

**ARTIGO ORIGINAL****COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA SEGURANÇA DO  
PACIENTE INDÍGENA HOSPITALIZADO**

Communication as a hospitalized indigenous patient safety tool

Érico Monteiro dos Santos<sup>\*</sup>, Laura Maria Vidal Nogueira<sup>\*\*</sup>,

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues<sup>\*\*</sup>, Bárbara Lopes Paiva<sup>\*\*\*</sup>, Samantha Pereira Caldas<sup>\*\*\*\*</sup>

**RESUMO**

Descrever como ocorre a comunicação entre enfermeiro (a) e paciente indígena hospitalizado; analisar se as diferenças étnicas interferem na comunicação entre enfermeiro (a) e paciente indígena hospitalizado; e, avaliar se a comunicação influencia na segurança do paciente indígena hospitalizado. Estudo qualitativo-descritivo utilizou entrevista semiestruturada na coleta de dados com 10 enfermeiras, de setembro a outubro de 2016. Utilizou-se a análise qualitativa de conteúdo junto à técnica da síntese da análise de conteúdo. O processo de comunicação em saúde exerceu influência na segurança do paciente indígena hospitalizado, denotando sua complexidade e importância na assistência de enfermagem. O distanciamento entre enfermeiros e pacientes indígenas por questões culturais, língua e costumes, limitou as ações do enfermeiro, reverberando na diminuição do contato paciente e profissional, repercutindo na qualidade da assistência de enfermagem. A redução da comunicação se configurou como fator limitante no ato de assistir em enfermagem.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Comunicação. Segurança do Paciente. Índios sul americanos.

**ABSTRACT**

Describe how communication occurs between nurse and hospitalized indigenous patient; To analyze if the ethnic differences interfere in the communication between Them; And to evaluate if the communication influences the safety of hospitalized indigenous patients. Qualitative and Descriptive Study used a semistructured interview in the data collection with 10 nurses, from September to October 2016. The qualitative content analysis was used together with the content analysis synthesis technique. The health communication process had an influence on the Patient safety of hospitalized indigenous, denoting their complexity and importance in nursing care. The Distance between Nurses and indigenous patients due to cultural Reasons, language and customs, limited the nurse's actions, reverberating in the decrease of

<sup>\*</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará.

<sup>\*\*</sup> Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

<sup>\*\*\*</sup> Mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará/Universidade Federal do Amazonas. Docente da Universidade Federal do Pará.

<sup>\*\*\*\*</sup> Mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará/Universidade Federal do Amazonas

patient and professional contact, affecting the quality of nursing care. The reduction of communication was configured as a limiting factor in nursing attendance.

**Keywords:** Nursing. Communication. Patient safety. South American Indians.

## INTRODUÇÃO

Nos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o encontro entre profissional e paciente é intermediado pelo processo da comunicação, sendo entendida como uma prática social advinda da interação entre seres humanos, expressa por meio da fala, escrita, comportamentos gestuais, distância entre os participantes e toque<sup>1</sup>.

A comunicação é um instrumento básico do cuidado de enfermagem, e está presente em todas as ações realizadas com o paciente, seja para orientar, apoiar, informar, confortar ou atender suas necessidades básicas<sup>2</sup>. O encontro entre profissional e usuários, seja na atenção básica em saúde ou no ambiente hospitalar, se caracteriza como um processo convergente entre cuidador e o ser cuidado, sendo importante a utilização de todos os sentidos para reconhecer e interpretar os sinais emitidos pelos usuários, a influência de sua história de vida, cultura, os meios empregados para transmitir as mensagens, a situação e o momento em que está se dando o

processo comunicativo, bem como as expectativas e emoções dos interlocutores<sup>1</sup>.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria 529/2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que enfatiza a comunicação como ferramenta capaz de contribuir para o sucesso terapêutico. Segundo a Portaria a segurança do paciente é definida como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário no cuidado em saúde, sendo o incidente um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente<sup>3</sup>.

O dano pode ser físico, social ou psicológico e caracteriza-se pelo prejuízo na estrutura ou função corporal, incluindo doença, ferimento, sofrimento incapacidade e morte. A causa do incidente pode ser atribuída também a um fator contribuinte, entendido como circunstância, ação ou influência que originou o mesmo, podendo este estar relacionado à capacidade de comunicação dos profissionais<sup>4</sup>.

O estado da arte relacionado à temática permitiu constatar a escassez de estudos relacionados à comunicação entre enfermeiro (a) e Paciente Indígena Hospitalizado (PIH), bem como, segurança do PIH e comunicação com o (a) enfermeiro (a) no ambiente hospitalar, o que é um fato preocupante, pois os indígenas brasileiros encontram-se agrupados em 305 etnias, falando 274 línguas e 36,2% residem em área urbana, sendo a Região Norte a mais populosa em indígenas no País possuindo 342 mil habitantes<sup>5</sup>.

Para visualizar o estado da arte da temática, realizou-se busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os seguintes descritores: índios sul-americanos, segurança do paciente, hospitalização, comunicação, enfermagem, cuidado, paciente indígena. Os artigos foram selecionados utilizando os seguintes critérios: texto completo disponível, texto em língua portuguesa, resumo relacionado com o desenvolvimento da pesquisa.

Vivenciamos no Brasil um cenário no qual o processo de urbanização tem inserido os povos indígenas cada vez mais no sistema de saúde nacional. Outro fator relevante na saúde indígena é a dificuldade de comunicação por conta da diversidade de línguas faladas. Com isso,

determinados procedimentos terapêuticos, muitas vezes considerados pelo indígena como invasivos, poderão ter sua adesão comprometida. Essa dificuldade comunicativa devido barreiras linguísticas é enfrentada pela equipe de enfermagem, o que muitas vezes impossibilita o diagnóstico e conseqüentemente o atendimento as necessidades de saúde<sup>6-7</sup>

Em estudos com pacientes hospitalizados a comunicação foi abordada como instrumento que propicia uma recuperação mais rápida, efetivada por meio das linguagens verbal e não verbal, e uma ferramenta que promove a humanização das relações por meio da troca de informações, validação das mensagens e interação, pois se trata do processo de compartilhamento e ajuda do trabalhador de saúde para o indivíduo e família fornecendo informações e gerando mudanças de comportamento<sup>1</sup>.

Diante da inter-relação entre conhecimento adquirido, cenário da saúde indígena e a comunicação como atividade do PE questiona-se: Como ocorre a comunicação entre Profissional Enfermeiro (a) e Paciente Indígena Hospitalizado? As diferenças étnicas constituem-se barreiras na comunicação entre Profissional Enfermeiro (a) e Paciente Indígena Hospitalizado? A

comunicação influencia na segurança do Paciente Indígena Hospitalizado?

A partir dos questionamentos objetivou-se: Descrever como ocorre a comunicação entre Profissional Enfermeiro (a) e Paciente Indígena Hospitalizado; analisar se as diferenças étnicas interferem na comunicação entre Profissional Enfermeiro (a) e Paciente Indígena Hospitalizado; e, avaliar se a comunicação influencia na segurança do Paciente Indígena Hospitalizado.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativo-descritiva, com participação de 10 enfermeiras de um hospital público de grande porte situado na cidade de Belém, Pará. Essa instituição foi eleita por apresentar no seu perfil de atendimento uma das principais causas de hospitalização entre a população indígena, as causas perinatais<sup>8</sup>.

A coleta de dados foi realizada na triagem obstétrica, Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ambas de neonatologia, e enfermarias de alojamento conjunto (ALCON). Para tanto foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas em gravador de voz digital (mp3), nos meses de

setembro e outubro de 2016. Participaram da pesquisa enfermeiras que desenvolvem atividades nos referidos setores e haviam prestando assistência ao PIH tanto nos casos em que o relacionamento se deu com o indígena-doente, como em relacionamento com o acompanhante de neonatos hospitalizados.

Precedendo a entrevista foi providenciada assinatura voluntária do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes. As entrevistas ocorreram em espaços cedidos pelas PE no próprio ambiente de trabalho, respeitando a disponibilidade das participantes.

A análise foi realizada com base na Análise Qualitativa de Conteúdo, observando as seguintes etapas: definição do material de pesquisa, análise da situação da coleta de dados, caracterização formal do material, direcionamento da análise em relação aos textos selecionados, diferenciação da pesquisa com base nas teorias selecionadas. Foi utilizada a técnica da síntese da análise de conteúdo para seleção de partes das entrevistas. A técnica permitiu um processo de análise mais claro, menos ambíguo e originou um esquema uniforme de categorias, que facilitou a comparação dos diferentes dados<sup>9</sup>.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, sob o parecer nº 1.667.822 em 08/08/2016, e posteriormente apreciado no Comitê de Ética da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, aprovado sob o parecer nº 1.705.492 em 31/08/2016. As participantes do estudo foram codificadas com a letra E, caracterizando profissional enfermeiro (a), seguido de numeração, correspondente à sequência das entrevistas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise do *corpus* foi possível construir três categorias que retratam os resultados do estudo, e estão apresentados juntamente com a discussão, a saber: Comunicação e assistência; Comunicação e segurança do paciente; Cultura e assistência.

O perfil das participantes do estudo remete à média de idade de 39 anos, sendo os extremos de 27 e 56 anos. A média do tempo de serviço como enfermeiras foi de 12 anos, com menor tempo de 2 anos e maior de 26 anos, e quando analisado o tempo de trabalho no setor atual, a média foi de 3 anos. Em relação

formação/qualificação, 7 eram especialistas, 1 com mestrado concluído e 2 mestrandas.

## COMUNICAÇÃO E ASSISTÊNCIA

A comunicação terapêutica, com a finalidade de identificar e atender as necessidades de saúde do paciente, somente existe com a ocorrência de interação, que envolva troca, colaboração e compartilhamento de informações entre os sujeitos envolvidos no cuidado, ou seja, entre PE e paciente, ambos se fortalecendo e crescendo em aprendizado mútuo. Essa interação pode influenciar o comportamento das pessoas, que reagirão com base em suas crenças, valores, história de vida e cultura, por isso, este e outros fatores enfatizam o relacionamento entre enfermeiro e paciente como tendo grande importância no fenômeno de cuidar<sup>2-10</sup>.

Na sistematização da assistência de enfermagem o PE se utiliza da comunicação como ferramenta e pilar inicial do processo, pois a partir dela capta informações primordiais para o estabelecimento dessa assistência. Nas falas seguintes pode-se notar que a comunicação bem estabelecida é fundamental para o sucesso da assistência.

[...] a comunicação, eu creio assim que ela é uma mola principal, porque a partir do momento que você faz uma comunicação boa você tem nas suas mãos como lidar melhor com o paciente, porque a comunicação leva você a ter a confiança do paciente [...] (E2).

[...] então se você não tem uma boa comunicação você não vai conseguir ter esse sucesso na sua assistência (E2)

“Fundamental, é uma ferramenta da enfermagem” (E3).

O encontro entre profissional e paciente é intermediado pelo processo da comunicação, sendo entendida como uma prática social advinda da interação entre seres humanos, além de ser um instrumento básico do cuidado de enfermagem estando presente em todas as ações realizadas com o paciente seja para orientar, apoiar, informar, confortar ou atender suas necessidades básicas<sup>12</sup>.

Para os participantes deste estudo a comunicação, na assistência à saúde, é um meio de detecção das necessidades de cuidado do paciente, possibilitando identificar, as necessidades físicas e as oportunidades para auxílio, inclusive de outros profissionais da equipe de saúde.

A comunicação entre o enfermeiro e o paciente, pra nós profissionais da saúde, é muito importante, porque é através dela que você consegue

detectar as necessidades do paciente. Então a comunicação é o primeiro contato que você faz e tudo começa ali [...] (E5).

[...] partindo dessa comunicação é que você vai ver se ela precisa de um acompanhamento psicológico, um atendimento do serviço social ou alguma coisa parecida, então parte tudo dessa primeira comunicação (E5).

Nem sempre é possível estabelecer comunicação por meio do diálogo oral, podendo acontecer de forma não verbal. Nesse caso é definida como a interação pessoa-pessoa por meio de gestos, posturas, expressões faciais, orientações de corpo, singularidades somáticas naturais ou artificiais<sup>11</sup>. O sinal não verbal mais identificado nas entrevistas foi a linguagem corporal, ou seja, gestos manuais, movimento dos membros, meneios de cabeça, e expressões faciais. Além dessa identificação foi possível perceber a preocupação das enfermeiras em superar as dificuldades comunicativas durante a realização da assistência ao PIH.

[...] eu ia passar uma sonda pro bebê se alimentar e eu tive que fazer gestos pra ver se ela entendia, aí ela fez um sinal de positivo que ela entendeu (E4).

[...] a gente não tá, vamos dizer, preparada na forma de se comunicar com eles, com isso fico um pouco preocupada, mas assim, aos poucos a gente vai tentando contornar, fazendo sinais e passando essa

segurança [...] eles são muito desconfiados, mas a gente acaba conseguindo (E7).

[...] a partir da cultura você tem sua forma de falar, então se ele fala diferente de mim claro que eu vou ter uma certa dificuldade na prestação da assistência, mas obviamente vou me esforçar pra poder superar essa barreira (E9).

Outra forma de comunicação bastante utilizada pelos enfermeiros é a observação de expressões faciais que podem expressar o estado de desconforto do paciente. Essa linguagem não verbal se caracteriza como tacênica, definida como tudo que envolve a comunicação tátil, pressão exercida, local onde se toca, duração do contato<sup>11</sup>. Este é mais um recurso da linguagem não verbal utilizado na rotina de atendimento de enfermagem, que só se concretiza se houver aproximação constante com o paciente.

“[...] a gente sabia quando ela tava com dor porque a gente percebia a dinâmica uterina forte e o semblante dela [...]” (E2).

Eu tenho um pouco de dificuldade, mas assim, tentando a gente consegue, pela expressão facial, o olhar também [...] a gente tem que prestar bastante atenção na expressão facial porque eles são bem calados (E10).

O profissional de saúde tem formação profissional para uniformidade cultural, carecendo de

capacitação específica para atender as diferenças culturais dos indígenas. Sem isso, dificilmente compreenderá a mensagem resultando em uma comunicação incompleta<sup>7</sup>. Essa dificuldade de comunicação por conta das várias línguas faladas é um fator relevante na assistência a saúde indígena. As enfermeiras ao se depararem com essa barreira utilizaram o recurso não verbal para tentar alcançar a efetividade no processo comunicativo, que muito embora denotem êxito, não há plenitude, visto que fica limitado ao esforço e empenho pessoal.

[...] eu não sei se ela (paciente indígena) entendeu, ela era muito calada, mas eu tentei explicar da melhor forma por gestos, porque ela não falava a nossa língua, ela era uma Mundurucu (E3).

[...] eu não sei o que eles estão falando, às vezes tem que ser muitos gestos pra poder saber o que é que eles querem [...] (E4).

Dessa forma, é possível compreender que a comunicação entre PE e PIH/acompanhante ocorre em meio à barreira linguística, demandando esforço ao PE com o intuito de efetivar a assistência de enfermagem. A utilização desse auxílio não estabelece uma fidedignidade na troca de informações, justificando a dúvida de algumas enfermeiras quanto a assimilação das

informações/orientações por parte dos PIH/acompanhantes por ocasião dos cuidados prestados.

## COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE

O Ministério da Saúde enfatiza a comunicação como a principal dificuldade no atendimento da população indígena, sendo que muitas vezes isso impossibilita o diagnóstico de doenças e conseqüentemente o tratamento<sup>12</sup>. É através da comunicação que os profissionais de enfermagem conquistam a confiança do paciente, e conseqüentemente recebem as informações necessárias para construir seu planejamento assistencial baseado nas necessidades identificadas<sup>13</sup>.

Planejar o cuidado baseado nas preocupações e desconfortos do paciente é o primeiro passo para se estabelecer a interação, possibilitando o desenvolvimento e a sustentação do que se julga ser comunicação terapêutica<sup>10</sup>. Esse fato é relevante, pois a comunicação é fundamental para o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros junto aos pacientes, pois exerce influência direta sobre os indivíduos. A não efetividade do processo comunicativo pode reverberar como fator contribuinte em ações danosas ao paciente<sup>4;14</sup>.

[...] se você não estabelecer essa comunicação pode errar feio mesmo, você pode ser até injusto, isso prejudica o paciente se você não se envolver nessa comunicação [...] (E2).

[...] se a gente não consegue estabelecer uma comunicação a gente não sabe até que ponto pode dar uma segurança pra aquele paciente, no bem estar, na alimentação na questão de medicamento. Então se a gente não consegue ter uma efetividade na comunicação a gente não consegue estabelecer um vínculo ou um elo, e esse paciente acaba não tendo a segurança efetivada (E8).

Um desafio maior nesse contexto é a assistência a recém-nascidos, pela necessidade de envolvimento da mãe tanto para a ocasião da intervenção como o seguimento do cuidado prestado. Portanto, a não efetivação da comunicação poderá causar incidentes danosos, influenciando negativamente na segurança do recém-nascido.

[...] a gente não consegue explicar direito o que vai fazer, se ela (a indígena mãe) estiver perto, como aconteceu, e ela (a indígena mãe) ver procedimentos invasivos pode interferir e não deixar realizar (E8).

[...] ela fazia coisas que não podia com o bebê. Ela chegou um dia abriu a isoleta e virou o bebê intubado sem falar pra gente, sem pedir pra gente, sem pedir ajuda, então acho que, a comunicação, o fato dela não falar com a gente interferiu sim, ele podia ser extubado, podia parar, podia fazer apneia (E3).

De forma contrária, se o processo de comunicação se estabelece é possível haver colaboração na assistência prestada, e assim, mais segurança na assistência ao paciente indígena. De acordo com a Política Nacional de Segurança do Paciente se faz necessário a responsabilização de pacientes e familiares nas ações de segurança, e para isso deve-se viabilizar acesso à informações com ênfase em sistemas seguros<sup>3</sup>.

Não obstante, foi possível notar contribuição de acompanhantes na rotina assistencial, favorecendo a segurança em saúde, essencialmente, relacionada às informações dadas pelos PE. Assim, reforça-se a importância e a influência decisiva de um processo comunicativo satisfatório para alcance de êxito no processo assistencial.

[...] se eu for administrar uma medicação que não é daquele horário as mães já sabem, se tem uma medicação que não é da cor que elas costumam ver elas vão falar, então tudo isso é muito importante [...] (E4).

[...] a gente tem que comunicar tudo que a gente tá falando com os pais, orientar todos os procedimentos que a gente tem que fazer pra ser uma forma segura e eficaz, pra eles poderem, tipo assim, não haver aquela negativa [...] (E6).

Acredita-se que as dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras na assistência à pacientes indígenas se deve a falta de conhecimento e habilidade para assistir pessoas com aporte cultural diverso, conforme identificado em estudo abordando o tema da segurança ao paciente<sup>15-16</sup>. Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas prevê capacitação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural e promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena<sup>15</sup>.

As dificuldades e limitações identificadas por ocasião da assistência de enfermagem podem ser superadas com um programa de capacitação sistemática, para uma assistência holística e humanizada, segundo relatos das participantes.

[...] se eu fosse para uma sala de parto hoje atender um indígena seria bom que nós tivéssemos mais assim [...] um treinamento, uma orientação sobre como conduzir o trabalho de parto com um índio, até que ponto ela quer que eu toque no corpo dela, faça um toque sem resistir, ou talvez achar que [...] eu não posso pegar nela [...] (E2).

Porque a gente ia ter um pouco de subsídio de como tratar esse paciente, como efetivar uma comunicação melhor e aí melhoraria a nossa assistência né, assim sem nenhum treinamento, sem nem saber

como lidar é um pouco complicado (E8).

A capacitação em saúde é importante para o alcance de bons padrões de segurança, bem como para verificação das necessidades dos profissionais de modo a disponibilizar a educação permanente<sup>17</sup>. As abordagens mais indicadas pelas enfermeiras como fundamentais para superação de dificuldades no processo de assistir indígenas hospitalizados foram, comunicação e cultura. Esse olhar das enfermeiras voltado para um maior preparo para a comunicação remete à sua importância para uma assistência consonante com as necessidades do paciente, e realização de condutas seguras.

Acho que um treinamento com relação à parte da comunicação, porque eles vem com a linguagem deles própria indígena [...] (E4).

Então se nós tivéssemos capacitações que pudessem nos alertar, nos treinar, nos trazer novos horizontes, novos pensamentos, acho que a gente poderia ser um pouquinho mais preparado pra lidar com essas diferenças [...] (E8).

A necessidade de treinamento abordada pelas PE demonstra preocupação com a qualidade da assistência prestada ao PIH. Um processo comunicativo que envolva a

troca efetiva de informações entre PE, PIH e acompanhante pode oportunizar o fortalecimento da segurança assistencial, a partir da identificação das necessidades do paciente, lacunas no serviço e necessidades dos profissionais envolvidos.

A comunicação é fundamental para o correto estabelecimento de condutas, repercutindo na diminuição de fatores contribuintes aos incidentes, como diagnóstico e ações assistências não correspondentes às necessidades do paciente.

## CULTURA E ASSISTÊNCIA

A Constituição Federal de 1988 define a saúde como direito de todos e dever do Estado, consolidando os princípios para a criação do SUS. Representa uma conquista para os povos indígenas, devido ao reconhecimento de sua cidadania e autonomia através da garantia e respeito à sua organização social, costumes, crenças e tradições entre outros<sup>15</sup>.

A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Em seu capítulo V trata do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, a ser operacionalizado pelos Distritos

Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's) que se configuram em uma rede de serviços implantada nas terras indígenas para atender essa população.

Para tanto devem considerar a realidade local e especificidades da cultura dos povos indígenas, garantindo acesso ao SUS, em âmbito local, regional e centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde<sup>15;18</sup>.

Dentro dos DSEI's deve se efetivar a capacitação de profissionais de saúde que desenvolvem atividades em terras indígenas. Trata-se de uma política necessária, porém limitante, visto que nas aldeias o atendimento é correspondente ao nível da atenção básica. Os atendimentos de média e alta complexidade ocorrem na rede pública do SUS, em espaços comuns aos demais grupos humanos. Dessa forma, os enfermeiros que trabalham nessas instituições de saúde, devem ter oportunidades para capacitação específica.

“[...] nunca tivemos nenhum treinamento, nenhuma capacitação, atualização com relação a isso [...]” (E5).

As dificuldades enfrentadas pelos indígenas nas aldeias tem impulsionado seus deslocamentos para

os centros urbanos, sem entretanto comprometer, totalmente, sua cultura. Assim, com maior frequência os fazem buscar atendimento principalmente nos hospitais e nos postos de saúde da rede pública das cidades<sup>5;6</sup>. O profissional de saúde deve obter todo o tipo de informação do paciente, principalmente sobre a etnia, pois quanto maior a habilidade para correlacionar o saber do paciente com o nosso, melhor será nosso desempenho nas condutas a serem realizadas<sup>7</sup>.

Em um dos relatos pode ser notado a compreensão dessa realidade e preocupação das PE com a qualificação dos profissionais envolvidos no atendimento ao PIH.

Eu acho que não só pra mim, mas pra todos os profissionais, porque a questão da saúde indígena tá bem inserida no nosso contexto, então uma hora ou outra tu acaba te deparando com paciente indígena [...] (E9).

[...] então no caso de chegar um paciente indígena ou um outro paciente com cultura diferente, hábitos diferentes, a gente tem que tá preparado para lidar com ele (E8).

Muitas barreiras dificultam a comunicação gerando significados relevantes tanto para o trabalhador de saúde como para o usuário do serviço. Estas barreiras derivam, entre outros, de fatores socioculturais, linguagens e

saberes diferentes, capazes de influenciar na comunicação, sendo relevante o entendimento que língua é cultura, e que cada cultura tem sua visão de mundo<sup>1;6</sup>. O profissional de saúde tem uma cultura própria e não recebendo capacitação, dificilmente irá compreender o idioma do paciente indígena ocasionando em uma comunicação incompleta<sup>7</sup>.

Neste estudo, é fato que aspectos culturais interferiram diretamente na qualidade da assistência, por limitarem a comunicação entre PE e PIH. Os aspectos de maior ocorrência foram a dificuldade de comunicação com as mães acompanhantes dos recém-nascidos, que na maior parte dos casos foi efetivada com intermediação do marido ou profissional capacitado para fazer tradução.

[...] com a mãe sim, dificuldade em passar as informações porque ela não entendia o que eu falava, quase não passei informação pra ela, pra mãe do bebê. Passei informação mais para pai porque ele entendia nossa língua, era mais com ele que a gente falava do que com ela (E3).

[...] ela sempre ficava com cara imparcial, quando o marido dela estava, aí sim ele demonstrava alguma coisa, mas era tipo um final de semana, mas quem ficava direto com a criança era ela [...] (E8).

[...] depois repassaram pra gente que as mulheres não poderiam falar o português, pela própria ausência do pai (do bebê) que é o homem da casa. Então era o único que podia falar, até mesmo pela não aceitação

às vezes do tratamento deles por questão cultural ou nós pela nossa equipe não aceitar a cultura deles (E8).

A comunicação terapêutica é de competência pessoal do profissional visando atender as necessidades do paciente em todas as suas dimensões, considerando a cultura, ambiente e o próprio ser cuidado. Dentre os fatores que influenciam no processo comunicativo, o ambiente deve ser valorizado, pois pode reduzir ou potencializar as possibilidades de comunicação por meio da fala<sup>10;19</sup>.

Em uma das falas referentes a dificuldade de comunicação com gestante detectou-se possível interferência do ambiente no comportamento da paciente sugerindo uma causa para o distanciamento entre PE e PIH no ato comunicativo.

[...] mas ela sempre muito fechada ela não esboçava assim [...] mas eu creio que é a cultura, talvez o espaço diferente, não sei se ela sempre via as mulheres parindo na aldeia (E2).

Esse distanciamento, por vezes relacionado a questões culturais, também dificultou o estabelecimento de interação e comunicação entre profissional e paciente, interferindo no transcorrer da assistência.

“[...] é que ela era muito assim

fechada, ela quase não falava com a gente” (E2).

[...] às vezes pelo fato de serem indígenas elas ficam um pouco acanhadas. Nós fazemos umas perguntas um pouco individuais e elas ficam um pouco acanhadas de responder, se for um interprete homem aí elas ficam mais acanhadas ainda, então as vezes isso omite alguma informação (E5).

[...] quando a gente queria fazer que ela participasse dos procedimentos a gente não conseguia, porque ela sempre se mantinha imparcial (E8).

[...] a principal dificuldade que eu acho foi essa, porque a partir da cultura você tem sua forma de falar, então se ele fala diferente de mim claro que eu vou ter uma certa dificuldade na prestação da assistência, mas obviamente vou me esforçar pra poder superar essa barreira [...] (E9).

A falta de compreensão dos acompanhantes dos recém-nascidos a respeito dos procedimentos realizados pelas enfermeiras foi identificado como uma dificuldade para as PE.

[...] existe uma certa dificuldade até pra eles (os indígenas) entenderem, porque lá (nas aldeias) eles trabalham com rituais, com folhas, e aqui a gente usa o produto biológico nas feridas, na própria queimadura, Então existe sim uma certa dificuldade, a gente tem que explicar bem [...] (E10).

A cultura e línguas faladas pela população indígena se configuram como uma barreira a ser superada nos serviços de saúde pelos profissionais envolvidos. Mesmo com a interferência dos

aspectos culturais e linguísticos, não houve desmerecimento e sim preocupação das PE em respeitar essas singularidades. As dificuldades expressas estão representadas na busca por melhor preparo e qualificação apontadas pelas enfermeiras.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo foi possível constatar a complexidade e importância da comunicação no processo de assistência de enfermagem, pois implica em todas as ações e planejamentos futuros, devendo ser observado o respeitando às necessidades do paciente. Entretanto essa efetivação depende da relação PE e PIH, e quando se mostra favorável ocorre a formação de um vínculo de confiança e/ou ambiente de conforto, propiciando o fortalecimento de cada ação assistencial.

Durante o estudo identificou-se o comprometimento das enfermeiras em relação à pluralidade cultural. Preocupação está refletida na necessidade de maior conhecimento e capacitação para atender aos pacientes indígenas, visto que as ações assistenciais estiveram sob influência cultural, ora pela barreira linguística, ora pelos hábitos e costumes que

limitaram o processo comunicativo. Nesse sentido tem-se em destaque a importância dos enfermeiros adquirirem conhecimentos específicos para subsidiar práticas em saúde culturalmente diversificadas.

O processo comunicativo é fundamental para a assistência de enfermagem, influenciando na própria segurança do PIH. A política ministerial de viabilização e/ou fortalecimento de ações em saúde que assegurem a segurança do paciente, implica na revisão de processos de trabalho, perpassando pelas relações pessoais, cuja comunicação tem valor imensurável.

O distanciamento entre enfermeiros e pacientes indígenas por questões culturais, seja devido à língua ou aos costumes, limita as ações do PE, reverberando na diminuição do contato paciente e profissional, e conseqüentemente, repercutindo na qualidade da assistência de enfermagem. Dessa forma a redução da comunicação, neste contexto, se configurou como fator limitante no ato de assistir em enfermagem.

Entende-se que os resultados alcançados neste estudo poderão contribuir para o aprimoramento da práxis de enfermagem, fortalecendo a inter-relação com indígenas

hospitalizados, além de oferecer novos horizontes para o atual cenário da saúde indígena.

## REFERÊNCIAS

1. Marinus MWLC, Queiroga BAM, Moreno LR, Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde Soc.* 2014;23(4):1356-1369.
2. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev Bras Enferm.* maio-jun 2008;61(3):312-8.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União, Brasília*; [publicação online] 2013. [acesso em 19 out 2015]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
4. Dornfeld D. A equipe de saúde e a segurança do binômio mãe-bebê no parto e nascimento. (Dissertação de Mestrado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Escola de Enfermagem; 2011.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características gerais dos indígenas resultado do universo. Rio de Janeiro: IBGE; 2012. [publicação online] [acesso em 18 fev 2016]. Disponível em: [http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/95/cd\\_2010\\_indigenas\\_universo.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/95/cd_2010_indigenas_universo.pdf)
6. Silva CB. Profissionais de saúde em contexto indígena: os desafios para uma atuação intercultural e dialógica. *ANTROPOS Rev Antropologia.* dez.

- 2013;5(6):3-36.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira. Brasília: FUNASA; 2004. [publicação online] [acesso em 18 fev 2016]. Disponível em [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/mnl\\_criancas.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/mnl_criancas.pdf)
  8. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2012: uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [publicação online] [acesso em 15 fev. 2016]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2012\\_analise\\_situacao\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2012_analise_situacao_saude.pdf)
  9. Flick, U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
  10. Santos MCL, Sousa FS, Alves PC, Bonfim IM, Fernandes AFC. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. Rev Bras Enferm. jul-ago; 2010;63(4):675-8.
  11. Haddad JGV, Machado EP, Amado JN, Zoboli ELCP. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. Mundo Saúde, 2011;35(2):145-155.
  12. Oliveira PR, Schirmbeck TME, Lunardi RR. Vivências de uma equipe de enfermagem com a morte de criança indígena hospitalizada. Texto Contexto Enferm. out-dez; 2013; 22(4):1072-80.
  13. Araújo LM, Araújo LM. Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad. Rev enferm UERJ. maio/jun 2015;23(3):395-400.
  14. Massoco ECP, Melleiro MM. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. Rev Min Enferm. abr./jun 2015;19(2):187-191.
  15. Fundação Nacional do Índio. Saúde. Brasília: FUNAI; 2016. [publicação online] [acesso em 18 fev. 2016]. Disponível em <http://www.funai.gov.br/index.php/saude?limitstart=0#>
  16. Nunes FDO, Barros LAA, Azevedo RM, Paiva SS. Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão? Rev Fundam care online. abr-jun 2014; 6(2):841-847.
  17. Silva MM, Curty BIC, Duarte SCM, Zepeda KGM. Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de onco-hematologia pediátrica. Rev Rene, nov/dez. 2014;15(6):915-24.
  18. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 set. 1990. [publicação online] [acesso em 16 fev. 2016]. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)
  19. Buratto LG, Almeida MA, Costa MPR. Programa de comunicação alternativa readaptado para uma adolescente Kaingang. Paidéia. maio/ago. 2012;22(52):229-23.

Recebido em: 05/06/2017

Aceito em: 31/07/2017

Correspondência:

Barbara Lopes Paiva

Programa de Mestrado em Enfermagem

pela Universidade do Estado do

Pará/Universidade Federal do

Amazonas

Escola de Enfermagem "Magalhães

Barata" - Campus IV/CCBS/UEPA

Av. José Bonifácio, 1289 - Belém/PA

E-mail: barbaralopespaiva@gmail.com