

# Linguagem, interação e vulnerabilidade comunicativa na relação de cuidado ao paciente: um estudo sobre a percepção de estudantes de Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina

Language, interaction and communicative vulnerability to patient care: a study on the perception of Nursing, Speech-Language Pathology and medicine students

Comunicación y Vulnerabilidad Comunicativa en la relación de cuidado del paciente: un estudio sobre la percepción de estudiantes de Enfermería, Fonoaudiología y Medicina

Milena de Souza Carvalho\* 

Amanda Brait Zerbeto\* 

Regina Yu Shon Chun\* 

## Resumo

**Introdução:** A linguagem entre os homens evoluiu ao longo da história. Comprometimentos de fala e linguagem podem acarretar em situação de vulnerabilidade comunicativa, influenciando na participação da pessoa no processo terapêutico e tomada de decisões clínicas. **Objetivo:** Investigar a percepção de futuros profissionais de medicina, fonoaudiologia e enfermagem quanto à comunicação com o paciente a partir de vivências nos campos de estágios. **Método:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, com amostra de 85 alunos. Para a coleta de dados utilizou-se questionário online. **Resultados:** Todos

\* Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, SP, Brasil.

### Contribuição dos autores:

MCS: concepção do estudo, coleta e análise dos dados, redação do artigo.

ABZ: análise estatística, revisão crítica da escrita do artigo.

RYSC: concepção e orientação do estudo em todas as fases, revisão crítica e acompanhamento da construção do artigo

E-mail para correspondência: Milena de Souza Carvalho – milenacarvalho3007@gmail.com

Recebido: 28/06/2021

Aprovado: 19/04/2022

participantes consideraram importante, ou muito importante, a comunicação com o paciente. Para a maioria dos participantes de fonoaudiologia (84,8%) e de medicina (65,6%) a comunicação com os pacientes é efetiva, enquanto que os de enfermagem (55%) referiram certa dificuldade. 35% dos alunos de enfermagem e 28,1% dos de medicina informaram que não tiveram contato com pacientes não oralizados; 33,3% dos alunos de Fonoaudiologia responderam que, nesses casos, a comunicação é efetiva, pois eles utilizavam outras formas de comunicação. Todos consideraram que o não falar coloca o paciente em situação de vulnerabilidade. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que a comunicação paciente-futuro profissional de saúde é considerada importante para todos os participantes. Os achados reiteram a importância da temática na graduação e da comunicação na relação paciente-profissional para o bem-estar de vida e saúde da pessoa, sendo essa questão responsabilidade da equipe e não apenas do fonoaudiólogo, tendo em vista uma formação e atenção integrada e humanizada.

**Palavras-chave:** Relações Profissional-Paciente; Comunicação em Saúde; Papel Profissional

### Abstract

**Introduction:** Communication between men has evolved throughout history. Speech and language impairments can lead to situations of communicative vulnerability, influencing the person's participation in the therapeutic process and making decisions. **Objective:** To investigate the perception of future professionals in medicine, speech-language pathology and nursing regarding communication with the patient from experiences in the internship fields. **Methods:** Cross-sectional, descriptive and quantitative study, with a sample of 85 students. An online questionnaire was used for data collection. **Results:** For most students of speech-language pathology (84.8%) and medicine (65.6%), communication was effective, while nursing students (55%) claimed to feel some difficulty. 35% of nursing students and 28.1% of medical students reported that they had no contact with patients who do not speak, and speech-language pathology students (33.3%) answered that, in these cases, communication is effective, as they used other forms of communication. All considered that not speaking puts the patient in a situation of vulnerability. **Conclusion:** The results show that communication between patient and future health professional is considered important for all participants. The findings reiterate the importance of the theme in graduation and communication in the patient-professional relationship for the well-being and health of the person, this issue being the responsibility of the team and not only of the speech-language therapist, in view of an integrated and humanized care.

**Keywords:** Professional-Patient Relations; Health Communication; Professional Role

### Resumen

**Introducción:** La comunicación entre los hombres ha evolucionado a lo largo de la historia. Los fallos y compromisos lingüísticos pueden conducir a una situación de vulnerabilidad comunicativa, influyendo en la participación de las personas en el proceso terapéutico y en la toma de decisiones. **Objetivo:** Investigar la percepción de los futuros profesionales de la patología del habla y el lenguaje sobre la comunicación con el paciente a partir de experiencias en los campos de prácticas. **Metodos:** Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, con una muestra de 85 estudiantes, aprobado por el CEP. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario en línea. **Resultados:** La mayoría de los estudiantes de fonoaudiología (84,8%) y medicina (65,6%) la comunicación fue eficaz, mientras que en enfermería afirmaron sentirse un poco difíciles (55%). 35% de los estudiantes de enfermería y 28,1% de los estudiantes de medicina refirieron no tener contacto con pacientes que no hablan y en fonoaudiología 33,3% respondió que la comunicación efectiva, ya que la ven como otras posibles formas de comunicación. Todos los académicos son evaluados como importantes o pacientes para comunicarse. **Conclusión:** Los resultados muestran que la comunicación entre el paciente y el futuro profesional en fonoaudiología se considera efectiva y debe realizarse de manera ética. Los hallazgos reiteran la importancia de la comunicación en la relación paciente-profesional para el bienestar y la salud de la persona, siendo responsabilidad del equipo y no solo del fonoaudióloga, con miras a una atención integral y humanizada.

**Palabras clave:** Profesional-Paciente; Comunicación en Salud; Rol Profesional

## Introdução

As formas de comunicação entre os homens se transformaram e evoluíram ao longo da história. Há cerca de 200 mil anos, uma população da África deu origem a uma nova e diferente trajetória revolucionária, espalhando descendentes conhecidos como *Homo sapiens*<sup>1</sup>, que começaram a usar símbolos linguísticos e artísticos para se comunicarem. A linguagem possibilita a troca de ideias e sentimentos entre interlocutores em uma situação discursiva nas interações sociais, na qual um sujeito compartilha o que deseja com o outro, que atribui significados. No âmbito profissional de saúde e paciente, a comunicação trata-se de estratégia fundamental para o cuidado integral, sendo de suma relevância na prática de assistência à saúde para que o profissional não enfatize apenas o prognóstico do caso, como também possa acolher e entender os sentimentos e sintomas do paciente e, assim, melhor atendê-lo em suas necessidades e demandas de saúde<sup>2</sup>.

A comunicação entre paciente e profissional de saúde é essencial, pois essa interação possibilita expandir a possibilidade de apreender as mensagens - implícitas ou explícitas - que permeiam as relações na área da saúde<sup>3</sup>. Não obstante, há pessoas que apresentam comprometimentos de fala e linguagem que prejudicam a comunicação nesse contexto, colocando-as em situação de vulnerabilidade comunicativa.

Tais comprometimentos de fala e linguagem podem ocorrer por causas variadas nos diferentes ciclos de vida, colocando-os em situação vulnerável, o que por sua vez afeta a comunicação na relação entre paciente e futuro profissional de saúde nos campos de estágios. As pessoas em situação de vulnerabilidade comunicativa enfrentam dificuldades de comunicação com seus interlocutores<sup>4</sup>. Devido a essas dificuldades, os pacientes nem sempre têm espaço para abordar suas queixas e sintomas, ou participação nas definições de tratamento nas diferentes áreas da saúde. Por este motivo, o paciente ou a equipe optam por permanecer em silêncio ou recebem o silêncio como resposta<sup>4</sup>.

Pessoas com necessidades complexas de comunicação, sejam elas transitórias ou permanentes, frequentemente, encontram equipes de saúde com falta de preparo para compreendê-las e estabelecer formas eficazes de comunicação entre si, o que torna esses grupos populacionais ainda mais vulne-

ráveis na relação do cuidado, além do que a própria condição de saúde já ocasiona<sup>5,6</sup>. De acordo com *The Joint Commission* define-se vulnerabilidade comunicativa como: “Qualquer falha que ocorra no processo de comunicação entre o paciente e seu interlocutor, levando à desautorização ou privação do indivíduo em participar, ativamente, de sua recuperação, desde a admissão até a alta hospitalar”<sup>7</sup>.

Para as pessoas hospitalizadas e em situação de comunicação vulnerável, a equipe de cuidado é vista como a parceira mais difícil de se comunicar<sup>8</sup>. Em um estudo<sup>9</sup> notou-se que o tempo médio de comunicação entre equipe de cuidado e pessoas com dificuldades de fala variou entre 30 segundos e 2 minutos, principalmente à falta de tempo para se comunicar na rotina hospitalar<sup>10</sup>. A dificuldade de comunicação pode acarretar em maior ansiedade, frustração, maior propensão a erros médicos, sentimento de incapacidade e demora no atendimento, gerando mais custos na assistência à saúde desses grupos populacionais<sup>9,11,12</sup>. Essa dificuldade em se comunicar é frustrante para as pessoas em situação vulnerável, seus familiares e também para a equipe<sup>13</sup>.

Devido à vulnerabilidade comunicativa que os pacientes se encontram, é necessário que os profissionais de saúde em formação, durante suas práticas, possam ter a experiência de promover a comunicação e desenvolver reflexões por meio do diálogo com o paciente e, assim, ampliar interações, proporcionando maior qualidade de vida ao paciente como também aumentar a segurança para os atendimentos em situações futuras<sup>3</sup>. Dessa forma, entende-se que promover maior reflexão do aluno de graduação acerca do processo de comunicação na prática clínica poderá contribuir para que ele, como futuro profissional de saúde, se sinta mais confortável e menos vulnerável nessa relação profissional/paciente. Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é investigar a percepção de futuros profissionais de medicina, fonoaudiologia e enfermagem em uma universidade do interior de São Paulo quanto à comunicação na relação clínica e terapêutica com o paciente a partir de suas vivências nos estágios.

## Método

Trata-se de estudo descritivo, quantitativo de corte transversal. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o CAAE no.

31608920.6.0000.5404 da Universidade em que se realizou a mesma, assegurando-se o cumprimento das exigências da resolução 466/2012 CNS/MS. Foi apresentada e solicitada anuência para coleta de dados aos Cursos de Graduação envolvidos, a saber, Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina.

As pesquisadoras entraram em contato com as secretarias dos cursos para obter uma lista de nomes e e-mails dos concluintes matriculados na época da coleta de dados, sendo 40 alunos da Enfermagem, 33 da Fonoaudiologia e 120 da Medicina. Os participantes foram convidados para a pesquisa por e-mail e esclarecidos por escrito e online, dos objetivos, justificativa, método e procedimentos da pesquisa. Após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o graduando foi convidado a assinalar online se aceitava, ou não, participar da pesquisa. O voluntário que aceitou, foi encaminhado para a página inicial do questionário da pesquisa. No caso dos participantes que não aceitaram, foram dirigidos à página final de encerramento e agradecimento. Os participantes foram abordados uma única vez, se não concordassem em participar da pesquisa, sendo que novos e-mails e convites online não foram disparados para esses participantes. As pesquisadoras responsáveis mantiveram assistência, à distância, por e-mail e por celular, mediante solicitação dos participantes do estudo, que puderam solicitar quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa.

Dos 193 acadêmicos convidados, 85 aceitaram participar da pesquisa e preencheram o questionário, sendo a amostra final constituída por 20 alunos do Curso de Enfermagem, 32 alunos do Curso de Fonoaudiologia e 33 alunos do Curso de Medicina de uma universidade pública do interior de São Paulo.

Os critérios de inclusão abrangeram: ter cursado pelo menos um semestre de estágio, estar matriculado em disciplinas de estágio e ser maior de 18 anos. Os critérios de exclusão abrangeram: alunos sem experiência prática com pacientes em campos de estágio, aqueles que haviam trancado matrícula no período de coleta de dados e os que não consentiram em participar do estudo.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário online, formulário do Google, com perguntas sobre a comunicação na relação com o paciente nas práticas de estágio do participante (APÊNDICE I). O tempo de aplicação do questionário foi estimado entre 15 a 20 minutos.

Na análise quantitativa foi realizada estatística descritiva para caracterização dos grupos quanto à faixa etária, sexo, curso de graduação e tempo de estágio e aplicado o Teste Kruskal Wallis para a análise de variância entre os três cursos de graduação, considerando demandas, facilitadores e barreiras na relação de comunicação entre os pacientes e futuros profissionais de saúde nos campos de estágios, na perspectiva dos participantes. Para a realização dos testes foi utilizado o programa de análise estatística Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows (versão 21.0). O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ( $p$ -valor  $\leq 0,05$ ).

## Resultados

Na Tabela 1 é apresentada a caracterização dos acadêmicos dos cursos de graduação de Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina quanto às variáveis sexo, faixa etária e início das atividades práticas clínicas/hospitalares.

**Tabela 1.** Perfil dos estudantes de Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina e tempo de prática clínica/hospitalar.

		Enfermagem n (%)	Fonoaudiologia n (%)	Medicina n (%)
Sexo	Feminino	20 (100)	30 (93,8)	21 (66,7)
	Masculino	0 (0)	3 (6,3)	11 (33,3)
	Total	20 (100)	33 (100)	32 (100)
Faixa etária	≤ 20 anos	0 (0)	1 (3,1)	0 (0)
	21-25 anos	18 (90)	25 (78,1)	21 (63,3)
	26-30 anos	2 (10)	7 (18,8)	8 (30)
	31-35 anos	0 (0)	0 (0)	3 (6,7)
	Total	20 (100)	33 (100)	32 (100)
Tempo de prática	4 anos	20 (100)	1 (3)	13 (41,9)
	3 anos	0 (0)	4 (12,1)	14 (45,2)
	2 anos	0 (0)	8 (24,2)	2 (6,5)
	1 ano	0 (0)	20 (60,6)	2 (6,5)
	Total	20 (100)	33 (100)	32 (100)

Dos 85 alunos entrevistados, a maioria era do sexo feminino, com a faixa etária entre 21-25 anos. O início da prática variou conforme a grade curricular de cada curso, uma vez que o curso de Enfermagem tem duração de 4 anos e meio, o de Fonoaudiologia 4 anos e o de Medicina 6 anos. Dessa forma, a maioria dos alunos de Enfermagem iniciou suas práticas há quatro anos (100%), os alunos de Fonoaudiologia há um ano (60,6%) e os de Medicina entre três (45,2%) e quatro anos (41,9%). Nem todos os acadêmicos de cada curso

começaram as práticas no mesmo período, em decorrência de diferentes cumprimentos da grade, por trancamento ou reprovação de disciplinas.

Todos os participantes dos três cursos de graduação responderam ao questionário com nove questões com foco na comunicação com o paciente, no qual assinalaram uma alternativa de resposta nas questões 7, 8 e 9, e puderam assinalar mais de uma alternativa nas questões 1, 2, 3, 4, 5 e 6 (Tabela 2). Nas nove questões puderam escrever comentários, de forma opcional.

**Tabela 2.** Distribuição das respostas do Questionário por curso.

Questões	Enfermagem n (%)	Fonoaudiologia n (%)	Medicina n (%)	p-valor*	
1-Como é a comunicação com os pacientes na prática?	Questiono os pacientes acerca dos sintomas e suas histórias	5 (25)	7 (21,2)	5 (21,9)	0,615
	Realizo orientações aos pacientes	0 (0)	1 (3)	3 (9,4)	
	Ofereço apoio e orientações à família	4 (20)	12 (36,4)	3 (9,4)	
	Verifico se os pacientes compreendem as condutas e orientações	11 (55)	4 (39,4)	21 (59,4)	
2-Como pensa a comunicação na relação paciente-profissional?	Sinto um pouco de dificuldade	11 (55)	5 (15,2)	11 (34,4)	**0,01
	A comunicação é efetiva	9 (45)	28 (84,8)	21 (65,6)	
3-Como você se comunica com seus pacientes?	Chamo pelo nome	2 (10)	0 (0)	5 (21,9)	**<0,01
	Oriento de acordo com o tempo, espaço e condições de compreensão	5 (25)	3 (9,1)	16 (37,5)	
	Comunico e explico quanto aos procedimentos e condutas a serem realizados	10 (50)	16 (48,5)	6 (21,9)	
	Uso outras formas de comunicação quando necessário	3 (15)	14 (42,4)	5 (18,8)	
4-Como é a comunicação com os pacientes que não falam por suas condições clínicas?	Não tive contato	7 (35)	2 (6,1)	9 (28,1)	**<0,01
	Sinto um pouco de dificuldade	13 (60)	20 (60,6)	21 (65,6)	
	A comunicação é efetiva	1 (5)	11 (33,3)	2 (6,3)	
5-Você considera que o não falar coloca o paciente em situação de vulnerabilidade comunicativa?	Sim	8 (90)	32 (97)	30 (93,8)	0,567
	Não	1 (5)	1 (3)	1 (3,1)	
	Não sei avaliar	1 (5)	0 (0)	1 (3,1)	
6-O que você entende por vulnerabilidade comunicativa?	Nunca pensei no assunto	3 (15)	0 (0)	1 (3,1)	0,124
	Comprometimentos de fala e linguagem	4 (20)	8 (21,2)	3 (9,4)	
	Paciente não poder comunicar suas demandas e sentimentos	13 (65)	25 (78,8)	28 (87,5)	
7-O que você acha que o paciente sente quando não consegue falar sobre sua queixa/sintomas ou como está se sentindo por comprometimentos de fala e de linguagem?	Nunca pensei no assunto	0 (0)	0 (0)	2 (6,3)	0,298
	Nunca vivenciei essa situação	1 (5)	1 (3)	1 (3,1)	
	Não interfere no exame físico e conduta	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	
	Vulnerável	19 (95)	32 (97)	28 (87,5)	
8-Você considera que o uso de imagens/fotos/letras/celulares são formas de comunicação?	Nunca pensei no assunto	18 (90)	29 (87,9)	26 (81,3)	0,624
	Já passei por essa experiência	2 (10)	4 (12,1)	6 (18,8)	
9-Importância da comunicação entre os pacientes e você	Importante	0 (0)	0 (0)	2 (6,3)	0,187
	Muito importante	20 (100)	33 (100)	30 (93,8)	

\*Teste Kruskal Wallis. \*\* p-valor significativo  $\leq 0,05$

Os resultados demonstram que houve diferença entre respostas dos acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina em três questões (2, 3 e 4). Nas demais questões não houve diferença estatisticamente significativa entre os acadêmicos dos diferentes cursos (1, 5, 6, 7, 8 e 9).

Todos os participantes consideraram como importante, ou muito importante, a comunicação entre eles e os pacientes (questão 9).

Segue, a título de ilustração um depoimento de um participante da Medicina que aborda a necessidade de maior ênfase dessa temática na graduação, além de pontuar que a disciplina de Libras deveria ser obrigatória:

*“Sinto que somos muito pouco preparados para desenvolver essa habilidade em nossa graduação, aos poucos nos moldamos a uma realidade de negligência com esse aspecto (fundamental e ao meu ver tão ou mais importante que os conhecimentos e as técnicas que aprendemos). Lamentável também que a disciplina de LIBRAS para a medicina, implementada após luta estudantil, seja apenas optativa e em apenas um semestre”* (Participante de Medicina).

Na Questão 1, quando perguntados acerca de como é a comunicação com os pacientes, não houve diferença significativa entre os participantes dos três cursos, entretanto algumas alternativas tiveram destaques diferentes entre os grupos. A opção assinalada pelos participantes da enfermagem e medicina foi “verifico se os pacientes compreendem as condutas e orientações dadas”, e na fonoaudiologia foram “ofereço apoio e orientações à família” e “questiono os pacientes acerca dos sintomas e suas histórias”

Nas Questões 5 e 6, quando questionados acerca do que entendiam por vulnerabilidade comunicativa e se consideravam que o não falar colocava o paciente em situação de vulnerabilidade comunicativa, a maioria dos alunos de enfermagem (90%), fonoaudiologia (97%) e medicina (93,8%) concordaram que o não falar coloca o paciente em situação de vulnerabilidade comunicativa. Um participante trouxe a reflexão de que existem outras formas de comunicação além da fala e que se o profissional de saúde não souber ou não tiver o interesse em se comunicar, colocará o paciente em uma situação mais vulnerável ainda.

Alguns acadêmicos assinalaram que a vulnerabilidade comunicativa se caracteriza como comprometimentos de fala e de linguagem. Entretanto, a maioria dos alunos de enfermagem

(65%), fonoaudiologia (78,8%) e medicina (87,5%) entendem que o paciente não poder comunicar suas demandas e sentimentos ao responsável pelo seu atendimento pode ser entendido como vulnerabilidade comunicativa, assim como o não falar torna o paciente vulnerável. Segue trecho de fala de um participante, que ilustra esse aspecto:

*“Acredito que o paciente se sente vulnerável e desamparado em relação ao serviço, pois não consegue expressar o que ele deseja”* (Participante de Medicina).

Na Questão 8, referente ao que se entendiam sobre o uso de imagens/fotos, letras e celulares poderia ser considerado como diferentes formas de comunicação com o paciente, grande parte dos alunos de enfermagem (90%), fonoaudiologia (87,9%) e medicina (81,3%) fizeram referência de que nunca tinham pensado no assunto.

Após análise com o Teste Kruskal Wallis, três questões apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os acadêmicos dos diferentes cursos. Quando questionados acerca de como pensavam a comunicação na relação paciente-profissional de saúde, a diferença encontrada entre os grupos nessa questão foi de p-valor 0,01. Para a maioria dos participantes de fonoaudiologia (84,8%) e de medicina (65,6%) a comunicação era efetiva (84,8%), enquanto os de enfermagem referiram sentir um pouco de dificuldade (55%), como exemplifica trecho de depoimento, a seguir:

*“A comunicação na relação paciente-profissional de saúde é de extrema importância, porque uma comunicação efetiva proporciona bem-estar de vida e saúde para o indivíduo, sendo responsabilidade de toda a equipe de saúde, e não somente do fonoaudiólogo”* (Participante de Enfermagem).

Na Questão 3 - Como você se comunica com seus pacientes?, metade dos alunos de enfermagem (50%) responderam que se comunicam e explicam aos pacientes sobre os procedimentos e as condutas que serão realizadas. Na Fonoaudiologia, uma parcela (48,5%) respondeu que comunicam sobre os procedimentos e condutas que realizam e 42,4% assinalaram que usam outras formas de comunicação quando há necessidade. Dentre os participantes de medicina, uma porcentagem (37,5%) indicou que realiza orientações aos pacientes de acordo com o tempo, espaço e condições de compreensão e outra (21,9%) referiu chamar os pacientes pelo nome. A opção “uso outras formas de comunicação

quando necessário” (toque, gestos, dispositivos eletrônicos, alfabeto, imagens, etc...) foi pouco utilizada entre os participantes de medicina e de enfermagem. Segue trecho de uma das participantes de Fonoaudiologia:

*“Questiono os pacientes acerca dos sintomas e queixa, realizo orientações, ofereço apoio à família verifico se os pacientes compreendem as condutas e orientações dadas”* (Participante de Fonoaudiologia).

Na Questão 4, referente a como é a comunicação com os pacientes que não falam por suas condições clínicas, também houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p$ -valor  $** < 0,01$ ). A maioria dos alunos de enfermagem, fonoaudiologia e de medicina responderam que sentem um pouco de dificuldade em se comunicar com pacientes que não falam. Entretanto, uma parcela (35%) dos alunos de enfermagem e uma parte (28,1%) dos alunos de medicina relataram que não tiveram contato com pacientes que não falam; e na Fonoaudiologia, um índice (33,3%) respondeu que a comunicação é efetiva, sendo que, quando sente necessidade utiliza outras formas de comunicação além de orientar o paciente, como mostra a fala de uma das participantes:

*“Primeiramente chamo os pacientes pelo nome, realizo a explicação de quais serão os procedimentos e condutas a serem feitos em terapia. Se eu perceber dificuldade de compreensão utilizo outras formas de comunicação (gestos, imagens, entre outros), além de orientar o paciente onde ele está, o porquê ele está ali”* (Participante de Fonoaudiologia).

## Discussão

Os resultados demonstram que todos os participantes entendem que a comunicação é importante, além de entenderem o conceito de vulnerabilidade comunicativa e que o não falar coloca a pessoa em situação de vulnerabilidade. Os participantes abordaram a comunicação em suas respostas a partir das suas práticas de estágios, porém, com diferentes modos de olhar os sintomas, o paciente, e estabelecer condutas. Os alunos de enfermagem entendem que a comunicação se trata de importante escuta acerca dos sintomas e aspectos emocionais. Os alunos de fonoaudiologia abordaram que a comunicação também abrange outras formas, tais como o olhar, gestos, tecnologias, além do “dito e não dito”. Os alunos de medicina apresentaram,

como foco da comunicação com o paciente, levantar as demandas clínicas dos pacientes para a realização das intervenções e condutas.

Os resultados evidenciam aspectos da formação estabelecidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação de Medicina e Enfermagem<sup>14</sup> e de Fonoaudiologia<sup>15</sup>, que dispõe que a comunicação envolva aspectos “verbais, não-verbais e aspectos de leitura e escrita”. Além disso, as DCN dos Cursos de Graduação de Enfermagem e Medicina estabelecem que os graduandos devem aprender a “informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação” (p. 11). Para tanto, os futuros profissionais de saúde irão confrontar problemas reais e, nesse sentido, espera-se que atuem em consonância com as DCNs com coerência, autonomia e independência conforme a profissão exige.

Portanto, os resultados deste estudo reforçam a necessidade da comunicação paciente/futuro profissional constituir objeto de atenção nos processos de ensino e aprendizagem da graduação para uma abordagem integral da saúde, em que os processos de comunicação na relação entre os pacientes e os futuros profissionais de saúde e em suas práticas de estágio integrem as diferentes percepções trazidas no discurso dos participantes de cada curso deste estudo, valorizando aspectos como a escuta, o sujeito, as diversas formas de comunicação, além do foco no sintoma e na conduta clínica.

Os achados dos participantes de fonoaudiologia demonstram a importância de valorizar as diversas formas de comunicação na relação com o paciente com comprometimentos diversos de linguagem, como por exemplo, dispositivos eletrônicos, pranchas de comunicação com alfabeto, imagens, gestos, dentre outros, que correspondem aos sistemas da denominada Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, que visa suplementar ou complementar a linguagem oral e escrita, tendo em vista favorecer a expressão de sentimentos, necessidades<sup>5,6</sup>.

Os participantes de enfermagem e medicina consideram o uso de imagens/fotos, letras e celulares como formas de comunicação com o paciente, mas poucos relataram utilizá-los na prática. Já os alunos de fonoaudiologia, por terem tido essa experiência na prática clínica/hospitalar responderam diferente. Estudos abordam a importância da CSA

nos contextos de cuidado, pelo fato da comunicação ser fundamental para compreensão de sentimentos e necessidades da pessoa. Por outro lado, outros trabalhos<sup>16,17,18</sup> discutem a CSA como uma ferramenta de difícil compreensão, como também apontam sua importância no ensino de discentes.

A literatura<sup>19,20</sup> mostra a necessidade da CSA estar presente na formação dos profissionais de saúde e como isso favorece uma comunicação mais efetiva com o paciente e, assim, pode promover qualidade de vida, independência/autonomia para as pessoas em vulnerabilidade comunicativa. Além disso, essa autora reitera a importância do fonoaudiólogo na atuação com os sistemas de comunicação a serem escolhidos, dada a relação com a linguagem e cognição<sup>19</sup>.

Os resultados indicam que na relação entre o futuro profissional de saúde e o paciente, quando ele não consegue se comunicar oralmente, o silêncio foi interpretado como resposta. Esse silêncio pode vir acompanhado de falhas na comunicação, assim como o enfraquecimento e o estreitamento de laços entre os envolvidos, como discutido na literatura<sup>4</sup>. Além disso, o silêncio pode causar isolamento, pois o paciente se torna vulnerável por não conseguir se comunicar e demonstrar uma possível fragilidade psíquica e social. O silêncio do profissional pode causar impressão ao paciente de indiferença e dar margem a uma interpretação equivocada, conforme pontuam esses autores<sup>4</sup>. Por outro lado, destacam, também, que “há situações em que a comunicação pode abrir caminhos, aproximar pessoas” (op.cit.), o que reitera a importância de estudo como foco na comunicação paciente/futuro profissional.

Vale ressaltar que os resultados aqui encontrados evidenciam que os participantes de fonoaudiologia valorizam maneiras de ampliar as possibilidades de comunicação com o paciente frente a seus comprometimentos linguísticos, em consonância com outros estudos<sup>21,22</sup>.

Os achados possibilitam destacar a importância de os futuros profissionais em formação, ao comporem equipes de cuidado em suas práticas clínicas, ficarem atentos às necessidades de comunicação das pessoas sob seus cuidados, como abordado na literatura<sup>6</sup>.

## Conclusão

Os resultados da presente pesquisa evidenciam que a percepção do processo de comunicação na

relação paciente e futuro profissional de saúde, a partir de suas vivências nos estágios, são diferentes entre os participantes dos três cursos de graduação estudados. Dentre os participantes de Enfermagem prevalece a escuta dos sintomas e do paciente. Para os de Fonoaudiologia, além desses aspectos, os resultados mostram preocupação com as diferentes formas de comunicação, e dentre os participantes de Medicina, o foco privilegia as questões clínicas quanto aos sintomas e condutas. No geral, todos os participantes abordam a comunicação em suas práticas, porém, sob diferentes modos de olhar e agir quanto às condutas e encaminhamentos clínicos e terapêuticos.

Para todos os estudados, o não falar coloca a pessoa em vulnerabilidade comunicativa, tornando-a vulnerável no processo clínico e terapêutico. Os resultados reforçam a necessidade de a comunicação paciente/futuro profissional constituir objeto de atenção nos processos de ensino e de aprendizagem da graduação. Os achados reiteram a importância da comunicação na relação paciente-profissional para o bem estar de vida e saúde da pessoa, sendo responsabilidade da equipe, e não apenas do fonoaudiólogo, profissional que se ocupa da linguagem e comunicação, tendo em vista uma atenção integrada e humanizada. Deste modo, considera-se imprescindível que essa temática seja abordada na formação em disciplinas teóricas e práticas dos cursos estudados, isto é, da enfermagem, fonoaudiologia e medicina.

## Referências

1. Tomasello M. *Origens Culturais da Aquisição do Conhecimento Humano*. São Paulo: Martins Fontes; 2003.
2. Azevedo AL, Araújo STC, Vidal VLL. Como o estudante de enfermagem percebe a comunicação com o paciente em saúde mental. *Acta Paul Enfer*. 2015; 28(2): 125-31.
3. Azevedo AL, Araújo STC, Pessoa Jr JM, Silva J, Santos BTU, Bastos SSF. Communication of nursing students in listening to patients in a psychiatric hospital. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2017 Jun[cited 2017 Dec 17]; 21(3):e20160325.
4. Volles CC, Bussoletto GM, Rodacoski G. A conspiração do silêncio no ambiente hospitalar: quando o não falar faz barulho. *Rev. SBPH*. 2012; 15(1): 212-31.
5. Blackstone SW, Pressman H. Patient Communication in Health Care Settings: new Opportunities for Augmentative and Alternative Communication. *Augment Altern Commun*. 2016; 32: 69-79.



6. Chun RYS, Leite NL, Zaquero VF, Maia ALW, Farias LP. Comunicação Vulnerável em casos de Alta Complexidade: perspectivas de atuação e pesquisa fonoaudiológica em hospital-escola. In: Silva RM et al. (Org.). Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coletas de informações. 1ed. Sobral: Edições UVA; 2018. p. 81-96.
7. Farias LP. A comunicação vulnerável do paciente na unidade de terapia intensiva e a comunicação suplementar e alternativa. In: Chun RYS, Reily L, Moreira EC. Comunicação Alternativa: ocupando territórios. São Carlos: Marquezine & Manzini/ABPEE; 2015. p.171-94.
8. Zaquero VF. Necessidades de comunicação de pessoas em situação de comunicação vulnerável no contexto hospitalar [Dissertação]. Brasil: Universidade Estadual de Campinas; 2018.
9. Patak L, Wilson-Stronks A, Costello J, et al. Improving patient-provider communication: a call to action. *J Nurs Adm.* 2009; 39(9): 372–76.
10. Hemsley, B, Balandin, S. A metasynthesis of patient-provider communication in hospital for patients with severe communication disabilities: Informing new translational research. *Augment Altern Commun* 2014; 30: 329–43.
11. Hemsley, B, Kuek, M, Bastock, K, Scarinci, N, Davidson, B. Parents and children with cerebral palsy discuss communication needs in hospital. *Dev Neurorehabil.* 2013; 16: 363–74.
12. Karlsson V, Bergbom I, Forsberg A. The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: a phenomenological-hermeneutic study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 2012; 28: 6–15.
13. Costello J. AAC intervention in the intensive care unit: the children's hospital Boston model. *AAC Augment Altern Commun.* 2000; 16: 137-53.
14. Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES nº. 1.133, de 07/08/2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. *Diário Oficial da união* 07 ago 2001; Seção 1.
15. Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES nº. 5, de 19/02/2002. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fonoaudiologia. *Diário Oficial da união* 19 fev 2002; Seção 1.
16. Pina S, Canellas M, Prazeres R, Lopes J, Marcelino T, Reis D, Ferrito C. Comunicação Alternativa e Aumentativa em Doentes Ventilados: Scoping Review. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(5): e20190562.
17. Walter CCF. PECS-Adaptado na sala de Atendimento Educacional Especializado. In: Nunes LROP, Schirmer CR, orgs. Salas abertas: formação de professores e práticas pedagógicas em comunicação alternativa e ampliada nas salas de recurso multifuncionais [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2017. p. 311-32.
18. Carvalho DN, Queiroz IP, Araújo BCL, Barbosa SLES, Carvalho VCB, Carvalho S. Comunicação suplementar e/ou alternativa com adultos e idosos no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. CEFAC.* 2020; 22(5): e16019.
19. Pires SCF. Comunicação Alternativa no Ensino: Reflexão sobre Conteúdo de Formação em Fonoaudiologia e o papel deste no Reconhecimento da Área. In: Chun RYS, Reily L, Moreira EC. Comunicação Alternativa: ocupando territórios. São Carlos: Marquezine & Manzini/ABPEE; 2015. p.171-94.
20. Pelosi MB, Nunes LRD. Formação em serviço de profissionais da saúde na área de tecnologia assistiva: o papel do terapeuta ocupacional. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano.* São Paulo; 2009; 19(3). p.435-44.
21. Berberian AP, Krüger S, Guarinello AC, Massi GAA. A produção do conhecimento em fonoaudiologia em comunicação suplementar e/ou alternativa: análise de periódicos. *Rev CEFAC.* 2009; 11(2): 258-66.
22. Cesa CC, Mota HB. Comunicação suplementar alternativa: da formação à atuação clínica fonoaudiológica. *Rev. CEFAC.* 2009; 19(4): 529-38.



## APÊNDICE I - Roteiro de entrevista do graduando

### Questionário para discentes dos Cursos de Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina

Informações pessoais:

Curso em que está matriculado:

- Enfermagem  
 Fonoaudiologia  
 Medicina

Sexo:

Feminino  Masculino

Faixa etária:

- 20 ou menos de 20 anos  
 21 a 25 anos  
 26 a 30 anos  
 31 a 35 anos  
 36 ou mais de 36 anos

Ano em que começou a prática de estágio com pacientes

- 2016  2017  2018  2019  2020  
 não teve contato com pacientes nos estágios

1. Como é a comunicação com os pacientes na sua prática de estágio?

- Nunca pensei no assunto  
 Converso pouco com os pacientes  
 Questiono os pacientes acerca dos sintomas e suas histórias  
 Realizo orientações aos pacientes  
 Ofereço apoio e orientações à família  
 Verifico se os pacientes compreendem as condutas e orientações dadas  
 Não presto muita atenção nesses aspectos, pois o exame/conduta clínico é mais importante  
 Outra resposta. Especifique:

Comente

2. Como você pensa a comunicação na relação paciente-profissional de saúde?

- Não sinto necessidade  
 Sinto um pouco de dificuldade  
 A comunicação é efetiva  
 É responsabilidade apenas do fonoaudiólogo  
 Outra resposta. Especifique:

Comente

3. Como você se comunica com seus pacientes?

- A comunicação é breve, o mínimo necessário  
 Chamo os pacientes pelo nome  
 Oriento os pacientes de acordo com o tempo, espaço e condições de compreensão  
 Comunico e explico os pacientes quanto aos procedimentos e condutas a serem realizados  
 Uso outras formas de comunicação quando necessário (toque, gestos, dispositivos eletrônicos, alfabeto, imagens, etc...)  
 Outra resposta. Especifique:

Comente

4. Como é a comunicação com os pacientes que não falam por suas condições clínicas?

- Não tive contato com pacientes que não falam  
 Sinto um pouco de dificuldade  
 A comunicação é efetiva  
 É responsabilidade apenas do fonoaudiólogo  
 Outra resposta. Especifique:

Comente

5. Você considera que o não falar coloca o paciente em situação de vulnerabilidade comunicativa?

- Sim  
 Não  
 Não sei avaliar  
 Outra resposta. Especifique:

Comente



6. O que você entende por vulnerabilidade comunicativa?

- Nunca pensei no assunto
- O paciente ter comprometimentos de fala e linguagem
- O paciente não poder comunicar suas demandas e sentimentos ao responsável pelo seu atendimento
- É uma questão de responsabilidade do fonoaudiólogo
- Outra resposta. Especifique:

Comente

7. O que você acha que o paciente sente quando não consegue falar sobre sua queixa/sintomas ou como está se sentindo por comprometimentos de fala e de linguagem?

- Nunca pensei no assunto
- Nunca vivenciei essa situação na minha prática de estágio
- Não interfere no exame físico e conduta a ser tomada
- vulnerável
- Outra resposta. Especifique:

Comente

8. Você considera que o uso de imagens/fotos, letras e celulares podem ser considerados como formas de comunicação com o paciente?

- Nunca pensei no assunto
- Sim
- Não
- já passei por essa experiência

Comente

9. Avalie a importância do processo de comunicação entre o paciente e você como futuro profissional de saúde.

- não é importante  pouco importante  importante  muito importante

10. Você gostaria de acrescentar algo mais acerca do processo de comunicação na relação paciente e futuro profissional de saúde?

Ao término desta pesquisa, você receberá um resumo dos principais resultados, caso deseje.

- sim, desejo receber  não há necessidade

Favor confirmar e-mail para envio dos resultados: \_\_\_\_\_

