

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

EVERTON EDUARDO DELLAMORA RAUBUSTT

**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA O PACIENTE QUE CONVIVE COM DOENÇA
CRÔNICA**

Porto Alegre

2010

EVERTON EDUARDO DELLAMORA RAUBUSTT

**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA O PACIENTE QUE CONVIVE COM DOENÇA
CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Beatriz F. Waldman

Porto Alegre

2010

AGRADECIMENTOS

Muitas foram as pessoas que me estimularam e estiveram ao meu lado nesse momento. Algumas, no entanto foram decisivas para realização desse Trabalho de Conclusão.

Cito nesse texto o meu agradecimento especial a minha família que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos, incentivando-me com palavras de apoio.

Não poderia deixar de citar a Beatriz Waldman, sempre cobrando e exigindo, mas também trabalhando ao meu lado em todos os momentos e ensinando-me com muita paciência. Essa conheci como professora e, hoje posso dizer que é uma amiga, da qual levarei ensinamentos para o resto da minha carreira profissional.

Agradeço também aos técnicos administrativos e demais funcionários dessa Escola pela colaboração que me ofereceram durante o tempo dessa caminhada.

Aos professores e colegas, agradeço as contribuições e incentivos que recebi.

RESUMO

Trata-se de um estudo que enfocou a questão de pacientes que convivem com doença crônica degenerativa não transmissível e a esperada aderência ao tratamento tanto farmacológico quanto de mudanças no estilo de vida. A doença crônica constitui evento permanente capaz de produzir incapacidade ou deficiência e exige longos períodos de supervisão. A aderência às medidas terapêuticas é àquela situação na qual o paciente crônico apresenta um comportamento que coincide com o aconselhamento dado pelo profissional de saúde, ao concordar com o tratamento, seguir orientações fornecidas e participar do controle da doença. Nesse processo a contribuição do enfermeiro representa condição inquestionável, visto que utiliza estratégias para orientar e incentivar o paciente a ampliar competências para se autocuidar, a conhecer sobre a doença e suas conseqüências com base no estabelecimento da comunicação terapêutica. O objetivo do estudo foi descrever as estratégias de apoio educativo utilizadas pelo enfermeiro ressaltando os elementos facilitadores e aqueles que constituem barreiras para a comunicação terapêutica com o paciente com doença crônica. A metodologia utilizada foi a Revisão Integrativa da literatura proposta por Cooper (1982). A coleta de dados ocorreu por meio da busca de artigos científicos nas bases de dados LILACS, SCIELO, BDEF. Foram selecionados 17 artigos científicos, conforme critérios de inclusão e exclusão, publicados no período de 1997 a 2010. Os resultados da RI descrevem estratégias empregadas pelo enfermeiro no processo de cuidar educando, como: emprego da arteterapia; uso de cartazes e desenhos; *feedback* da informação; realização de grupos, acolhimento, consulta de enfermagem. Os elementos facilitadores da comunicação terapêutica se caracterizam por fazer perguntas abertas; responder questões que afligem o paciente; usar silêncio terapêutico, negociação da conduta, tom de voz moderado, linguagem clara e adequada. As barreiras da comunicação se caracterizam por falta de valorização do processo de comunicação; dificuldade em reconhecer sinais que expressam o não verbal; preparo inadequado do profissional; inabilidade para ouvir; sobrecarga de trabalho.

Descritores: doença crônica; educação em saúde; comunicação em saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Distribuição da frequência e porcentagem do período de publicação dos artigos	21
Tabela 2 - Distribuição da frequência e porcentagem das bases de dados onde foram captados artigos da RI	22
Gráfico 1 - Distribuição da frequência dos artigos da amostra por periódico	23
Gráfico 2 - Distribuição da porcentagem das metodologias utilizadas nos artigos da amostra da RI	24
Quadro 1 - Apresentação dos objetivos dos estudos da amostra da RI	25
Quadro 2 - Apresentação das populações que fazem parte dos estudos da RI	26
Figura 1 – Ilustração das estratégias de apoio educativo encontradas nos artigos da amostra da RI.	28
Quadro 3 - Descrição das estratégias de apoio educativo utilizadas pelo enfermeiro para a comunicação terapêutica	29
Figura 2- Ilustração dos elementos facilitadores para comunicação terapêutica encontrados nos artigos da amostra da RI.	31
Quadro 4 - Caracterização dos elementos facilitadores para comunicação terapêutica	31
Figura 3 - Ilustração das barreiras para a comunicação terapêutica encontradas nos artigos da amostra da RI.	35
Quadro 5 - Caracterização dos elementos que constituem barreiras para comunicação terapêutica	35
Quadro 6 - Quadro sinóptico	46

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO GERAL	13
2.1 Objetivos específicos	13
3 CONTEXTO TEÓRICO	14
4 METODOLOGIA	17
4.1 Tipo de estudo	17
4.2 Formulação do problema	17
4.3 Coleta dos dados	17
4.4 Avaliação dos dados	19
4.5 Análise e interpretação dos dados	19
4.6 Apresentação dos resultados	19
4.7 Aspectos éticos	19
5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	21
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados	45
APÊNDICE B – Quadro sinóptico	46
ANEXO - Carta de aprovação COMPESQ/EENF	47

1 INTRODUÇÃO

Atualmente o aumento da longevidade dos indivíduos, em consequência da melhora das condições de vida e saúde, acarretou a mudança no perfil de morbidade com a exacerbação de doenças crônicas degenerativas, não transmissíveis, também chamadas de doenças ou danos de longa duração.

Entende-se por doença crônica segundo a OMS, as doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes e produzem incapacidade ou deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

As doenças crônicas assumem destaque nos dias atuais devido ao impacto que provocam na sociedade, representadas pela aposentadoria precoce, pelos altos custos associados ao seu tratamento, pelas múltiplas internações e alta taxa de mortalidade em decorrência de complicações agudas e ou crônicas (DUNCAN, 2001).

No escopo das doenças crônicas degenerativas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das mais importantes causas de morbi-mortalidade universal. É identificada como um dos mais prevalentes fatores de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência renal e insuficiência cardíaca congestiva. A elevada prevalência desta condição clínica e as devastadoras seqüelas atribuídas ao não adequado controle da pressão arterial estão bem documentadas e incluem, além das doenças cardiovasculares e renais, a ocorrência de morte prematura (ANDRADE; VILAS-BOAS; CHAGAS, 2002).

O impacto desses dados e a perspectiva do controle da elevação da pressão arterial, através de estratégia terapêutica bem aplicada, justificam a necessidade de as pessoas adotarem novos comportamentos e hábitos em seus cotidianos.

Outro dano que atualmente vem mobilizando esforços da área de saúde pública é o Diabetes Mellitus (DM). Trata-se de um problema universal, que vem afetando populações de vários países em todos os estágios de desenvolvimento. Nas últimas décadas, sua importância vem crescendo em decorrência de vários fatores, tais como: maior taxa de urbanização, aumento da expectativa de vida,

industrialização, sedentarismo, obesidade, dietas hipercalóricas e ricas em açúcares (BRASIL, 1993).

Os custos diretos para o atendimento ao DM variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local de diabetes e da complexidade do tratamento disponível (BRASIL, 2006). Além dos custos financeiros, a doença acarreta outros custos associados à dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida dos pacientes quando estes não seguem o tratamento adequadamente, resultando na evolução da doença. Assim o diabetes quando não valorizado pelo portador, ou quando ele tem competência muito limitada para realizar seu autocuidado, acaba representando carga adicional à sociedade, em decorrência da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura (BRASIL, 2006).

O diagnóstico de Diabetes tipo 2 (DM2) é mais comum do que o tipo 1, somando cerca de 90% dos casos de Diabetes (BRASIL, 2006). Esta doença é caracterizada por distúrbios da ação e secreção de insulina com predomínio de um ou outro componente conforme Gross (2001). Um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006).

A incapacidade física, no cliente que convive com DM2, decorre do desenvolvimento de lesões crônicas nos vasos sanguíneos e nervos, disfunções e insuficiência de vários órgãos, afetando principalmente rins, retina, coração, artérias, cérebro e nervos periféricos, o que causa a falta de sensibilidade. Essa geralmente é percebido pelas lesões nos pés, que são agravadas pela dificuldade de cicatrização, caracterizando o cliente como pé diabético (SMELTZER, 2005).

Contudo, tais complicações necessariamente, não surgem na maioria dos pacientes que convive com DM2, se os mesmos se adaptarem a uma série de cuidados em sua vida diária e fazerem uso adequado dos medicamentos. As complicações aparecerão quando os pacientes ficarem expostos a repetidas disfunções glicêmicas, que podem ser controladas a partir de uma alimentação saudável, de prática de atividade física, pouca ingestão de açúcar e controle do peso (WALDMAN, 2006).

Poucas doenças crônicas requerem do cliente um grau tão elevado de atenção e automonitorização quanto o DM2. O indivíduo deve sempre manter o controle do nível glicêmico, uma dieta rigorosa, aplicar injeções de insulina quando necessário, manter o controle do estresse e das atividades físicas diárias, sempre havendo o risco de descompensação (SOUZA, 1997). O DM2 é uma condição que requer controle terapêutico rigoroso e permanente mudança no estilo de vida.

Entretanto diante das dificuldades inerentes ao tratamento das doenças crônicas pode ser apontada como principal a não aderência do paciente às orientações de profissionais, constituindo um sério problema e que deve ser entendida como um dos principais obstáculos para o sucesso da estratégia terapêutica (ANDRADE; VILAS-BOAS; CHAGAS, 2002).

Aderência ou adesão ao tratamento pode ser caracterizada como o grau em que o comportamento do paciente corresponde com o aconselhamento do profissional de saúde, no que diz respeito a realizar mudanças no estilo de vida, comparecer às consultas, seguir dieta e usar adequadamente os medicamentos (BRASIL, 2001).

Dentre os fatores que dificultam a aderência de pacientes ao tratamento da doença crônica, especialmente a HAS, foi identificada a falta de comunicação terapêutica entre paciente e profissional de saúde quanto aos aspectos da evolução da doença, à insuficiência de informação prestada, bem como à incapacidade de percepção do paciente acerca do dano e das conseqüências em sua vida (ANDRADE; VILAS-BOAS; CHAGAS, 2002).

Nesse sentido, é fundamental salientar que a educação em saúde faz parte da prática assistencial do enfermeiro no que se refere ao cuidado de enfermagem, à promoção de saúde e redução de agravos. A educação em saúde é de vital importância na aplicação de estratégias terapêuticas para a obtenção de adesão ao tratamento por parte do paciente portador de doença crônica.

Dentre outras, a definição de estratégia adotada por esse estudo é a de que se trata da “arte de explorar condições favoráveis com o fim de alcançar objetivos específicos”, de acordo com Ferreira, (1986, p. 726). Assim sendo, tem-se o enfermeiro como um estrategista no momento que utiliza vários meios para favorecer ao paciente o entendimento acerca de sua situação de saúde e da responsabilidade na participação no tratamento do dano.

A educação em saúde compreende um processo que busca aumentar a autonomia das pessoas em relação ao seu cuidado auxiliando na construção do conhecimento em saúde pelo apoderamento de informações por parte da população mantendo ou melhorando não apenas a condição de saúde do indivíduo doente, mas também a sua qualidade de vida (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, para aqueles pacientes que convivem com dano crônico e são responsáveis por cerca de 95% dos seus cuidados diários, a educação é decisiva para apoiar e facilitar a tomada de decisões e as informações escritas ou orais devem ser dirigidas com o objetivo de ajudá-los a determinarem as metas do autocuidado e a buscar soluções para os problemas enfrentados (MOREIRA, 2005).

Quando em uma consulta de enfermagem é abordada a temática da doença crônica como é o exemplo do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), o enfermeiro foca as orientações em fatores como: alimentação, ingestão excessiva de açúcar, controle glicêmico e controle de peso, pois quando esses estão descontrolados podem acarretar danos irreversíveis para o paciente, como problemas visuais e amputação de membros.

Assim utilizando a educação em saúde na prática assistencial com o paciente que convive com doença crônica o enfermeiro busca estimular sua competência para o autocuidado, oferecendo incentivos para realizar ajustes no estilo de vida visando melhorar o convívio com a doença.

De acordo com Foster e Janssens (1993), foi a teórica de enfermagem Dorothea Orem quem cunhou o termo autocuidado referindo-se a prática de atividades que as pessoas desempenham em seu próprio benefício, no sentido de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Um método eficaz de ampliar a competência para o autocuidado é orientar e incentivar o paciente a conhecer sobre a doença e entender as conseqüências que podem surgir em decorrência do cumprimento ou não do tratamento recomendado.

No entanto, para que o resultado dessas orientações seja satisfatório é necessário estabelecer entre o enfermeiro e o paciente uma comunicação terapêutica.

Silva (1996) refere que a comunicação adequada é aquela que tenta diminuir conflitos, mal entendidos, e atingir objetivos definidos para a solução de problemas detectados na interação com o paciente. Essa comunicação associada com

orientações de enfermagem pode resultar na aderência ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso de pessoas portadoras de doença crônica.

Na proposta de estabelecer uma comunicação terapêutica com o paciente, o enfermeiro poderá encontrar barreiras ambientais, tais como: ambiente barulhento e desconfortável, pouco tempo para ouvir relatos, além de dificuldades específicas de cada indivíduo como: cultura, rotina de vida, trabalho, relação familiar, entre outros. Por esse motivo a comunicação não deve ser realizada somente por impulso e de forma intuitiva, a orientação do enfermeiro deve ser planejada e individualizada (MACHADO, 2005).

Dessa forma uma das principais estratégias educativas empregadas pelo enfermeiro é estabelecer uma relação de confiança que possibilite conhecer cada paciente e orientá-lo a partir de suas especificidades, avaliando sua capacidade intelectual, realidade social, condições financeiras, cultura e religião. A partir destes aspectos da vida do paciente, o profissional conseguirá analisar as barreiras e dificuldades que são impostas para estabelecer a comunicação positiva com cada indivíduo e a partir dessa análise, criar meios para facilitar a comunicação, visando a comunicação terapêutica.

Segundo Stefanelli, (1993), essa consiste na habilidade do profissional em usar seu conhecimento sobre comunicação para ajudar a pessoa com tensão temporária ou permanente a conviver com este dano e ajustar-se ao que não pode ser mudado, buscando a redução de agravos, conviver com as limitações impostas e seguir o tratamento que lhe proporcione melhor qualidade de vida.

Entretanto ainda na estrutura atual dos serviços de saúde, alguns enfermeiros atuam no modelo assistencial curativo, priorizando a cura da doença e a resolução do problema agudo. Contudo diante da situação da doença crônica, o enfermeiro necessita de ferramentas e estratégias de apoio educativo que permitam fornecer ao paciente um panorama amplo e real sobre a situação imposta pela doença, para que a partir de então, possa despertar nele a valorização de seu tratamento, o interesse pela busca de informações sobre sua doença e a importância de ambos em sua vida (MOREIRA, 2005).

O interesse por estudar a temática da doença crônica é seus desdobramentos no cotidiano de pacientes e profissionais foi despertado quando em campo de estágio como acadêmico de enfermagem vivenciei em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região metropolitana de Porto Alegre, situações em que a

comunicação enfermeiro-paciente estava dificultada nas consultas de enfermagem, uma vez que o tempo de realização era muito reduzido e o ambiente muito barulhento, dificultando a troca de informações e prejudicando o entendimento das orientações fornecidas pelo enfermeiro.

Quando fatores externos dificultam a construção do conhecimento e de um processo de comunicação adequado, as orientações fornecidas pelo enfermeiro para o paciente ficam perdidas no caminho, podendo criar assim, um abismo na comunicação entre ambos.

Em contrapartida, encontrei outro contexto de prática do enfermeiro no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), zona 12, onde são realizadas consultas de enfermagem por professores e alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), da disciplina Enfermagem no Cuidado de Adulto II, para pacientes que convivem com danos crônicos. Trata-se de uma consulta realizada em 30 minutos, em um ambiente silencioso e tranquilo em que o enfermeiro utiliza estratégias educativas variadas, como os desenhos de sol e lua em caixa de medicação para indicar horários de uso e facilitar a adesão ao tratamento medicamentoso. Dentre outras estratégias, a fim de facilitar a compreensão do paciente sobre a patologia, observei o emprego de imagens retratando partes do organismo afetadas pela doença, sempre acompanhadas de recomendações sobre qualidade de vida e importância de aderir às orientações.

Entretanto, também encontrei pacientes que já haviam passado por vários profissionais da saúde com diversas terapêuticas prescritas. Mesmo assim, eles chegavam para realizar sua primeira consulta de enfermagem demonstrando pouco conhecimento sobre sua patologia e sobre seu estado de saúde. Nos atendimentos realizados com outros profissionais da saúde, certamente, algum deve ter explicado sobre sua doença, deve ter dito, por exemplo, à pessoa que convive com DM2, que é fundamental controlar a ingestão de açúcar bem como o peso, ou explicado ao paciente que convive com Hipertensão que deve controlar a ingestão de sal. E ainda, mesmo que os níveis de pressão arterial estejam controlados não deve parar com a medicação, pois padece de uma doença que não tem cura.

Considerando-se o exposto percebi que mesmo que os pacientes já tenham recebido orientações desse tipo ao longo de seu tratamento, muitos chegaram ao consultório de enfermagem dizendo não saber o motivo pelo qual deveriam seguir as orientações em razão de não compreendê-las.

Acontece que apenas falar as informações, do modo como que se aprende na universidade, para o paciente não é o suficiente, visto que ele não tem formação em saúde e muitas vezes, não compreende quando é orientado que sua obesidade está fazendo compressão articular em seus membros inferiores e isso está prejudicando o processo inflamatório desencadeado por uma artrite reumatóide. Assim o profissional que visa um tratamento com aderência deve buscar estratégias educativas que possam facilitar para esse paciente a compreensão do que está sendo orientado e o motivo dessa orientação, visando ajudá-lo a despertar o interesse por sua saúde e melhorar sua competência para se autocuidar.

Diante do exposto, este estudo visou buscar na literatura científica resposta para a seguinte questão “Quais as estratégias de apoio educativo utilizadas pelos enfermeiros para facilitar a comunicação terapêutica com o paciente portador de doença crônica?”

Os resultados deste estudo com certeza contribuirão para favorecer a aderência de pacientes que convivem com doença crônica aos ajustes exigidos pelo tratamento, visto que são descritas as estratégias de apoio educativo, identificadas na literatura pertinente ao tema e utilizadas com maior frequência pelo enfermeiro. Ressalta-se que as estratégias educativas, bem como a observação de elementos facilitadores e/ou bloqueadores da comunicação foram utilizadas com base no processo de comunicação terapêutica no sentido de facilitar para o paciente a compreensão das orientações fornecidas visando o tratamento da situação de cronicidade.

2 OBJETIVO GERAL

Descrever as estratégias de apoio educativo utilizadas pelo enfermeiro para a comunicação terapêutica com o paciente portador de doença crônica.

2.1 Objetivos específicos

- a) Caracterizar os elementos facilitadores para a comunicação terapêutica entre o enfermeiro e o paciente com doença crônica;
- b) Caracterizar os elementos que constituem barreiras para a comunicação terapêutica.

3 CONTEXTO TEÓRICO

Nesse capítulo será apresentada uma breve revisão da literatura sobre a comunicação utilizada pelo enfermeiro relacionada aos pacientes que convivem com doença crônica, visando melhora do autocuidado por meio de estratégias educativas.

Existem inúmeras doenças que são definidas como doença crônica, como é o caso da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus que constituem os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual representam agravos de saúde pública, dos quais cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica (BRASIL, 2002).

A artrite reumatóide (AR) é outro exemplo de doença crônica, e tem uma distribuição mundial que afeta todos os grupos étnicos. Pode ocorrer em qualquer idade, mas sua prevalência aumenta com a idade. A maior incidência é entre os 30 e 70 anos. A AR tem uma prevalência estimada variando de 0,1% a 1,7%. Sua incidência, de acordo com estudos americanos e europeus, varia de 0,1 a 0,2/1000 homens e 0,2 a 0,4 /1000 mulheres por ano. No Brasil, um estudo de 2004 mostrou uma prevalência de AR de 0,46% (CONSANTER, 2005).

As doenças do coração e dos vasos que provocam infarto agudo do miocárdio, morte súbita, acidente vascular encefálico, edema agudo de pulmão e insuficiência renal, constituem no Brasil a primeira causa de morte (27,4%) (BRASIL, 2002).

Dentre as doenças cardiovasculares, o acidente vascular encefálico (AVE) e o infarto agudo do miocárdio (IAM) são as mais prevalentes. Na faixa etária de 30 a 69 anos, essas doenças foram responsáveis por 65% do total de óbitos, atingindo a população adulta em plena fase produtiva. Haja vista o seu caráter crônico e incapacitante, podendo deixar seqüelas de grande importância para o resto da vida. Dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) demonstram que 40% das aposentadorias precoces decorrem por AVE e IAM (BRASIL, 2002).

Para que essa realidade seja modificada é necessário o acompanhamento de saúde, do paciente debilitado, por meio de visitas domiciliares (VDs), nas quais o enfermeiro pode ter uma visão do estado de saúde, da realidade social e do estado de moradia deste indivíduo, para a partir destes dados, trabalhar a educação em

saúde não apenas com esse paciente mas com todos moradores de sua residência (SILVA, 2007).

Outra estratégia para levar educação em saúde aos pacientes é por meio da consulta de enfermagem, na qual o enfermeiro tem a possibilidade de [...] “compreender o processo pelo qual o paciente aprende e assimila orientações, os fatores que estão interferindo no aprendizado, o contexto socioeconômico, cultural, crenças e o processo comunicativo como um todo” (PORTO, 2002, p.13). No entanto para que esta consulta alcance resultados positivos representados pela aderência do paciente ao tratamento, o enfermeiro deve utilizar estratégias que facilitem o processo de comunicação.

Assim, pode-se inferir que por este profissional ter a capacidade de compreender a realidade do outro, pode moldar suas orientações e o modo de comunicar-se a fim de facilitar para o paciente o entendimento das orientações e informações disponibilizadas na consulta de enfermagem. Tais informações devem ser sobre a doença, medicações e horários de uso, complicações causadas pela patologia e sinais de alerta. Para facilitar esse entendimento o enfermeiro pode utilizar desenhos, gesticulação, material escrito e exemplos pertinentes com a realidade social do paciente (MOREIRA, 2005).

Uma estratégia que pode ser adotada também é a realização de grupos de apoio com enfermeiros, pessoas que convivem doença crônica e seus familiares. Esta estratégia quando adotada favorece o estabelecimento de um canal de comunicação aberto para pacientes e familiares manifestarem seus medos, dúvidas e ansiedades, com garantia de respostas coesas e seguras pelo enfermeiro, proporcionando um clima de entendimento e compreensão, fundamental para o enfrentamento das limitações impostas pela doença crônica (SHIMIZU, 1997).

É relevante a contribuição do material escrito no contexto da educação em saúde, e a importância desse material para se promover saúde, prevenir doenças, desenvolver habilidades e favorecer a autonomia do paciente. O enfermeiro é um dos componentes da equipe interdisciplinar de assistência ao paciente que convive com doença crônica que mais tem desempenhado a função de educador. Deve participar do processo de criação, desenvolvimento e avaliação de material educativo atentando para redução de ruídos que prejudicam o processo de comunicação, bem como, adotando e aprimorando mecanismos que facilitem a leitura, melhorem a legibilidade e motivem o leitor (MOREIRA, 2005).

Valla (2000) considera que o profissional de saúde deve usar uma linguagem compreensível e simples, adequada à realidade e que tenha como ponto fundamental o indivíduo, buscando conhecer suas necessidades em relação à doença. Essa linguagem possibilita ao profissional enfermeiro exercer uma prática educativa e realizar intervenções pertinentes ao tratamento, atuando então como um facilitador do autocuidado.

De acordo com Orem, citada por Foster e Janssens (1991), quando existe a incapacidade do paciente para o desempenho de ações de cuidados à sua saúde, o enfermeiro pode assumir por certo período de tempo a situação de facilitador do autocuidado, ou seja, aquele profissional que possui características e habilidades específicas para estimular ações para o aumento da competência para o autocuidado de outros indivíduos.

4 METODOLOGIA

Segue a descrição da metodologia que foi utilizada para desenvolver este estudo.

4.1 Tipo de estudo

Foi desenvolvida uma Revisão Integrativa (RI) segundo Cooper (1982). O autor define esta modalidade de revisão de literatura como um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

Cooper (1982) descreve cinco etapas a serem seguidas para desenvolver uma revisão integrativa: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

4.2 Formulação do problema

Nesta etapa foi realizada a formulação da questão norteadora da pesquisa, que definiu, inicialmente, quais estudos serão incluídos ou excluídos (COOPER, 1982). Tendo em vista a problemática levantada e os objetivos propostos, a questão que norteou a pesquisa foi: “Quais as estratégias de apoio educativo utilizadas pelos enfermeiros para a comunicação terapêutica com o paciente portador de doença crônica”?

4.3 Coleta dos dados

Essa etapa se caracterizou pela definição dos critérios de busca dos artigos científicos que fizeram parte da RI, por ter relação com a questão norteadora da pesquisa e que possa ser acessado pelo pesquisador (COOPER, 1982). Foram definidos os critérios de exclusão/inclusão dos estudos e as bases de dados utilizados na busca.

As bases de dados eletrônicas utilizadas na busca dos artigos foram: BDENF, LILACS e SCIELO.

Os descritores selecionados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) E Bireme (BVS) foram: doença crônica; *chronic disease*; educação em saúde; relação enfermeiro paciente; comunicação em saúde.

Foram critérios de inclusão: artigos científicos que abordaram os temas: comunicação terapêutica entre enfermeiro e paciente; estratégias de apoio educativo utilizadas pelo enfermeiro no processo de comunicação; abordagem de enfermagem com pacientes portadores de danos crônicos, divulgados em língua portuguesa e inglesa publicados no período compreendido entre 1997 e 2009. Este período foi ampliando devido ao fato de apresentar forte concentração de publicações acerca do fenômeno comunicação enfermeiro/paciente a partir de 1997. Foram utilizados na pesquisa artigos sobre estudos de natureza qualitativos, quantitativos, quali-quantitativos, e de revisão bibliográfica disponíveis na íntegra em periódicos nacionais e internacionais, *on-line*, com acesso gratuito.

Foram critérios de exclusão: estudos que não abordaram o tema da pesquisa; estudos divulgados em idiomas diferentes dos citados nos critérios de inclusão, não disponíveis na íntegra, não divulgados *on-line* e publicados fora do período estabelecido.

As estratégias utilizadas para localizar as publicações nas bases de dados foram adaptadas em virtude das especificidades de cada base de acordo com os critérios estabelecidos.

Inicialmente foram encontrados, na seguinte ordem de busca, 47 na base de dados da LILACS, 22 na BDENF e 63 na SCIELO, totalizando 132 artigos.

Portanto um total de 132 artigos serviu inicialmente de objeto de análise, sendo que num primeiro momento foi realizada a leitura de seus resumos.

Com a leitura seletiva dos resumos foram selecionados 59 artigos para serem lidos na íntegra, visto que correspondiam aos critérios de seleção.

Após a leitura criteriosa dessas produções, identificaram-se 17 publicações, as quais constituíram a amostra dessa RI, sendo uma dessas no idioma inglês e 16 publicações no idioma português.

4.4 Avaliação dos dados

Nessa fase os dados foram agrupados para permitir uma apurada seleção identificando aqueles que realmente foram relevantes ao estudo (COOPER, 1982). Para avaliar criticamente as informações dos artigos selecionados foi elaborado um instrumento composto pelos itens seguintes: título do artigo, nome do periódico, ano de publicação, nome e titulação dos autores, fonte de localização do artigo, descritores, objetivo do estudo, metodologia, resultados, conclusões ou recomendações (APÊNDICE A). Todos os artigos que fizeram parte da amostra foram numerados.

4.5 Análise e interpretação dos dados

Foi elaborado um quadro sinóptico com itens que se relacionaram com a questão norteadora do estudo, tais como: título do artigo, autores, ano, estratégia de apoio educativo empregada na abordagem com o paciente crônico, barreiras para a comunicação e facilitadores para a comunicação (APÊNDICE B). Os resultados dos artigos foram analisados, agrupados por semelhança e comparados entre si, visando descrever de forma abrangente como são as estratégias de apoio educativo que os enfermeiros utilizam na sua prática com pacientes portadores de doença crônica.

4.6 Apresentação dos resultados

Os resultados que responderam a questão norteadora do estudo foram apresentados em quadros, gráficos e tabelas, com a finalidade de possibilitar uma melhor visualização da síntese dos achados.

4.7 Aspectos éticos

Como aspectos éticos foram mantidos a autenticidade das idéias, conceitos e definições dos autores e pesquisadores, bem como a citação dos autores utilizados, conforme normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Foram observados os direitos autorais conforme a Lei dos direitos autorais, Lei Federal n. 9610 de 19 de fevereiro de 1998.

O projeto deste estudo foi avaliado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ – EENF) (ANEXO).

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Nesse capítulo apresenta-se a análise e a interpretação dos dados extraídos dos artigos que compuseram a amostra da RI. Foram utilizadas tabelas, quadros e gráficos que auxiliaram na descrição das estratégias de apoio educativo, empregadas pelo enfermeiro no processo de comunicação terapêutica, cuidando e educando pacientes que convivem com doença crônica.

Como se pode observar na Tabela 1 predominou artigos publicados no período de 1997-1999, bem como entre os anos de 2000-2007.

Tabela 1 – Distribuição da frequência e porcentagem do período de publicação dos artigos.

Período	f	%
1997-1999	6	35,30
2000-2007	7	41,17
2008	3	17,65
2009	1	5,88
Total	17	100

Fonte: RAUBUSTT. E. E. D. Estratégias educativas para o paciente que convive com doença crônica, 2010.

Analisando a Tabela 1 verifica-se que o período de 1997 a 1999 concentrou 35,30% dos estudos da amostra, com uma frequência de seis artigos publicados (LUCENA; GÓES, 1999; DOBBRO; SOUSA; FONSECA, 1998; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI *et al.*, 1997; CARVALHO; BACHION; BRAGA, 1997; SILVA, 1998; JESUS; CUNHA, 1998).

Também o período de 2000 a 2007 concentrou sete artigos, representando 41,17% da amostra (PAULA; FUREGATO; SCATENA, 2000; TAKAKI; SANT'ANA, 2004; VALLADARES; FUREGATO; CARVALHO *et al.*, 2004; MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005; LÓPEZ; CARVALHO, 2006; BRAGA; SILVA, 2007; FERMINO; CARVALHO, 2007).

Do ano de 2008 foram analisados três artigos, totalizando 17,65% da amostra (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO, 2008; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008). Já no período de 2009 apenas um artigo foi analisado, o que representou 5,88% da amostra (TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES *et al.*, 2009).

A seguir a Tabela 2, apresenta as bases de dados onde foram captados os artigos da amostra. Ressalta-se ainda que alguns artigos se apresentavam repetidos nas bases de dados, mas para melhor compreensão, optou-se por apenas uma base de dados para apresentar cada artigo.

Tabela 2 – Distribuição da frequência e porcentagem das bases de dados onde foram captados artigos da RI.

Base de dados	f	%
LILACS	5	29,41%
SCIELO	8	47,05%
BDENF	4	23,54%
Total	17	100

Fonte: RAUBUSTT. E. E. D. Estratégias educativas para o paciente que convive com doença crônica, 2010.

Analisando a Tabela 2 verifica-se que oito artigos da amostra foram encontrados na base de dados da SCIELO, representando 47,05% (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005; BRAGA; SILVA, 2007; ASSUNÇÃO; URSINE, 2008; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO, 2008; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; CARVALHO; BACHION; BRAGA, 1997; SILVA, 1998; JESUS; CUNHA, 1998).

Os demais artigos foram encontrados na base de dados da BDENF, representando quatro artigos da amostra (23,54%) (LÓPEZ; CARVALHO, 2006; LUCENA; GÓES, 1999; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCH *et al.*, 1997; PAULA; FUREGATO; SCATENA, 2000).

Outros cinco artigos (29,41%) foram encontrados na base de dados da LILACS (TAKAKI; SANT'ANA, 2004; VALLADARES; FUREGATO; CARVALHO *et al.*, 2004; DOBBRO; SOUSA; FONSECA, 1998; TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES *et al.*, 2009; FERMINO; CARVALHO, 2007).

O Gráfico 1 apresenta a frequência dos artigos da amostra desta RI relacionada com os periódicos nos quais foram publicados.

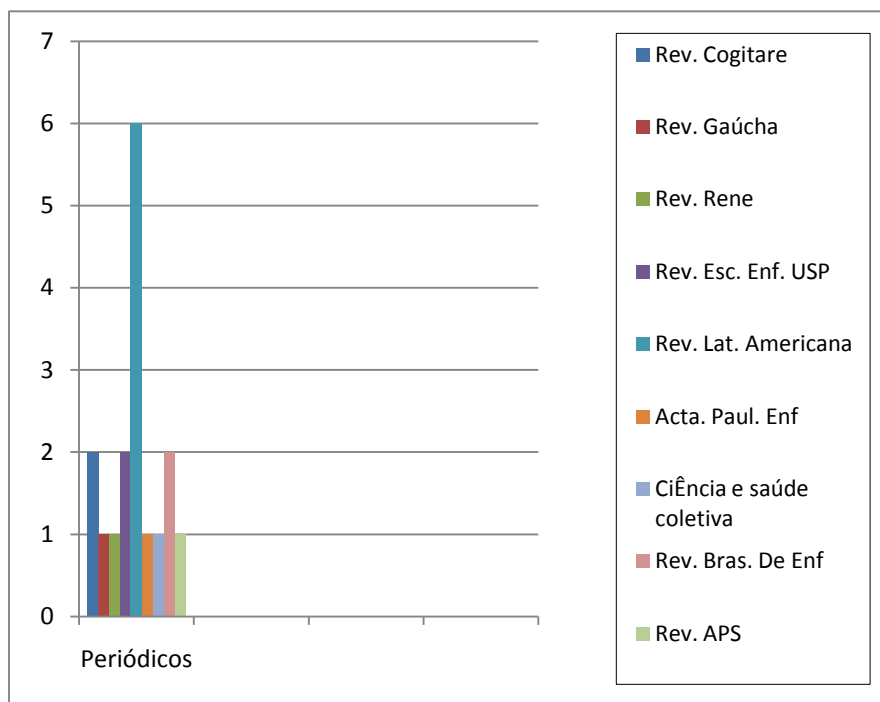


Gráfico 1 – Distribuição da frequência dos artigos da amostra por periódico.

Fonte: RAUBUSTT. E. E. D. Estratégias educativas para o paciente que convive com doença crônica, 2010.

Verifica-se no Gráfico 1 que os artigos que compuseram a amostra da RI foram publicadas em nove diferentes periódicos de enfermagem. Como se pode observar a Revista Latino-Americana apresentou o maior número de publicações da amostra, totalizando seis artigos (35,29%), conforme Machado, Leitão e Holanda (2005); Dell'acqua, Pessuto e Bocchi *et al.* (1997); Paula, Furegato e Scatena (2000); Silva (1998), Jesus e Cunha (1998); López e Carvalho, (2006).

Em segundo lugar encontram-se os periódicos Revista Cogitare, Revista da Escola de Enfermagem da USP e Revista Brasileira de Enfermagem, cada um representando dois artigos (11,67%) da amostra (TAKAKI; SANT'ANA, 2004; FERMINO; CARVALHO, 2007; DOBBRO; SOUSA; FONSECA, 1998; CARVALHO; BACHION; BRAGA, 1997; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO, 2008; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Nos outros cinco periódicos encontrou-se apenas um artigo (5,88%) em cada um, representando um total de 29,41% (VALLADARES; FUREGATO; CARVALHO *et al.*, 2004; LUCENA; GÓES, 1999; BRAGA; SILVA, 2007; ASSUNÇÃO; URSINE, 2008; TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES *et al.*, 2009).

Apresenta-se a seguir a porcentagem das metodologias empregadas nos artigos amostrados nesta RI (Gráfico 2).

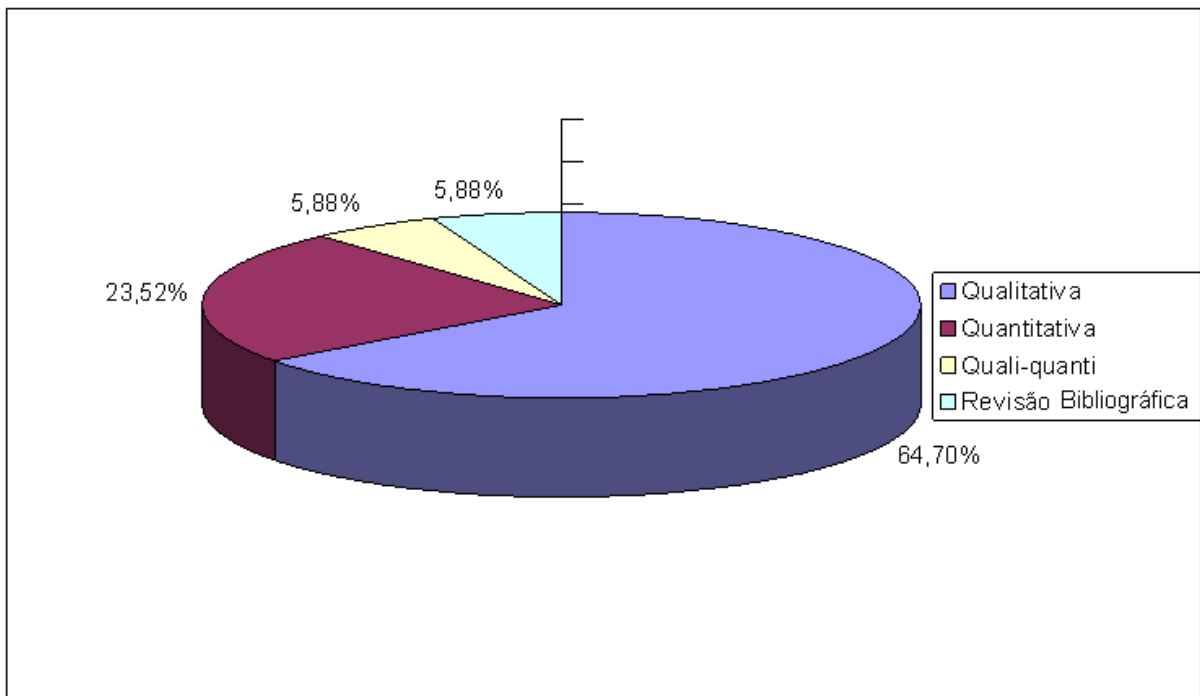


Gráfico 2 - Distribuição da porcentagem das metodologias utilizadas nos artigos da amostra da RI

Fonte: RAUBUSTT. E. E. D. Estratégias educativas para o paciente que convive com doença crônica, 2010.

Verifica-se no Gráfico 2 que a metodologia qualitativa representou 64,70 % da amostra, concentrando 11 artigos publicados, que totalizaram a maior frequência de artigos (TAKAKI; SANT'ANA, 2004; VALLADARES; FUREGATO; CARVALHO *et al.*, 2004; LUCENA,; GÓES, 1999; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI *et al.*, 1997; BRAGA; SILVA, 2007; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO , 2008; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; PAULA; FUREGATO; SCATENA, 2000; DOBBRO; SOUSA; FONSECA, 1998; TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES, *et al.*, 2009; SILVA, 1998).

A metodologia quantitativa aparece em segundo lugar no Gráfico 2 representando 23,52% da amostra, concentrando quatro publicações (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008; CARVALHO; BACHION; BRAGA, 1997; LÓPEZ; CARVALHO, 2006; FERMINO; CARVALHO, 2007).

As metodologias quali-quantitativa e revisão bibliográfica tiveram a menor porcentagem, representando cada uma 5,88% da amostra (JESUS; CUNHA, 1998; MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

Os artigos que compuseram a amostra desta RI revelam em seus objetivos a intenção dos autores em identificar junto as populações estudadas os construtos do conceito em comunicação terapêutica na enfermagem (Quadro 1).

Para melhor compreensão no sentido de evitar repetição de registro de objetivos iguais ou semelhantes, optou-se por apresentá-los agrupados após realizar a redução dos mesmos.

Autor	Objetivo
BRAGA; SILVA, 2007; PAULA; FUREGATO; SCATENA, 2000; ASSUNÇÃO; URSINE, 2008; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO, 2008; TAKAKI; SANT'ANA, 2004; VALLADARES; FUREGATO; CARVALHO <i>et al.</i> , 2004; DOBBRO; SOUSA; FONSECA, 1998; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI <i>et al.</i> , 1997; SILVA, 1998; LÓPEZ; CARVALHO, 2006; FERMINO; CARVALHO, 2007.	Analisar percepção da doença crônica. Analisar a percepção sobre a consulta de enfermagem. Analisar a interação enfermeiro-paciente e enfermeiro-familiar. Analisar a relação de empatia e comunicação interpessoal. Conhecer o significado da doença para o paciente.
LUCENA; GÓES, 1999; MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI <i>et al.</i> , 1997; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; JESUS; CUNHA, 1998	Analisar o processo de comunicação terapêutica; aprofundar o tema da ação comunicativa; Identificar estratégias de comunicação.
LÓPEZ; CARVALHO, 2006.	Identificar as técnicas de comunicação terapêutica;
FERMINO; CARVALHO, 2007; JESUS; CUNHA, 1998; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI <i>et al.</i> , 1997.	Verificar o conceito e a utilização da comunicação terapêutica.
CARVALHO; BACHION; BRAGA, 1997; TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES <i>et al.</i> , 2009; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO, 2008.	Identificar categorias facilitadoras e bloqueadoras na comunicação.

Quadro 1 – Apresentação dos objetivos dos estudos da amostra da RI.

Fonte: RAUBUSTT. E. E. D. Estratégias educativas para o paciente que convive com doença crônica, 2010.

Observa-se que os autores de onze artigos (64,70%) mencionam em seus objetivos a necessidade de analisar percepção, interação, relação de empatia e comunicação interpessoal (BRAGA; SILVA, 2007; PAULA; FUREGATO; SCATENA, 2000; ASSUNÇÃO; URSINE, 2008; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO,

2008; TAKAKI; SANT'ANA, 2004; VALLADARES; FUREGATO; CARVALHO *et al.*, 2004; DOBBRO; SOUSA; FONSECA, 1998; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI *et al.*, 1997; SILVA, 1998; LÓPEZ; CARVALHO, 2006; FERMINO; CARVALHO, 2007).

Foram mencionados como objetivos de três artigos (17,64%), identificar categorias facilitadoras e bloqueadoras na comunicação (CARVALHO; BACHION; BRAGA,1997; TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES *et al.*, 2009; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO , 2008).

Verificou-se ainda, presentes em quatro artigos da amostra (23,52%) os objetivos “analisar o processo de comunicação terapêutica” e “aprofundar o tema da ação comunicativa” e “identificar estratégias de comunicação” (CARVALHO; BACHION; BRAGA,1997; TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES *et al.*, 2009; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO , 2008).

Ainda três artigos (17,64%) mencionaram em seus objetivos verificar o conceito e a utilização da comunicação terapêutica (FERMINO; CARVALHO, 2007; JESUS; CUNHA, 1998; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI *et al.*, 1997).

Apenas um artigo da amostra (5,88%), citou como objetivo identificar as técnicas de comunicação terapêutica (LÓPEZ; CARVALHO, 2006).

Os estudos dessa RI foram desenvolvidos com populações semelhantes no que diz respeito aos objetivos apresentados anteriormente. Assim sendo, as populações foram agrupadas após criteriosa análise, e são apresentadas nas categorias de familiares, profissionais, pacientes e livros.

O Quadro 2 apresenta as populações que fizeram parte dos estudos da RI.

Autor	População
TAKAKI; SANT'ANA, 2004; VALLADARES; FUREGATO; CARVALHO <i>ET AL.</i> , 2004; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI <i>ET AL.</i> , 1997; LUCENA; GÓES, 1999; ASSUNÇÃO; URSINE, 2008; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO , 2008; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO , 2008; CARVALHO; BACHION; BRAGA,1997; TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES <i>ET AL.</i> , 2009; SILVA, 1998; LÓPEZ; CARVALHO, 2006; FERMINO; CARVALHO, 2007; JESUS; CUNHA, 1998.	Pacientes atendidos em unidade básica de saúde. Paciente hospitalizado. Pacientes portadores de hipertensão. Portadores de diabetes mellitus. Portadores de hanseníase. Pacientes hematológicos. Pacientes com câncer. Pacientes atendidos em consulta de enfermagem.
LUCENA; GÓES, 1999; BRAGA; SILVA, 2007; PAULA; FUREGATO; SCATENA, 2000; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; CARVALHO; BACHION; BRAGA, 1997;	Enfermeira. Enfermeiros assistenciais Professores de enfermagem. Equipe de enfermagem.

TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES <i>ET AL</i> , 2009; LÓPEZ; CARVALHO, 2006; FERMINO; CARVALHO, 2007; JESUS; CUNHA, 1998; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI, <i>ET AL</i> , 1997.	Profissionais de saúde
JESUS; CUNHA, 1998; PAULA; FUREGATO; SCATENA, 2000; DOBBRO; SOUSA; FONSECA, 1998	Familiar de paciente. Familiar de paciente com comunicação prejudicada. Indivíduo leigo sem experiência prévia ligada à hospitalização.
MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005	Livros

Quadro 2- Apresentação das populações que fazem parte dos estudos da RI.

Fonte: RAUBUSTT. E. E. D. Estratégias educativas para o paciente que convive com doença crônica, 2010.

Foram encontrados 13 artigos cujos autores apresentam como população de estudo pacientes com doença crônica, hospitalizados e atendidos em unidade básica de saúde (UBS), representando 76,47% da amostra (TAKAKI; SANT'ANA, 2004; VALLADARES; FUREGATO; CARVALHO *et al.*, 2004; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI *et al.*, 1997; LUCENA; GÓES, 1999; ASSUNÇÃO; URSINE, 2008; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO , 2008; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO , 2008; CARVALHO; BACHION; BRAGA,1997; TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES *et al.*, 2009; SILVA, 1998; LÓPEZ; CARVALHO, 2006; FERMINO; CARVALHO, 2007; JESUS; CUNHA, 1998.).

Também foram encontrados três artigos (17,64%) cuja população de pesquisa foram familiares de pacientes e indivíduos leigos (JESUS; CUNHA, 1998; PAULA; FUREGATO; SCATENA, 2000; DOBBRO; SOUSA; FONSECA, 1998).

As publicações utilizando como população de estudo enfermeiros, equipe de enfermagem e profissionais da saúde concentraram-se em dez artigos, representando um total de 58,82% da amostra da RI (LUCENA; GÓES, 1999; BRAGA; SILVA, 2007; PAULA; FUREGATO; SCATENA, 2000; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; CARVALHO; BACHION; BRAGA, 1997; TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES *et al*, 2009; LÓPEZ; CARVALHO, 2006; FERMINO; CARVALHO, 2007; JESUS; CUNHA, 1998; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI, *et al*, 1997).

No entanto foi encontrado apenas um artigo na amostra (5,88%) utilizando livros como população de estudo, por tratar-se de uma revisão bibliográfica (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesse capítulo, os resultados da RI são discutidos a partir do agrupamento dos resultados dos artigos analisados, os quais foram comparados e sintetizados. Tais resultados constituem respostas à questão norteadora deste estudo: “Quais as estratégias de apoio educativo utilizadas pelos enfermeiros para facilitar a comunicação terapêutica com o paciente portador de dano crônico?”.

De acordo com os objetivos deste estudo são descritas as estratégias de apoio educativo identificadas nos artigos bem como se destacam os elementos facilitadores para a comunicação terapêutica e os elementos que representam barreiras na comunicação.

Segue então, o esquema elaborado pelo pesquisador que ilustra algumas estratégias de apoio educativo mencionadas pelos autores estudados neste trabalho (VALLADARES; FUREGATO; CARVALHO *et al.*, 2004; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES, *et al.*, 2009; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI, *et al.*, 1997; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO, 2008; SILVA, 1998; ASSUNÇÃO; URSINE, 2008).



Figura 1 – Ilustração das estratégias de apoio educativo encontradas nos artigos da amostra da RI.

Fonte: RAUBUSTT. E. E. D. Estratégias educativas para o paciente que convive com doença crônica, 2010.

A seguir o Quadro 3 apresenta as estratégias de apoio educativo mencionadas pelos autores dos artigos da RI que foram utilizadas por enfermeiros na prática da educação em saúde, visando alcançar uma comunicação terapêutica com pacientes em tratamento de doença crônica.

Autor	Estratégias de apoio educativo utilizadas pelo enfermeiro para comunicação terapêutica
VALLADARES; FUREGATO; CARVALHO <i>et al.</i> , 2004; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES, <i>et al.</i> , 2009; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI, <i>et al.</i> , 1997; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO, 2008; SILVA, 1998; ASSUNÇÃO; URSINE, 2008.	Emprego da Arteterapia por meio da expressão gráfica. Utilização de cartazes e desenhos. Empregos de instrumentos didáticos. Aplicação de técnica de <i>feedback</i> da informação. Realização do acolhimento; desenvolver maneiras adequadas de receber bem o indivíduo. Realização do cuidado humanizado. Realização da Consulta de enfermagem. Realização de Grupos. Utilização do processo de enfermagem. Visita domiciliar de enfermagem

Quadro 3 – Descrição das estratégias de apoio educativo utilizadas pelo enfermeiro para a comunicação terapêutica.

Fonte: RAUBUSTT. E. E. D. Estratégias educativas para o paciente que convive com doença crônica, 2010.

No Quadro 3 observa-se que várias estratégias de apoio educativo foram descritas em oito artigos da amostra (47,05 %) (VALLADARES, FUREGATO, CARVALHO *et al.*, 2004; PONTES, LEITÃO E RAMOS, 2008; TEIXEIRA, SILVA, RODRIGUES *et al.*, 2009; DELL'ACQUA, PESSUTO, BOCCHI *et al.*, 1997; FREITAS, SILVA NETO; XIMENES NETO, 2008; SILVA, 1998).

De acordo com Valladares, Furegato, Carvalho *et al.*, (2004), a estratégia identificada como arteterapia por meio da expressão gráfica encoraja o estabelecimento de uma comunicação simbólica entre o paciente e o enfermeiro. As autoras mencionam também que a utilização do desenho pelo paciente favorece a expressão de seus sonhos fantasias, medos, tornando-se um espelho que reflete sua própria imagem.

A utilização da técnica de *feedback* da informação possibilita validar a informação recebida pelo paciente e reduzir o risco de esquecimento, conforme

mencionam Teixeira, Silva, Rodrigues *et al.*, (2009). Os autores também mencionam a utilização do acolhimento como estratégia educativa para comunicação terapêutica, uma vez que se trata de um ato receptivo, informativo, integrador, facilitando o despertar da confiança e da empatia entre enfermeiro-paciente.

Ainda no Quadro 3 verifica-se a descrição da visita domiciliar do enfermeiro como um meio favorável para estabelecer a comunicação terapêutica. A visita de enfermagem é a oportunidade que o profissional de saúde tem para conhecer o paciente, identificando seus problemas e o nível de assistência necessária ao seu cuidado, justificando a importância de se trabalhar estratégias de relacionamento interpessoal que favoreçam a comunicação terapêutica. Com a identificação do estado de saúde do paciente o enfermeiro tem compromisso de prestar os cuidados necessários, fornecer uma assistência de enfermagem visando ao autocuidado e conseqüentemente, favorecendo a aderência ao tratamento dos danos (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

A consulta de enfermagem realizada em ambiente adequado e com utilização do processo de enfermagem apareceu como importante estratégia para se obter a comunicação terapêutica, pois o comportamento comunicativo de um indivíduo é modelado por sua percepção da relação com o outro. Esta relação foi descrita como positiva e terapêutica, e como um importante meio para manter uma relação didática e pessoal com o paciente (DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI, *et al.*, 1997; TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES, *et al.*, 2009; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO, 2008; SILVA, 1998).

Além da consulta de enfermagem outra estratégia é a aplicação de Grupos. Segundo Assunção e Ursine (2008), a participação em grupos operativos favorece o apoio social ao indivíduo portador de doença crônica, a partir da ação integrada da equipe multiprofissional em processos de educação em saúde.

Os resultados no Quadro 3 confirmam que a questão da educação em saúde na prática profissional do enfermeiro objetivando desenvolver uma comunicação terapêutica com o paciente, passa pela necessidade de estabelecê-la como elemento básico do cuidado. Assim, observa-se que as estratégias identificadas se relacionam diretamente com o processo de comunicação interpessoal o qual se espera como resultado positivo em médio prazo a aderência do paciente com dano crônico ao tratamento recomendado.

A seguir apresenta-se o esquema elaborado pelo pesquisador com a descrição dos elementos facilitadores para a comunicação terapêutica (Figura 2).



Figura 2- Ilustração dos elementos facilitadores para comunicação terapêutica encontrados nos artigos da amostra da RI.

Fonte: RAUBUSTT. E. E. D. Estratégias educativas para o paciente que convive com doença crônica, 2010

Segue a apresentação do Quadro 4, contendo a caracterização dos elementos facilitadores para comunicação terapêutica, encontrados na amostra da RI.

Autor	Caracterização dos elementos facilitadores para comunicação terapêutica
LUCENA; GÓES, 1999; MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI et al., 1997; BRAGA; SILVA, 2007; PAULA; FUREGATO; SCATENA, 2000;	Manutenção do foco no assunto tratado com o paciente. Dar abertura para realização de perguntas; paciente verbalizar suas dúvidas; Elaboração de perguntas abertas durante o encontro e responder questões que afligem o paciente. Encorajar o paciente a buscar suas próprias informações. Utilização do silêncio terapêutico. Escutar o que o paciente fala. Negociação da conduta.

<p>ASSUNÇÃO; URSINE, 2008; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO, 2008; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; CARVALHO; BACHION; BRAGA, 1997; JESUS; CUNHA, 1998; LÓPEZ; CARVALHO, 2006; FERMINO; CARVALHO, 2007.</p>	<p>Utilização de tom de voz moderado e linguagem clara e adequada. Estabelecer comunicação multilateral.</p> <p>Usar terapêuticamente o humor e a descontração.</p> <p>Identificação do foco da ansiedade do paciente e dos sentimentos do paciente.</p> <p>Emprego de frases descritivas. Estimular a expressão de sentimentos subjacentes. Pedir ao paciente para que repita o que foi dito. Não influenciar as respostas do paciente e agir com naturalidade. Consideração da cultura, cotidiano e condições socioeconômicas do paciente.</p> <p>Honestidade, demonstração de respeito. Cumprimentar o paciente e chamá-lo pelo nome.</p> <p>Expressão corporal do profissional;</p> <p>Manter-se próximo ao paciente; Estabelecer relação de confiança e segurança.</p> <p>Expressão de concordância através da expressão facial.</p> <p>Verbalizar aceitação e interesse no que o paciente transmite.</p>
--	--

Quadro 4 – Caracterização dos elementos facilitadores para comunicação terapêutica.

Fonte: RAUBUSTT. E. E. D. Estratégias educativas para o paciente que convive com doença crônica, 2010.

Na análise dos artigos da RI constatou-se que o termo “elementos facilitadores” não foi utilizado por todos autores dos artigos da amostra, verificou-se que foram utilizados sinônimos como, “fator facilitador para a prestação do cuidado”, “método de comunicação”, “técnica de comunicação terapêutica” e “técnicas comunicativas” (TAKAKI; SANT’ANA, 2004; VALLADARES; FUREGATO; CARVALHO et al., 2004; LUCENA; GÓES, 1999; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; LÓPEZ; CARVALHO, 2006; FERMINO; CARVALHO, 2007).

No Quadro 4 observa-se que os elementos facilitadores para comunicação terapêutica foram descritos em 12 artigos da amostra (70,58 %), conforme os autores Lucena e Góes (1999); Machado, Leitão e Holanda (2005); Dell’acqua, Pessuto, Bocchi et al. (1997); Braga e Silva (2007); Paula, Furegato, e Scatena (2000); Assunção e Ursine (2008); Freitas, Silva Neto, Ximenes Neto et al., (2008); Pontes, Leitão e Ramos (2008); Carvalho, Bachion e Braga (1997); Jesus e Cunha (1998); López e Carvalho (2006); Fermino e Carvalho (2007).

De acordo com Lucena e Góes (1999); Fermino e Carvalho (2007); Pontes, Leitão e Ramos (2008) a escuta não se reduz apenas ao campo da fala e do falado, busca a subjetividade do ser humano, para identificar o movimento das forças de vida que compõe nossa singularidade. A escuta de enfermagem consiste na capacidade de estar sempre ao lado do paciente para procurar nas palavras, no silêncio terapêutico, nos sintomas, as expressões diante da doença, do sofrimento e o desejo de recuperar a saúde.

Também o silêncio, quando utilizado pelo enfermeiro na relação com o paciente, pode ser terapêutico, proporcionando um espaço para o paciente organizar seu pensamento e aliviar sua ansiedade (LÓPEZ; CARVALHO, 2006; FERMINO; CARVALHO, 2007).

Cabe ressaltar quanto aos resultados dessa RI que se identificou também como elementos facilitadores da comunicação terapêutica o fato de o enfermeiro desenvolver a habilidade de elaborar perguntas abertas, bem como de retomar a pergunta feita ao paciente mantendo o assunto abordado em foco e abrir espaço para que o mesmo também realize perguntas (LUCENA; GÓES, 1999; MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; CARVALHO; BACHION; BRAGA, 1997; JESUS; CUNHA, 1998; LÓPEZ; CARVALHO, 2006; FERMINO; CARVALHO, 2007).

A realização das perguntas tem grande valor principalmente na entrevista e coleta de dados. O enfermeiro deve estar atento para saber quando e como utilizar seus questionamentos como, por exemplo, quando utiliza questões abertas, as quais não se limitam a respostas de “sim” ou “não”, além de demonstrar maior interesse pelo paciente tem mais chances de receber uma resposta com a percepção verdadeira do mesmo (LUCENA; GÓES, 1999; MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; CARVALHO; BACHION; BRAGA, 1997; JESUS; CUNHA, 1998).

Em grupos para atingir a comunicação terapêutica o enfermeiro pode utilizar a comunicação multilateral como elemento facilitador. Esta ocorre quando se define uma questão norteadora para discussão e o profissional apesar de coordenador do grupo, ao mesmo tempo integra-se a ele. Dessa forma o processo de comunicação ocorre de forma interativa (DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI *et al.*, 1997).

O elemento facilitador “utilizar terapeuticamente a descontração” foi identificado em dois estudos da amostra. Segundo Teixeira, Silva, Rodrigues, *et al.*,

(2009); Fermino e Carvalho (2007), o exercitar a descontração por parte do enfermeiro é de grande importância para afastar o medo ao mesmo tempo em que encoraja o paciente a falar de seus problemas. Utilizar o humor terapêuticamente facilita a comunicação, pois deixa a pessoa a vontade para falar sobre suas dúvidas, expor sua doença e perceber que pode confiar no profissional que a está atendendo.

Outro elemento facilitador importante para a comunicação terapêutica conforme se verifica no Quadro 4 é o enfermeiro conhecer a cultura, as crenças, o cotidiano e as condições socioeconômicas do paciente. Dessa forma poderá estabelecer uma negociação de conduta com orientações que mantenham consonância com contexto de vida do mesmo. Assim o paciente terá maior possibilidade de adesão ao regime terapêutico (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005; ASSUNÇÃO; URSINE, 2008).

De acordo com Jesus e Cunha (1998), em estudo realizado com acadêmicos de enfermagem visando identificar as estratégias de comunicação utilizadas pelos mesmos com pacientes em campo de prática, foi identificado como fator facilitador da interação entre os sujeitos do estudo a expressão corporal, representada por movimentos do corpo, tais como: inclinação do tronco em direção ao paciente; manter-se próximo ao mesmo; e expressar concordância ao que esse relata por meio da expressão facial.

As autoras também identificaram no referido estudo que a ação de verbalizar aceitação e interesse no que o paciente transmite foi significativo para facilitar a interação entre acadêmicos e pacientes, fato que se pode analisar como uma contribuição para a comunicação terapêutica.

Retomando-se os objetivos da presente RI, a seguir apresenta-se o esquema com a caracterização dos elementos que constituem barreiras para comunicação terapêutica (Figura 3).



Figura 3 - Ilustração das barreiras para a comunicação terapêutica encontradas nos artigos da amostra da RI.

Fonte: RAUBUSTT. E. E. D. Estratégias educativas para o paciente que convive com doença crônica, 2010.

A seguir se apresenta o Quadro 5 apresentando as estratégias encontradas nos artigos da amostra e seus respectivos autores.

Autor	Caracterização dos elementos que constituem barreiras para comunicação terapêutica
TAKAKI; SANT'ANA, 2004; LUCENA; GÓES, 1999; DOBBRO; SOUSA; FONSECA, 1998; PAULA; FUREGATO; SCATENA, 2000; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO, 2008; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; CARVALHO; BACHION; BRAGA, 1997; TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES et al., 2009; SILVA, 1998; JESUS; CUNHA,	Falta de valorização pela própria equipe de saúde, do processo de comunicação. Dificuldade em reconhecer os sinais que expressam o não verbal. Preparo inadequado do profissional. Inabilidade para ouvir. Pouco tempo e sobrecarga de trabalho. Condições emocionais do paciente. Vergonha e inibição do paciente. Utilização de linguagem inacessível para o paciente. Baixo nível de escolaridade do paciente. Influência das emoções do profissional. Desinteresse e não motivação do paciente. Condições do ambiente com presença de ruídos, estrutura inadequada e falta de privacidade. Estereótipos e mecanismos de projeção do profissional.

1998; FERMINO; CARVALHO, 2007; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI <i>et al</i> , 1997	Tentar tranquilizar com clichês ou comentários estereotipados. Desvalorização das informações e opiniões do paciente. Utilizar questionamentos que remetem o paciente apenas a respostas “sim” ou “não”. Imposição de opinião do profissional. Intimidar o paciente, induzir respostas e realizar bateria de perguntas. Diferenças culturais e singularidade das pessoas.
---	---

Quadro 5 – Caracterização dos elementos que constituem barreiras para comunicação terapêutica.

Fonte: RAUBUSTT. E. E. D. Estratégias educativas para o paciente que convive com doença crônica, 2010.

No Quadro 5 observa-se que os elementos que constituem barreiras para comunicação terapêutica foram descritos em 12 artigos da amostra (70,58 %) (TAKAKI; SANT'ANA, 2004; LUCENA; GÓES, 1999; DOBBRO; SOUSA; FONSECA, 1998; PAULA; FUREGATO; SCATENA, 2000; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO, 2008; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; CARVALHO; BACHION; BRAGA, 1997; TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES *et al.*, 2009; SILVA, 1998; JESUS; CUNHA, 1998; FERMINO; CARVALHO, 2007; DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI *et al*, 1997).

Segundo Lucena e Góes (1999); Paula, Furegato e Scatena (2000); Pontes, Leitão e Ramos (2008); Teixeira; Silva; Rodrigues *et al.*, (2009) o paciente pode não compreender o que é comunicado pelo enfermeiro em razão do baixo nível de escolaridade e de fatores relacionados às condições emocionais do mesmo que podem representar barreiras para o processo de comunicação, tais como: dor, egocentrismo, agressividade, ansiedade e depressão.

As barreiras para a comunicação terapêutica podem também partir da equipe de saúde (TAKAKI; SANT'ANA, 2004). O profissional de saúde por falta de conhecimento pode não compreender a importância da comunicação no tratamento do paciente, valorizando apenas os procedimentos técnicos e os administrativos como admissões e baixas ou a administração de medicamentos (DOBBRO; SOUSA; FONSECA, 1998; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

A comunicação pode se dar tanto de forma verbal como por meio de gestos, expressão facial entre outros. A compreensão pelo enfermeiro do não verbal e do verbal pode ficar prejudicada por: abalo emocional do profissional; estereótipos e

experiências anteriores; pouco tempo para interação enfermeiro-paciente e a não motivação do profissional (DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI *et al.*, 1997; TAKAKI; SANT'ANA, 2004; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO, 2008; DOBBRO; SOUSA; FONSECA, 1998; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; TEIXEIRA; SILVA; RODRIGUES *et al.*, 2009).

O enfermeiro pode ser visto como negligente por não disponibilizar tempo para estabelecer uma interação enfermeiro-paciente que estimule a comunicação terapêutica, contudo a sobrecarga de tarefas e o déficit no número de profissionais pode não permitir tempo adequado para estabelecer essa interação (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; DOBBRO; SOUSA; FONSECA, 1998; SILVA, 1998).

Existem barreiras para a comunicação que dependem exclusivamente do enfermeiro, como intimidar o paciente e não valorizar o seu saber; a utilização de linguagem incompreensível para o leigo; utilizar questionamentos que limitam a respostas de “sim” e “não”, induzir respostas e realizar bateria de perguntas (JESUS; CUNHA, 1998; CARVALHO; BACHION; BRAGA, 1997).

Outro elemento bloqueador importante é a condição ambiental do local onde se está tentando estabelecer a comunicação terapêutica. A relação enfermeiro-paciente fica prejudicada quando existem ruídos no local que prejudicam a compreensão do que é dito e dispersam a atenção, ou quando a estrutura do local é precária com acomodações desconfortáveis e pouco espaço para o atendimento, propiciando assim, um ambiente estressante (DOBBRO; SOUSA; FONSECA, 1998; FREITAS; SILVA NETO; XIMENES NETO, 2008; SILVA, 1998; FERMINO; CARVALHO, 2007).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema doença crônica abrange um grupo de doenças caracterizadas por serem de longa duração. Além dessa característica principal, sabe-se que a pessoa que desenvolve uma ou mais de uma doença crônica terá que conviver para o resto da vida com as fragilidades e limitações decorrentes de eventos críticos ou crônicos.

Contudo, em muitas dessas doenças se o paciente usar determinadas medicações e seguir uma rotina adequada quanto à alimentação e atividades físicas poderá viver bem e com qualidade de vida.

O enfermeiro por meio de estratégias e técnicas facilitadoras de comunicação busca mostrar a razão pela qual o paciente deverá seguir determinadas orientações, explicar quais serão os resultados esperados e esclarecer sobre as consequências do não cumprimento do tratamento. As principais estratégias encontradas foram acolhimento, utilização de cartazes, consulta de enfermagem, realização de grupos, visita domiciliar, emprego de instrumentos didáticos e aplicação do processo de enfermagem.

Observa-se que o paciente muitas vezes é culpabilizado pelo fato de não aderir ao tratamento, contudo a questão é que ele pode não compreender os fundamentos da terapêutica prescrita, como também, não ter condições sociais e econômicas para cumprir o tratamento.

Um modo de o enfermeiro saber se o paciente compreendeu as orientações e tem condições de aplicar no seu cotidiano as orientações fornecidas é conhecendo sua realidade social e a partir de então negociar as orientações mais adequadas para seu contexto, estabelecendo assim, uma comunicação terapêutica e uma relação de confiança mútua.

Ao encontro dos objetivos desta RI tem-se que os estudos mencionaram o processo da comunicação terapêutica e a utilização de condições facilitadoras para a comunicação enfermeiro-paciente como fator que aumenta a adesão ao regime terapêutico.

Os estudos amostrados nesta RI comprovam a importância de o enfermeiro utilizar na prática assistencial estratégias de apoio educativo para quebrar as barreiras existentes em diferentes contextos com a intenção de estabelecer uma comunicação terapêutica com o paciente com dano crônico.

Espero que este estudo possa contribuir para a aplicação da comunicação terapêutica em atividades como: consultas de enfermagem, grupos, acolhimento, visitas domiciliares e na assistência hospitalar.

Considera-se que a análise e a discussão dos resultados dos artigos amostrados possibilitaram encontrar respostas à questão que norteou esta RI, ou seja, foi possível descrever as principais estratégias de apoio educativo utilizadas na prática assistencial de enfermagem, bem como, se conseguiu captar fatores fundamentais para o desenvolvimento de um processo de comunicação terapêutica que dizem respeito tanto às condições do ambiente de cuidado, quanto às habilidades necessárias ao enfermeiro.

Em conseqüência, também foi possível identificar vários mecanismos de bloqueio no processo de comunicação, que sem dúvida, prejudicam a ação do enfermeiro de cuidar/educando a fim de facilitar ao paciente com doença crônica ampliar sua competência para se autocuidar e assim, conviver melhor com doença que afinal, veio para ficar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. P.; VILAS-BOAS, F.; CHAGAS, H. Aspectos Epidemiológicos da Aderência ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Arq Bras Cardiol**, v. 79, n. 4, p. 375-9, 2002.

ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de *diabetes mellitus* assistidos pelo programa saúde da família, ventosa. **Ciênc. Saúde coletiva**. Belo Horizonte, vol.13 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900024&lng=pt. Acesso em: 07 nov 2010.

BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P. Competent communication – a view of nurse experts in communication. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v.20, n.4, 2007. Acesso em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/en_03. Acesso em: 29 nov 2010

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**: Plano de reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Série C. Projetos, programas e relatórios. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Coordenação de doenças cardiovasculares no Brasil- sus**: Dados epidemiológicos e assistência médica. Brasília, 1993.

_____. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus**: Caderno de atenção básica nº 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação em saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2010.

_____. **Lei dos direitos autorais**. Lei Federal n. 9610 de 19 de fevereiro de 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/l9610.htm>. Acesso em: 26 ago. 2010.

CARVALHO, E. C.; BACHION, M. M.; BRAGA, M. R. Comunicação oral com pacientes hematológicos: comportamentos facilitadores e bloqueadores. **Rev. Esc. Enferm. Usp.** São Paulo, vol.31 no.1,1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v31n1/v31n1a05.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2010.

COOPER, Harris M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v. 52, n. 2, p. 291-302, 1982.

CONSALTER, A. CICONELLI, R. Epidemiologia e etiopatogenia da artrite reumatóide. **Rev. Brasileira de medicina RBM: sinopse de reumatologia**, São Paulo, n. 388, p. 34-8, 2005. Disponível em: http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2980. Acesso em: 25 set. 2010.

DELL'ACQUA, M. C. Q.; PESSUTO, J.; BOCCHI, S. C. M. *et al.* Comunicação da equipe multiprofissional e indivíduos portadores de hipertensão arterial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.5 n°3, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n3/v5n3a07.pdf>. Acesso em: 01 dez 2010.

DOBBRO, E. R. L.; SOUSA, J. M.; FONSECA, S. M. A percepção da realidade associada a uma situação hospitalar e a sua influência na comunicação interpessoal. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.32, n°3, p. 255-61, 1998, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341998000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 01 dez. 2010.

DUNCAN, B. B. *et al.* **Medicina ambulatorial**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1996.

FERMINO, T. Z.; CARVALHO, E. C. A comunicação terapêutica com pacientes em transplante de medula óssea: perfil do comportamento verbal e efeito de estratégia Educativa. **Cogitare Enferm.** Ribeirão Preto, v12, n°3, p: 287-95, 2007. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10022/6883>. Acesso em: 01 nov 2010.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FOSTER, P. C.; JANSSENS, N. P. Dorothea E. Orem. In.: GEORGE, J. B.. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. Porto Alegre: ArtMed, 1993.

FREITAS, C. A. S. L.; NETO, A. V. S.; NETO, F. R. G. X. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da estratégia da saúde da família: percepções de enfermeiro e pacientes. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, vol.61, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a17v61esp.pdf>. Acesso em: 17 nov 2010.

JESUS, M. C. P.; CUNHA M. H. F. Utilização dos conhecimentos sobre comunicação por alunos de graduação em enfermagem. **Rev. Latino-am. Enferm.** vol.6 n°1, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13917.pdf>. Acesso em 8 de nov 2010.

LÓPEZ, M. L.; CARVALHO, E. C. A comunicação terapêutica durante instalação de terapia endovenosa: uso de simulação filmada. **Revista latino-americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, v14, n° 5, 2006. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000500004&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 nov 2010.

LUCENA, A. F.; GÓES, M. G. O. O processo de comunicação no cuidado do paciente submetido ao eco-stress: algumas reflexões. **R. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v 20, p37-48, 1999. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23454/000265922.pdf?sequence=1>. Acesso em: 2 dez. 2010.

MACHADO, M. M.T; LEITÃO, G. C. M; HOLANDA, F. U. X. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a17.pdf>. Acesso em: 1 out. 2010.

MOREIRA M.F., SILVA M.I.T. Reability of educational material written for diabetic patients. **Braz J. Nurs**, 2005. Disponível em: www.uff/nepae/objn402moreiraetal.htm. Acesso em: 09 jun. 2010

Organização Mundial de Saúde. **Chronic diseases and their common risk factors. 2005**. Disponível em: www.who.int. Acesso em: 25 set. 2010.

PAULA, A. A. D.; FUREGATO, A. R. F.; SCATENA, M. C. M. Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. Ribeirão preto, VOL.8, N°4, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12383.pdf>. Acesso em 01 nov 2010.

PONTES, A. C.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev Bras Enferm**. Brasília, vol. 61, n°3, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300006. Acesso em 28 nov 2010.

PORTO, G. B; **Palavras desenhadas**: um protocolo de orientações alimentar através de desenhos na Consulta de Enfermagem. Porto Alegre, EE/UFRGS, 2002. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, 2002.

SILVA, M. G. A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal: a percepção do cliente. **Rev. latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 27-31, 1998. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13918.pdf 8. Acesso em: 23 nov 2010.

SILVA, L.; GALERA, S. A. F.; MORENO, V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. **Acta Paul. Enferm**, v.20, n.4, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000400002&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 29 set. 2010.

SILVA, M. J. P; **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 2. ed. São Paulo: Editora Gente, 1996.

SOUZA, T. T. Qualidade de vida da pessoa diabética. São Paulo: **Rev. Esc. Enf. USP**, 1997. v.31, n.1, pg. 150-164.

SMELTZER, Suzanne; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SHIMIZU, H. E.; GUITIERREZ, B. A. O. Participação de enfermeiros na implantação e desenvolvimento de um grupo multidisciplinar de assistência a pacientes crônicos e terminais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 31, n.2, 1997. Disponível em: [Http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341997000200007&script=sci_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341997000200007&script=sci_arttext)
Acesso em: 29 set. 2010.

SOARES M. C., RIBEIRO A., LIMA P., RIBEIRO J. O. Efeito do fornecimento da informação na ansiedade pós-operatória numa população portuguesa de pacientes candidatos a cirurgia cardíaca. IN: **Actas do 2º congresso nacional de psicologia da saúde**; 1997; LISBOA.

STEFANELLI, M. **Comunicação com paciente teoria e ensino**. São Paulo: Ed. Robe, 1993.

STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E. C. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. São Paulo: Manole, 2005.

TAKAKI, M. H.; SANT'ANA, D. de M. G. A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 9 n. 1, 2004. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/1708>
Acesso em: 30 de nov. 2010

TEIXEIRA, C. A. B.; SILVA, R. M.; RODRIGUES M. S.P. *et al.* Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de enfermagem ginecológica. **Rev. APS**. Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 16-28, 2009. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/148>. Acesso em: 24 nov 2010.

VALLA, V. **Saúde e educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

VALLADARES, A. C. A.; FUREGATO, A. R. F; CARVALHO, A. M. P, *et al.* Relação de ajuda através da expressão gráfica de pessoas hospitalizadas: sincronia da comunicação terapêutica verbal e não-verbal. **Rev.RENE**. v. 5, n.1, 2004. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/11396999/Relacao-de-ajuda-atraves-da-expressao-grafica-de-pessoas-hospitalizadas-sincronia-da-comunicacao-terapeutica-verbal-e-naoverbal>. Acesso em: 30 nov. 2010

WALDMAN, B. F., **Envelhecimento bem sucedido**: uma metodologia de cuidado a pessoa com diabetes mellitus. Porto Alegre: PUCRS, 2006. Tese (Doutorado), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Programa de Pós-graduação em gerontologia biomédica, Porto Alegre, 2006.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

1 Número do Artigo: _____

2 Título do artigo: _____

3 Nome do Periódico: _____

4 Ano de Publicação: _____

5 Nome dos Autores	6 Titulação
5.1	6.1
5.2	6.2
5.3	6.3
5.4	6.4
5.5	6.5

7 Fonte de Localização do Artigo: _____

8 Descritores: _____
_____9 Objetivo: _____

_____10 Metodologia: _____

_____11 Resultados: _____

_____12 Conclusões ou Recomendações:

APÊNDICE B – Quadro sinóptico

Artigo	Título do Artigo	Autores	Ano	Estratégias educativas	Elementos facilitadores	Elementos que representam barreiras	Recomendações Conclusões
1							
2							
3							
4							
...							
17							

Quadro 6 – Quadro sinóptico

Fonte: RAUBUSTT. E. E. D. Estratégias educativas para o paciente que convive com doença crônica, 2010.

ANEXO - Carta de aprovação COMPESQ/EENF

UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

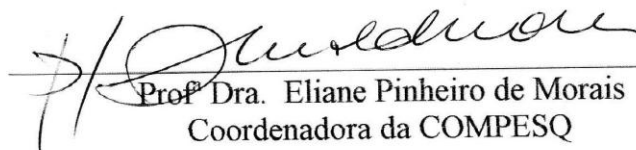
TCC GRAD.: 032/2010
Versão Mês: 09/2010

Pesquisadores: Everton Eduardo Raubustt e Profa. Beatriz Ferreira Waldaman

Título: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA O CLIENTE QUE CONVIVE
COM DOENÇA CRÔNICA.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 13 de outubro de 2010.



Prof. Dra. Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora da COMPESQ

Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora Compesq
EEnf - UFRGS