e crenças de um determinado grupo, possuidor de características comuns. Esse tipo de pesquisa pode ser utilizado para proporcionar uma nova visão a respeito do problema encontrado.

Acerca do estudo de caráter exploratório, Polit, Beck e Hungler (2005, p. 34) ressaltam

que “destina-se desvendar as várias maneiras pelas quais um fenômeno se manifesta, assim como os processos subjacentes”. E ainda esclarecem que a pesquisa de caráter exploratório “tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (Polit; Beck; Hungler, 2005, p. 34).

Apreende-se que a pesquisa exploratória é realizada com temas ainda pouco estudados, objetivando uma visão mais geral sobre o tema, constituindo a primeira etapa de uma investigação mais longa. Nesse sentido, considera-se que esta pesquisa se insere nesse padrão, pois as investigações sobre “Dimensões sensíveis e técnicas da comunicação proxêmica da equipe de enfermagem na hemoterapia” ainda são incipientes nas publicações em enfermagem e o tema é pouco investigado na comunidade científica.

### 3.2 A ETNOMETODOLOGIA E ETNOENFERMAGEM: A PROXEMIA DO CUIDADO NA HEMOTERAPIA

A Etnometodologia é uma corrente social originada no âmbito da Sociologia Americana, que tem suas origens ligadas à Etnografia, ao Interacionismo Simbólico, ao Existencialismo, ao Marxismo e à Fenomenologia de Alfred Schutz. Foi fundada por Harold Garfinkel, em 1967, e é conceituada como estudo do conhecimento prático que procede a um membro do grupo sobre suas atividades cotidianas, corriqueiras, que dá sentido às suas ações cotidianas (Garfinkel, 2018).

Neste estudo, pretendeu-se abordar a experiência dos profissionais de enfermagem e dos clientes atendidos no contexto de um serviço de hemoterapia e hematologia e as influências dessa experiência na realidade das práticas cotidianas do cuidado de enfermagem, bem como as subjetividades contidas nos discursos, a fim de instrumentalizar os profissionais de enfermagem na aquisição de conhecimentos acerca da concepção sobre a comunicação proxêmica e qualificar suas ações de cuidado no contexto da hemoterapia.

Nesse sentido, os participantes do estudo relataram a maneira como se constituiu a experiência do cuidado e da comunicação proxêmica durante todo o procedimento envolvendo o serviço de hemoterapia, revelando suas expectativas e significados ao longo de todo o processo transfusional.

A importância teórica e epistemológica da etnometodologia se dá pelo fato de efetuar uma ruptura radical com modos de pensar da sociologia tradicional. Enquanto a sociologia de

cunho positivista encara os fenômenos sociais como realidades objetivas, a etnometodologia busca compreendê-los como construções práticas do próprio indivíduo. Ela se caracteriza como um método indutivo e visa documentar, descrever, explicar e interpretar a visão de mundo, significados, símbolos e experiência de vida dos participantes (Maciel; Lima Junior; Capelle, 2014).

Os etnométodos, na perspectiva de Coulon (1995), contribuíram para identificar com mais clareza os modos utilizados pelos membros de um grupo para se reconhecer como parte de um mesmo mundo, atribuindo ênfase às práticas e atividades cotidianas que regem suas condutas, ações e outros elementos que constituem a realidade social. Assim, desde os primórdios, Garfinkel (2018) utilizou termos considerados conceitos chave da etnometodologia, como prática, indicialidade, reflexividade e noção de membro.

O primeiro conceito é a prática, um conceito-chave que, para Coulon (1995), descreve as atividades corriqueiras do cotidiano de um grupo social com a mesma atenção que se presta aos acontecimentos extraordinários. Neste estudo, utiliza-se o conceito de “prática” para analisar as atividades cotidianas do serviço de hemoterapia, as formas particulares pelas quais os integrantes das equipes cuidam e interagem com os clientes, aplicando os próprios métodos de interação, de cuidado, analisando as crenças e os comportamentos do senso comum, bem como a prática cotidiana de cuidado reveladora das crenças e comportamentos capazes de trazer à tona o invisível.

O segundo conceito é a indicialidade. Coulon (1995) afirma que é um termo técnico, adaptado da linguística e que tem igualmente um significado distinto em toda situação particular, indica a intenção do locutor, sua intenção imediata, a relação única que mantém com o ouvinte. A noção de indicialidade foi transposta para a Etnometodologia e quer dizer o significado de todas as formas simbólicas, como os enunciados, os gestos, as regras, as ações e os comportamentos.

O terceiro conceito-chave é a noção de membro. Para Coulon (1995), significa se filiar a um grupo, a uma instituição, o que exige conhecimento e domínio da linguagem institucional comum. É fazer parte do grupo por possuir identidade com ele através da linguagem, dos códigos verbais e não verbais, os quais identificam o pertencimento ao grupo.

Nesse sentido, por meio da Etnometodologia, julga-se possível contribuir com o esclarecimento do que tem por trás de cada ação para, desse modo, aprofundar o conhecimento referente aos modos de cuidar e comunicar em saúde e enfermagem. Destaca-se as abordagens da pesquisa qualitativa utilizadas na enfermagem e no campo da saúde para obter dados

relacionados à cultura de um grupo e ao modo como os profissionais de saúde exercem sua autonomia no cotidiano do trabalho. Também merecem destaque a etnografia e a etnoenfermagem propostas por Leininger, pois esses métodos são modos de obter fatos, sentimentos, visões de mundo e outros tipos de dados que revelam o mundo real, verdades e modos de vida das pessoas, permitindo a compreensão de crenças e valores (Leininger, 1985).

A etnoenfermagem, definida como um método etnográfico de pesquisa, tem por objetivos descobrir, descrever e analisar sistematicamente as expressões de cuidados, padrões e práticas de pessoas em seus contextos ambientais naturais (Leininger; McFarland, 2006). Como metodologia de pesquisa, a etnoenfermagem compreende quatro fases de observação, uma fase de entrevista e quatro fases de análise dos dados, contemplando critérios específicos e congruentes com o paradigma qualitativo (Leininger, 1990). Apesar dessa forma de divisão, essas fases não são estanques, elas se inter-relacionam num movimento de ida e vinda de modo imbricado. Assim, as técnicas de observação e entrevista e a análise dos dados ocorrem concomitantemente, a partir do início do processo de coleta de dados até o seu final.

### 3.3 O CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário de estudo foi o Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante (Hemorio), uma unidade de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. A escolha se deu, porque esse é um hospital central, de natureza pública e referência no estado na área de hemoterapia e hematologia. Presta assistência e apoio integral a clientes hemoterápicos e hematológicos com uma média mensal de 1100 atendimentos ao mês no serviço de transfusão centralizada.

O Hemorio é o HEMOCENTRO COORDENADOR de referência no Estado do Rio de Janeiro, possuindo um serviço de Hematologia com mais de 10 mil clientes ativos, que realizam tratamentos de doenças hematológicas (Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2019). A excelência de seus trabalhos foi comprovada com diversos prêmios de qualidade pelo Estado e pelo Governo Federal, pois, em 2004, o Hemorio foi o grande vencedor do Prêmio Qualidade Rio, com a inédita medalha de ouro concedida a uma instituição pública. Isso reforça o seu papel de liderança nos cenários nacional e estadual nas áreas de hematologia e hemoterapia (Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2019).

Cabe ressaltar que, ao longo de sua trajetória, esse hospital passou por um processo de transformação que ampliou sua cobertura na assistência à saúde, diversificando, portanto, seus

serviços e incorporando novas tecnologias.

Nesse cenário de estudo é realizado atendimento a clientes com doença Hematológica, doadores de sangue, hospitais e serviços da HEMORREDE. Também são realizadas consultas ambulatoriais, internações, atendimentos de emergência para clientes já em acompanhamento no Hemorio, assim como realização de exames de laboratório. O hospital é responsável pelos exames de histocompatibilidade para transplantes de órgãos sólidos em todo o estado e faz exames do sistema antígeno leucocitário humano (HLA) para transplantes de medula óssea. Além de receber doações de sangue na unidade, realiza coleta externa de sangue, testa e processa todo o material doado, inclusive pela tecnologia com o teste de ácido nucléico (NAT). Distribui e transfunde sangue e possui um laboratório de referência em imuno-hematologia (Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2019).

Portanto, o local de pesquisa oferece condições favoráveis para a investigação, uma vez que funciona em meio à constante prestação de cuidados pela equipe de enfermagem. Nesse sentido, os dados foram coletados nos cenários das enfermarias de hematologia, onde são realizados os procedimentos de transfusão de sangue e seus componentes, compreendido como espaço da transfusão centralizada. Esses são cenários ricos de prestação de cuidados pela equipe de enfermagem da transfusão.

#### 3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os participantes do estudo foram: 20 clientes que realizaram transfusão de algum hemocomponente ao longo de seu período de internação; ou seja, receberam dos integrantes da equipe de profissionais de enfermagem da transfusão centralizada concentrados de hemácias, concentrado de plaquetas, concentrado de plasma fresco congelado ou crioprecipitado; e 25 profissionais de enfermagem da transfusão centralizada, sendo sete enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem, que estavam em exercício efetivo de suas funções, portanto, que não estavam licenciados, cedidos para outros setores ou de férias no momento da coleta de dados. Cabe destacar que não houve a realização de entrevista com os clientes, pois eles foram apenas instrumento de observação na pesquisa, não sendo objetivo da investigação entrevistá-los. Assim, foi realizada a entrevista apenas com os profissionais de enfermagem.

Os critérios de inclusão dos participantes para os profissionais foram: ser profissional de enfermagem responsável por desenvolver atividades laborais na instituição; trabalhar no setor da transfusão centralizada há, pelo menos, seis meses – tempo mínimo para prestação de

um cuidado diferenciado ao cliente. Os critérios de exclusão foram: residentes de enfermagem e aqueles profissionais que estivessem de licença ou férias no período de coleta de dados.

Os critérios de inclusão para os clientes foram: serem adultos, com idade entre 20 e 59 anos, e idosos, compreendidos como pessoas acima de 60 anos, que estivessem internados e que recebessem alguma terapêutica transfusional no período de coleta de dados. Os critérios de exclusão foram: clientes que recebiam alguma terapêutica de hemoderivados com concentrados de fatores de coagulação, concentrado de albumina, hemoglobulinas, fibrinogênio, assim como os complexos protrombínicos parcialmente ativados.

A pretensão inicial foi coletar os dados com profissionais de todas as equipes do serviço da transfusão centralizada. Desse modo, almejou-se contar com a participação de, pelo menos, 36 profissionais de enfermagem, haja vista que esse é o número de profissionais existentes no setor. Cabe destacar que cada equipe da transfusão centralizada é composta por um enfermeiro líder do plantão e quatro técnicos de enfermagem fixos na escala, sendo os demais membros funcionários extras das outras equipes da própria transfusão centralizada ou da transfusão ambulatorial.

A idade dos participantes variou de 25 a 60 anos, com tempo de exercício profissional entre sete e 22 anos. O tempo de atuação no setor no qual exerce suas funções foi de 11 meses a nove anos e o tempo de trabalho no mencionado hospital variou de nove a 12 anos. Em relação ao sexo, do total de participantes, três são homens e 22 são mulheres.

O quantitativo dos participantes é adequado às finalidades desta pesquisa, haja vista que as informações coletadas começaram a se repetir a partir da 15ª entrevista. Além disso, para Minayo (2010), a pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade. Uma pergunta importante nesse item é: “quais indivíduos sociais têm uma vinculação mais significativa para o problema a ser investigado”? A amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões (Minayo, 2010, p. 43).

Ressalta-se que houve dificuldades em relação a encontrar os participantes clientes de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, uma vez que a falta de doadores de sangue é global em todos os Hemocentros do Brasil, onde os estoques estão sempre baixos, fazendo com que, em muitas das vezes, os clientes ficassem sem atendimento naquele dia observado. Também cabe salientar que, no período investigado, ocorreram muitos atendimentos de crianças e/ou participantes que necessitavam de algum hemoderivado, dificultando a coleta de dados.

Outra dificuldade recorrente relatada pela equipe de enfermagem da transfusão centralizada é que o pedido de sangue por diversas vezes saía às dez horas da manhã e somente às 20 horas a transfusão era liberada, logo, nesse horário, o pesquisador já não se encontrava no setor para realizar a observação. Essa recorrência relatada pela equipe ocorre, principalmente, com os concentrados de hemácias e de plaquetas devido à falta de sangue nos estoques e sua liberação ocorrer no período noturno, após a disponibilização dos resultados dos exames laboratoriais das bolsas que se encontravam aguardando liberação da rotina da doação.

Outro impasse na coleta de dados diz respeito à pandemia de SARS-CoV-2 (vírus da família dos coronavírus que, ao infectar humanos, causa uma doença chamada COVID-19), devido à qual teve-se que interromper a coleta de dados por três momentos: de maio a julho de 2021 – início da terceira onda, em que houve aumento de casos de profissionais e clientes contaminados –, de setembro a novembro 2021 e de janeiro a março de 2022, períodos esses nos quais aconteceu a mesma situação de aumento de casos entre profissionais e clientes. Ressalta-se que a coleta de dados foi totalmente presencial durante a observação e durante as entrevistas.

Cabe destacar que no momento da observação foi utilizado todo o protocolo de distanciamento social estabelecido pelo Ministério da Saúde. Os participantes profissionais e os participantes clientes e o observador-pesquisador estavam utilizando todos os equipamentos de proteção individual, realizavam a lavagem das mãos rigorosamente, usavam máscara com filtro de partícula menor como aerossóis – N95 ou FFP2/PFF2 (do inglês *Filtering Facepiece type 2*, em português Peça Facial Filtrante tipo 2) – e, em alguns momentos, máscaras cirúrgicas, nos casos em que os participantes clientes não se encontravam reagentes para a SARS-CoV-2 e nem com sintomas gripais, informações que eram observadas em seu prontuário antes da entrada na enfermaria para a coleta de dados.

Além disso, muitos participantes profissionais agendavam uma data e horário para a entrevista, mas acabavam por não cumprir o agendamento por múltiplas razões, como ocorrências do plantão no momento agendado. Por conta dessas intercorrências, o período de coleta teve que ser estendido, alterando o cronograma inicial da pesquisa, sendo realizadas entrevistas também no período da noite. Houve, ainda, prorrogação do prazo do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para liberar o parecer sobre o cumprimento da Resolução nº 466/2012 para esta pesquisa devido à pandemia da Sars-Cov-2, atrapalhando a coleta inicial (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

Esta pesquisa foi devidamente submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital em que o estudo foi desenvolvido, estando em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, que regulamenta as diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). O projeto foi aprovado pelo comitê de ética com protocolo sob nº 4.376.390 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob nº 34612420.2.3001.5267 (ANEXO).

A referida Resolução indica que o consentimento deve ser expresso por escrito, assinado pela pessoa autônoma ou por seu protetor legal no caso das pessoas com autonomia reduzida.

Os participantes clientes e profissionais que integraram a pesquisa foram esclarecidos de que as informações coletadas seriam utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, preservando-se a liberdade, o sigilo e o anonimato, assim como lhes foi garantido o direito ao esclarecimento de todas as dúvidas e a interrupção da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhes trouxesse algum prejuízo ou remuneração.

Para se preservar o anonimato dos participantes, utilizou-se de codificação para cada membro da equipe de enfermagem da transfusão centralizada que participou da pesquisa, com a finalidade de impedir qualquer tipo de ligação entre o conteúdo das entrevistas e os participantes nas descrições dos resultados. Dessa forma, à medida que as entrevistas foram feitas e transcritas, receberam códigos conforme a ordem de transcrição, representados pela letra “E”, de entrevistado, acompanhada por um número arábico. Assim, os trechos das entrevistas foram sinalizados de E01 a E25.

Por fim, foi garantido o anonimato dos participantes e da instituição, retirando-se quaisquer menções a eles, tanto dos depoimentos dos participantes quanto da aprovação da pesquisa pelo CEP.

### 3.6 A PRODUÇÃO DOS DADOS

A produção dos dados foi dividida em quatro momentos diferentes e realizada a partir de duas técnicas: a observação participante (APÊNDICE A) e a entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) com os participantes selecionados previamente, que aceitaram integrar a pesquisa de acordo com os critérios estabelecidos e com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e (APÊNDICE D).

### **3.6.1 Primeiro momento: aproximação com o território e elaboração do mapeamento comportamental da equipe de enfermagem na hemoterapia**

No primeiro momento, utilizou-se a observação participante, que foi fundamental para a produção dos dados da pesquisa, pois possibilitou contato com a equipe atuante no serviço de enfermagem em transfusão centralizada e a observação da produção de cuidado no lócus estudado, com preenchimento de diário de campo.

Levando em consideração as características da etnografia, para proceder à coleta de dados, o pesquisador manteve contatos preliminares com as equipes nos ambientes da pesquisa, com o intuito de entendimento das dinâmicas das atividades e aproximação com os cenários. O comportamento das pessoas foi estudado no seu contexto habitual e não em condições artificiais criadas pelo investigador.

A pesquisa etnometodológica privilegia, predominantemente, a observação participante, que engloba o campo das metodologias de caráter qualitativo. Nessa técnica, a observação é um dos meios mais frequentemente utilizados pelos pesquisadores para conhecer e compreender o fenômeno da investigação, o universo simbólico das pessoas, procurando entender as subjetividades que estão por trás das ações, interações de quem cuida e de quem é cuidado, das falas, dos movimentos corporais, da gestualidade, do movimento dinâmico dos profissionais de enfermagem da transfusão centralizada, assim como dos acontecimentos, das situações; pois observar é aplicar os sentidos a fim de se obter uma determinada informação sobre algum aspecto da realidade.

A técnica da observação participante consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se membro da equipe, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando compartilhar experiências, sentir e entender a situação do outro. Essa técnica é oriunda da etnografia, criada pelos antropólogos a partir dos trabalhos de campo de Boas (1966) e Malinowski (1962). Eles foram pioneiros do trabalho de campo, o que deu origem à observação participante, que foi difundida por outros pesquisadores e, na década de 60, usada nos Estados Unidos da América (EUA), por Garfinkel, quando criou a Etnometodologia.

Desse modo, Berardinelli (2003), a partir da experiência com a pesquisa Gestos de cuidado em enfermagem, possibilitou a aproximação com o paradigma da antropologia fílmica e de suas bases epistemológicas, a fim de investigar o cuidado de enfermagem, trazendo para esse estudo a observação participante, por meio do estudo do grupo social, cujas ações de

cuidado são desenvolvidas no espaço de cuidado da hemoterapia.

Em continuidade, segundo Coulon (2005), a meta do pesquisador é descobrir particularidades mínimas das formas de fazer, viver e vencer o cotidiano de um determinado grupo social, de dar significado para as pequenas coisas que acontecem na vida dos sujeitos e para o modo como fazem para vencer os obstáculos diários, conflitos sociais e culturais, colocando em prática o seu dia a dia bem mais perto da realidade. Nesse caso, com essa técnica, o observador permanece em contato, relatando todo o acontecimento que ocorre com os atores sociais.

Para a observação participante, previamente à coleta de dados, o pesquisador inseriu-se no espaço da hemoterapia, cenário da pesquisa, seguindo as orientações acima, para o reconhecimento das equipes de plantão e para que elas se adaptassem à sua presença. Não houve dificuldades na inserção no campo em razão do conhecimento prévio da maior parte dos integrantes das equipes, por já ter sido plantonista naquele setor até julho de 2020.

Para a descrição dos fenômenos observados no cotidiano da hemoterapia, foi utilizado um diário de campo. Nele, foram registradas as observações das práticas cotidianas da equipe de enfermagem de transfusão centralizada e da recepção dos pedidos de hemocomponentes e hemoderivados ao longo da manhã, da tarde e da noite, registrando a própria recepção, quem o conduziu, quem o recebeu, as indicialidades e não conformidades dos pedidos, a expressão facial dos funcionários, assim como a sua interação com outros profissionais das diversas equipes do ambiente de trabalho. Foi observado também o tom de voz utilizado pelo profissional de enfermagem da transfusão centralizada para conversar com outros integrantes da equipe multiprofissional, assim como as verbalizações com outros setores para encaminhamento dos pedidos com as amostras de sangue caso necessário.

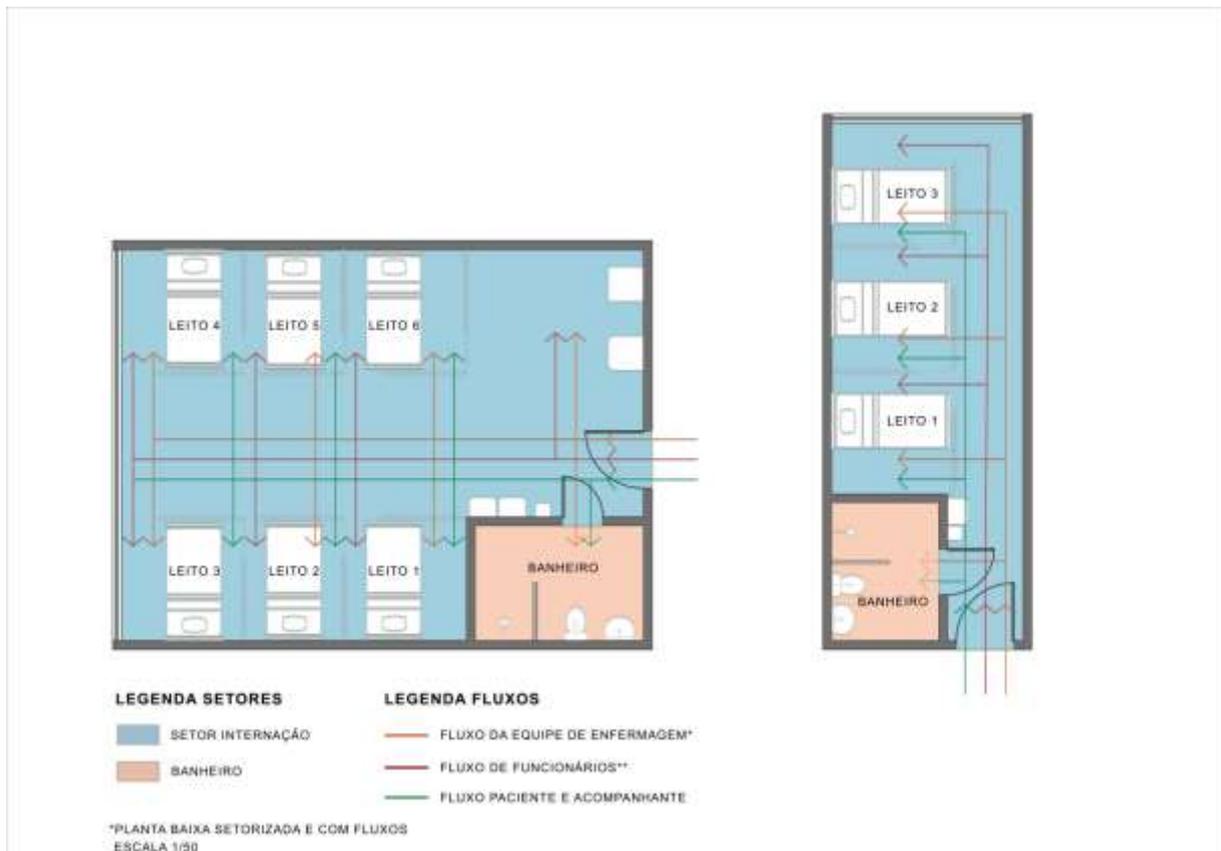
A observação de campo nesse primeiro momento foi realizada durante 30 dias, sendo dez dias pela manhã, dez dias pela tarde e dez dias no período noturno, com observação de cinco horas por turno, totalizando 50 horas por cada turno e 150 horas nos três turnos. Cabe destacar que, durante esse primeiro momento de reconhecimento do espaço da hemoterapia, foi elaborada uma representação gráfica das enfermarias onde são realizadas as transfusões ao longo do dia. Tal representação foi desenvolvida na planta 3D, por meio do programa *SketchUp*, *Lumion*, que é um software de modelagem tridimensional, e do *AutoCard* e do *Photoshop* para as plantas baixas.

O levantamento arquitetônico foi realizado a partir de plantas impressas, fotografias e vídeos dos cenários. Assim, orientaram na descrição dos seguintes itens: arranjo espacial e os

atributos que permitiam apropriação espacial, correspondendo a: sociabilidade-interações entre enfermeiro-ambiente e enfermeiro-cliente; mobiliário das enfermarias e seu estado de conservação; e qualidade dos materiais de acabamento (piso, parede e teto).

Nessa etapa, foi necessária a participação de um arquiteto ao longo de todo o processo de planejamento e execução dos mapas comportamentais e, após sucessivos diálogos, ficou acordado que para auxiliar na captação da observação segundo instrumento de Hall (2005) (APÊNDICE A), seria utilizada uma trena para elaboração do mapeamento comportamental e a necessidade de medição in loco com trena a laser, para a fidedignidade das distâncias, como exposto na Figura 1, a seguir, que demonstra os espaços de investigação de proximia na hemoterapia onde ocorre o cuidado de enfermagem da transfusão centralizada.

**Figura 1 – Representação gráfica da enfermaria de isolamento um e enfermaria um**



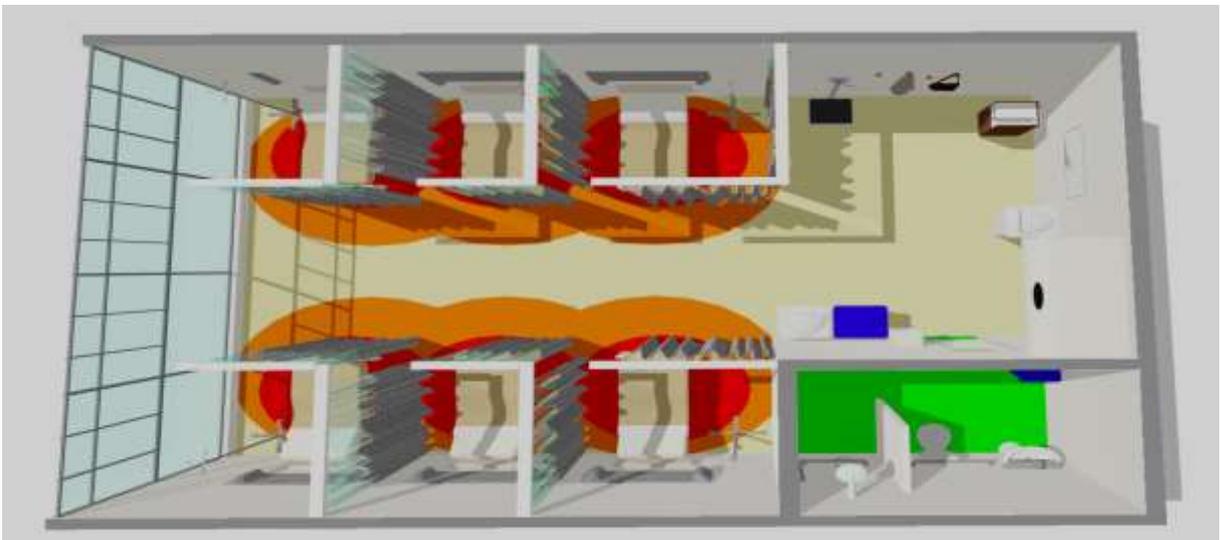
\*Equipe de Enfermagem em Hemoterapia; Equipe de Enfermagem em Hematologia e Equipe de Enfermagem em Quimioterapia.

\*\*Equipe Médica, Equipe de Nutrição, Assistente Social, Psicólogo, Maqueiros, Raio - X, Limpeza, Segurança, Administrativo, Copeira, Equipe de Hemodiálise, Dentista, Fisioterapia.

Fonte: O autor (2023).

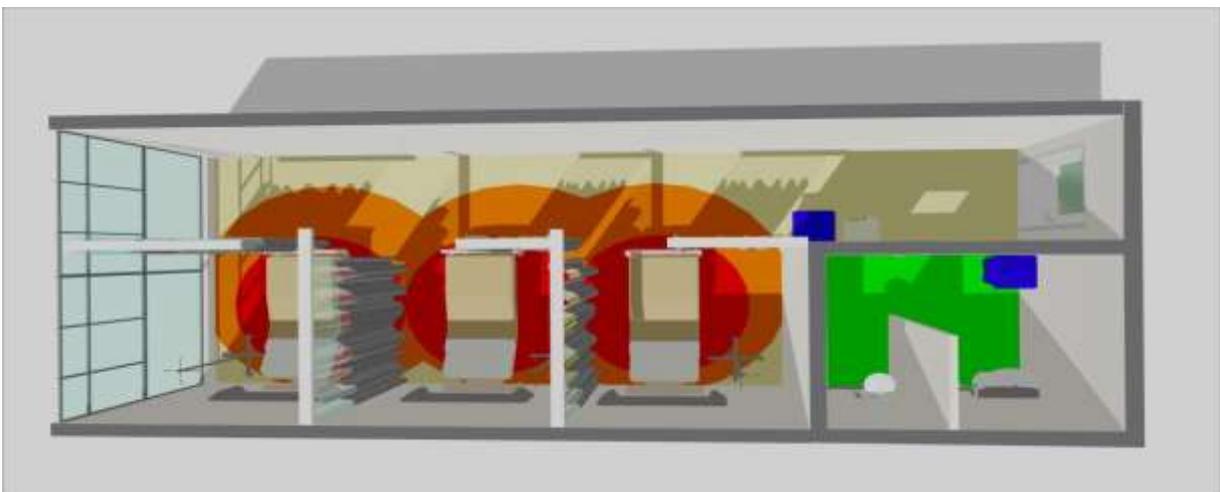
Com os mapas das enfermarias já elaborados, foi necessário incluir as cores representativas da comunicação proxêmica, descritas como zonas de distanciamento. Para demonstrar visualmente, e através de cores, o mapeamento comportamental resultante das observações. Nelas, a cor vermelha representa a distância íntima, que mede aproximadamente 45 centímetros e envolve o contato físico real do profissional até seu afastamento do cliente. A cor laranja mede entre 45 centímetros e 1,20 metros e revela a distância pessoal mantida entre as pessoas. A cor amarela mede de 1,20 metros a 3,60 metros e reflete a distância social. A cor verde, por sua vez, atinge de 3,60 metros até os limites da visibilidade ou da audição, caracterizando a distância pública, conforme representado na Figura 2 e na Figura 3, a seguir.

**Figura 2 – Representação gráfica da enfermaria**



Fonte: O autor (2023).

**Figura 3 – Representação gráfica da enfermaria de isolamento**



Fonte: O autor (2023).

Caba destacar que as cores foram representadas milimetricamente, marcando os espaços íntimo, pessoal, social e público do setor de transfusão centralizada em relação ao espaço íntimo do cliente.

### 3.6.2 Segundo momento: observação participante segundo Fatores Proxêmicos (Hall, 2005)

Após a observação participante para realização do mapeamento comportamental, foi realizada a observação com instrumento de Hall (2005), a qual totalizou 180 horas e ocorreu no período de abril a novembro de 2022, nos turnos da manhã, tarde e noite. Foram observados o profissional e o cliente ao longo do procedimento transfusional e, após isso, o participante profissional era convidado para uma entrevista semiestruturada individualizada. Vale ressaltar que cada profissional foi observado por cinco horas nos turnos já mencionados.

De acordo com Polit, Beck e Hungler (2005), como instrumento de coleta de dados, a observação participante ou estruturada é aquela que utiliza um roteiro previamente elaborado, contendo todos os aspectos a serem observados pelo pesquisador. O roteiro de observação aplicado neste estudo (APÊNDICE A) contemplou as dimensões sensíveis e técnicas da comunicação proxêmica prestada aos clientes internados no momento da coleta de dados e apresentou, no eixo horizontal, os fatores da comunicação proxêmica, a saber: o código térmico, a posição, a distância, o tom de voz, o eixo dos interlocutores, o comportamento de contato, contato visual, o código olfativo e quais as impressões do pesquisador durante a interação (Hall, 2005). No outro eixo, vertical, situou o momento de observação caracterizado pelo momento de cuidado do profissional ao cliente, conforme Quadro 2.

**Quadro 2 – Comportamentos proxêmicos dos profissionais de enfermagem durante o ato transfusional**

<b>Fatores da Teoria de Hall</b>	<b>Profissionais de Enfermagem =25 Observações = 25</b>	<b>F</b>	<b>Clientes n=18 Observações = 25</b>	<b>F</b>
<b>Tempo de duração</b>	180 horas	100%	180 horas	100%
<b>Posição</b>	De pé: (25)	100%	De pé: (00)	0%
	Sentado: (00)	0%	Sentado: (15)	60%
	Outros: (00)	0%	(10) outros: Deitado	40%
<b>Distância</b>	Íntima (0 - 0.50 cm): (21)	84%	Íntima (0 - 0.50 cm): (21)	84%

	Pessoal (0,50 - 1,20 cm): (04)	16%	Pessoal (0,50 - 1,20 cm): (04)	16%
	Social (1,20 - 3,60 cm): (00)	0%	Social (1,20 - 3,60 cm): (00)	0%
	Pública (acima de 3,60 cm): (00)	0%	Pública (acima de 3,60 cm): (00)	0%
<b>Tom de voz</b>	Baixo (sussurro): (02)	8%	Baixo (sussurro): (00)	0%
	Normal (audível): (23)	92%	Normal (audível): (25)	100%
	Alto (grito): (00)	0%	Alto (grito): (00)	0%
<b>Eixo dos interlocutores</b>	Frente a frente: (21)	84%	Frente a frente: (07)	28%
	Lateral: (04)	16%	Lateral: (18)	72%
	Costas: (00)	0%	Costas: (00)	0%
<b>Comportamento de contato</b>	Tocar instrumental: (23)	92%	Tocar instrumental: (23)	92%
	Tocar afetivo: (01)	4%	Tocar afetivo: (01)	4%
	(01) outros: Não houve toque	4%	(01) outros: Não houve toque	4%
<b>Contato visual</b>	Sim: (25)	100%	Sim: (25)	100%
	Não: (00)	0%	Não: (00)	0%
<b>Comunicação verbal</b>	Sim: (25)	100%	Sim: (25)	100%
	Não: (00)	0%	Não: (00)	0%

Fonte: O autor, 2023.

Os comportamentos proxêmicos contemplaram o contato visual, o toque instrumental, o tom de voz tranquilo e normal e as distâncias íntimas e pessoal; indicativos de acolhimento ao cliente, de atenção e de vigilância à realização do ato transfusional.

Cabe destacar que a observação participante foi realizada em contato direto, frequente e prolongado do investigador com os participantes. Ela é uma técnica de investigação que, usualmente, complementa-se com a entrevista semiestruturada. Para a sua utilização como procedimento científico foi preciso que estivessem reunidos critérios, tais como responder a objetivos prévios, ser planejada de modo sistemático, sujeita a validação, verificação, precisão e controle.

### 3.6.3 Terceiro momento: a entrevista semiestruturada

Minayo (2016) aponta que a entrevista individual, definida como uma conversa a dois feita por iniciativa do entrevistador, é destinada a fornecer informações pertinentes para o objeto de pesquisa, tendo propósitos bem definidos. A autora ainda salienta que a entrevista é:

[...] o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa desprentensiva e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de realização podem ser de natureza individual e/ou coletiva (Minayo, 2010, p. 57).

Complementando, Gil (2010) destaca que a entrevista é um momento de intensa interação social, no qual o clima de cordialidade e respeito é imprescindível. Nas palavras do autor:

É de fundamental importância que desde o primeiro momento se crie uma atmosfera de cordialidade e simpatia. O entrevistado deve sentir-se absolutamente livre de qualquer coerção, intimidação ou pressão. Desta forma, torna-se possível estabelecer o rapport (quebra de gelo) entre entrevistador e entrevistado (Gil, 2010, p. 124).

Neste estudo, entre as modalidades de entrevista, utilizou-se a entrevista semiestruturada, que é aquela que combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, através das quais o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador (Minayo, 2016).

Segundo Triviños (2007, p. 146), a entrevista semiestruturada é:

[...] aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferece amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências, dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.

Inicialmente, solicitou-se o consentimento da Gerência de Enfermagem em Hemoterapia e dos chefes de serviço das unidades mencionadas para a realização das entrevistas, de antemão, respaldados pela aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

Posteriormente, foi realizado um pré-teste do instrumento de coleta com quatro profissionais da equipe de enfermagem da transfusão ambulatorial que fazem plantão extra na equipe de enfermagem de transfusão centralizada: um enfermeiro e três técnicos de

enfermagem. Tal procedimento foi importante para verificar se o instrumento se adequava aos objetivos da pesquisa e se era de fácil entendimento pelos participantes profissionais. A partir desse pré-teste foi possível realizar pequenos ajustes na formulação das perguntas. Além disso, é importante acrescentar que os sujeitos entrevistados nessa fase do pré-teste não compuseram o total de participantes.

As entrevistas ocorreram entre abril e novembro de 2022, período no qual o pesquisador esteve no cenário nos turnos da manhã, da tarde e, posteriormente, da noite, abordando os participantes profissionais de enfermagem plantonistas 24 horas. Foram gravadas em dispositivo tipo gravador digital e, em seguida, transcritas, sendo armazenadas em CD.

Cabe ressaltar que em nenhum momento foi revelada a identidade dos participantes, sendo então utilizado código alfanumérico iniciado pela letra E, de entrevista, acompanhado, por um número cardinal (1, 2, 3... 25), o qual significa a ordem cronológica de início das entrevistas, para sua identificação. Salienta-se que os depoimentos dos participantes foram gravados em dispositivo digital de Multimídia Player Quatro (MP4).

O roteiro de entrevista foi composto por um espaço destinado aos dados de identificação dos participantes, como pseudônimo, idade, sexo, categoria profissional, tempo de serviço e, em seguida, por perguntas abertas sobre questões referentes ao objeto de estudo, destacadas no APÊNDICE B.

#### **3.6.4 Quarto momento: a análise dos dados**

A análise dos dados foi feita à luz da análise temática de conteúdo, que se caracteriza pela organização das informações por meio de fases ou etapas, conduzindo a um resultado estruturado e organizado do conteúdo (Bardin, 2021). Essa análise pode ser compreendida como um processo através do qual o material empírico é cuidadosamente transformado, de forma sistemática, e codificado em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo dos discursos analisados (Oliveira, 2008).

Ademais, esse é um método de análise que tem como função “a verificação de hipóteses e/ou questões [...] e a descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado” (Minayo, 2010, p. 74).

Segundo Bardin (2021, p. 44), a análise de conteúdo pode ser definida como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos, e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens,

indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Assim, o tipo de análise de conteúdo empregado nesta pesquisa foi a análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou repetição seja relevante ao objetivo do estudo. A presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso. O tema é uma afirmação a respeito de determinado assunto e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo (Minayo, 2016).

Explicita-se, a seguir, a aplicabilidade do método da análise de conteúdo nas pesquisas qualitativas, instrumentalizada por alguns conceitos que dão sustentação ao desenvolvimento da técnica (Oliveira, 2008):

- a) objetividade: a análise deve ser verificada e reproduzida por outro pesquisador, se assim for o caso. Portanto, a técnica deve ser definida com clareza e precisão, a partir dos critérios indicados, para que se possa fazer a mesma decomposição, operar a mesma classificação;
- b) sistematicidade: a análise deve considerar todos os aspectos que, no conteúdo, decorrem do problema estudado e analisá-los em função das categorias retidas para fins de pesquisa. Implica impedir a inferência na análise à ideia do pesquisador;
- c) conteúdo manifesto: a análise deve eliminar as ideias a priori, os preconceitos do pesquisador e deve abordar apenas o conteúdo manifesto, efetivamente expresso, e não o conteúdo presumido em função do que o pesquisador crê saber sobre o problema.

Nesse procedimento, as Unidades de Registro (URs) encontradas nas mensagens dos participantes têm papel de destaque, pois elas são unidades de segmentação ou de recorte a partir das quais se faz a segmentação do conjunto do texto para análise, que pode ser definida por uma palavra, uma frase, ou, até mesmo, por um parágrafo do texto.

A construção de categorias é a operação de classificação dos elementos participantes, iniciada pela diferenciação e seguida pelo reagrupamento segundo um conjunto de critérios, derivando-se na análise categorial.

A intenção maior da análise categorial é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e de recepção de uma mensagem, inferência esta que recorre a indicadores relativos ao texto. Por último, as condições de produção que envolvem a compreensão da superfície dos textos e dos fatores determinam essas características, deduzidas logicamente através da correspondência entre as estruturas semânticas ou linguísticas e as estruturas psicológicas ou sociológicas dos enunciados (Oliveira, 2008).

Operacionalmente, essa técnica é sintetizada em três fases: (I) pré-análise; (II) exploração do material; e (III) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2021).

A pré-análise é a fase de organização propriamente dita. Consiste na escolha dos documentos (corpus) a serem analisados, na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-as frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final (Bardin, 2021). Para iniciar o procedimento, fez-se a preparação do material que seria utilizado no chamado corpus.

O corpus é o conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos. Para que ocorra sua constituição, exige-se a formulação de regras como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Para esta pesquisa, as gravações das entrevistas foram ouvidas atentamente, transcritas e, posteriormente, digitadas. Esse material foi formatado em Microsoft Word versão 2007, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço entre linhas de 2.0 cm, sendo condensadas em 60 páginas de texto corrido.

Os arquivos com as transcrições das entrevistas foram impressos para posterior análise dos discursos. De posse do corpus, foi feita a leitura flutuante por várias vezes, o que, no conjunto das comunicações, consiste em ter contato exaustivo com o material; ou seja, realizou-se a leitura atenta do texto para maior familiarização com os seus conteúdos e para incorporar o conteúdo propriamente dito (Oliveira, 2008).

A exploração do material refere-se a operações de codificação que se realizam na transformação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Essa fase, longa e fastidiosa, consiste essencialmente em operações de codificação em função de regras previamente formuladas (Bardin, 2021). Nessa etapa, fez-se a codificação do material, isto é, foram selecionados e marcados, por colchetes, os trechos importantes aos objetivos propostos e com significações para o contexto da pesquisa. Os recortes de textos selecionados formaram as URs, definidas por Bardin (2021) como palavra ou frase do texto, minuto de gravação, trecho de material analisado, a partir do qual se faz uma segmentação do conjunto do texto para facilitar a análise.

As URs identificadas no texto seguiram a codificação por tema, que tem como regra de recorte o sentido e não a forma, ou seja, segue-se a padronização de partes importantes e significativas ao contexto de onde foram retiradas, sendo composta por uma palavra, frase, um parágrafo, ou mesmo, um trecho do corpus (Bardin, 2021). Depois, as URs foram codificadas com números, resultando num total de 129 URs.

Quadro 3 – Categorias e subcategorias

<b>Categoria 1:</b> Rastreamento proxêmico da equipe de enfermagem ao longo do procedimento transfusional	
<b>Categoria 2:</b> Os sentidos sociocomunicantes do corpo da equipe de enfermagem e clientes na hemoterapia	<b>Subcategoria 1:</b> Comunicação não verbal proxêmica: o contato visual da equipe de enfermagem como catalizador do cuidado ao cliente
	<b>Subcategoria 2:</b> Proxêmica: sentido olfativo como condutor de sensações e emoções
	<b>Subcategoria 3:</b> Proxêmica: o volume da voz como elemento efetivo do cuidado
<b>Categoria 3:</b> A comunicação não verbal tacésica: significados, sinais e expressões corporais da equipe de enfermagem	<b>Subcategoria 1:</b> Significados do toque para a equipe de enfermagem ao cliente
	<b>Subcategoria 2:</b> Sinais e expressões corporais não verbais na hemoterapia
	<b>Subcategoria 3:</b> Tipos de toque no cuidado da equipe de enfermagem ao longo do procedimento transfusional

Fonte: O autor, 2023.

#### 4 RESULTADOS

Participaram do estudo 25 integrantes da equipe de enfermagem da transfusão hospitalar centralizada, os quais responderam ao questionário contendo perguntas fechadas sobre aspectos demográficos, sociais, econômicos, de formação acadêmica e profissional. Os dados obtidos foram sintetizados na Tabela 1, abaixo:

**Tabela 1 – Perfil dos profissionais de enfermagem da transfusão hospitalar de um Hemocentro Coordenador do Sudeste do Brasil**

<b>Característica</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Gênero</b>		
Masculino	3	12
Feminino	22	88
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	11	44
Casado	11	44
Divorciado	2	8
Outros	1	4
<b>Idade</b>		
20-29 anos	1	4
30-39 anos	10	40
40-49 anos	11	44
Mais de 50 anos	3	12
<b>Categoria profissional</b>		
Enfermeiro	07	28
Técnico de Enfermagem	18	72
<b>Tempo de formação na enfermagem em anos</b>		
5-10 anos	5	20
Maior que 10 anos	20	80
<b>Tempo de trabalho na hemoterapia em anos</b>		
Menor que 2 anos	2	8
2-5 anos	5	20
5-10 anos	17	68
Maior que 10 anos	1	4
<b>Forma de contratação</b>		
Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)	24	96
Contratado	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fonte: O autor, 2023.

Analisando a Tabela 1 é possível perceber que a transfusão hospitalar é formada predominante por técnicos de enfermagem 72% (n = 18), gênero feminino 88% (n= 22), casadas

e solteiras com 44% (n=11), ambas com mesma porcentagem, com predominância (44%) de idade entre 40 e 49 anos, mediana de 41 anos, o que configura uma população de adultos em plena produtividade.

No que se refere ao tempo de formação na enfermagem, os profissionais relataram tempo de formação maior que dez anos 80% (n=20). Referente ao tempo de experiência na hemoterapia predominância de cinco a dez anos 67% (n=17), tempo médio de atuação superior a seis anos e seis meses. A forma de contratação predominante foi 96% (n=24) pela consolidação das leis do trabalho (CLT). Os profissionais estão com mais de dez anos de trabalho no serviço público. Esses dados estão apresentados conforme Tabela 1.

Considerando-se o aporte técnico adotado e o processo de análise das observações, identificaram-se os principais comportamentos proxêmicos dos participantes durante o ato transfusional em clientes hospitalizados. Para tal, um quadro, apresentado anteriormente, foi elaborado a fim de sistematizar a categoria temática principal. Vale recordar que nele são contemplados os oito fatores da Teoria de Hall (2005) e os respectivos registros, ilustrando cada um deles. Os dados a seguir foram elaborados a partir desse quadro, o Quadro 2, que consta na subseção 3.6.2.

Os dados referentes às observações foram: 62 interações entre os participantes enfermeiros e técnicos de enfermagem da hemoterapia e clientes. Cabe ressaltar que, das 62 interações, 50 correspondem ao momento de instalação da transfusão e de retirada do hemocomponente e os outros 12 clientes, após a retirada do hemocomponente e despedida do profissional, tiveram a necessidade de retorno por conta de uma reação transfusional imediata após o procedimento.

O primeiro fator proxêmico que se relaciona, postura-sexo, resultou no cliente, na maioria das vezes, na posição sentada, correspondendo a 15 clientes (60%). Ao observar, dez (40%) vezes na posição deitada, em seu leito hospitalar, com temperatura ambiente controlada em torno de 20 a 24 graus Celsius. Cabe destacar que há controle de temperatura do hemocomponente em torno de dois a seis graus Celsius. Houve também controle de temperatura do cliente pelo profissional de enfermagem da hemoterapia, com termômetro digital, antes de realizar o procedimento.

A posição dos participantes da equipe de enfermagem em relação ao cliente foi em pé, 25 (100%), a distância íntima ocorreu em 21 (84%) interações, envolvendo realização de procedimentos técnicos e instalação do hemocomponente.

No eixo sociofugo-sociopeto, consideraram-se três ângulos dos interlocutores: frente a frente, lateral (ou paralelo) e de costas. Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes da equipe de enfermagem, a saber, 21 (84%), adotaram o eixo frente a frente e quatro (16%) adotaram o eixo lateral. Nesses casos, sem fixar o olhar no cliente, mantiveram-se conversando com outros profissionais e outros clientes da enfermaria e/ou acompanhantes presentes no momento da interação.

Quanto aos fatores cinésicos ou cinestésicos, 21 (84%) demonstraram distância íntima. Quatro (16%) mantiveram a distância pessoal. A maioria dos clientes, isto é, 25 (100%) mantinham-se acomodados na cama no momento da interação e cuidado, sendo 15 deles (60%) sentados e dez (40%) deitados.

A expressão facial de profissionais e clientes foi captada através da máscara, pois o período de coleta de dados foi marcado pelas normas de segurança impostas pela pandemia da COVID-19. Ainda assim, foi possível observar em muitos profissionais, pela musculatura da testa e movimentos dos olhos, que predominou a expressão facial de sorriso. Além disso, os clientes demonstraram tranquilidade ante os cuidados dos participantes da equipe de enfermagem da hemoterapia durante toda instalação da transfusão.

Dos 25 integrantes da equipe de enfermagem da hemoterapia, 23 deles (92%) realizaram o toque instrumental. Somente um (4%), toque expressivo-instrumental, instrumental-afetivo. Percebeu-se, também, escassez de carícia, falta de toque demorado, de gesto de apreensão e garra. Destaca-se que um (4%) não tocou o cliente, relacionando-se, assim, sem contato físico direto pele a pele.

Houve predominância do contato visual em 100% dos participantes da equipe de enfermagem da hemoterapia. Eles se comunicaram com o cliente visualmente, ocorrendo também a comunicação verbal entre os participantes e profissionais.

O fator proxêmico volume da voz demonstrado no momento da interação foi: aparência normal (audível) 23 (92%) e baixo em dois (8%). Nenhuma verbalização foi por meio de alteração da voz. Nessa interação, os profissionais participantes se comunicaram com o cliente utilizando voz pausada, tranquila, serena e com efeito de paz, carinho e afeto.

No que se refere ao código olfativo, cabe destacar que todos os profissionais mencionaram que o uso de máscara atrapalha na captação desse sentido. No entanto, todos (100%) relataram sentir algum cheiro no momento da interação. Seja cheiro do próprio cliente, das lesões, do cheiro de excretas, seja da alimentação e dos cuidados de higiene. Cabe destacar também que, segundo os participantes, esses cheiros, muitas vezes, ultrapassam o ambiente de

trabalho e permeiam o ambiente familiar como forma de lembrança do cuidado prestado ao cliente no hospital.

Os dados a seguir foram obtidos por meio de aplicação da técnica de análise temática de conteúdo, em que se podem captar as unidades temáticas que deram origem a três categorias. Cabe ressaltar que as categorias dois e três se subdividem em três subcategorias cada uma, as quais serão apresentadas.

### **Categoria 1: Rastreamento proxêmico da equipe de enfermagem ao longo do procedimento transfusional**

O ambiente de cuidado na hemoterapia é caracterizado por uma enfermaria, contendo seis leitos de internação, e uma enfermaria de isolamento de contato, contendo três leitos para os diversos patógenos. Cabe destacar as distâncias e aproximações do profissional com o cliente devido às distâncias entre ambos os espaços de cuidados. No leito desse cliente, há uma cama automatizada, uma cortina, um criado-mudo e uma campainha caso haja necessidade de chamar o profissional. Existe também uma divisória e, em alguns casos, biombos para as necessidades de manter privacidade aos clientes. A figura 1, conforme apresentado previamente na subseção 3.6.1, demonstrou o fluxo de pessoas que circulam no espaço de cuidado ao cliente na hemoterapia. Observou-se que, em muitas vezes, ainda havia máquinas de hemodiálise em alguns leitos durante o cuidado.

O posto de enfermagem fica longe dos clientes, havendo a necessidade constante de movimentação da equipe. Destaca-se que existe uma campainha que, quando acionada, sinaliza qual cliente está chamando. Nesse espaço de cuidado há cadeiras, mesas, bancadas e materiais de consumo para a equipe.

A posição em pé foi observada durante praticamente todos os cuidados que envolvem a hemoterapia, desde a verificação de dados pessoais como nome, matrícula, tipo sanguíneo, fator RH, na punção venosa periférica, na retirada do acesso venoso periférico até a liberação do cliente com alta hospitalar.

[...] eu fico em pé, quando vou administrar uma pré-medicação em caso de reação transfusional prévia, quando sou solicitada para retirar dúvidas, quando a bolsa de hemocomponente para de gotejar, repuncionar o acesso venoso periférico, visualização da bolsa, no manuseio e assepsia de cateter venoso profundo em femoral (Téc. Enf. 3).

[...] nos meus cuidados, eu chego, me apresento, pergunto o nome do cliente, fico em pé, mais ou menos a uma distância de um metro, vou observando alguns cuidados,

como está o acesso do cliente, se tem alguma medicação em curso [...] (Téc. Enf. 10).

Verificou-se a posição sentada nas evoluções da equipe de enfermagem e na aproximação com o cliente para uma conversa.

Quando fico no posto de enfermagem, realizando o acompanhamento da bolsa, atendendo ao telefone para verificar as solicitações dos andares, verificar e protocolar no livro, no mapa transfusional, folha de medicação (Enf. 1).

[...] a posição sentada eu fico quando estou realizando a evolução de enfermagem, ou quando o cliente pergunta pela bolsa que está demorando e gosta de conversar, nesse caso puxo a cadeira e dou uma atenção [...] (Téc. Enf. 7).

Observa-se que, dentre as distâncias mantidas entre equipe de enfermagem e cliente no setor de hemoterapia, a distância íntima se deu com maior frequência durante a instalação de uma hemotransusão, na verificação dos sinais vitais, na punção venosa periférica, retirada de acessos e liberação do cliente de alta hospitalar.

Eu me aproximo para verificar os sinais vitais, verificar a temperatura, para instalar uma transfusão de hemácias, plasma ou plaquetas, seja qual for o componente, nesse momento, a distância é a mais próxima possível do cliente (Téc. Enf. E2).

[...] ocorre distância íntima, quando eu conecto o hemoterápico e converso com o cliente para verificar se ele tem reação ou para verificar se ele já tem reação anterior (Tec. Enf. E14).

Mantenho distância pública durante o processo transfusional e retorno a distância íntima para finalizar o processo transfusional e finalizo com sinais vitais pós-transfusão, caso haja necessidade, como alta hospitalar, retiro o acesso venoso periférico do cliente (Enf. E11).

A distância pessoal foi adotada durante os períodos de verificação da checagem de dados pessoais, como matrícula, tipo sanguíneo, fator RH, conversação verbal e não verbal com o cliente. Cabe destacar que, a essa distância, é possível os interlocutores se tocarem através de suas extremidades ou manterem um diálogo mais próximo sem ocorrer o toque. Já o calor corporal não é sentido e se torna mais fácil a detecção de expressões faciais do outro.

Eu me aproximo do cliente, chego dando bom dia, pergunto se ele está bem, verifico como está o cliente, verifico como está o acesso venoso periférico, se não está fluindo a infusão das hemácias e também me comunico não verbalmente com o cliente, ocorre também, quando verifico se ele já teve uma reação anterior à transfusão, o tipo sanguíneo, o fator RH, quando me identifico para o cliente (Téc. Enf. 7).

Quando eu abordo o cliente a certa distância, pergunto o nome dele, me apresento, vejo histórico de reações, dados hemoterápicos relevantes como reações anteriores à transfusão, visualização da bolsa, inspeção durante a transfusão quando sou chamada pelo cliente (Téc. Enf. 25).

A distância social ocorre quando o profissional de enfermagem é chamado várias vezes, geralmente quando é a primeira transfusão, na qual o cliente chama toda hora por conta do medo. Nesse caso, a comunicação verbal e não verbal fica exacerbada. Assim, para alguns participantes, a melhor visualização da expressão facial e, até mesmo, se o hemocomponente está sendo infundido, então, visualiza-se a fisionomia e as manifestações não verbais dos clientes para poder auxiliá-los na detecção de pistas importantes para o cuidado, como compartilhado nos discursos:

[...] tem cliente, quando é a primeira transfusão, ele chama toda hora com medo, fica com cara de muito medo, nesse caso a comunicação verbal e não verbal fica exacerbada, e tem outros que não chama, acha que vai incomodar, mesmo com reação, acha que vai passar o sintoma, fica cheio de placas pruriginosas, eritematosas (Téc. Enf. E19).

[...] Tem cliente, quando é a primeira ou a segunda transfusão ficam muitos receosos, nervoso e ansioso, sudoréicos com a instalação da plaqueta, eles solicitam a permanência de nós profissionais até se sentirem seguros. Nesses casos, eu busco me aproximar mais vezes naquela transfusão daquele cliente, fico atento, vendo o rosto, vejo como ele está se comportando, principalmente se a transfusão está sendo infundida (Enf. E22).

Toda vez que o cliente me chama, eu me aproximo [...] coloco o cliente o mais confortável possível, converso com ele, dou mais atenção, pergunto se está tudo bem, me disponibilizo a conversar (Téc. Enf. 13).

As interações da equipe de enfermagem com os clientes através da distância pública ocorreram quando o profissional da hemoterapia pegava o pedido nos diversos setores de internação e ia até a enfermeira do setor para verificar se o cliente estava lá. Ocorreram também quando o profissional ia atrás do médico hemoterapeuta para prescrição de uma pré-medicação ou ajuste da dosagem dos fatores de coagulação no caso de prescrição errada.

[...] adoto a posição pública durante o período da transfusão em que retorno para verificar como está o andamento da infusão, e por fim, retorno a distância íntima para retirar o hemocomponente e verifico os sinais vitais do término do procedimento (Enf. E24).

[...] ocorre quando estou saindo do setor e o cliente solicita algo ou uma informação, escuto o chamado e me aproximo mantendo a distância íntima pessoal dependendo da situação (Téc. Enf. E25).

Cabe destacar que os profissionais relataram que nas interações na distância pública há sempre retorno à distância íntima de aproximação com o cliente no momento da interação conforme verificado nos depoimentos anteriores.

## **Categoria 2: Os sentidos sociocomunicantes do corpo da equipe de enfermagem e clientes na hemoterapia**

Nesta categoria, os profissionais de enfermagem compartilharam que os sentidos visão, audição, olfato e paladar se apresentam como os maiores responsáveis por alterar a comunicação e o relacionamento interpessoal no ambiente da hemoterapia pela amplitude que exercem sobre o cuidado e sobre o cuidado sensível. Desse modo, ao valorizar suas percepções no convívio e no enfrentamento das situações apresentadas, é possível conhecer o sentido do corpo, mas também o que foi silenciado por todos os seus sentidos.

### **Subcategoria 1: Comunicação não verbal proxêmica: o contato visual da equipe de enfermagem como catalizador do cuidado ao cliente**

Linguagem corporal ou linguagem cinésica são os sinais corporais, os comportamentos do corpo, as ações corporais, ou seja, são gestos das mãos que acompanham ou substituem a fala, que enfatizam palavras ou frases, são movimentos da cabeça, movimentos dos olhos, expressões faciais, roer unhas, tocar no cabelo, mexer nas joias, no lápis, contato uns com os outros, a distância entre as pessoas, características corporais, características físicas, postura corporal, entre outras.

Como resultado, os profissionais de enfermagem relatam prestar atenção se a pessoa com quem estão se comunicando está olhando fixamente para eles, suas características e expressões faciais, sua fisionomia e seu comportamento geral.

Eu procuro observar quando eu faço perguntas ao cliente eu procuro observar ele, se está falando realmente o que estou perguntando ou se ele passa alguma informação não verbal, tipo, expressão do corpo, se ele quiser falar mais alguma coisa e esteja travado no momento e acaba não falando, se ele precisa de um apoio (Téc. Enf. 4).

Tem cliente que não olha às vezes. Aí você vai cuidar de um cliente e ele não te olha no olho, [...] mas quando o cliente te olha no olho eu acho que ele está sim é mais aberto para uma conversa, às vezes ele até quer fazer assim algum comentário, te perguntar alguma coisa, iniciar uma conversa, um bate papo, agora quando ele está cabisbaixo, não te olha nos olhos é porque ele não quer papo, não quer, está numa situação assim de autoestima tão baixa, não quer conversar, não quer nada. Isso percebo no olhar e na expressão do cliente no cuidado (Téc. Enf. 9).

Eu gosto de olhar bem nos olhos do cliente porque principalmente a gente que faz transfusão para saber se ele não está mentindo, para saber se ele está sendo sincero, eu gosto de olhar bem no olho do cliente, o corpo emite sinais que percebo no olhar, na expressão corporal deles, clientes (Téc. Enf. 10).

Os profissionais também destacaram a importância de olhar no rosto dos clientes, pois transmite segurança, tranquilidade, paz e acalma os doentes no momento da interação.

O contato visual, o olho no olho com o cliente, acho muito importante. Porque você passa confiança, ele se sente mais confiante no que você vai fazer. E de dar mais atenção durante a interação (Enf. 1).

O contato visual é importante porque, quando nós nos aproximamos do cliente para fazer uma anamnese, ao olhar no olho do cliente conseguimos identificar se ele está realmente falando para você aquilo que ele precisa ou tentando esconder algo que seja importante e que ele quer que não seja revelado (Téc. Enf. 2).

O contato visual, olho no olho com meu cliente. Acho muito importante, como eu já disse parecido com o toque, que você passa um pouco mais confiança, transmite um olhar de ternura e às vezes, o olhar do cliente é um olhar de angústia, de medo, assim eu acho esse contato visual importante, pois o cliente se sente mais confiante no que você vai fazer (Téc. Enf. 3).

Na verdade, o olhar, o olho no olho do cliente, pode transmitir muita coisa. Pode transmitir segurança, pode transmitir verdades, quando a gente olha no olho do cliente a gente consegue identificar se ele realmente está com dor, se ele está falando a verdade de algo que tenha tomado ou não tomado, de alguma medicação que ele possa ter tomado ou não, então a gente olhando nos olhos do cliente a gente percebe muita coisa. Já, às vezes, olhando para outro cliente, se tiver vários clientes em um local como o serviço de pronto atendimento muito cheio, ou um cliente falando mais alto, aquilo desperta atenção, nos sons, nos ruídos (Téc. Enf. 17).

O contato visual é essencial, primordial, tudo que a gente faz dentro do cuidado da assistência, o olho no olho é tudo, porque você vai perceber como é aquele cliente, você vai sentir como você falar com aquele cliente, o tom de voz que você vai conversar com aquele cliente, então o olho no olho é essencial para um cuidado de enfermagem transfusional. Também o olho no olho é a conversa mais importante no primeiro momento (Téc. Enf. 19).

Os profissionais ressaltam que ocorre o desvio no olhar do cliente logo que a equipe de enfermagem está realizando algum procedimento íntimo, principalmente quando ocorre de tocar no corpo do cliente, entendendo aquele momento de extrema intimidade da interação, comportamento que causa um certo desconforto em ambos os participantes.

Você desvia o olhar de seu cliente. Se eu desvio o meu olhar. Não, se eu desviar, deve ser porque ele deve estar fazendo alguma coisa íntima, trocando uma fralda, eu saio de perto, urinando, se ele estiver com alguma parte à mostra eu peço para tampar, não vou olhar para aquela parte (Téc. Enf. 4).

[...] o cliente exposto a gente desvia o olhar. Exposto, vamos supor uma troca de fralda, você chegar até ele, uma intimidade dele ao usar um compadre, alguma coisa assim, automaticamente desvio o olhar (Téc. Enf. 7).

Já aconteceu eu desviar o olhar do cliente quando eu percebo que o cliente está fazendo algumas necessidades fisiológicas no leito, como por exemplo, desprezar a diurese no patinho ou algum recipiente, e às vezes, como a gente lida com os clientes masculinos, a gente chega à beira do leito do cliente e às vezes o cliente está nesse momento, alguns clientes se sentem um pouco constrangidos, então quando observo esse sinal imediatamente eu desvio esse olhar, talvez um pouco para evitar certo

desconforto que eu sei que muitos clientes têm nesse momento (Enf. 11).

Cabe destacar, também, que houve desvio no olhar no momento em que estavam sendo prestados cuidados de enfermagem na hemoterapia e estava ocorrendo a comunicação de uma notícia difícil, ou quando estavam cuidando de crianças e adolescentes. Nesse caso, os profissionais revelam não possuir estrutura emocional para lidar com essa clientela.

[...] quando eu vou fazer um trabalho com criança ou adolescente, eu faço um pouco de transferência, então eu fico com pena, então eu prefiro desviar o olhar e fazer meu trabalho de forma certa e que não atrapalhe na hora que eu estiver fazendo minha função (Téc. Enf. 5).

Já em uma situação de que, sabe aquele cliente que está assim, que você sabe que está numa situação de cuidados paliativos. Fiquei sem coragem de ficar encarando ele, porque parece que ele queria me perguntar alguma coisa, pedir uma ajuda e eu na hora ali fiquei sem saber o que fazer, sem saber o que falar, então desviei o olhar. Justamente para evitar esse tipo de comunicação (Téc. Enf. 9).

Às vezes um cliente me perguntou o que vai acontecer realmente com ele e você não esperava aquela pergunta e nessas situações você desvia o olhar, pois você não sabe responder e seu olhar saiu de cena, por conta disso, de você não ter e não saber responder aquilo para ele. Às vezes tem cliente que pergunta: “enfermeira, vou morrer?” Isso, sim é muito difícil de você responder. Nesse caso é difícil você manter o olhar ali, mesmo que seja por pouco é difícil. Na hora eu saio e depois eu volto, pois é muito difícil de responder e acabo virando o olhar nesse momento (Enf. 22).

Sim, eu acho que em situações que o cliente se encontra, numa situação muito difícil, que ele recebeu alguma notícia difícil, aí você não saber como lidar com aquele momento que ele está passando por situação difícil (Enf. 24).

## **Subcategoria 2: Proxêmica: sentido olfativo como condutor de sensações e emoções**

Nesta subcategoria, a equipe de enfermagem compartilhou que não se sente incomodada com os cheiros e odores presentes no ambiente da hemoterapia havendo, nesse sentido, uma naturalização e silenciamento do convívio social com o cliente e de tudo o que é expresso no cuidado.

[...] o cheiro do ambiente hospitalar em si não incomoda, mas me remete a medicamentos e, às vezes um odor muito característico, que já senti anteriormente em outro cliente [...] o cheiro me remete a algo que me deixa alerta para determinadas situações ou mesmo problemas (Enf. 11).

[...] quando comecei a trabalhar, os cheiros incomodavam muito, sentir cheiro de alimento junto com cheiro hospitalar me incomodava. Cheiros diversos, cheiros no ambiente hospitalar como: do cliente, cheiro de álcool, cheiro de medicação, tudo junto ao mesmo tempo, incomodava muito. Hoje não sinto mais nada, é um cheiro que já me adaptei (Téc. Enf. 14).

Outro tema que emergiu foi manter as características do contexto hospitalar que

originaram as experiências olfativas. As falas dos profissionais deram origem às unidades temáticas e apontaram uma ação diagnóstica olfativa com efeitos sobre o padrão de comunicação e cuidado. Assim, por mais preciso que seja, o olfato é um sentido mudo, com limitações e reações comportamentais.

O cheiro é muito particular de cada cliente e as reações ao senti-los são muitas, o cheiro diz muito de como esse cliente se encontra no momento de interação, o cheiro diz muita coisa [...] Porque até memória olfativa é muito presente. Só de sentir o cheiro, consigo lembrar fatos que vivenciei com o cliente nos diversos momentos de cuidado na instalação de uma transfusão, questão de memória olfativa mesmo (Téc. Enf. 16).

Olha desde o início na enfermagem o cheiro é uma coisa muito característica da profissão, porque os clientes que são acamados há algum tempo, eles ficam realmente com um cheiro característico, que remete a outro cliente acamado, isso é um cheiro característico (Téc. Enf. 20).

[...] o cheiro acabamos associando algum setor que marcou às vezes um cheiro forte de urina, remeter a uma clínica médica de algum hospital ou até mesmo do meu avô que está acamado, isso às vezes acaba lembrando sim (Téc. Enf. 23).

Além disso, os profissionais ressaltaram que percebem o poder aquisitivo do cliente a partir do cheiro que ele emana durante o cuidado.

[...] o cheiro do cliente vai me remeter se aquele cliente fez sua higiene pessoal, tem muitos clientes que tomam banho sozinho, então pelo olfato eu tenho como identificar se aquele cliente fez sua higienização do dia, mesmo perguntando e o cliente dizendo que sim, através do olfato percebemos se ele está falando a verdade. Através do olfato a gente sabe se está falando a verdade. Através do olfato podemos identificar certos odores em relação às feridas, às fezes (Téc. Enf. 10).

Eu percebo pelo cheiro do cliente uma parte social [...] quando o cliente com um cheiro de: limpeza - quando está limpo, perfumado - eu sei que ele é uma pessoa bem cuidada, ele já tem um cuidado anterior aquele ali, agora quando a pessoa vem fedida, com odor fétido, aquele cheiro de três a quatro dias sem banho, eu já olho mais para o lado social da coisa, sei que é uma pessoa que não tem, talvez um poder aquisitivo que possa se cuidar em casa (Téc. Enf. 13).

O cheiro traz lembranças e remetem sensações, muitas vezes cada ambiente, cada setor do hospital vem acompanhado de um cheiro [...] o cliente às vezes está grave, está em uma enfermaria que geralmente às vezes tem uma doença predisposta e tem uma condição socioeconômica muito baixa isso é atrelado a alguma doença como uma úlcera de perna de cliente falciforme (Téc. Enf. 21).

Pelo fato de vivenciarem diversas experiências no contexto hospitalar, os profissionais compartilharam que, em muitas das vezes, os cheiros presentes nesse ambiente ultrapassam os muros institucionais. Para eles, é comum percebê-los em seu espaço domiciliar, como uma forma de lembrança olfativa do cuidado realizado.

O cheiro é uma coisa que remete muita coisa [...] me emocionei, tive que sair, porque,

trouxe lembranças pessoais vivenciadas com meus familiares, outras vivências até dentro do hospital, cheiro é uma coisa que realmente é muito forte [...] são sensações que às vezes acaba mexendo o dia inteiro, mais o cheiro às vezes do ambiente, aquela coisa que te marca, qualquer cheiro próximo daquilo acaba me lembrando até aquela outra vivência que eu tive no hospital (Téc. Enf. 15).

[...] quando estou em casa, lembro que passo por alguns momentos no ambiente hospitalar relacionado à presença de cheiros [...] aquele cheiro muitas vezes o cheiro de hálito cetônico, me lembra do local de trabalho, daquele cliente atendido na enfermaria (Téc. Enf. 20).

O cheiro de cloro quando estou limpando o banheiro de casa me remete ao cheiro do hospital, remete a limpeza do ambiente hospitalar [...] o cheiro de comida fora de horário de almoço, me remetem voltar ao hospital (Téc. Enf. 21).

### **Subcategoria 3: Proxêmica: o volume da voz como elemento efetivo do cuidado**

Nesta, os profissionais compartilharam um aumento ou diminuição do tom de voz, risos e grunhidos ao ter que conversar com as pessoas na hospitalização. Destacaram-se interação e diálogo, o tom de voz suave, sereno, ameno, calmo, tranquilo, firme e claro, indicativos do estado atual de emoções e sentimentos experienciados percebidos.

Eu falo com meu cliente com tom de voz médio, firme e claro, às vezes eu sinto a necessidade de aumentar o tom de voz principalmente quando o cliente não está muito lúcido, às vezes ele está nervoso e não entende o que a gente fala, então tenho que falar mais alto (Téc. Enf. 6).

A gente tem que utilizar um tom de voz assim, sereno, mais ameno, educado, aprender a lidar com isso porque é importante para saber se comportar, saber falar, agir na hora certa, ter jogo de cintura e você vai aprendendo isso com a vida com as pessoas (Ent. 08).

Tom da voz assim mediano, nem muito baixo, nem muito alto, porque para não ocasionar nenhum tipo de situação desagradável entre cliente, acompanhante, então sempre um tom de voz mediano (Téc. Enf. 9).

[...] eu percebo que tem muitas pessoas que têm dificuldade em entender o que a gente está falando, ou em determinados momentos que a gente está com o cliente, por questão de máscara, eu já percebi muito isso, que tem muito cliente que você precisa ficar repetindo determinadas coisas para elevar um pouco o tom de voz, porque, eu não sei por quê, mas através da máscara N95 dificulta e abafa muito o som da voz, então precisa elevar um pouco a voz, muitas das vezes a gente precisa ficar sinalizando o que vai ser feito, além de alterar o tom da voz para o cliente poder entender o que está acontecendo, o que vai ser feito naquele momento, então assim, a gente passou a ter que atentar mais ainda essa questão não verbal com o cliente (Téc. Enf. 11).

Destarte, os profissionais destacaram que, por inúmeras vezes, havia necessidade de aumentar o tom de voz ao interagir com os clientes, seja ao conversar, esclarecer dúvidas, ou mesmo diante de situações como dificuldade auditiva e desrespeito com a equipe.

Às vezes o cliente é deficiente auditivo. Nesse caso, tem que aumentar o tom de voz. Também tem situações que às vezes precisamos ser mais duros com as palavras, para tratar clientes que são desrespeitosos com a equipe, conosco (Téc. Enf. 03).

Já senti necessidade de aumentar, mas por conta de deficiência auditiva do cliente, que às vezes o cliente é deficiente auditivo então tem mesmo de aumentar o volume da voz, mas só por isso (Téc. Enf. 9).

Quando os clientes são ignorantes comigo eu vou diminuindo o tom de voz, tento ser a mais calma e tranquila possível, não devolvo e não retribuo, se me tratarem mal, não vou retribuir, vou ficar mais tranquilo, vou falar mais baixo ainda (Téc. Enf. 10).

As poucas situações que isso foi necessário em mudar um pouco o tom de voz foram com alguns clientes com problemas auditivos, que aqui nós já tivemos e às vezes não aumentar o tom de voz, mas talvez falar um tom de voz um pouco firme em determinados momentos que alguns clientes mostram certa irritabilidade por questão de internação, por N questões, e às vezes, e necessário não aumentar a voz, falar de uma forma mais firme para passar um pouco mais de autoridade e segurança de si para o cliente (Téc. Enf. 23).

### **Categoria 3: A comunicação não verbal tacésica: significados, sinais e expressões corporais da equipe de enfermagem**

Esta categoria, pela sua dimensão e compreensão, ressalta que através do toque estamos sempre a dar e receber. Se só ofertamos, ficamos vazios, se só recebemos, não contribuimos com o suporte emocional ao doente. Desse modo, na intenção de cuidar, o toque deve ter a intenção do suporte, da compreensão, assim, o significado do tocar depende da situação e da permissão das pessoas envolvidas para não ser invasivo. Destarte, o desafio é respeitar o espaço, a corporeidade e a sensibilidade de cada um no cuidado. Nesse sentido, emergiram três subcategorias, a saber:

#### **Subcategoria 1: Significados do toque para a equipe de enfermagem ao cliente**

Esta subcategoria discorre acerca do significado do toque para os profissionais de enfermagem durante o cuidado transfusional, nesse sentido, os profissionais destacam que o toque pode ter diversos significados, a saber: acolhimento do cliente, empatia, transmissão de confiança, humanidade, ou, até mesmo, de conforto ao cliente que necessita de cuidados.

O toque significa ter um contato a mais com o cliente, para tentar descobrir algo a mais que muitas vezes não conseguimos descobrir só com o visual (Téc. Enf. 2).

O toque pode ter vários significados, de empatia, humanidade, de cuidado com seu cliente, confiança [...]. E um toque de empatia, toque de cuidado, toque de carinho, e eles clientes retribuem nosso toque, eles seguram na nossa mão, seguram no nosso braço (Téc. Enf. 3).

O toque é bastante importante, porque você tem mais contato com o cliente, que ele se sente mais seguro quando você toca nele, quando você se aproxima, eu acho que ele fica mais seguro. A importância do toque é que o cliente se sente mais seguro e tranquilo (Téc. Enf. 7).

## **Subcategoria 2:** Sinais e expressões corporais não verbais na hemoterapia

Esta subcategoria destaca os sinais e expressões corporais não verbais emitidos durante a tacsica e realizados na prestação de cuidados na hemoterapia, como forma de expressar o que o corpo está verbalizando através da pele. A pele é o órgão de recepção sensorial, quando é tocada, o toque se torna fundamental para o desenvolvimento humano, portanto o toque na pele é um estímulo vital para a sobrevivência do organismo, constituindo-se uma necessidade humana básica.

Todos os profissionais e clientes são seres humanos e dependem das percepções através do toque, como: da pressão, do calor, do frio, do prazer que o ato de tocar provoca, desse modo, o toque ao cliente gera uma sensação que percorre o corpo, resultante dos efeitos de perceber o outro, sua corporeidade, movimento, cheiro, gestos, como também quando ele é tocado a sensação pode ser potencializada, uma vez que se deve emitir sensações agradáveis com a presença, mas também com o padrão de toque.

Ao tocarmos o cliente, percebemos a sensação da pele, se está pegajosa, se está úmida, se tem uma temperatura elevada, ou se está com uma pele um pouco mais gelada, se tem prega, se faz prega, se não faz, se tem sensação de edema, se tem sensação de algum rubor, de algum trombo (Téc. Enf. 4).

Percebo através do toque como está o estado da pele do cliente. Se o cliente está suado, se está pegajoso. Logo com o toque eu já percebo que o cliente não está bem. Por que eu acho que a temperatura do corpo deve estar com a pele seca e com uma temperatura morna, uma temperatura com um pouco de calor, se ela está fria e molhada eu já percebo ali que ele não está bem (Téc. Enf. 13).

Outro ponto que merece destaque é que, mesmo com o toque, o profissional necessita de um termômetro para averiguar a veracidade do sinal emitido pela temperatura do corpo através do toque. Sabe-se que o toque aguça diversos sentidos, tanto de quem toca como também de quem é tocado, assim, deve-se ter o cuidado de verificar a temperatura da pele antes de tocar nos clientes, pois a pele não deve estar demasiadamente fria, áspera que provoque desconforto, deve-se observar o aspecto da textura das unhas, assim como as regiões onde se toca, devendo sempre ter permissão para que o toque ocorra.

Apesar do toque, a pele está quente, mas a gente precisa, no caso de um termômetro para certificação, mas a gente consegue perceber com o toque, se a pele está quente, mais quente ou não, mas o termômetro é primordial (Téc. Enf. 9).

A gente sabe que o uso de termômetro é imprescindível, mas o toque também permite que a gente observe, se está com a pele fria, se está com a pele quente, se está uma pele sudoreica, pegajosa, todas essas sensações são perceptíveis através do toque na pele e que não é observado com o uso do termômetro (Enf. 11).

Dependendo da temperatura ao toque, pode ser uma febre, ou uma hipotermia, mas o que me passa é o que o quadro dele se encontra naquele momento, nesse caso verifico com o termômetro, isso antes da transfusão, antes de fazer a transfusão é primordial, eu olho, eu faço, verifico os sinais vitais antes e depois (Téc. Enf. 14).

O toque, conforme se mencionou anteriormente, foi composto das reações observadas por trabalhadores da equipe de enfermagem da hemoterapia, que na realidade estão relacionadas a percepções das emoções durante o cuidado por parte das equipes.

**Subcategoria 3:** Tipos de toque no cuidado da equipe de enfermagem ao longo do procedimento transfusional

Nesta subcategoria serão discutidos os diversos tipos de toque que a prática de enfermagem delibera no momento de cuidado ao cliente nos contextos de cuidados que envolvem o ato transfusional, destacando que vai além do tocar, mas do sentir a alma, além do corpo, conforme tabela 2.

**Tabela 2 – Tipos de toque observados durante o cuidado de enfermagem na hemoterapia**

Categoria do Toque	Enfermeiro		Técnico	
	N	%	N	%
Toque instrumental	5	20	16	64
Toque expressivo-afetivo	2	8	1	4
Não houve toque			1	4
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Fonte: O autor, 2023.

Desse modo, o toque instrumental é aquele que requer contato físico deliberado para que se realizem procedimentos técnicos como, por exemplo, punções venosas, sondagens, curativos, dentre outros; o expressivo é empregado de uma forma mais humanizada, para oferecer ao cliente uma assistência embasada no objetivo de encorajá-lo a se comunicar e demonstrar aceitação, apoio, segurança, empatia e proximidade, entre outros aspectos; já o expressivo-instrumental é quando um procedimento técnico de enfermagem pode ser acompanhado do toque afetivo.

Posso te dar um exemplo, quando eu fui fazer um concentrado de plaqueta no cliente, ele estava muito ansioso! Ansioso, porque ele falava sem parar. Porque ele veio de outro hospital e lá ele teve uma reação severa. Aí eu cheguei, toquei na mão dele e falei: - não vai acontecer nada com você, você já foi pré-medicado! Ele perguntou se eu poderia ficar com ele. Eu fiquei, segurei a mão dele, passou a plaqueta ele começou a conversar comigo e nem percebeu que tinha terminado (Téc. Enf. 5).

Depende de como ele estiver, de como você toca nele. Às vezes o cliente pode estar dormindo e você vai lá e toca nele e fala: - seu fulano, ele pode se assustar. Ou se ele estivesse bem triste, você chega lá conversa segurando a mão dele, isso ajuda a melhorar. Às vezes a pessoa está triste, chorando por alguma coisa, e o toque você pode segurar a mão dele, passar um carinho que gera uma sensação de cuidado, de carinho, de conforto, de aconchego, e de amor. Esses são coisas de uma assistência integral ao indivíduo que necessita de cuidados naquele momento (Téc. Enf. 10).

O toque vai além da questão física, que às vezes a gente não é simplesmente encostar-se em alguém, mas é como que a gente se conecta a outra pessoa. No caso a forma da gente poder estar se conectando com outra pessoa [...] Acho que cuidado, através da pele, a gente tem muita percepção, tem texturas diferentes que a gente consegue observar e sentir na pele. Então, a gente vê muito a questão do cuidado. A sensação é essa de cuidado (Téc. Enf. 16).

Cabe destacar que o toque, além de ser uma estratégia de cuidado, pode ser utilizado pela enfermagem no tratamento da dor, no alívio da ansiedade, na cicatrização da pele e para o alívio do estresse, pode ser importante também em situações nas quais ocorra um desequilíbrio. Sendo assim, os profissionais ressaltaram que o toque necessita de permissão para sua ocorrência durante o cuidado, revelando-se como um excelente meio não invasivo do qual a equipe de enfermagem e outros profissionais dispõem para o tratamento de diversas doenças do cliente hematológico.

Entretanto, percebe-se que alguns profissionais destacam que, antes do toque, é necessário pedir autorização prévia ao cliente para que ocorra com o fito de proporcionar privacidade, respeito e confiança de quem está ali no cuidado. Além disso, os profissionais citaram a importância de observar as reações na receptividade do cliente ao ser tocado para validação do motivo do toque.

O toque eu acho que na questão do cliente a gente tem que ter certo cuidado [...]. É algo que eu acredito que seja comunicado ao cliente, eu acho que a gente não deva tocar o cliente de qualquer forma possível para que não seja interpretada de outras formas (Enf. 11).

[...] antes de qualquer coisa a gente precisa falar com esse cliente, pedir autorização, dizer que vai colocar a mão no corpo dele e que ele precisa autorizar (Téc. Enf. 19).

O cliente tem que estar aberto, tem que te dar liberdade para que você possa tocar nele, é uma coisa bem invasiva [...]. É uma questão íntima do toque, pois tem pessoas que te permitem e tem pessoas que não gostam, [...]. Tem vez que ele está aberto ao toque, tem momento que não, é uma questão que transcende de interação (Téc. Enf. 21).

## 5 DISCUSSÃO DE DADOS

Este capítulo foi construído a partir dos dados obtidos na observação de campo e na entrevista individual com cada participante de pesquisa. Assim, as verbalizações dos sentidos sociocomunicantes da interação com o cuidado de enfermagem transfusional, sensível, ético e estético, presentes no cotidiano desses profissionais, sinalizam o quanto o corpo fala e emite significados, mesmo que de forma silenciosa. Destarte, foi utilizada como referencial teórico a teoria comportamental de Hall (2005).

A categoria rastreamento proxêmico da equipe de enfermagem ao longo do procedimento transfusional, a comunicação proxêmica, descreve as distâncias mensuráveis no processo relacional. Pode ser uma ferramenta a mais para que os profissionais de enfermagem e da saúde complementem o cuidado de forma a valorizar as relações interpessoais como dispositivo para promoção da saúde (Hall, 2005). Assim, na dimensão comunicacional, o uso do espaço é representado por uma distância nos momentos da prática do cuidar na hemoterapia.

Nesse contexto, no que diz respeito à linguagem proxêmica, que estuda os espaços interpessoais e a distância mantida entre os participantes da interação (James *et al.*, 2020; Silva, 2017), evidenciou-se o espaço íntimo na maior parte dos participantes, representado por uma postura frente a frente, que direciona o olhar para o cliente, observando, orientando e facilitando a relação interacional.

Essa relação pode ser compreendida a partir do conjunto das observações referentes ao uso que os indivíduos fazem do espaço e de como eles usam e interpretam o espaço dentro do processo comunicativo. Essa linguagem é influenciada pelas normas culturais, pelo contexto, pelos obstáculos espaciais, pelas relações entre os interlocutores e pelo grau de afinidade entre eles (Azevedo *et al.*, 2017).

Desse modo, entende-se que a comunicação proxêmica é uma ferramenta facilitadora no processo de interação entre os participantes, mas é preciso saber explorá-la (Hall, 2005). Para isso, exige-se treino e disposição, pois apenas o conjunto dos sinais possibilita a percepção fidedigna da mensagem (Silva, 2017). Reconhecer isso se faz necessário, uma vez que, para interpretar a comunicação do outro, é preciso saber lidar com a sua própria maneira de se comunicar e a efetividade na comunicação aumenta quando se tem consciência da importância da linguagem corporal, principalmente no tocante à proximidade, à postura e ao contato visual (Silva, 2017).

A investigação do comportamento no ambiente hospitalar de alta complexidade no

contexto da hemoterapia é um processo difícil, pois se tem cuidados com os componentes sanguíneos e, posteriormente, com o cliente, assim fica fragilizada sua operacionalização, além de que comportamentos e gestos não são, normalmente, identificados e nomeados com facilidade, visto que o tratamento dos clientes com produtos sanguíneos é demorado e, dependendo da patologia, será contínuo, tornando-se uma rotina ao longo da vida. Assim, os cuidados de enfermagem perpassam as ações tecnicistas e alcançam a compreensão do não dito, do que não se pode dizer em palavras, mas sim pelos gestos (Frantz; Vargas, 2021).

O mapa de comportamento desenvolvido a partir das zonas de distância foi utilizado para associar as distâncias entre as pessoas e as cores nele utilizadas para descrever as características proxêmicas da equipe de enfermagem envolvida nos cuidados na hemoterapia. Isso possibilita ampliar a possibilidade de observar e detectar os sinais verbais ou não verbais do cliente, além de contribuir para uma comunicação e relações interpessoais mais efetivas entre profissionais e clientes ao analisar e modificar determinados comportamentos ou posturas em abordagens e áreas pessoais (Hall, 2005; Araújo *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a distância íntima ocorre com maior predominância durante a instalação de um hemocomponente, na punção venosa periférica, na retirada dos acessos, no preparo da pele para punção venosa. Já o cuidado prestado exige uma aproximação máxima entre o profissional de enfermagem da hemoterapia e o cliente. Nele, percebe-se que os vínculos são estreitos, visto que as relações ocorrem o tempo todo, em dias ininterruptos, durante as 24 horas do plantão, mês após mês, ano após ano, determinando aproximação intensa devido ao tempo de permanência e do tratamento prolongado (Azevedo *et al.*, 2017; Silva, 2017).

A distância pessoal ocorreu quando os profissionais abordaram os clientes a certa distância, em que se pergunta o nome do cliente, ocorre a apresentação do profissional, identificação do histórico de reações anteriores à transfusão, visualização da bolsa, inspeção durante a transfusão (Frantz; Vargas, 2021).

No que se refere à distância social estabelecida durante as interações, ela depende do relacionamento dos indivíduos envolvidos, do sentimento presente e do tipo de cuidado necessário naquele momento. Na comunicação não verbal do enfermeiro na hemoterapia com o cliente a cada dia, pode-se destacar que há a comunicação proxêmica social no momento de observações do ato transfusional à distância, do olhar mais aguçado em busca de reações transfusionais, no momento de espera sentado no posto de enfermagem nos 10 primeiros minutos após a instalação do hemocomponente (Beserra *et al.*, 2020; Moreira *et al.*, 2017).

Na distância pública, o ângulo da visão se encontra prejudicado e a nitidez das imagens

também, o tom de voz deve ser alterado para alto, além do que poderá ser comparado a um comportamento de fuga (Beserra *et al.*, 2020; Moreira *et al.*, 2017). Por isso, encontrar meios que levem a identificar as manifestações proxêmicas refletidas na realidade de vida cotidiana da equipe de enfermagem se torna um grande desafio. Pistas não verbais fornecem indícios sobre a relação das pessoas com os ambientes que não seriam possíveis de se obter por outros meios de pesquisa (Hall, 2005; Beserra *et al.*, 2020; Moreira *et al.*, 2017).

Nesta pesquisa, identificou-se modificação da distância pública para íntima, em que o profissional mantém distância pública quando passam os primeiros minutos e não houve problemas relacionados à transfusão, desse modo, há despedida do cliente de longe. Assim, a distância pública é estabelecida durante todo o processo transfusional e ocorre retorno da distância íntima para finalizar o procedimento, com verificação dos sinais vitais após transfusão.

Cabe destacar que o ambiente em que as pessoas se comunicam, frequentemente, contribui para uma maior aproximação ou afastamento dos corpos e tanto a frequência como o conteúdo das mensagens são influenciados por vários aspectos do ambiente (Hall, 2005). Apesar de influenciar o comportamento, o ambiente também pode ser modificado a fim de provocar certos tipos de resposta. Quando se conhece o ambiente, pode-se, deliberadamente, usá-lo para obter as respostas desejadas. Desse modo, fica claro que a proximidade permite obter mais informações acerca da outra pessoa (Hall, 2005).

Nesse contexto, a disposição dos espaços fixos e semifixos impacta sobre o padrão proxêmico profissional, bem como sobre a potencialidade dele no comportamento quando há o conhecimento e a consciência do conceito e influência perceptiva a priori.

Assim, a dimensão e a disposição de objetos, de mobiliários, a iluminação adequada, a cor da parede e a temperatura do ambiente influenciam no trajeto e no contato visual e físico entre as pessoas. E, se o ambiente mais acessível pode também aumentar a frequência de interação, pequenas modificações espaciais podem favorecer e facilitar, ampliando o acesso e o contato, a proxemia de aproximação (Hall, 2005; Backman *et al.*, 2021).

Desse modo, o cuidado com esses fatores influencia a comunicação, demarcando habilidades e competências na relação com o outro. Estar perto, manter interesse, prontidão e vínculo permite expressão de sentimentos, necessidades e avaliação durante a interação (Jamarim *et al.*, 2019; Oviedo; Delgado; Licon, 2020).

Nesse sentido, a enfermagem, enquanto profissão da área de saúde, preocupada com o ser humano, precisa se preocupar também com o padrão de comunicação proxêmica no

ambiente de cuidado no contexto da hemoterapia. Os meios, instrumentos, técnicas, habilidades, capacidade e competências para oferecer ao cliente a oportunidade de uma existência mais digna, mais compreensiva, exigem o domínio da linguagem do corpo e do mapeamento de sua posição no ambiente terapêutico (Araújo *et al.*, 2020; Moreira *et al.*, 2017).

Cabe ressaltar que os gestos dos profissionais demarcam, predominantemente, as ações de cuidado nos espaços íntimos, pessoais, sociais e públicos, assim como a verbalização da equipe de enfermagem na hemoterapia determina oscilações no uso e na amplitude dos sentidos corporais. Desse modo, para que seja viável pensar, discutir, elaborar e desenvolver estratégias de intervenções ao cliente é necessário que primeiro a equipe de enfermagem na hemoterapia entenda o espaço como um dos elementos que circundam os interlocutores, influenciadores, por vezes, ao nível e tipo de interação que ocorre (Lacerda *et al.*, 2021).

Na segunda categoria – Os sentidos sociocomunicantes do corpo da equipe de enfermagem e clientes na hemoterapia –, o silêncio dos sentidos sociocomunicantes foi presente no comportamento não verbal e na comunicação durante o ato transfusional. Nesse sentido, foi discutido o olhar como um sentido sociocomunicante, sendo destacado como catalizador das emoções; o olfato como um sentido mudo, que verbaliza mesmo sem a fala propriamente dita; e o toque como instrumento básico do cuidado sensível que a equipe transfusional dispõe para estabelecer as necessidades dos clientes.

A primeira subcategoria discutiu a comunicação não verbal proxêmica: o contato visual da equipe de enfermagem como catalizador do cuidado ao cliente. Comunicou como os profissionais de enfermagem usam os sinais não verbais através do contato visual e como ele influencia toda comunicação humana. Dessa maneira, o contato visual é uma das formas mais importantes de comunicação não verbal. Isso mostra respeito pela pessoa com quem você está falando ou escutando.

À vista disso, traz-se o conceito de oculésica, entendido como o contato visual. Nessa forma de comunicação, o profissional concentra a atenção na pessoa que fala. Desse modo, manter o contato visual também ajuda a avaliar a verdade e a emoção, além de também ajudar a captar os sinais de comunicação não verbal do cliente, como medo, angústia e mal entendido (Lyra Júnior; Marques, 2012). Assim, a oculésica no ambiente da hemoterapia ocorre quando o profissional fica preocupado se a bolsa de hemácia acabou e ele retorna para retirar, verifica os sinais vitais, ou mesmo quando ele visualiza de longe se está gotejando.

Destarte, a oculésica também ocorre quando o cliente sente medo de receber uma transfusão e solicita ao profissional que ele fique próximo para uma conversa ou explicação acerca de uma reação transfusional caso venha a manifestar.

Segundo Bresolin (2013), a comunicação não verbal oculésica envolve muitos aspectos, por isso reconhecê-la é uma ferramenta importante e evolutiva nos relacionamentos. As observações eficazes dos processos de comunicação não verbal exigem que não sejam procurados componentes separados, todas as informações devem ser combinadas com uma variedade de canais e métodos de comunicação. Os canais observados durante a interação são: a oculésica (contato visual), cinésica (movimento, expressão facial e postura corporal), tacésica (uso do toque), expressões faciais emocionais, proxêmica (distância entre as pessoas), sinais da paralinguagem e aparência.

Nesta pesquisa, observou-se vários aspectos da cinésica, tais como: orientação corporal, gestos, postura, expressões, movimentos dos olhos e sobancelhas ou direção da oculésica no comportamento. As expressões corporais durante as observações dos profissionais da hemoterapia revelaram os aspectos voluntários e involuntários, conscientes e inconscientes de motivações, atitudes, intenções e reações. Vale ressaltar que o movimento corporal é uma forma de comunicação aprendida em todas as culturas e pode ter muitas variações (Pérez; León; Olivares, 2017).

Cabe destacar que as expressões faciais emocionais são consideradas um dos canais mais importantes na análise comportamental não verbal, em que o reconhecimento de emoções é uma habilidade interpessoal essencial para os profissionais de saúde. A análise das expressões faciais do cliente contribui para a diferenciação do estado emocional e fornece informações importantes sobre o estado de dor, o que pode ajudar a mudar dinamicamente a estratégia terapêutica. Assim, o rosto de um cliente pode revelar informações de como ele está se sentindo ou o que deseja esconder (Pérez; León; Olivares, 2017).

Dessa maneira, a comunicação não verbal é crucial no relacionamento com as pessoas, construindo confiança e intimidade e expressando emoções. Assim, o contato visual (oculésica), o sorriso, o aperto de mão e o aceno da cabeça são sinais cinésicos poderosos que influenciam e transmitem significado. Por essa razão, entende-se que o contato visual é uma das formas mais importantes de comunicação não verbal, mas pode transmitir coisas muito diferentes para pessoas de diferentes culturas (Danaher *et al.*, 2023).

Segundo a Política Nacional de Humanização, a comunicação é um processo mediado pela compreensão e troca de ideias e mensagens enviadas e recebidas, é o fator que perpassa as

práticas de saúde, quebrando assim a ordem bidirecional de se relacionar com as pessoas e com o ambiente, assim, o contato visual é estabelecido pela equipe justamente para promover cuidado ético e estético com o cliente. Nesse sentido, esse contato visual esteve presente em todo o contato da hemoterapia com o cliente, nas visualizações se a transfusão estava em curso, se o cliente tinha alguma queixa transfusional, ou mesmo para tirar dúvida em relação à transfusão do hemocomponente infundido.

Cabe destacar que o contato visual da equipe de enfermagem assistencial utiliza a forma de comunicação não verbal como meio para viabilizar ou aprimorar a prestação de cuidados, de forma a estabelecer uma relação próxima com o cliente, favorecendo o contato interação ou integração de culturas, experiências e trocas de saberes e conhecimento (Lacerda *et al.*, 2021).

A comunicação oral consiste em palavras e é expressa na linguagem escrita e falada. As formas não verbais ocorrem por meio de gestos, do olhar e dos movimentos e expressões faciais que transmitem alguma informação. Assim, a comunicação verbal pode ser a mais reconhecida e evidente na relação enfermeiro-cliente, sendo utilizada para validar a comunicação não verbal, pois nem sempre ela é compreendida (Beserra *et al.*, 2019). Tal fato foi destacado na fala dos profissionais, que relataram que, muitas vezes, no momento da interação da transfusão com os clientes hospitalizados, eles não olham para os profissionais ou não querem mesmo conversar, ficando com a cabeça cabisbaixa, baixa autoestima.

Nesse sentido, conforme destacado nos depoimentos E1, E2, E3, E17 e E19, a oculésica faz-se necessária, pois transmite confiança, segurança, tranquilidade, além de identificar através do olhar o que o cliente está apresentando de forma não verbal. Assim, o processo de comunicação verbal e não verbal é a essência da enfermagem e deve ser descrito com base no conhecimento e no conhecimento epistemológico. Para tanto, a enfermagem como ciência desenvolve seus processos de ensino, pesquisa e prática, os quais têm como base o objeto de seu trabalho: o cuidado de enfermagem que é fundamentado na ciência (Pagliuca; Maia, 2012; Johnson; Kimsey, 2012).

A oculésica e as especificidades faciais que podem explicar o comportamento de clientes e membros da equipe que mantêm contato visual com maior frequência, com ou sem conversa, podem estar associados a estratégias para construir o vínculo necessário para maior intimidade e confiança na interação. Dados da literatura corroboram esses achados, mostrando que o contato visual é uma forma de demonstrar atenção e facilitar a troca de informações durante as interações (Resende *et al.*, 2015).

Destarte, os profissionais destacam que desviam seus olhares no comportamento e na interação com os clientes em atividades como: troca de fralda, higiene corporal, higiene íntima, em que os clientes sentem vergonha, têm inibição ou invasão de seu espaço físico e pessoal, evidente até na recusa em olhar para os procedimentos técnicos de enfermagem que estavam sendo realizados. Tais fatos foram evidenciados nas falas E4, E7 e E11.

Resende *et al.* (2015) destacam o espaço corporal pessoal como essencial no ambiente hospitalar. Assim, os autores ressaltam que expor um cliente a um procedimento invasivo realizado por um estranho, em um momento de maior vulnerabilidade, resulta em uma resposta diferente de cliente para cliente no momento da interação. Isso também mostra que os profissionais de enfermagem da hemoterapia devem estar atentos ao potencial emocional associado a esse contato e contatar as pessoas de forma consciente.

Os resultados mostram que olhar o cliente de forma sensível está associado ao estabelecimento de contato visual tanto durante as conversas, quando pode ocorrer o contato verbal e físico, quanto quando esse cuidado já foi encerrado. Nesse sentido, os membros das equipes de enfermagem da transfusão centralizada deveriam utilizar essa expressão para afirmar um vínculo de confiança entre seus clientes no comportamento (Schmidt; Silva, 2012).

Desse modo, as apresentações visuais estabelecidas entre os participantes da pesquisa foram relacionadas à proximidade corporal ou à distância entre pares durante a assistência, o que, apoiado pela literatura, indica que o posicionamento em relação aos outros promove a cooperação e que manter a distância pessoal facilita a identificação da expressão facial (Silva, 2017). Por outro lado, a literatura sugere que a consciência dos cuidados sobre as características corporais próprias ou alheias durante a comunicação visual pode ajudar a identificar as necessidades específicas e, ao mesmo tempo, aproximar ou afastar os profissionais de suas interações com os clientes (Resende *et al.*, 2015).

Na temática comunicação de má notícia, os profissionais relataram que sentem dificuldade de olhar para o cliente diante desse tipo de comunicação, pois verbalizam não saber lidar com essa informação na interação, dificultando o cuidado à clientela. Os estudos destacam que na comunicação de más notícias as questões culturais influenciam as decisões de como se comunicar com o cliente. A capacidade de comunicar uma má notícia pode causar no receptor da mensagem uma reação que ele nunca esqueça o que foi dito.

Assim, na prática transfusional, o profissional pode utilizar a comunicação verbal e a não verbal como métodos de transmissão de mensagens e a capacidade de usá-las para transmitir más notícias é uma competência a ser desenvolvida pelo enfermeiro nas equipes.

Nesse contexto, a comunicação efetiva apresenta a conversa como elemento central da comunicação verbal e, da não verbal, os gestos, a oculésica, as distâncias, o olhar, a expressão facial, o tempo disponibilizado para aquele cliente, o toque, o silêncio, os padrões de voz, a escuta, a empatia, a paciência, o ambiente em que se desenvolve o diálogo, o idioma, o silêncio, a forma de falar e, finalmente, o uso de tecnologias de comunicação como a internet e o smartphone. Assim, entende-se que, durante o cuidado sensível da hemoterapia, todos esses fatores contribuiriam para a comunicação verbal e não verbal na interação das equipes de enfermagem transfusional (Andrews; Boyle; Collins, 2019).

Na segunda subcategoria – Proxêmica: sentido olfativo como condutor de sensações e emoções –, o olfato foi destacado como elemento condutor de cuidado na interação do profissional com o cliente. Assim, nesse ambiente de cuidado, o olfato, como sentido sociocomunicante sensível, atribui diversos sentidos ao cuidar em saúde e em enfermagem, com destaque para a comunicação não verbal. O olfato é o primeiro órgão dos sentidos, sendo o mais direto. Uma vez que seu efeito é imediato, é responsável por produzir informações sobre os odores fornecidos. Portanto, quando emanados, os cheiros podem atrair, envolver, repelir, embriagar, impregnar e entorpecer as pessoas, gerando sensações profundas, capazes de tocar a alma (Araújo, 2000).

Entretanto, por mais preciso que seja, o olfato é um sentido mudo, silencioso, adormecido, não necessita de tradutor. Desse modo, é capaz de remeter a sentimentos e emoções, muitas vezes criando ou rompendo vínculos entre as pessoas envolvidas na interação de cuidado.

Ante o exposto, considera-se que o olfato se apresenta como um sentido vital para o ser humano, essencial para a vida, garante a interação com a natureza, a segurança, a reprodução das espécies, o deleite de ser e viver. O ser humano é olfativo por natureza, interagindo com seu ambiente, percebendo e interpretando as sensações olfativas de acordo com suas características estéticas, que podem ser agradáveis, desagradáveis, confortáveis ou desconfortáveis. As sensações olfativas possíveis através de interpretações estéticas subjetivas permitem a expressão de emoções e conforto ou mal-estar físico ou psicológico (Wosny *et al.*, 2008).

A enfermagem evoluiu em cenários diversificados que requerem múltiplos estímulos e sentidos humanos. A percepção do olfato é de fundamental importância nos hospitais devido à violência e à tenacidade na vida cotidiana. Assim, Florence Nightingale já se inspirava no

olfato, uma vez que se preocupava com o meio ambiente e com a necessidade de ar puro para os órgãos de cuidado (Nightingale, 1989).

Segundo Araújo (2000) os seres humanos possuem odores tão característicos quanto suas próprias impressões digitais. Esses odores despertam, das mais diversas formas e maneiras, sentidos adormecidos, fazem com que as pessoas se sintam alegres, satisfeitas ou insatisfeitas, extasiadas, entristecidas, auxiliando na definição concreta sobre a autoimagem e a autoestima.

Conforme destacado nos discursos dos participantes, ocorreu a naturalização dos odores e dos cheiros no ambiente hospitalar, onde os integrantes da equipe de enfermagem em hemoterapia discursaram que não mais se incomodam com os diversos cheiros e odores do ambiente de trabalho, ratificam que os cheiros se tornam naturais apesar de os odores corporais e ambientais desagradáveis remeterem à deficiência de cuidado.

Esses achados corroboram com um ensaio clínico randomizado realizado com estudantes de enfermagem em cenários simulados com presença de odores desagradáveis. Nele, destacou-se a naturalização do sentido olfato devido à vivência prática clínica prévia dos estudantes no ambiente hospitalar (Meska *et al.*, 2018).

Destarte, a naturalidade com que a maioria dos profissionais desta pesquisa encarou os odores presentes no ambiente hospitalar pode ter sido influenciada pela vivência anterior em cenários de prática clínica como a clínica médica, a clínica cirúrgica, a emergência, a terapia intensiva, o centro cirúrgico e as unidades de pronto atendimento.

Inclusive, um estudo destaca que a presença de odores corporais desagradáveis ou exalados de secreções faz parte da rotina clínica e, na maioria das vezes, causa nojo e repulsa no profissional, mesmo que involuntariamente, gerando constrangimento no cliente durante o cuidado. Assim, a comunicação não verbal é utilizada desde o levantamento do histórico clínico do cliente até a realização dos procedimentos terapêuticos e tem impacto positivo sobre os resultados e o atendimento (Amorim; Silva, 2014).

Desse modo, os cheiros despertam memórias olfativas, eles estão impregnados no ambiente e nos próprios clientes ao longo da internação, sendo indicativos de necessidade de cuidados de higiene pessoal. Por isso, os profissionais destacam que os cheiros interferem diretamente na interação com os clientes, aumentando o distanciamento, o medo e gerando repulsa.

Outro aspecto ressaltado pelos participantes foi a característica dos odores que, para eles, determina o ambiente de cuidado hospitalar como, por exemplo, a clínica médica associada a cheiros e odores de urina, de sangue, de clientes acamados, de fralda, entre outros. Assim,

pode-se inferir que esse é um ambiente envolto por odores capazes de designar múltiplos significados, como a presença de um agente biológico, uma condição de risco ou má higiene ambiental.

Estudos sobre as percepções olfativas presentes no ambiente assistencial, suas origens e fatores desencadeantes podem contribuir para a qualidade da assistência de enfermagem e para maior conforto e segurança das pessoas naquele espaço ou contexto (Carvalho *et al.*, 2013). Fisiologicamente, a percepção do mau odor é processada nos bulbos olfativos localizados no cérebro, nos sistemas neurais límbicos e hipotalâmicos, que são responsáveis pelo comportamento motivacional e emocional (Santos *et al.*, 2019).

Tal situação é caracterizada como obstáculo no processo do cuidado, pois além de conferir mau cheiro ao cliente e às pessoas com quem se relaciona, acrescenta-se à angústia no avanço da doença e à restrição social e familiar. Além disso, gera nos clientes engasgos involuntários desencadeados pelo reflexo do vômito, diminuindo a sensação de sabor e apetite, afetando o estado nutricional. Logo, os efeitos do odor são devastadores sobre a vida do cliente, levando ao estresse nutricional, psicológico e ao isolamento social (Santos *et al.*, 2019).

Ademais, o ser humano participa de incontáveis sensações odorantes ambientais que desencadeiam o sentido do olfato e que seriam imperceptíveis por outros sentidos. Essas sensações poderão ser agradáveis, desagradáveis, confortáveis ou incômodas. As percepções e as sensações olfativas têm pertinência e significado como fenômeno presente na prática da enfermagem e, em especial, por sua diversidade, no ambiente hospitalar (Araújo, 2000).

Os profissionais de enfermagem, em sua rotina clínica, usam o olfato para avaliar, cuidar e detectar possíveis lesões e doenças, como infecção e necrose tecidual. Ao mesmo tempo, deparam-se com excretas representadas por vômitos, fezes e secreções de feridas; isso, inevitavelmente, evoca um sentimento infeliz e desagradável (Araújo; Cameron; Oliveira, 2011).

Ao cuidar dos doentes com situações consideradas desagradáveis, há presença, por exemplo, de cheiro ruim em alguns lugares, de secreção corporal, da presença de odores fétidos. Por isso, é necessário preparar o cliente e os profissionais para minimizar respostas aversivas a expressões não comunicativas provenientes da expressão oral ao contato com o cliente (Meska *et al.*, 2018).

Essa situação, da presença de odores desagradáveis, exerce influências no processo de interação socioafetiva, o que pode gerar nos profissionais atitudes como expressar reações involuntárias causadas pela ação da resposta corporal ao mau odor. Embora inconscientes, as

expressões corporais e faciais emitidas de forma involuntária declaram ao cliente, por meio da comunicação não verbal, os sentimentos e emoções da interação perante aquela situação, prejudicando a relação estabelecida no cuidado.

Outro aspecto aludido pelos participantes foi o cheiro do cliente, que determina a situação socioeconômica dele. Isso acontece quando esse participante se aproxima do profissional ou quando ocorre aproximação do profissional ao leito desse participante. Nesse momento de intensa interação, o profissional destaca que através do cheiro exalado pelo cliente ou do cheiro presente no ambiente, o profissional percebe uma questão social do participante, principalmente quando há presença de uma úlcera falciforme nos clientes internados ou de outra determinada patologia de um setor específico.

Os profissionais destacaram que as úlceras falciformes exalam um cheiro específico daquele ambiente de cuidado, que muitas vezes ultrapassam os muros extra-hospitalares, sendo lembrados no espaço domiciliar ou mesmo quando são recordados em conversas rotineiras entre equipes, assim, o cuidado a essa clientela envolve um cuidado ético, sensível e estético diante da complexidade de emoções envolvidas na interação.

Outra pontuação dos profissionais foi que através do cheiro do cliente dá para perceber se a sua higiene pessoal foi realizada no ambiente hospitalar, destacando a presença de cheiros de perfumes e fragrâncias agradáveis no ambiente de cuidado na enfermaria. Esse reconhecimento independe do seu poder aquisitivo, visto que a forma de cuidar será igual para todos.

Nesse sentido, as percepções e sensações olfativas têm relevância e significado tanto nas questões relacionadas ao cotidiano da vida dos seres humanos como na prática da enfermagem. Por isso, entender as emanações odorantes, incluindo o cheiro das úlceras de perna ou feridas, poderá complementar as ações de estratégias de educação em saúde realizadas pelo profissional, uma vez que o odor pode ser inesperado, momentâneo e fugaz, mas podendo também acompanhar a pessoa por uma vida toda, bastando perceber os aromas e odores que as lembranças explodem imediatamente no cuidado (Araújo, 2000).

Outro estudo ressaltou que, embora os hábitos de higiene sejam variáveis entre as pessoas, os odores desagradáveis podem determinar o tipo de distanciamento mantido entre os corpos. Esse distanciamento pode interferir diretamente no cuidado prestado ao cliente (Azevedo *et al.*, 2017). O olfato se destaca por ser um sentido silencioso, mas que “fala” com precisão, sobre as necessidades diárias de cuidados, dos corpos do cliente no processo de hospitalização.

Os profissionais também mencionam lembranças de cheiros dos clientes quando estão no espaço domiciliar, extrapolando o espaço de cuidado hospitalar, como forma de memória olfativa ao cuidado dispensado à clientela.

Segundo Araújo (2000) cheira-se o tempo todo, sempre que se respira, e esse movimento significa que, ao respirar, é possível perceber os odores e ser percebido através deles. O sentido olfativo pode gerar memórias olfativas com representações e expressões dos sentidos e de subjetividades.

Um estudo de Azevedo, Araújo e Vidal (2015) destacou que, através do olfato, 17% dos participantes identificaram pessoas e necessidade de cuidados a serem atendidas pelos profissionais. Para eles, o cheiro está impregnado no ambiente e nos corpos dos próprios clientes pelo seu longo tempo de hospitalização. A comunicação proxêmica, nesse sentido, permeia atitude, compreensão, necessidade, presteza, escuta e acolhimento, visto que manter aproximação do cliente pode demonstrar interesse e disponibilidade para cuidar, seja através do olhar ou mesmo de atitudes como se colocar disponível, elementos importantes para a avaliação da estrutura do pensamento através da linguagem verbal e não verbal.

A terceira subcategoria denominada Proxêmica: o volume da voz como elemento afetivo do cuidado, discutiu que a comunicação não verbal pode ser classificada como paralinguagem ou paraverbal. Esta, entendida como qualquer som produzido pelo aparelho fonador, é usada durante a comunicação não fazendo, portanto, parte do sistema de som da linguagem usada. Consiste, portanto, em grunhidos, ritmo e velocidade da fala e da voz, suspiros, pigarro e risadas.

Neste estudo, destacou-se o volume da voz como parâmetro da comunicação não verbal, ou seja, do volume da voz estabelecido pelos profissionais de enfermagem da transfusão hospitalar durante as interações com os clientes. Assim, entre os profissionais de enfermagem da transfusão hospitalar evidenciaram-se: o volume de voz normal (audível) em 17 (94,4%), baixo em um (5,5%) e nenhum alto.

Na interação com os clientes, os profissionais de enfermagem da transfusão hospitalar se comunicaram com voz envolta por afetos, tranquilidade, serenidade, paz, doçura, carinho e amor. Exibiram, nesse contexto, sentimentos, traços de personalidade, atitudes, relacionamentos e autoconceito.

O volume da voz esteve relacionado à percepção dos interlocutores sobre o espaço interpessoal, classificação do volume e intensidade da fala na interação. Em contexto, podem estar relacionados ao espaço da comunicação e ao ambiente.

Segundo Hall (2005) o volume da voz acontece de quatro formas: baixo, normal, alto e nenhum. Atentar-se à voz baixa, suave, serena, normal e tranquila foi descrito em um estudo como importante para a apreensão dos clientes com hipertensão arterial às orientações fornecidas pelos profissionais. Em outro estudo, com a mesma clientela, destacou-se o tom da voz normal (Melo *et al.*, 2013).

Em ambientes como a hemoterapia, os profissionais de saúde necessitam estar atentos à voz normal e tranquila, ao toque humano e aos sorrisos expressos, mesmo que entre máscaras. Neste estudo, a voz alta destacou-se como importante em situações específicas como, por exemplo, para orientar clientes com dificuldade auditiva e para sinalizar aqueles que agiam desrespeitosamente com os profissionais.

Outro estudo revelou que a voz alta é comumente empregada por médicos do sexo masculino por ficarem mais longe dos clientes e gastarem mais tempo lendo os prontuários. As médicas do sexo feminino, por sua vez, ao conversarem com seus clientes mantiveram uma voz mais suave, posturas corporais menos expansivas, mais auto toque (Mast; Kadji, 2018).

Cabe destacar que a linguagem verbal é dada pelo tom de voz e pelo modo como são ditas as palavras, enquanto a comunicação não verbal se dá por meio de olhares e expressões faciais, gestos e meneios positivos ao discurso, como postura corporal, distância física entre as pessoas, roupas, acessórios e atributos físicos. Em certas circunstâncias, na transmissão de mensagens não expressas por palavras de forma adequada, o silêncio sinaliza a comunicação (Silva *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a dimensão não verbal da comunicação (sinais não verbais) envolve todas as manifestações e comportamentos que não são expressos por palavras e cuja significação se encontra vinculada ao contexto em que se processam, demonstram, imprimem emoções e expressões que permitem ao indivíduo perceber e compreender o sentido das palavras e o sentimento do emissor.

O volume da voz, ao se expressar, também pode acarretar significações e intenções durante um discurso, ou seja, elevá-la e baixá-la pode suscitar traços da personalidade e de alterações emocionais. Parafraseando Santos (2013), a linguagem paraverbal pode ser percebida como um excelente indicador de estado das relações interpessoais, que se expressa através da intensidade e do timbre da voz (sussurro, característica de intimidade); a elocução, que se acelera em situação familiar e se retarda em situação formal; a importância das sobreposições de fala e do ritmo, em suma, todas as unidades que acompanham as manifestações linguísticas e que são transmitidas pelo canal auditivo.

Além dos qualificadores vocais (riso, choro) e dos segregadores vocais (grunhidos, interjeições), os quais também interferem no processo comunicativo, a comunicação não verbal se classifica em: paralinguagem (padrões de voz), proxêmica (uso humano do espaço), taxêmica (linguagem do toque), características físicas (forma e aparência do corpo), fatores ambientais (disposição de objetos no espaço) e cinestésica (linguagem do corpo) (Ramos; Bortagarai, 2012).

A comunicação não verbal melhora a interação humana, porque foca em emoções, sentimentos, adjetivos e contextos que, sobremaneira, ajudam a pessoa a perceber e compreender não apenas o significado do que se fala, mas também o que sente que a mensagem transmite.

Essa linguagem, falada e gerada pelo tom de voz, apresenta-se pela forma como as palavras são ditas, pelos olhares e expressões faciais; gestos que acompanham a fala; postura do corpo, pelo distanciamento físico que as pessoas mantêm umas das outras; roupas, acessórios e características físicas (Araújo; Silva, 2007; Castilho *et al.*, 2019).

Atentar-se ao silêncio, nesse contexto, é extremamente importante, uma vez que inúmeras mensagens podem ser expressas através dele. Significa que, valorizar a comunicação não verbal no ambiente da hemoterapia pode melhorar a qualidade da interação profissional de saúde/cliente. Negá-la, por sua vez, pode causar iatrogenia, ferindo ou entorpecendo o cliente, gerando hostilidade ao remetente da mensagem (Araújo; Silva; Puggina, 2007; Castilho *et al.*, 2019).

Santos, Andrada e Silva (2016), em revisão de literatura, verificaram que a classe profissional que mais desenvolve estudos sobre comunicação não verbal e a incorpora em sua prática profissional como ferramenta de trabalho é a enfermagem. Grande parte deles se volta para a realização de cuidados, cuidados paliativos, centros de terapia intensiva, idosos com dor, e comunicação entre mãe cega com o bebê.

Um projeto de extensão desenvolvido com estudantes de odontologia, que se voltou para o uso do espaço (proxêmica) como um recurso da interação, demonstrou que o volume da voz representa uma forma de comunicação não verbal. Esses estudantes aprenderam, por sua vez, a manter um tom de voz mais baixo enquanto o cliente está sendo atendido e um tom mais alto quando se quer felicitá-lo por ter cooperado tanto no atendimento.

Observou-se também que o distanciamento do profissional, ora mais perto ora mais distante, depende da situação na qual se está trabalhando, sendo o contato visual sempre mantido e valorizado entre os estudantes (Castilho *et al.*, 2019).

Para Santos, Andrada e Silva (2016), a comunicação não verbal está sempre presente, indireta ou diretamente em tokens de comunicação, indicando ordens não ditas de formas verbais (Santos; Andrada; Silva, 2016). Comunicar de forma não verbal é, assim, um meio de comunicação poderoso por desempenhar um grande papel no processo comunicativo, que pode ter um efeito positivo ou negativo ao se chamar uma pessoa.

A linguagem não verbal pode demonstrar o estado das relações, divulgar verdades, fortalecer os pensamentos, favorecer ou dificultar o entendimento de determinada situação e enfatizar pontos positivos ou negativos da comunicação. Nesse contexto, pode ser revelada através de sons, gestos, expressões faciais, movimento corporal, arte e em símbolos com significado conotativo. Uma personalidade, por exemplo, pode ser demolida apenas ao se observar a linguagem corporal. A face de uma pessoa, por sua vez, pode transmitir muitas informações sobre ela. As sobrancelhas, por exemplo, podem expressar surpresa, descrença, dúvidas e passar informações acerca da sua personalidade (Cohen, 2009).

Na terceira categoria, A comunicação não verbal tacésica: significados, sinais e expressões corporais da equipe de enfermagem, a análise dos dados permitiu identificar-se algumas circunstâncias que motivam ou desmotivam a utilização do toque em cuidados hematológicos. Contudo, leva a destacar-se alguns aspectos do toque em cuidados hematológicos, respeitando o observado no decorrer da investigação.

Um primeiro aspecto refere-se à subcategoria um, Significados do toque para a equipe de enfermagem ao cliente, a qual se refere ao toque no cliente hematológico. Com efeito, a consciência do cliente traduz a sua capacidade para perceber o mundo que o rodeia. Ou seja, ter a percepção das coisas, do ambiente que o circunda, das experiências agradáveis e desagradáveis e, em consequência, ser capaz de reagir dentro das suas possibilidades.

De acordo com Smeltzer e Bare (2020), o cuidado de clientes com alterações hematológicas pode ser bastante desafiador para as enfermeiras. Esse desafio se justifica tanto pelo fato de os clientes apresentarem problemas sanguíneos consideráveis, a exemplo de pancitopenia, granulocitose e vários distúrbios hemorrágicos e de coagulação, quanto por exigirem um cuidado meticuloso no tratamento para evitar a deterioração e as complicações a ele inerentes.

O cliente internado numa unidade clínica hematológica poderá estar consciente, embora frequentemente se encontre com alteração do nível de consciência devido à sua situação clínica, ou mesmo à frequente sedação a que é submetido em casos de unidade de terapia intensiva hematológica (Souza *et al.*, 2019).

Nesse sentido, os profissionais destacaram nos discursos os diversos significados do toque atribuídos como: empatia, cuidado, confiança, aproximação, segurança, tranquilidade, carinho, confiança; apontaram também que, através do toque, o profissional descobre algo que não consegue visualizar ou descobrir com o visual, corroborando achados de outro estudo (Araújo *et al.*, 2020).

Na fala dos participantes, observa-se diversos significados de toque destacados por eles aos clientes hematológicos: podem ser de acolhimento, de cuidado ou estabelecidos através da confiança entre os participantes e o profissional no momento da interação durante o ato transfusional. Relataram também que, através do toque, é vivenciado um momento de troca dos sentidos corporais sociocomunicantes de sensibilidade na interação de cuidado.

Nesse contexto, os comportamentos de afeto são demonstrados pela equipe de enfermagem da transfusão hospitalar, a qual deverá estar atenta aos sinais emitidos pelos clientes durante os cuidados, disponibilizando o tempo necessário para realizá-los. Também são explicitados quando há maior tempo de convívio, promovendo vínculo entre profissional e cliente, permitindo que os clientes expressem as angústias, partilhem inquietações, medos, expectativas, fazendo com que o profissional encontre envolvimento com o sofrimento do outro.

No campo da enfermagem, o toque desempenha um papel importante porque estabelece uma conexão física, uma tangente relativa entre dois corpos. O contato pele a pele entre as pessoas cria intimidade, vontade de estar, sentir, acariciar e aconchegar. A enfermagem pode ser realizada de várias maneiras e o toque pode aproximar os cuidadores de outras pessoas para receber, compreender e compartilhar seus cuidados. É pelo toque que o ato de cuidar se torna fazer, doar e sentir e se manifesta na linguagem do sentir e da sensibilidade. É a arte de se conectar, de ser humano, de ser para si e para os outros (Neves *et al.*, 2022).

Na segunda subcategoria, os resultados revelaram os sinais e expressões corporais não verbais na hemoterapia como forma de interação no cuidado de enfermagem. Os dados destacaram os sinais de percepção da pele do cliente no momento do toque, a saber: pele fria, pegajosa, áspera, sudoreica, quente, ruborizada, como um sinal não verbal de comunicação.

A comunicação combina dimensões verbais e não verbais. A primeira, refere-se ao texto oral ou escrito e, a segunda, àquelas associadas aos gestos, expressões faciais, entonação, timbre de voz, silêncio, aparência física, condições ambientais, posturas corporais, distância mantida, distanciamento físico, contato e toque. É um processo interativo no qual

informações, sentimentos e ideias são compartilhados. Esse processo influencia o comportamento das pessoas com base em seus valores, crenças, história de vida e cultura (Silva, 2017).

Nesse sentido, a pele converte estímulos físicos em mensagens químicas que, por sua vez, traduzem-se em estados psicológicos. Em qualquer momento da vida o contato pele a pele afetuoso e amoroso pode criar sentimentos de apoio, companheirismo, conforto e uma presença amigável. Em nossa cultura, o contato rude e agressivo, ou mesmo nenhum contato, pode fazer com que alguém se sinta rejeitado, invadido, violado, desprezado e pode provocar uma resposta defensiva ou raivosa (Silva, 2017).

Os discursos que compõem a categoria valorizaram as condições de pele dos clientes como fator de atenção ao toque, ressaltando o quanto o profissional deve reconhecer a existência dos dois tipos de toque (instrumental e afetivo) como recursos de cuidar com qualidade. Destarte, o profissional deve estar atento à necessidade de decodificar as expressões faciais e corporais do cliente, pois estas podem ajudar a revelar se ele se deixa tocar e/ou deseja continuar (Neves *et al.*, 2022).

Os resultados apoiam a afirmação de que se pode usar a tacésica para expressar atenção e transmitir informações a outra pessoa, porque, às vezes, as palavras soam fora de lugar. Além disso, o toque pode fornecer suporte emocional em uma situação de crise e facilitar a comunicação com certos tipos de deficiência, como deficiências visuais e auditivas.

A tacésica envolve comunicação tátil. O toque faz parte do estudo do sentido do tato e suas características circundantes, sendo: sexo e idade do comunicador, duração, posição, movimento (velocidade e aproximação antes de tocar), intensidade (pressão aplicada), frequência e sensação evocada pelo toque (grau conforto e desconforto no comunicador) (Silva, 2017). O toque é descrito como um meio de conexão de contato com o mundo, através do qual os sistemas sensoriais individuais podem ser ativados. É sobre o espaço pessoal, a cultura do comunicador e expectativas relacionais (Hall, 2005).

O contato físico facilitado pelo toque causa alterações nervosas, glandulares, musculares e mentais, o que auxilia na recuperação do cliente que está internado. Portanto, é urgente estudar mais sobre ele e que os profissionais saibam utilizá-lo como estratégia de cuidado (Silva, 2017).

Os resultados destacaram que a pele reflete estados físicos e psicológicos como saúde, idade, diferenças étnicas e culturais e proteção e regulação da temperatura corporal. Isso é um obstáculo à proteção à prova d'água, que evita a perda de líquidos e penetração de substâncias

e microrganismos. Prevenir que o corpo receba radiação ultravioleta é a sede das reações imunológicas relacionadas à defesa orgânica, percepção sensitiva e imagem corporal (Jakubiaak; Feeney, 2017).

O processo de internação e hospitalização deixa o cliente vulnerável, suas funções vitais diminuem e ele fica mais suscetível às influências ambientais (Cruz *et al.*, 2021). Associado ao envelhecimento, é acompanhado por alterações no turgor da pele e na função imunológica. Nesse contexto, à medida que as pessoas envelhecem, o risco de desenvolver danos na pele aumenta à medida que ela se torna mais fina e delicada e a camada de gordura subcutânea desaparece (Almeida; Bastos, 2017). Essas alterações requerem atenção competente ao tratamento e cuidados de saúde aos clientes hematológicos.

Cabe destacar que nos clientes onco-hematológicos, devido ao processo de alterações gerado pela patologia, poderá haver aumento da temperatura corporal, fazendo com que a sua verificação por um termômetro seja necessária, conforme mencionado nos discursos dos participantes, nove, 11 e 14. Além disso, observa-se, nas falas dos participantes, alterações de turgor da pele e discrepâncias de temperatura (quente e fria).

Cabe destaque ao código térmico no estudo, pois os profissionais verbalizaram que ao tocar no cliente percebem se ele está com temperatura elevada ou não, o que reflete o cuidado sensível destacado pelos participantes. Tal fato remete a outro estudo realizado por enfermeiros cabo-verdianos, os quais referem que o conforto do ambiente (temperatura) reflete o cuidado aos clientes. Indagaram também se os clientes estavam confortáveis com a temperatura do ambiente, se o local onde estavam inseridos eram quartos com ar condicionado e ambiente iluminado com luz natural (Beserra *et al.*, 2020).

Nesse contexto, esta pesquisa realizada no contexto hospitalar da hemoterapia, onde o controle de temperatura é rigoroso devido à especificidade de cuidado ao hemocomponente que será infundido no cliente, revela que o procedimento deve ser com temperatura ambiente controlada em torno de 20 a 24 graus Celsius. Cabe destacar que houve controle de temperatura do hemocomponente em torno de dois a seis graus Celsius. Houve, também, controle de temperatura do cliente pelo profissional de enfermagem da hemoterapia com termômetro digital antes de realizar o procedimento.

Na presente pesquisa, o controle de temperatura tanto ambiental, quanto do hemocomponente, faz-se necessário para um produto de qualidade e resolutivo para a demanda de saúde apresentada pelo cliente. Assim, foi realizado o controle de temperatura do hemocomponente, do cliente, do ambiente dos profissionais e verificado como estes percebiam

a temperatura no momento da instalação da transfusão (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2022).

Na doença onco-hematológica ocorre imunodepressão medular tanto pela doença, quanto pelo tratamento quimioterápico recebido durante a hospitalização. O resultado da mielodepressão é a ocorrência da tríade hematológica anemia, plaquetopenia e neutropenia, que suscitabiliza os clientes respectivamente à fadiga, sangramento e infecção. Atrelado a isso, há os efeitos adversos causados pelo uso da quimioterapia, tal como alopecia, náusea, vômito, inapetência e mucosite (Sousa; Espírito Santo; Pinheiro, 2020; Neves *et al.*, 2022).

Por esse motivo, ressalta-se que é um cliente complexo, pois apresenta um quadro clínico que pode facilmente instabilizar-se, complicar-se e agravar-se repentinamente. Portanto, possui uma demanda de cuidados que requer da equipe de enfermagem em hemoterapia conhecimento e planejamento das etapas da assistência, às quais são fundamentais na manutenção do quadro clínico estável e na prevenção de agravos e complicações (Silveira *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o cuidado da equipe de enfermagem ao cliente onco-hematológico reflete a verdadeira essência da enfermagem que é o cuidado, o qual implica no estabelecimento de uma interação entre quem cuida e quem é cuidado. Isso ocorre porque, ao cuidar, não se realiza apenas uma ação técnica, mas também sensível, que envolve o contato entre humanos por meio do toque, do olhar, do ouvir, do olfato e da fala (Sousa; Espírito Santo; Pinheiro, 2020).

Então, apreende-se que é uma ação na qual estão presentes a sensibilidade, a liberdade, a subjetividade, a intuição e a comunicação. Portanto, o cuidado, seja técnico ou expressivo, da esfera psicológica ou espiritual, se expressará no corpo do cliente através de seus gestos, movimentos, ações e reações (Sousa; Espírito Santo; Pinheiro, 2017).

Além disso, a sensibilidade ao toque, pressão, vibração e calor é reduzida com o frio. Alterações de sensibilidade nos clientes hospitalizados mudam, mas o toque não (Neves *et al.*, 2022). Tocar a pele de uma pessoa é comunicar-se com o outro, é cuidar do outro estando com ele (Silva, 2017). Uma pessoa hospitalizada experimenta uma situação estressante, muitas vezes sofrendo, por isso, no processo de cuidado qualificado do cliente hospitalizado se fazem necessários princípios relacionais como compaixão, expressão de amor, afeto, entusiasmo, atenção, respeito e tolerância (Silva; Cassepp-Borges; Debrot, 2022).

Na terceira subcategoria, Tipos de toque no cuidado da equipe de enfermagem ao longo do processo transfusional, registraram-se através da Tabela 1, apresentada no Capítulo 3, na

qual se pôde identificar que os profissionais de enfermagem da hemoterapia tocam os clientes em diversas situações. Foi observado, deliberadamente, em sua maioria, o toque instrumental. Pôde-se constatar, ainda, que o toque instrumental aparece na maior parte, com 21 citações, sendo cinco de enfermeiros e 16 de técnicos de enfermagem. Além disso, observou-se com menor frequência o toque expressivo/afetivo, com apenas uma citação, e não ocorreu nenhum tipo de toque por profissional técnico de enfermagem.

O toque no cliente é contínuo em todos os momentos de cuidado na interação, sendo um desafio aos profissionais decidirem quando e onde tocar seus clientes. Todos os seres humanos precisam ser tocados e essa necessidade aumenta quando ficam doentes. Os profissionais têm que decidir se vão usar o toque indiscriminadamente, intuitivamente ou se vão tomar por base algum conhecimento, ensinamento ou planejamento (Mendes *et al.*, 2022).

O tocar está muito ligado à sensação de estar próximo, de envolver-se com o cliente. Decidir tocar espontaneamente outra pessoa implica também em se expor, pois o ato do toque é bilateral, há sempre alguma troca entre as pessoas no momento da interação.

Sabendo que o toque instrumental é muito comum no atendimento da equipe de enfermagem ao cliente e que o simples ato de tocar promove proximidade física, afetiva e cognitiva com o cliente, esse profissional de enfermagem ocupa posição privilegiada para o atendimento humanizado. No entanto, o conhecimento é necessário para executar tais aptidões e habilidades sociais (Bjorbakmo; Mengshoel, 2016).

Dentre os tipos de toque, destacou-se o toque instrumental, pois promove o desenvolvimento de relacionamentos de qualidade, é utilizado para demonstrar apoio e aceitação em relacionamentos mais próximos e promove conforto pessoal (Pedrazza *et al.*, 2015). Para o receptor, o toque do outro pode ser calmante, aliviar a dor e minimizar as emoções negativas (Jakubiak; Feeney, 2017), portanto sua utilização pelos profissionais de saúde pode trazer muitos benefícios e permitir um melhor relacionamento com o cliente.

Desse modo, é importante que os profissionais de enfermagem compreendam os tipos de toque que podem utilizar em sua prática e utilizem o toque instrumental com mais frequência, de forma consciente e intencional, pois leva a uma melhor interação e participação no cuidado, o que promove um cuidado integral, capaz de se adaptar continuamente às necessidades de saúde do cliente; assim como possam utilizar do toque expressivo e do toque expressivo-instrumental como uma ferramenta a mais no processo de comunicação não verbal e no cuidado de enfermagem durante as interações.

Além do que, os profissionais sempre recebem uma resposta não verbal ao tocar o

cliente, fato observado no discurso da entrevista nove, na qual se menciona que através do toque é possível perceber a textura da pele e há uma conexão com outra pessoa para além da parte física. Assim, acredita-se que os cuidados diários desenvolvidos pela equipe de enfermagem, como banho, massagear as costas, posicionar no leito, dar medicação e verificar os sinais vitais, oferecem oportunidades para um toque firme e confortante, aliando o fazer técnico ao expressivo, com a demonstração de atenção, apoio e envolvimento emocional (Silva; Cassepp-Borges; Debrot, 2022).

Destarte, na hemoterapia ocorre o toque instrumental com mais intensidade no momento do ato transfusional, durante a instalação de hemocomponente ao cliente, com verificação dos sinais vitais, no momento da dupla checagem do nome e conferência com o componente e verificação da pulseira do cliente, garantindo a segurança transfusional (Silveira *et al.*, 2021).

No que concerne à temática autorização para que o toque ocorra, as respostas dos profissionais agregaram destaque à necessidade de pedir autorização prévia do cliente, assim como os profissionais sinalizaram a importância de observar a receptividade e as reações do cliente ao ser tocado (respostas diante da invasão do espaço pessoal). Ratificaram também a validação do motivo do toque, no qual o profissional sente necessidade de revelar a intenção do toque e o limite concedido pela sua continuidade ou não.

Nesse contexto, a privacidade do cliente é um direito que abrange situações relacionadas à proteção de dados de uma pessoa respeitando a sua dignidade. Assim, destaca-se o acesso limitado a objetos físicos e íntimos, relações familiares e sociais (Silva Junior; Araújo; Nascimento, 2017a).

O estudo de Chan *et al.* (2022) destaca que os clientes sentem vergonha quando são expostos a outros clientes em situações que mostram seu corpo e o corpo de outras pessoas, mesmo na presença de seus familiares, pois o fato de acompanhar o cliente durante a internação não significa ter acesso à sua privacidade. Ressalta-se que a equipe de saúde, ao tocar e expor o cliente deve estar atenta a aspectos como diversidade cultural, gênero, idade, classe social, avaliando criteriosamente suas reações ou situações que envolvam privacidade, a fim de adotar condutas aceitáveis.

A privacidade do cliente constitui uma obrigação legal e moral que deve ser respeitada nas comunicações orais ou escritas, não só nas interações do cliente com a equipe assistencial de enfermagem, mas também com os demais profissionais envolvidos no cuidado e com seus familiares. É dever do profissional advogar pelos clientes em todas as circunstâncias durante a prestação de cuidados, resguardar sua privacidade e preservar sua autonomia, conforme

disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Carta de Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde (COFEN, 2017; Brasil, 2007).

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem se sentem capacitados para tocar os clientes sem autorização prévia durante a realização das ações de cuidados de enfermagem. Essa exposição desnecessária, além de gerar constrangimento e/ou estresse, pode afetar o relacionamento do cliente com os profissionais envolvidos em seu cuidado e trazer implicações para sua recuperação (Silva Junior; Araújo; Nascimento, 2017b).

Os depoimentos dos profissionais reforçam a importância do enfermeiro gestor da equipe assistencial para garantir a privacidade e a individualidade do cliente, pois, segundo estudo desenvolvido em Dubai, o sujeito possui um potencial natural de autopreservação e proteção. Nesse conceito, o respeito ao próximo vai além do cuidado físico com o corpo. Da mesma forma, significa entender o indivíduo de várias maneiras, incluindo sensibilidades, valores, crenças, relacionamento com Deus e com a natureza. Manter adequadamente a privacidade e os direitos dos clientes internados é, portanto, uma virtude que pode ser alcançada por meio de ações pautadas em princípios éticos (Bani Issa *et al.*, 2020).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese foi elaborada para contribuir, entre outros, com a expertise do pesquisador. Espera-se que o resultado da pesquisa proposta seja uma oportunidade para coletar e refletir sobre novos elementos do conhecimento relevantes para a prática e discussão da teoria e filosofia da Enfermagem. Forneceu-se reflexões sobre as possíveis implicações dos sentidos sociocomunicantes nas atitudes e decisões de enfermagem sob o pressuposto de que o universo do comportamento proxêmico e do mapeamento comportamental que permeiam o ambiente de cuidado hospitalar podem ser influenciados pela proximidade.

Os achados dos elementos da comunicação proxêmica foram identificados no contexto do cuidado de enfermagem com o cliente hospitalizado, em que sua utilização favorece o estabelecimento da confiança, da interação e da relação enfermeiro-cliente. Assim, os objetivos deste estudo foram alcançados à medida que os membros da equipe utilizaram seus corpos para se comunicarem durante o ato transfusional, como uma forma tradicional, esperada e inesperada durante sua interação.

Nesse sentido, as expressões corporais no cuidado de enfermagem sensível apresentam uma natureza categorial compatível com a Comunicação da Enfermagem de Alta Complexidade no contexto da hemoterapia. Assim, os elementos da comunicação verbal eficaz são apresentados verbalmente e os elementos não verbais são apresentados através de gestos, distância, contato visual, tempo, toque, escuta, empatia e paciência. Nesta pesquisa, o processo de comunicação foi dificultado pela linguagem, pelo tempo, assim como pelo atravessar de uma pandemia.

Os resultados destacam que o mapeamento comportamental favoreceu a identificação das manifestações não verbais e verbais da equipe de enfermagem da hemoterapia na interação com o cliente, refletindo no uso dos sentidos corporais para detecção de sinais e expressões não verbais. O ambiente da hemoterapia é atípico e a forma como os profissionais de enfermagem se comportam nele demandou a construção de um instrumento para a avaliação das interações no cuidado.

Verificou-se que o comportamento proxêmico é influenciado pelo espaço físico e as ações adotadas pelos profissionais na hemoterapia determinam o mapeamento verificado nas interações e no cuidado prestado ao cliente. No estudo, a equipe de enfermagem na hemoterapia manteve um bom relacionamento com o cliente, com expressões de interesse, respeito e zelo, identificados a partir de uma intensa proximidade por meio de uma vigilância visual contínua,

principalmente após instalação de um hemocomponente.

O comportamento proxêmico como parte da linguagem não verbal costuma ser enigmático no processo de comunicação. Em geral, as interações da equipe de saúde com os clientes na hemoterapia ocorreram em todas as distâncias preconizadas por Hall (2005). Houve predomínio da distância íntima, seguida da distância pessoal, distância social e distância pública. Todas as distâncias demarcam o cuidado de enfermagem na hemoterapia. Os resultados destacaram que o comportamento proxêmico e o mapeamento comportamental favoreceram a identificação das manifestações não verbais e verbais da equipe de enfermagem da hemoterapia na interação com o cliente, refletindo no uso dos sentidos corporais para detecção de sinais e de expressões não verbais.

O mapeamento comportamental permitiu verificar como ambos os atores no cuidado podem ser favoráveis, ou não, nas interações e no cuidado prestado ao cliente no contexto da hemoterapia. Como os estudos sobre a comunicação proxêmica da equipe de enfermagem na hemoterapia com o cliente ainda são incipientes, este estudo pode ser considerado um ponto de partida para outras pesquisas, sobretudo para efetivar ações da equipe e (re)avaliar a comunicação e os desafios impostos por ela no cuidado prestado a essa clientela.

No âmbito da hemoterapia, os fatores proxêmicos mostram que o olhar empático para o cliente está associado ao contato visual tanto durante a conversa, quando pode ocorrer contato visual e físico, quanto quando o tratamento já terminou. Nesse sentido, os membros da equipe de enfermagem transfusional devem utilizar essa impressão para confirmar o vínculo de confiança entre profissionais e clientes em suas ações.

O estudo tratou de um assunto complexo e abrangente, delineado na assistência hospitalar no contexto da hemoterapia, utilizando-se da comunicação verbal e não verbal entre os participantes da equipe de enfermagem e clientes em necessidades transfusionais. Assim, confirma-se a importância de os participantes da equipe de enfermagem na hemoterapia manterem a comunicação verbal e não verbal efetiva antes, durante e após o ato transfusional. Observou-se que os participantes da equipe de enfermagem estiveram atentos aos sinais e expressões corporais e faciais, vocais e sonoras dos clientes durante as interações.

É importante salientar que os fatores proxêmicos estabelecidos foram identificados na pesquisa, ressaltando-se a importância do olhar, as distâncias e proximidades e a movimentação de comportamentos. Além disso, o toque instrumental e localizado como forma de cuidado humanizado foi também uma condição satisfeita, já que preservou a distância íntima e/ou social satisfatória. Diante disso, percebeu-se também o sentido olfativo como carreador de memórias

palatares presentes na rotina diária de cuidado. Destacou-se, ainda, a temperatura como forma de manter um ambiente confortável e acolhedor no contexto hospitalar, assim como um meio de viabilizar um produto de qualidade na assistência transfusional, isto é, um hemocomponente dentro dos padrões e normas estabelecidos.

A postura corporal durante as observações, como manter-se em pé, ao lado ou à frente do cliente, foi interpretada do mesmo modo como percebiam as mudanças no tom de voz. Sinais não verbais por entre máscaras demonstraram inseguranças e incertezas de como iriam manter o cuidado diante da situação pandêmica estabelecida no momento de realização da pesquisa.

É importante considerar que a comunicação proxêmica permite a ampliação, por parte dos participantes da equipe de enfermagem, da maneira de cuidar. Logo, no cenário hospitalar e no contexto da hemoterapia, representa ampliação do olhar para além do corpo biológico do cliente, mas também para além de uma bolsa de hemocomponente. Assim, a comunicação efetiva, verbal e não verbal, representa a chave do relacionamento entre profissional-cuidador e cliente nos diversos contextos em unidades hospitalares.

Há de se destacar, também, o resultado relacionado ao sentido olfato, em que os cheiros ruins podem ser perceptíveis, mas os cheiros agradáveis são memoráveis, portanto, em espaços sociais, os cheiros podem aproximar ou distanciar as pessoas. Nesse contexto, o olfato como catalizador do cuidado sensível de enfermagem atua como o primeiro sentido sociocomunicante e chega antes mesmo do profissional se aproximar do cliente. Ele corresponde ao sentido mudo, no qual as sensações odorizantes são perceptíveis à distância do cliente.

Conforme se pôde compreender pela tacésica, o ato de tocar transcende sua obrigatoriedade para a realização do cuidar. No estudo, predominou o toque instrumental com intensidade firme como parte do cotidiano dos profissionais de enfermagem da hemoterapia transfusional. Ressalta-se que os profissionais de enfermagem tocam os clientes de forma consciente, sabedores dos tipos de toque e do potencial afetivo que os envolve.

Com base nos dados obtidos neste trabalho se pôde concluir que os significados atribuídos ao toque pelos profissionais foram: empatia, cuidado, carinho, segurança, amor, tranquilidade e confiança, sentimentos estes ligados a emoções vivenciadas durante a interação no momento do ato transfusional.

Outro aspecto aludido foram os sinais e expressões corporais não verbais emitidos na tacésica durante o cuidado de enfermagem na hemoterapia, destacando a pele como órgão de recepção sensorial, sendo que o toque através da pressão, do calor ou do frio gera uma sensação que percorre todo o corpo, resultado do efeito de perceber o outro, seu cheiro, seus gestos, seus

movimentos e sua corporeidade.

Considera-se, também, que o profissional deve solicitar permissão antes de tocar o outro como forma de manter sua privacidade e dignidade humana, garantindo seu direito à privacidade. No momento do toque é necessário utilizar a sensibilidade e a empatia. É preciso reaprender a comunicar, a ver e a ouvir a linguagem, incluindo, nesse caso, a comunicação não verbal para descobrir, entre a multiplicidade de sinais, expressões, expressões faciais, roupas, posturas e espaço ocupado, o que a pessoa quer transmitir.

Ressalta-se que a comunicação não verbal, assim como os tipos de sinais não verbais, incluindo o toque, seja abordada de forma sistematizada nas disciplinas de graduação e de pós-graduação em enfermagem com o fito de capacitar seus discentes, futuros profissionais de enfermagem, para melhoria da qualidade de cuidado à clientela onco-hematológica nas diversas instituições.

Assim, o toque deverá ser discutido em suas diversas dimensões do cuidado, por exemplo, o toque como comunicação não verbal, abordando todas as características relevantes que o envolvem, como pressão, local do toque, idade e gênero dos interlocutores, entre outros aspectos relacionados ao toque: privacidade, consentimento da pessoa tocada, espaço pessoal e territorialidade, individualidade e diferenças culturais.

## **LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Este estudo apresentou algumas limitações, contudo, acredita-se que esses resultados sejam relevantes para a reflexão das práticas profissionais sobre a temática, uma vez que o assunto continua sendo pouco explorado. Assim, seus achados trouxeram questões importantes sobre como os profissionais de enfermagem da hemoterapia constroem suas formas de enfrentamento diante dos sentidos sociocomunicantes, comportamento proxêmico e mapeamento comportamental.

Ressalta-se, ainda, que a entrevista semiestruturada e as observações utilizadas neste estudo podem não ter possibilitado a percepção de outras particularidades que envolvem esse processo de comunicação não verbal. Nesse contexto, esses instrumentos, associados a outros recursos, como a realização de grupos focais para discussão da temática, poderão enriquecer ainda mais os achados. Sugere-se estudos que explorem as experiências de todos os profissionais de enfermagem da hemoterapia que trabalham dentro e fora de outros Hemocentros do Brasil.

Outra limitação foi a COVID-19. Por tratar-se de um estudo que aborda a comunicação proxêmica como forma de comunicação não verbal, não foi possível verificar toda a proxemia em sua integralidade, pois o uso da máscara necessária ao momento pandêmico influenciou em algumas observações das expressões faciais e corporais dos participantes nas interações, consequentemente, no comportamento proxêmico e no mapeamento comportamental.

Destaca-se que, também como fator limitante a este estudo, inclui-se o fato de ter sido realizado apenas com um grupo de profissionais da hemoterapia, o que pode não refletir a totalidade de opiniões acerca da temática. Além disso, observou-se a dificuldade em encontrar artigos científicos acerca da comunicação proxêmica com foco na hemoterapia. Assim, este estudo implica em aprofundamento de discussões e reflexões relacionadas à temática para pesquisas futuras.

Recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos multicêntricos em outras regiões do país e em outros Hemocentros, ainda carentes desses dados, bem como estudos com abordagem quantitativa que poderiam elucidar melhor as distâncias e proximidades nas relações entre cliente e profissional durante o cuidado de enfermagem. Soma-se a isso o fato de o Brasil dispor de poucas pesquisas que têm como foco a comunicação proxêmica na hemoterapia, assim como o comportamento proxêmico e o mapeamento comportamental.

Acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir para o aperfeiçoamento da análise do comportamento proxêmico do enfermeiro, bem como para que outros Hemocentros e instituições considerem a incorporação dos achados a fim de qualificar e beneficiar os clientes no que se refere à comunicação não verbal como forma de expressão de cuidado do enfermeiro no contexto da hemoterapia.

## REFERÊNCIAS

- ACHKAR, R. *et al.* **Guia de condutas hemoterápicas**. 2. ed. São Paulo: Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês, 2010.
- ALMEIDA, L.; BASTOS, P. R. H. O. O desvelar do significado do corpo envelhecido para o idoso: uma compreensão fenomenológica. **Rev Espacios**, Caracas, v. 38, n. 29, p. 23-31, 2017.
- AMORIM, R. K. F. C. C.; SILVA, M. J. P. Comunicação não verbal efetiva/eficaz em sala de aula: Percepção do docente de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 862-870, out./dez., 2014.
- ANDREWS, M.; BOYLE, J. S.; COLLINS, J. **Transcultural concepts in nursing care**. 8. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.
- ÂNGULO, I. L. Hemoterapia moderna, práticas antigas: [editorial]. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 108, jun., 2007.
- ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Manual para o Sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil: Revisão do “Marco Conceitual e Operacional da Hemovigilância: guia para a hemovigilância no Brasil”**. Brasília, 2022.
- ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. A comunicação com o paciente sob cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Rev Esc Enferm USP**, Ribeirão Preto, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2007.
- ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P.; PUGGINA, A. C. G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Rev Esc Enferm USP**, Ribeirão Preto, v. 41, n. 3, p. 419-425, 2007.
- ARAÚJO, S. T. C. *et al.* Corpo e sociopoética: reflexões sobre os sentidos sociocomunicantes para enfermagem hospitalar. **Research, Society and Development**. São Paulo, v. 9. n. 8, p. e729986167, 2020.
- ARAÚJO, S. T. C. **Os sentidos corporais dos estudantes no aprendizado da comunicação não verbal do cliente na recepção pré-operatória: uma semiologia da expressão através da Sociopoética**, 2000. 241 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000.
- ARAÚJO, S. T. C.; CAMERON, L. E.; OLIVEIRA, L. F. D. O sentido olfato no cuidado de enfermagem hospitalar. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 811-817, dez., 2011.
- AZEVEDO, A. L. **Abrindo o jogo com graduandos de enfermagem: o sentido da comunicação em Saúde Mental**, 2014. 138 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2014.

- AZEVEDO, A. L. **Dimensão psicoafetiva do cliente na nefrologia: marcadores e respostas no atendimento do enfermeiro**, 2019. 124 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019.
- AZEVEDO, A. L. *et al.* Communication of nursing students in listening to patients in a psychiatric hospital. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. e20160325, 2017.
- AZEVEDO, A. L. *et al.* Comportamentos de graduandos de enfermagem na aprendizagem da comunicação em saúde mental. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3878-3884, out., 2017.
- AZEVEDO, A. L. *et al.* Sensopercepção de graduandos de enfermagem na aprendizagem da comunicação em hospital psiquiátrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2413-2420, 2018.
- AZEVEDO, A. L.; ARAÚJO, S. T. C.; VIDAL, V. L. L. Como o estudante de enfermagem percebe a comunicação com o paciente em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 125-131, 2015.
- BACKMAN, *et al.* Impact of sensory interventions on the quality of life of long-term care residents: a scoping review. **BMJ Open**. Canadá, v. 11, n. 3, p. e042466, 2021.
- BANI ISSA, W. *et al.* Privacidade, confidencialidade, segurança e preocupações com a segurança do paciente sobre eletrônicos registros de saúde. **Revisão Internacional de Enfermagem**. Barcelona, v. 67, p. 218-230, 2020.
- BARBIER, R. Escuta sensível na formação de profissionais de Saúde. *In*: CONFERÊNCIA NA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 1., 2002, Brasília. **Anais [...]**. Brasília: FEPECS, 2002. p. 1-17.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora Edições 70, 2021.
- BAX, A. M. C. **A vivência dos sentidos sociocomunicantes do enfermeiro em unidade cardiointensiva: traduzindo a comunicação não-verbal do cliente**, 2010. 241 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.
- BAX, A. M.; ARAÚJO, S. T. Expressão não verbal do paciente no cuidado: percepção do enfermeiro em unidade cardiointensiva. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 728-733, 2012.
- BERARDINELLI, L. M. M. **Gestos de cuidado em enfermagem: estudo interdisciplinar através de imagens**, 2003. 297 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003.
- BERLO, D. K. **O processo da comunicação: introdução à teoria e à prática**. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BESERRA, G. L. *et al.* Non-verbal nurseparturient communication in labor in Portuguese-

speaking countries. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 27, p. e3193, 2019.

BESERRA, G. L. *et al.* Verbal communication of the parturient nurse's dyad in the active phase of labor. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 73, n. 5, p. e20190266, 2020.

BJORBAKMO, W. S.; MENGSHOEL, A. M. A touch of physiotherapy: the significance and meaning of touch in the practice of physiotherapy. **Physiother Theory Pract.** Noruega, v. 32, n. 1, p. 10-19, 2016.

BOAS, F. **Race, language and culture**. New York: Macmillan, 1966.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução Diretora Colegiada: RDC nº 34**, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue Brasília (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 11 de junho de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 158 de 04 de fevereiro de 2016**. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 2.712**, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 12 de novembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**: ilustrada. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRESOLIN, P. **O currículo da Educação Infantil do Campo**: identidade como campo de disputa, 2013. 52 f. Monografia (Especialização em Processos Pedagógicos na Educação Básica) - Universidade Federal da Fronteira Sul, 2013.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. A equipe de enfermagem e a comunicação não verbal. **REME Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 697-702, 2014.

CARMAN, M.; UHLENBROCK, J. S.; MCCLINTOCK, S. M. CE: a review of current practice in transfusion therapy. **Am J Nurs.** EUA, v. 118, n. 5, p. 36-44, 2018.

CARVALHO, G. R. P. *et al.* Estudo representacional: significado e subjetividade na produção de sentido a partir da sensopercepção olfativa. **Fiep Bulletin - online**, Foz do Iguaçu, v. 79, n. 1, p. 426-429, 2013.

CASTILHO, L. S. *et al.* A comunicação não verbal no exercício da prática odontológica entre o profissional, o paciente com deficiências de desenvolvimento, seus pais e cuidadores. **Interfaces** – Revista de Extensão da UFMG, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p.564-571, jan./jun., 2019.

CHAN, D. *et al.* Proteção da privacidade do paciente entre estudantes universitários de enfermagem: um estudo transversal. **Ética em Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 1280-1292, 2022.

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos: o capital humano das organizações**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução COFEN564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução nº 709 de 28 de agosto de 2022**. Atualiza a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem em Hemoterapia. Brasília: COFEN, 2022.

COHEN, D. **Linguagem do Corpo: o que você precisa saber**. Petrópolis: Vozes, 2009.

COULON A. **Etnometodologia**. Petrópolis: Vozes, 1995.

COULON A. **La etnometodología**. Madrid: Ediciones Cátedra, 2005.

CRUZ, D. O. A. **A comunicação entre enfermeiro e paciente no tratamento conservador ambulatorial em nefrologia**, 2015. 139 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2015.

CRUZ, D. O. A. **Perceber e (con)viver com o cateter de diálise peritoneal: uma contribuição do cliente para a enfermagem através da sociopoética**, 2006. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

CRUZ, R. A. O. *et al.* Envelhecimento da pele: reflexões à luz da corporeidade e da empatia de edith stein. **Rev. Enferm. Atual In Derme**. Rio de Janeiro, v. 95, n. 36, p. e-021184, 2021.

DANAHER, T. S. *et al.* Improving How Clinicians Communicate With Patients: An Integrative Review and Framework. **Journal of Service Research**. Austrália, v. 26, n. 4, p. 493-510, 2023.

DAVIS, F. **A comunicação não-verbal**. São Paulo: Summus, 1979.

DINIZ, J. P. Comunicação e Cultura: considerações e perspectivas para uma realidade em rede. *In: VI ENECULT, Encontro de estudos multidisciplinares em cultura*, 7., 2010. Bahia. **Anais [...]**. Bahia: UFBA, 2010. p. 1-12.

FERREIRA, C. V. L. **AIDS e exclusão social: um estudo clínico com pacientes com o HIV.** 2. ed. São Paulo: Novas Edições Acadêmicas, 2018.

FIGUEIREDO, N. M. A. *et al.* Cuidado de enfermagem: espaço epistêmico de vivências de ensino a partir do ser cliente. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 167-172, 2012.

FIGUEIREDO, N. M. A. *et al.* Cuidado estético em enfermagem: estudo sociopoético e jogo dramático. **Entrelugares: Revista de Sociopoética e Abordagens Afins**. Niterói, v. 1, p. 1-11, 2009.

FIGUEIREDO, N. M. A.; MACHADO, W. C. S. **Corpo e Saúde: condutas clínicas de cuidar.** Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2009.

FRANTZ, S. R. S.; VARGAS, M. A. O. Renormalização do trabalho do enfermeiro em hemoterapia: entre o prescrito e o real. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 30, p. e20190060, 2021.

GARFINKEL, H. **Estudos de etnometodologia.** Petrópolis: Vozes, 2018

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, A. M. T. A espiritualidade como um elemento do cuidado de enfermagem: aproximação e desafios. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 699-700, 2012.

GOMES, A. M. T.; SANTOS, C. M. E. A espiritualidade e o cuidado de enfermagem: desafios e perspectivas no contexto do processo saúde-doença. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 261-264, 2013.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti HEMORIO. **Carta de Serviços ao Usuário.** Rio de Janeiro, HEMORIO, 2019.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica.** Tipos sanguíneos; transfusão; transplante de tecidos e de órgãos. 12. ed. São Paulo: Elsevier, 2012.

HALL, E. T. **A Dimensão Oculta.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.

HALL, E. T. **A Linguagem Silenciosa.** São Paulo: Relógio D'água Editores, 1994.

JAKUBIAK, B. K.; FEENEY, B. C. Affectionate touch to promote relational, psychological, and physical well-being in adulthood: a theoretical model and review of the research. personal. **Soc. Psychol. Rev.** EUA, v. 21, n. 3, p. 228-252, 2017.

JAMARIM, M. F. M. *et al.* Nonverbal communication through touch: Meanings for physical therapists working in a hospital environment. **Aquichan**. Colombia, v. 19, n. 4, p. e1942, 2019.

JAMES, S. *et al.* Nonverbal communication between registered nurses and patients during

chronic disease management consultations: Observations from general practice. **J Clin Nurs.**, Australia, v, 29, n. 13-14, p. 2378-2387, 2020.

JOHNSON, H. L.; KIMSEY, D. Patient safety: break the silence. **AORN J**, EUA, v. 95, n. 5, p. 591-601, 2012.

KEMMER, L. F.; SILVA, M. J. P. A visibilidade do enfermeiro segundo a percepção de profissionais de comunicação. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 191-218, 2007.

LACERDA, J. F. E. *et al.* Effective communication in the nurse-patient relationship in the light of Transcultural Interprofessional Practice model. **Rev Rene**. Fortaleza, v. 22, p. e61443, 2021.

LEININGER, M. **Etnography and Ethnonursing**: models and modes of qualitative data analysis. Orlando: Grune & Stratton, 1985.

LEININGER, M. Ethnomethods: the philosophic and epistemic bases to explicate transcultural nursing know ledge. **J Transcultural Nurs**, Michigan, v. 1, n. 2, p. 40-51, 1990.

LEININGER, M. M.; MC FARLAND, M. R. **Culture care diversity and universality**: A worldwide theory of nursing. 2. ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2006.

LIMA, E. D. R. P.; MAGALHÃES, M. B.; NAKAMAE, D. D. Aspectos ético-legais da retirada e transplantes de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 5-12, 1997.

LYRA JÚNIOR, D. P.; MARQUES, T. C. **As bases da dispensação racional de medicamentos para farmacêuticos**. São Paulo: Pharmabooks Editora, 2012.

MACÊDO, I. I. *et al.* **Aspectos comportamentais da gestão de pessoas**. 8. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

MACIEL, L. H. R.; LIMA JUNIOR P. O.; CAPELLE, M. A. C. Etnometodologia: uma revisão sistemática sobre o tema em bases de dados da Web. **Revista FSA**, Teresina, n. 11. n. 2, p. 70-83, 2014.

MALINOWSKI, B. **Uma teoria científica da cultura**. Rio de Janeiro: Zahar, 1962.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. Atlas, 2011.

MAST, M. S.; KADJI, K. K. How female and male physicians communication is perceived differently. **Patient Educ Couns** [internet], Suíça, v. 101, n. 9, p. 1697-1701, 2018.

MELO, G. M. *et al.* Nursing team communication with regard pain in newborns: a descriptive study. **Online braz j nurs**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 462-470, 2013.

MENDES, A. M. F. A. S. *et al.* Toque terapêutico no cuidado da enfermagem: uma análise conceitual. **Acta Paul Enferm.** v. 35, p. eAPE00706, 2022.

MESKA, M. H. G. *et al.* A. Satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem em cenários clínicos simulados com presença de odores desagradáveis: ensaio clínico randomizado. **Scientia Medica.**, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 1, p. ID28693, 2018.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: Teoria, metodologia e criatividade.** 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento.** Pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 2016.

MIRANDA, S. Comunicação, metacomunicação e autoestima infantil. **Ciência Hoje.** Rio de Janeiro, v. 44, n. 259, p. 40-45, 2009.

MORAIS, G. S. N. *et al.* Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao cliente hospitalizado. **Acta paul enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 323-327, 2009.

MOREIRA, A. G. M. **Distâncias e proximidades do corpo em hemodiálise:** um estudo sobre comunicação proxêmica no cuidado de enfermagem, 2013. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013.

MOREIRA, A. G. M. *et al.* Comportamento proxêmico da enfermagem no espaço da hemodiálise. **Acta paul enferm.**, São Paulo, v. 30, p. 343-349, 2017.

MOREIRA, A. G. M. **Os sentidos do espaço e dos corpos na hemodiálise:** a comunicação proxêmica da enfermagem com o paciente renal, 2017. 132 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.

MOURÃO, C. M. L. *et al.* Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Rev. Rene,** Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 139-145, 2009.

NEVES, K. C. *et al.* A pele como território mínimo corporal e os cuidados de enfermagem às manifestações cutâneas na nefroclínica. **Global Clinical Research Journal,** Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. e28, 2022.

NINGHTINGALE F. **Notas de enfermagem:** o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm. UERJ,** Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, out./dez., 2008.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). Departamento de Tecnologias de Saúde Essenciais. **Segurança de transfusões de sangue:** processo de transfusão médica e segurança de pacientes. Genebra (CH): OMS; 2012.

OVIEDO, A. D.; DELGADO, I. A. V.; LICONA, J. F. M. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. e20190238, 2020.

PAGLIUCA, L. M. F.; MAIA, E. R. Competência para prestar cuidado de enfermagem transcultural à pessoa com deficiência: instrumento de autoavaliação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 849-855, 2012.

PEDRAZZA, M. *et al.* Nurses' comfort with touch and workplace well-being. **West J Nurs Res**. Italia, v. 37, n. 6, p. 781-798, 2015.

PÉREZ, R. M. L.; LEÓN, F. G.; OLIVARES, M. G. **Comportamiento no verbal**: Más Allá de La comunicación y ellenguaje. Ediciones Pirámide: Madrid, 2017.

PERUZZOLO, A. C. **A comunicação como encontro**. Bauru: EDUSC, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PONTES, E. P. *et al.* Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. **REME - Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 152-157, 2014.

PUPULIM, J. S. L.; SAWADA, N. O. Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 36-44, 2010.

RAMOS, A. P.; BORTAGARAI, F. M. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Rev. CEFAC**. Campinas, v. 14, n. 1, p. 164-170, 2012.

REZENDE, R. C. *et al.* Body language in health care: a contribution to nursing communication. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 430-436, 2015.

SANTOS, M. M. *et al.* Segurança do paciente pediátrico na administração de hemocomponentes. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 32, p. e20220234, 2023.

SANTOS, R. E. **As teorias da comunicação: da fala à internet**. 4. ed. São Paulo: Paulinas. 2013.

SANTOS, T. D.; ANDRADA; SILVA, M. A. Comunicação não verbal com profissionais da voz: o que se pesquisa na fonoaudiologia. **Rev. CEFAC**, Campinas, v. 18, n. 6, p. 1447-1455, 2016.

SANTOS, W. A. *et al.* Asociación entre olor y aislamiento social en pacientes con heridas tumorales malignas: estudio piloto. **Enfermería Global**. Espanha, v. 8, n. 1, p. 19-65, 2019.

SCHIMIDT, T.C.; SILVA, M. J. Proxêmica e cinésica como recursos comunicacionais entre o profissional de saúde e o idoso hospitalizado. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 349-354, 2012.

SILVA JUNIOR, D. N.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. As ações dos profissionais diante da privacidade e da confidencialidade de usuários de um hospital geral. **Pers. Bioét.** Barcelona, v. 21, n. 2, p. 219-232, 2017b.

SILVA JUNIOR, D. N.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. Privacidade e confidencialidade no contexto mundial de saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Bioética y Derecho**, Barcelona, n. 40, p. 195-214, 2017a.

SILVA, B. *et al.* Comunicação com pacientes intubados em ambiente de pronto atendimento: revisão de literatura. **Cuid Enferm.**, Catanduva, v. 15, n. 1, p. 104-110, 2021.

SILVA, C. T.; CASSEPP-BORGES, V.; DEBROT, A. Toque e sua relação com bem-estar e satisfação com a vida. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 179-188, 2022.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais na área da saúde. 8. ed. São Paulo: Gente, 2017.

SILVEIRA, A. C. D. A. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem segundo o conhecimento de enfermeiros do ambulatório de um hemocentro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 11, p. e69, 2021.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médica-Cirúrgica. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

SOUSA, R. M.; ESPIRÍTO SANTOS, F. H. E.; PINHEIRO, F. M. Estudo de caso sobre as demandas de cuidados de enfermagem dos pacientes onco-hematológicos hospitalizados. **Rev. Enferm. UFPE online.**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3796-3806, 2017.

SOUSA, R. M.; ESPIRITO SANTO, F. H. E.; PINHEIRO, F. M. Telemonitoramento como tecnologia aliada ao cuidado de enfermagem ao paciente oncohematológico. **Research, Society and Development**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 9, p. e413997405, 2020.

SOUZA, V. R. *et al.* A percepção dos enfermeiros acerca do exame físico realizado em clientes hematológicos hospitalizados. **Revista Cubana de Enfermería**, Cuba, v. 35, n. 4, 2019.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com paciente**: teoria e ensino. 2. ed. São Paulo: Robe Editorial, 1993.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2007.

WOSNY, A. M. *et al.* Estética dos odores: o sentido do olfato e a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 320-323, 2008.

## APÊNDICE A - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO SISTEMATIZADO

Código do cliente: \_\_\_\_\_

Código do profissional: \_\_\_\_\_

Início da Hemotransfusão no setor: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_ Tipo de acesso: \_\_\_\_\_ Tempo tratamento: \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

Situação observada	Fatores Proxêmicos segundo Hall (2005).									
Tempo de duração	Controle térmico	Posição	Distância	Tom de voz	Eixo dos interlocutores	Comportamento de contato	Contato visual	Comunicação verbal	Impressões do pesquisador	
Profissional	Temperatura TAX ____	<input type="checkbox"/> de pé <input type="checkbox"/> sentado <input type="checkbox"/> outros: Especifique	<input type="checkbox"/> íntima (0-0,50 cm) <input type="checkbox"/> pessoal (0,50-1,20cm) <input type="checkbox"/> social (1,20-3,60 cm) <input type="checkbox"/> pública (acima3,60cm) <input type="checkbox"/> ausente	<input type="checkbox"/> baixo (sussuro) <input type="checkbox"/> normal (audível) <input type="checkbox"/> alto (grito)	<input type="checkbox"/> frente a frente <input type="checkbox"/> lateral <input type="checkbox"/> costas	<input type="checkbox"/> tocar instrumental <input type="checkbox"/> tocar afetivo <input type="checkbox"/> outros: Especifique	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
Cliente	Temperatura TAX ____	<input type="checkbox"/> de pé <input type="checkbox"/> sentado <input type="checkbox"/> outros: Especifique	<input type="checkbox"/> íntima (0-0,50 cm) <input type="checkbox"/> pessoal (0,50-1,20cm) <input type="checkbox"/> social (1,20-3,60 cm) <input type="checkbox"/> Pública (acima3,60cm) <input type="checkbox"/> ausente	<input type="checkbox"/> baixo (sussuro) <input type="checkbox"/> normal (audível) <input type="checkbox"/> alto (grito)	<input type="checkbox"/> frente a frente <input type="checkbox"/> lateral <input type="checkbox"/> costas	<input type="checkbox"/> tocar instrumental <input type="checkbox"/> tocar afetivo <input type="checkbox"/> outros: Especifique	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		

**APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA****Perfil profissional:**

Código de identificação: \_\_\_\_\_

Sexo:

 ( )

Masculino

 ( )

Feminino Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil:

 casado  solteiro  viúvo  divorciado  vive maritalmente separado (consensual)**Dados Profissionais:**

Tempo de formado: \_\_\_\_\_ Especialidade: \_\_\_\_\_ Última titulação: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no setor: \_\_\_\_\_

Categoria profissional:  Enfermeiro chefe  Enfermeiro líder  Técnico de Enfermagem  
Jornada de trabalho:  Diarista  Plantão diurno  Plantão noturnoVínculo empregatício:  RJU  CLT  Contratado  Outro: qual \_\_\_\_\_**Questão Norteadora:**

1. Como deve ser a comunicação no seu ambiente de trabalho?

**Fatores Cinestésicos ou Cinésicos e Comportamento de contato**

2. Qual o significado do toque para você?
3. A pele do seu cliente lhe remete que sensações?
4. Como você acha que o cliente reage ao seu toque? Que sinais ele emite que lhe possibilita perceber essa(s) reação(ões)?

**Código térmico**

5. O toque no seu cliente lhe permite perceber a temperatura em que se encontra sua pele? (quente, fria, úmida...)
6. O que lhe transmite a temperatura do corpo do seu cliente?

**Código olfativo**

7. Como você reage ao sentir o cheiro do seu cliente?
8. Os cheiros (cliente, alimentação, limpeza...) do seu ambiente de trabalho lhe remetem a que tipo de sensações, emoções ou lembranças?
9. Após sair do seu local de trabalho, costuma sentir cheiros que lhe remetem de volta a ele? Em caso de resposta afirmativa, poderia citar um exemplo?

**Código visual**

10. Como julga o contato visual (olho no olho) com o cliente?
11. Você desvia seu olhar do cliente? Em que situações?

**Volume de voz**

12. Frequentemente, que tom de voz utiliza ao interagir com seus clientes?
13. Por vezes, sente necessidade de aumentar ou de abaixar o volume da voz? Em que situações percebe ser necessário modificar o tom de sua voz (aumentar, diminuir)? Poderia citar pelo menos um exemplo que explicita essa necessidade?

## APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário da pesquisa intitulada: “**COMUNICAÇÃO PROXÊMICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA HEMOTERAPIA**: o cuidado na dimensão sensível e técnica”, desenvolvida por Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves, discente do curso de doutorado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob orientação da professora Dra. Silvia Teresa Carvalho de Araújo. Seus objetivos são: I) Identificar os fatores proxêmicos na comunicação da equipe de enfermagem com o cliente ao longo do procedimento transfusional; II) Analisar como a comunicação proxêmica da equipe de enfermagem determina o cuidado ao cliente ao longo do procedimento transfusional; III) Discutir a dimensão sensível e técnica do cuidado de enfermagem ao longo do procedimento transfusional.

Cabe destacar que a comunicação proxêmica estuda o significado social do espaço no campo interacional, sendo determinada a partir das distâncias e proximidades que as pessoas mantêm umas em relação às outras. Nesse sentido, é uma forma de comunicação capaz de produzir reações ou mudanças nos comportamentos, influenciada, sobretudo pela visão, audição, olfato e tato; radares sensíveis e perceptíveis ao modo pelo qual as pessoas se colocam e movem umas em relação às outras, e como gerenciam e ocupam o espaço.

A pesquisa terá duração de quatro anos, com o término previsto para 31 de dezembro de 2022. Ressalta-se que você foi convidado por ser **profissional da equipe de transfusão hospitalar (transfusão centralizada)**, e por estar entre os critérios de inclusão do estudo.

Sua participação é voluntária, de maneira que está livre para retirar este consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Cabe informar que a sua participação não inclui nenhum tipo de remuneração e que as informações relacionadas à sua privacidade serão mantidas em caráter confidencial, visto que qualquer dado ou elemento que possa identificá-lo (a) serão omitidos.

Rubrica do Participante: \_\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova/Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 20.211-110. Tel.: 21-3938-0962

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcante/HEMORIO. Rua Frei Caneca, 08 - Centro/Rio de Janeiro/RJ-Brasil. CEP: 20211-030. Tel.: 21- 2332-8611 r: 2141.

A sua participação consiste na **observação do pesquisador** durante o procedimento transfusional, serão observadas as distâncias e proximidades entre o profissional de enfermagem e o cliente que recebe o hemocomponente. Assim como, serão observadas as reações ou mudanças nos comportamentos entre as duas pessoas observadas, influenciada, sobretudo pela visão, audição, olfato e tato. E em responder perguntas de um roteiro de **entrevista semiestruturada**, com duração de 30 a 60 minutos, em local privativo, dia e horário, de acordo com sua disponibilidade, para garantir-lhe o bem-estar, a integridade e a privacidade. A entrevista só será gravada mediante sua autorização.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa como consta na resolução nº 466/2012.

O **benefício relacionado** a sua participação diz respeito ao aumento das discussões e reflexões sobre as dimensões do cuidado sensível e técnico, e contribuir para a mudança de paradigma do trabalho dos profissionais da hemoterapia. Ademais, como toda pesquisa realizada com seres humanos, **possui risco mínimo** devido à possibilidade de constrangimento por estar sendo observado e por responder às perguntas.

Você receberá uma via deste termo onde constam os contatos do CEP e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

---

Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves  
Pesquisador responsável

E-mail: gleydy\_fran@hotmail.com Tel.: 21-998611234

CEP-EEAN/HESFA/UFRJ – Tel: 21-3938-0962  
E-mail: [cepeeahesfa@gmail.com](mailto:cepeeahesfa@gmail.com)/[cepeeahesfa@eean.ufrj.br](mailto:cepeeahesfa@eean.ufrj.br)

CEP-HEMORIO – Tel.: 21- 2332-8611 r: 2141, fax 55 21 2224-3357  
E-mail: [upc@hemorio.rj.gov.br](mailto:upc@hemorio.rj.gov.br).

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Assinatura do(a) Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário da pesquisa intitulada: “**COMUNICAÇÃO PROXÊMICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA HEMOTERAPIA**: o cuidado na dimensão sensível e técnica”, desenvolvida por Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves, discente do curso de doutorado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob orientação da professora Dra. Silvia Teresa Carvalho de Araújo. Seus objetivos são: I) Identificar os fatores proxêmicos na comunicação da equipe de enfermagem com o cliente ao longo do procedimento transfusional; II) Analisar como a comunicação proxêmica da equipe de enfermagem determina o cuidado ao cliente ao longo do procedimento transfusional; III) Discutir a dimensão sensível e técnica do cuidado de enfermagem ao longo do procedimento transfusional.

Cabe destacar que a comunicação proxêmica estuda o significado social do espaço no campo interacional, sendo determinada a partir das distâncias e proximidades que as pessoas mantêm umas em relação às outras. Nesse sentido, é uma forma de comunicação capaz de produzir reações ou mudanças nos comportamentos, influenciada, sobretudo pela visão, audição, olfato e tato; radares sensíveis e perceptíveis ao modo pelo qual as pessoas se colocam e movem umas em relação às outras, e como gerenciam e ocupam o espaço.

A pesquisa terá duração de quatro anos, com o término previsto para 31 de dezembro de 2022. Ressalta-se que você foi convidado por ser **cliente** que recebe a terapêutica hemotransfusional e, por estar entre os critérios de inclusão do estudo.

Sua participação é voluntária, de maneira que está livre para retirar este consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Cabe informar que a sua participação não inclui nenhum tipo de remuneração e que as informações relacionadas à sua privacidade serão mantidas em caráter confidencial, visto que qualquer dado ou elemento que possa identificá-lo (a) serão omitidos.

A sua participação consiste na **observação do pesquisador** durante o procedimento transfusional, serão observadas as distâncias e proximidades entre o profissional de enfermagem e o cliente que recebe o hemocomponente. Assim como, serão observadas as reações ou mudanças nos comportamentos entre as duas pessoas, influenciada, sobretudo pela visão, audição, olfato e tato.

Rubrica do Participante: \_\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova/Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 20.211-110. Tel.: 21-3938-0962

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcante/HEMORIO. Rua Frei Caneca, 08 - Centro/Rio de Janeiro/RJ-Brasil. CEP: 20211-030. Tel.: 21- 2332-8611 r: 2141.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5(cinco) anos após o término da pesquisa como consta na resolução nº 466/2012.

O **benefício relacionado** à sua participação diz respeito ao aumento das discussões e reflexões sobre as dimensões do cuidado sensível e técnico, e contribuir para a mudança de paradigma do trabalho dos profissionais da hemoterapia. Ademais, como toda pesquisa realizada com seres humanos, **possui risco mínimo** devido à possibilidade de constrangimento por estar sendo observado e por responder às perguntas.

Caso tenha qualquer dúvida relacionada à pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador, que garante o acesso às informações atualizadas durante todo o estudo. Ao final dessa pesquisa, as informações poderão ser divulgadas em palestras, eventos, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos, tese. Ressalta-se que as informações serão divulgadas de modo que impossibilite sua identificação.

Você receberá uma via deste termo onde constam os contatos do CEP e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

---

Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves  
Pesquisador responsável

E-mail: gleydy\_fran@hotmail.com Tel.: 21-998611234

CEP-EEAN/HESFA/UFRJ – Tel: 21-3938-0962  
E-mail: [cepeeahesfa@gmail.com](mailto:cepeeahesfa@gmail.com)/[cepeeahesfa@eean.ufrj.br](mailto:cepeeahesfa@eean.ufrj.br)

CEP-HEMORIO – Tel.: 21- 2332-8611 r: 2141, fax 55 21 2224-3357  
E-mail: [upc@hemorio.rj.gov.br](mailto:upc@hemorio.rj.gov.br).

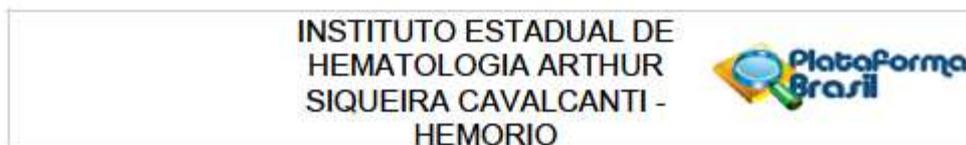
Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Assinatura do(a) Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador: \_\_\_\_\_

## ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Elaborado pela Instituição Coparticipante**

#### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O CUIDADO NA DIMENSÃO SENSÍVEL E TÉCNICA: Comunicação proxêmica da equipe de enfermagem na hemoterapia

**Pesquisador:** FRANCISCO GLEIDSON DE AZEVEDO GONÇALVES

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 34612420.2.3001.5267

**Instituição Proponente:** Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - HEMORIO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.376.390

**Apresentação do Projeto:**

Apresentado.

**Objetivo da Pesquisa:**

Apresentado.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Apresentado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Apresentado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP HEMORIO

Rio de Janeiro, 03 de novembro de 2020.

**ASSUNTO:** Parecer consubstanciado de projeto de pesquisa avaliado pelo CEP HEMORIO

<b>Endereço:</b> Rua Frel Caneca nº 08 SALA316		<b>CEP:</b> 20.211-030
<b>Bairro:</b> Centro	<b>Município:</b> RIO DE JANEIRO	
<b>UF:</b> RJ	<b>Telefone:</b> (21)2332-8611	<b>Fax:</b> (21)2333-3638
<b>E-mail:</b> cep@hemorio.rj.gov.br		

**INSTITUTO ESTADUAL DE  
HEMATOLOGIA ARTHUR  
SIQUEIRA CAVALCANTI -  
HEMORIO**



Continuação do Parecer: 4.376.390

Prezado Pesquisador,

O projeto, "O CUIDADO NA DIMENSÃO SENSÍVEL E TÉCNICA: Comunicação proxêmica da equipe de enfermagem na Hemoterapia", registrado no CEP HEMORIO sob o número 508/20, apresentado de acordo com a Resolução 468/12. Foi APROVADO com as recomendações abaixo informadas:

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado;
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeira ação imediata;
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificações ao CEP e à ANVISA, junto com seu posicionamento;
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente até 04/05/2021 e ao término do estudo.

Sendo assim, por favor, contate a Coordenação do CEP HEMORIO (Sra. Marcia Villa Nova, Thaís Oliveira ou Joselaine Sousa) pelo telefone 2332-8812, ramal 2415, a fim de estabelecermos o fluxo de sua pesquisa e tomarmos outras providências pertinentes.

Atenciosamente,

Endereço: Rua Frel Caneca nº 08 SALA316  
 Bairro: Centro CEP: 20.211-030  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2332-8611 Fax: (21)2333-3638 E-mail: cep@hemorio.rj.gov.br

**INSTITUTO ESTADUAL DE  
HEMATOLOGIA ARTHUR  
SIQUEIRA CAVALCANTI -  
HEMORIO**



Continuação do Parecer: 4.376.390

Marcia Villa Nova  
Coordenadora do CEP HEMORIO

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1615539.pdf	29/10/2020 13:14:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomodificadodois.docx	29/10/2020 13:13:41	FRANCISCO GLEIDSON DE AZEVEDO GONÇALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomodificado.docx	14/08/2020 00:04:37	FRANCISCO GLEIDSON DE AZEVEDO GONÇALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleprofissionalmodificado.docx	12/08/2020 22:45:42	FRANCISCO GLEIDSON DE AZEVEDO GONÇALVES	Aceito
Outros	FormularioderespostaaspendenciasdoCEPEAN_HESFA_UFRJ.doc	12/08/2020 22:44:16	FRANCISCO GLEIDSON DE AZEVEDO GONÇALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleclientemodificado.docx	12/08/2020 22:42:31	FRANCISCO GLEIDSON DE AZEVEDO GONÇALVES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Frei Caneca nº 08 SALA316  
 Bairro: Centro CEP: 20.211-030  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2332-8611 Fax: (21)2333-3638 E-mail: cep@hemorio.rj.gov.br

INSTITUTO ESTADUAL DE  
HEMATOLOGIA ARTHUR  
SIQUEIRA CAVALCANTI -  
HEMORIO



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O CUIDADO NA DIMENSÃO SENSÍVEL E TÉCNICA: Comunicação proxêmica da equipe de enfermagem na hemoterapia

**Pesquisador:** FRANCISCO GLEIDSON DE AZEVEDO GONÇALVES

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 34612420.2.3001.5267

**Instituição Proponente:** Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - HEMORIO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.376.390

**Apresentação do Projeto:**

Apresentado.

**Objetivo da Pesquisa:**

Apresentado.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Apresentado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Apresentado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP HEMORIO

Rio de Janeiro, 03 de novembro de 2020.

ASSUNTO: Parecer substanciado de projeto de pesquisa avaliado pelo CEP HEMORIO

Endereço: Rua Frel Caneca nº 08 SALA316  
 Bairro: Centro CEP: 20.211-030  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2332-8611 Fax: (21)2333-3638 E-mail: cep@hemorio.rj.gov.br