

## A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

## THE IMPORTANCE OF NON-VERBAL COMMUNICATION IN THE PROVISION OF CARE: AN EXPERIENCE REPORT

## LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN: INFORME DE EXPERIENCIA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n8-023>

**Data de submissão:** 05/07/2025

**Data de publicação:** 05/08/2025

**Lígia Monterroso**

Doutora em Enfermagem

Instituição: Instituto Politécnico de Santarém – Escola Superior de Saúde de Santarém  
E-mail: ligia.monterroso@essaude.ipsantarem.pt

**Mafalda Silva**

Doutora em Enfermagem

Instituição: Instituto Piaget Vila Nova de Gaia  
E-mail: mafaldassilva@hotmail.com

**Rosário Martins**

Doutora em Enfermagem

Instituição: UICISA:E (Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem,  
ESEnfCoimbra)  
E-mail: rosariojmartins@gmail.com

**Susete Nunes Pires**

Mestre em Enfermagem

Instituição: Centro Interdisciplinar em Ciências da Saúde (ISAVE) - Instituto Superior de Saúde  
E-mail: 220001265@essaude.ipsantarem.pt

**Sandra Costa**

Doutoranda em Enfermagem

Instituição: Instituto Politécnico de Santarém – Escola Superior de Saúde de Santarém  
E-mail: sandra.costa@essaude.ipsantarem.pt

### RESUMO

A prática reflexiva, conduzida pelo Ciclo de Gibbs, é fundamental no desenvolvimento de competências clínicas, éticas e relacionais na enfermagem. Este estudo de caso ilustra a importância da comunicação não verbal no cuidado à pessoa com ferida crónica, evidenciando como gestos simples — como o toque da mão oferecida por uma estudante de enfermagem — podem transmitir empatia, segurança e apoio emocional. A presença familiar, representada pela mãe do utente, reforçou o papel terapêutico da rede de suporte afetiva. A linguagem corporal, o silêncio e a escuta ativa mostraram-se elementos centrais na construção de uma relação humanizada, destacando que o cuidar ultrapassa o verbal. A experiência evidencia que pequenos gestos possuem impacto significativo no bem-estar da pessoa em situação de vulnerabilidade. Conclui-se que o desenvolvimento de

competências em comunicação terapêutica e observação deve ser incentivado na formação em enfermagem, visando a prestação de cuidados centrados na pessoa e no seu contexto familiar.

**Palavras-chave:** Cuidados de Saúde. Toque Terapêutico. Caso Clínico. Comunicação Não Verbal.

## **ABSTRACT**

Reflective practice, led by the Gibbs Cycle, is fundamental in the development of clinical, ethical and relational skills in nursing. This case study illustrates the importance of non-verbal communication in caring for people with chronic wounds, showing how simple gestures - such as the touch of a hand offered by a nursing student - can convey empathy, security and emotional support. The presence of family, represented by the patient's mother, reinforced the therapeutic role of the emotional support network. Body language, silence and active listening proved to be central elements in building a humanized relationship, highlighting that caring goes beyond the verbal. The experience shows that small gestures have a significant impact on the well-being of people in vulnerable situations. The conclusion is that the development of skills in therapeutic communication and observation should be encouraged in nursing training, with a view to providing care centered on the person and their family context.

**Keywords:** Health Care. Therapeutic Touch. Clinical Case. Non-Verbal Communication.

## **RESUMEN**

La práctica reflexiva, guiada por el Ciclo de Gibbs, es fundamental para el desarrollo de habilidades clínicas, éticas y relaciones en enfermería. Este estudio de caso ilustra la importancia de la comunicación no verbal en el cuidado de una persona con una herida crónica, destacando cómo gestos sencillos, como el roce de la mano de un estudiante de enfermería, pueden transmitir empatía, seguridad y apoyo emocional. La presencia de la familia, representada por la madre del paciente, reforzó el papel terapéutico de la red de apoyo emocional. El lenguaje corporal, el silencio y la escucha activa resultaron ser elementos centrales para construir una relación humanizada, destacando que el cuidado va más allá de la expresión verbal. La experiencia demuestra que los pequeños gestos tienen un impacto significativo en el bienestar de una persona en situación de vulnerabilidad. Concluimos que se debe fomentar el desarrollo de habilidades de comunicación terapéutica y observación en la formación de enfermería, con el objetivo de brindar una atención centrada en la persona y su contexto familiar.

**Palabras clave:** Atención Médica. Toque Terapéutico. Caso Clínico. Comunicación No Verbal.

## 1 INTRODUÇÃO

A prática reflexiva revela-se um elemento estruturante na articulação entre teoria e prática no processo de desenvolvimento da enfermagem, promovendo a autonomia profissional, o pensamento crítico e as dimensões cognitivas, éticas e morais dos estudantes e profissionais de enfermagem. É abordagem, centrada na análise sistemática da experiência vivida, considerada condição indispensável para a aquisição e desenvolvimento de competências e para o aprimoramento contínuo da ação clínica, permitindo uma reflexão consciente sobre o ato de cuidar (Peixoto & Peixoto, 2016).

Optou-se por recorrer ao modelo designado por Ciclo de Gibbs como estrutura norteadora da reflexão sobre a comunicação não verbal no contexto da prestação de cuidados de enfermagem. Este modelo constitui uma ferramenta sistematizada de suporte à análise crítica de experiências práticas, sendo amplamente utilizado no domínio da educação e do desenvolvimento profissional, particularmente em contextos clínicos. A sua aplicação facilita a organização do raciocínio reflexivo, permitindo uma compreensão mais aprofundada das situações vividas e refletir sobre questões pessoais e profissionais para a melhoria contínua da prestação de cuidados. O ciclo, originalmente proposto por Graham Gibbs (2013), é composto por seis etapas sequenciais que orientam o processo reflexivo: (1) descrição da situação; (2) expressão dos sentimentos e reações; (3) avaliação dos aspetos positivos e negativos; (4) análise do significado da experiência; (5) formulação de conclusões com base na análise realizada; e (6) elaboração de um plano de ação para situações futuras. Esta abordagem sistemática favorece a aprendizagem experiencial, contribuindo para o desenvolvimento de competências clínicas de *soft skills* e *hard skills*, pensamento crítico e reflexivo de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

De forma a assegurar o respeito pelos princípios éticos e deontológicos, recorreu-se a um caso real, preservando-se, contudo, a confidencialidade e o sigilo dos intervenientes, em conformidade com o ponto 1 do Artigo 106.º do Código Deontológico inserido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Este artigo estabelece que “O enfermeiro está obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assumindo o dever de”, nomeadamente, na alínea d), “Manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados” (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Assim, todos os nomes mencionados ao longo do texto são fictícios.

O Sr. António, com 65 anos, apresenta uma ferida cirúrgica no membro inferior direito (MID) e recorre frequentemente aos serviços de enfermagem na Unidade de Saúde Familiar (USF) da sua área de residência. A sua condição clínica compromete a mobilidade, sendo necessário recorrer à utilização de cadeira de rodas. O tratamento da ferida realiza-se com uma frequência de três vezes

por semana. Na qualidade de enfermeira de família, já conhecia o Sr. António de consultas anteriores, tendo inclusive elaborado um plano de cuidados direcionado a ele e à sua família, o que me permitiu estabelecer uma relação de proximidade e conhecer não só a sua situação clínica, mas também aspectos relevantes da sua vida familiar.

Naquele dia, o Sr. António foi, pela primeira vez, acompanhado pela mãe, a Sra. Alice, de 86 anos, com quem coabita. Esta situação revelou-se incomum, uma vez que habitualmente é o filho ou a nora que o acompanha durante os tratamentos. Esta alteração, aparentemente simples, conferiu uma nova dimensão à interação, dado tratar-se da primeira ocasião em que a mãe assistia ao procedimento do tratamento da ferida.

À chegada à sala de tratamentos onde se iria realizar o tratamento, o Sr. António manteve o seu comportamento habitual, demonstrando bom humor e uma atitude bem-disposta, caracterizada por uma piada pronta que visava aliviar a tensão do ambiente. Contudo, evidenciava uma leve ansiedade, condição já observada em momentos anteriores. A Sra. Alice apresentou-se conversadora e igualmente bem-disposta, esforçando-se por animar o ambiente através do humor.

Posteriormente, o Sr. António subiu para a marquesa com algum auxílio, dando início ao processo de realização de tratamento de ferida pela enfermeira. Tratava-se de um procedimento moroso e relativamente exigente, sobretudo devido à necessidade de desbridamento mecânico, realizado com recurso a pinça e bisturi em determinadas áreas da ferida. Considerando a complexidade do procedimento e o seu interesse pedagógico para a observação por parte de estudantes de enfermagem, o Sr. António e eu concordámos em permitir a presença da Madalena (estudante de enfermagem) durante a realização do tratamento à ferida. Assim, a função da Madalena consistia em observar atentamente o procedimento, ajustar o foco da luz para otimizar a visibilidade, prestar apoio sempre que necessário e manter uma comunicação contínua com o Sr. António. Durante o procedimento, Madalena observou que o Sr. António começou a manifestar uma inquietação superior ao seu comportamento habitual. Embora mantivesse a conversação, a sua linguagem corporal evidenciava sinais claros de desconforto e ansiedade. Quando questionado sobre o comportamento, referiu que a ferida parecia estar mais sensível do que nos dias anteriores. Procuramos tranquilizá-lo, desviando a sua atenção para outros temas, o que produziu um efeito momentâneo. A mãe do Sr. António permaneceu sentada a uma certa distância, ora intervindo com comentários humorísticos e leves, ora mantendo-se em silêncio, observando atentamente o desenrolar do procedimento. Como era costume, o Sr. António acompanhava com atenção cada um dos movimentos, justificando que gostava de compreender o que lhe estava a ser feito. Contudo, nesse instante, Madalena observou que o Sr. António fechava uma das mãos em “punho cerrado”, enquanto o outro membro superior se

mantinha ligeiramente erguido, com os dedos abertos, como se procurasse um ponto de apoio a que se pudesse agarrar. Espontaneamente à Madalena, ofereceu a sua mão para que o Sr. António a segurasse. Ele aceitou no imediato, entrelaçando a sua mão com a da Madalena. A partir desse momento, manteve-se o gesto até ao término da execução do tratamento. Sempre que o Sr. António experienciava dor ou desconforto, apertava a mão da Madalena com maior intensidade. Segundo Mendes et al. (2022), o toque, quando aplicado com intencionalidade e empatia, constitui um instrumento terapêutico eficaz. Este gesto transcende o mero contacto físico, estabelecendo um canal de comunicação não verbal que transmite apoio, segurança, respeito e solidariedade — valores essenciais na prática da enfermagem. Neste contexto, o ato de entrelaçar as mãos com o Sr. António assumiu um significado profundo, configurando-se como uma manifestação empática face à sua ansiedade e vulnerabilidade.

No intuito de aliviar a tensão do ambiente, a senhora Alice proferiu, com tom humorístico, uma observação acerca do desgaste da mão da Madalena, ao qual respondi com um sorriso negando tal hipótese. O Sr. António, num intercâmbio de sorrisos, brincou referindo a diminuição da sua força manual. Estes breves momentos de humor partilhado evidenciaram não só a tentativa de promover um ambiente positivo e atenuar a tensão do familiar, mas também a presença de cumplicidade e afeto inerentes àquela relação familiar.

As funções da família compreendem, fundamentalmente, a proteção, coesão, nutrição, socialização e resolução de problemas. Os seus membros partilham um compromisso e um vínculo afetivo, podendo ou não manter relações consanguíneas, assim como coabitar ou residir em diferentes espaços (Lemos, 2019). A presença e participação da mãe no contexto refletem os princípios do cuidado familiar, enfatizando a importância da rede afetiva no apoio terapêutico. Mesmo nos momentos de silêncio, a postura da mãe revelava preocupação e, simultaneamente, confiança na equipa de saúde, o que contribuiu para a construção de um ambiente de cuidado partilhado e emocionalmente seguro. Estudos recentes destacam que a presença física e emocional de familiares próximos promove benefícios relevantes para o bem-estar das pessoas dependentes, nomeadamente ao nível da redução da ansiedade, do medo e da solidão (Hest et al., 2021; Kain et al., 2022). A presença compassiva, mesmo sem comunicação verbal, pode desencadear respostas neurofisiológicas positivas favorecendo a sensação de conforto, segurança e estabilidade emocional. Nesse sentido, a participação ativa da família no processo de cuidado deve ser entendida como uma componente essencial de uma abordagem terapêutica centrada na pessoa.

O Sr. António, em determinados momentos, utilizava a mão livre para tocar na mão entrelaçada ou estabelecia connosco trocas de olhares e sorrisos que expressavam uma silenciosa

gratidão e a convicção do apoio presente. Esta interação silenciosa, mas altamente significativa, reforçou a importância da presença, da empatia e do toque humano no cuidado à pessoa em situação de vulnerabilidade, evidenciando que, frequentemente, pequenos gestos promovem uma grande diferença no bem-estar físico e psicológico, sobretudo em situações de desconforto físico e ansiedade.

De acordo com Arnold e Boggs (2019), a comunicação terapêutica integra tanto as palavras quanto os silêncios, as expressões faciais, as posturas corporais e os toques. Esta comunicação não verbal pode revelar-se determinante para atenuar o sofrimento e para aumentar a percepção de apoio emocional. A troca de olhares e sorrisos assumiu um significado mais profundo do que qualquer expressão verbal. O simples gesto de proximidade e presença configurou-se, como um momento de aprendizagem profunda. A mão entrelaçada não constituiu apenas um suporte físico, mas uma manifestação de empatia, segurança e apoio. Como refere Coelho (2013), todo comportamento humano transmite uma mensagem, mesmo na ausência de palavras. A forma como nos posicionamos, olhamos ou tocamos alguém revela significados inerentes aos nossos sentimentos, atitudes e intenções. Assim, compreendemos que o verdadeiro cuidar exige uma escuta ativa não só das palavras, mas também de tudo aquilo que o corpo e o silêncio comunicam.

Esta experiência revelou-se profundamente marcante. O ato simples de oferecer a mão e permitir que a segurasse evidenciou a importância do toque humano na prática da enfermagem. A presença da mãe, a troca de olhares, o toque da mão, os silêncios partilhados e os pequenos gestos manifestaram a essência do cuidar.

A comunicação dos sentimentos, e a escuta ativa naquele momento, concretizou-se não através das palavras, mas pela observação atenta. Conforme Jasmine (2009), o cuidar e a comunicação encontram-se intrinsecamente interligados. Contudo, para que a comunicação terapêutica seja eficaz, torna-se indispensável cuidar genuinamente das pessoas e procurar compreender a situação por elas enfrentada (Coelho, 2013).

Esta interação constituiu um claro exemplo de que a comunicação terapêutica não se restringe ao diálogo verbal, sendo também construída por meio de pequenos gestos, silêncios e presenças. Foi esta a experiência com o Sr. António, que, ao entrelaçar a sua mão, confiou uma parcela da sua vulnerabilidade, permitindo responder com presença, apoio e empatia. Neste contexto, a empatia revelou-se fundamental para a compreensão dos seus sentimentos a partir da sua própria perspetiva, respeitando o seu ritmo e a sua necessidade de conforto, evidenciando que, por vezes, o mais relevante não reside no que se diz, mas na forma como se está presente.

Esta experiência reforçou a importância dos gestos no cuidado, tais como o toque, o olhar e o silêncio respeitoso, assim como a necessidade de estar atento à linguagem corporal e ao contexto

familiar da pessoa cuidada. A relação terapêutica estabelecida com o Sr. António baseou-se na confiança, na empatia, na escuta ativa, no respeito e na manutenção da dignidade, elementos essenciais para a promoção de um cuidado holístico e humanizado. Compreendemos que, em certas circunstâncias, um pequeno gesto, como segurar a mão de alguém, pode exercer um impacto tão significativo tanto ou mais do que qualquer outro a intervenção técnica, dado que é neste gesto de presença e humanitude que se manifesta, frequentemente, o verdadeiro cuidar.

Para futuro, devemos aprofundar e desenvolver a capacidade de observação e comunicação terapêutica, com o intuito de reconhecer precocemente sinais de desconforto psicológico ou físico. Com este estudo de caso pretendemos alertar os estudantes e profissionais de enfermagem para a importância do desenvolvimento de estratégias que proporcionem suporte psicológico eficaz às pessoas em situação de vulnerabilidade e às suas famílias/cuidadores, reforçando o compromisso com um cuidado centrado na pessoa e no seu contexto familiar.

Importa salientar o valor inestimável das Unidades de Saúde Familiar (USF), que não constituem apenas espaços de prestação de cuidados, mas sim estruturas de proximidade, continuidade e vínculo. É na familiaridade dos rostos, na continuidade dos cuidados e na presença constante da equipa que muitos utentes percebem não estar sós, uma vez que os/as enfermeiros/as não são meramente profissionais de saúde, mas cuidadores/as, ouvintes e confidentes, integrantes fundamentais da rede de apoio emocional e social das pessoas que acompanham. Porque cuidar é ser bondoso/a, empático/a, altruísta, é sorrir mesmo quando apetece chorar.

## REFERÊNCIAS

- Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2019). *Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses* (8.<sup>a</sup> ed.). Elsevier.
- Coelho, M. (2013). *Comunicação terapêutica em enfermagem: Utilização pelos enfermeiros* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82004/2/33990.pdf>
- Gibbs, G. (2013). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods* (1.<sup>a</sup> ed.). Creative Commons Attribution-NonCommercial. <https://thoughtsmostlyaboutlearning.files.wordpress.com/2015/12/learning-by-doing-graham-gibbs.pdf>
- Graças, E., & Santos, G. (2009). Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica: Estudo teórico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1). <https://www.ee.usp.br/reeusp/>
- Hest, J., Torke, A., Wocial, L., Sinclair, L., Cottingham, A., & Hickman, S. E. (2021). Planned family presence in cardiac intensive care and its effect on patient anxiety. *Journal of Patient Experience*, 8, 1–7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7322404>
- Jasmine, T. (2009). *The use of reflective practice to support nursing students' clinical decision making*. *Nursing Education in Practice*, 9(1), 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.05.003>
- Kain, Z., Caldwell-Andrews, A., & Maranets, I. (2022). Parental presence during anesthesia induction and child anxiety: A meta-analysis. *Anesthesia & Analgesia*, 135(2), 246–255. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35896422>
- Lemos, S. (2019). *A importância das famílias nos cuidados de enfermagem: Atitudes dos enfermeiros, em contexto pediátrico* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Institucional. <https://hdl.handle.net/10400.26/30662>
- Mendes, A. M. F. A. D. S., Brás, S. C. N., Marques, R. M. D., & Pontífice-Sousa, P. (2022). Therapeutic touch in nursing care: A conceptual analysis. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE00706. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR007066>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto\\_REPE\\_29102015\\_VF\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf)
- Peixoto, N., & Peixoto, T. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Domínio de Enfermagem*. [https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id\\_ficheiro=1103&codigo=](https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=1103&codigo=)
- Silva, M. A. N., Costa, M. A., & Silva, M. M. (2013). A família em cuidados de saúde primários: Caracterização das atitudes dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(11), 19–28. <https://comum.rcaap.pt/bitstreams/a83946c3-7aba-4abc-a834-a3ec04c96f7b/download>