

INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS HUMANAS NA COMUNICAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE COM O IDOSO

HUMAN PHYSICAL FEATURES AND THEIR ROLE IN THE COMMUNICATION BETWEEN HEALTHCARE PROFESSIONALS AND ELDERLY PATIENTS

INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS HUMANAS EN LA COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD CON EL ANCIANO

Teresa Cristina Gioia Schimidt ¹
Maria Julia Paes da Silva ²

¹ Enfermeira, Doutora. Professora Comissionada na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP. São Paulo, SP – Brasil.

² Enfermeira, Doutora. Professora Titular da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Teresa Cristina Gioia Schimidt.

E-mail: teresa.schimidt@usp.br ou teresacristina@uninove.br

Submetido em: 16/03/2011

Aprovado em: 15/05/2013

RESUMO

Estudo do tipo qualitativo, de campo e exploratório desenvolvido no interior paulista com graduandos e profissionais da área da saúde que participaram da capacitação em comunicação não verbal em gerontologia. Teve como objetivo principal identificar como as características físicas da pessoa podem influenciar na comunicação efetiva do profissional da saúde com o idoso. As respostas puderam ser ordenadas e analisadas, sendo construídos quatro agrupamentos distintos, a saber: *profissional se cuidando*, que agregou respostas com destaque nas condições higiênicas pessoais, uso de maquiagem e perfumes discretos, biótipo e tipo e limpeza das roupas; *profissional expando sentimentos/attitudes* que expressou como a forma física pode demonstrar atenção, interesse e confiança; *profissional percebendo as condições de saúde do idoso*, reuniu as respostas que trouxeram a interferência social, cultural e de saúde na aparência física do idoso e *profissional reconhecendo a influência dos preconceitos* que precisam ser considerados no processo de cuidar. Pode-se considerar que quando a equipe de saúde tem consciência das características físicas fazendo parte do rol da linguagem não verbal e usando esses recursos a favor da interação entre o profissional e o idoso, terá maior possibilidade de tornar-se agradável, causar boa impressão e confiança, gerando chances de estabelecer vínculo precoce o que favorece a comunicação entre eles.

Palavras-chave: Comunicação não verbal; Idoso; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

This qualitative, exploratory field work was developed in the countryside of the state of São Paulo by healthcare professionals and undergraduate students involved in gerontology non-verbal communication capacity building. The goal was to identify what bodily features could play a role in the effective communication between healthcare professionals and the elderly. The answers were organized and grouped in four categories: healthcare professionals who take care of themselves (answers focused on healthcare professionals' personal care, make-up and lightly scented perfume, biotype, and neat clothes), healthcare professionals who show their feelings/attitudes (answers focused on how healthcare professionals' physical outlook may express their attention, interest, and confidence), healthcare professionals who perceive elderly patients' health conditions (answers including the role played by the elderly patients' social and cultural knowledge and healthy physical appearance), and healthcare professionals who acknowledge the influence of prejudice (with a focus on the types of prejudice that should be considered in elderly caregiving). It was found that the healthcare team should be aware that their physical features can be considered non-verbal language in such a way that their communication with the elderly is more likely to be pleasant, make a good impression, and build confidence. This could build an early link between healthcare professionals and the elderly and eventually play a positive role in communication.

Keywords: Nonverbal Communication; Aged; Health of the Elderly.

RESUMEN

Estudio de campo exploratorio cualitativo llevado a cabo en el interior del Estado de San Pablo con estudiantes y profesionales del área de la salud que participaron de la capacitación en comunicación no verbal en gerontología. Tuvo como objetivo principal identificar cómo las características físicas de la persona pueden influir en la comunicación efectiva del profesional de la salud con el anciano. Las respuestas se ordenaron y analizaron y dieron lugar a cuatro grupos distintos: *profesional cuidándose sobre la higiene personal, uso de maquillaje y perfumes discretos, biotipo y tipo de cuidado con la ropa*; *profesional manifestando sentimientos/actitudes que expresó cómo lo físico puede demostrar atención, interés y confianza*; *profesional percibiendo las condiciones de salud del anciano sobre la interferencia social, cultural y de la salud en la apariencia física del anciano* y *profesional reconociendo la influencia de los prejuicios, que deben tenerse en cuenta en el proceso de cuidar*. Se observa que cuando el equipo de salud tiene conciencia de que las características físicas forman parte del rol del lenguaje no verbal y que tales recursos favorecen la interacción entre el profesional y el anciano, aumentan las posibilidades de ser agradable, causar buena impresión y confianza y generar oportunidades de establecer vínculos que favorecen la comunicación entre ellos.

Palabras clave: Comunicação não Verbal; Anciano; Salud del Anciano.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano brasileiro é uma realidade, em parte, construído pelas conquistas do século XX, que envolveu o acesso às tecnologias e o desenvolvimento da ciência. Infelizmente isso não é o suficiente para afirmar que os idosos no país possuem ótimas condições de vida e saúde. Gestores e profissionais da saúde estão diante de um tremendo desafio ora posto pelas particularidades do envelhecimento e do crescente número de portadores de doenças crônicas e degenerativas, muitas vezes múltiplas, que requer um acompanhamento constante em todos os níveis de atenção à saúde.¹

O idoso, ao chegar aos serviços de saúde, interage com as pessoas que lá trabalham e passa por situações nem sempre agradáveis, algumas invasivas, outras constrangedoras. Ações e reações surgem e, muitas vezes, não são bem compreendidas pelos profissionais de saúde devido ao desconhecimento sobre aspectos gerontológicos ou comunicacionais que envolvem o cuidado ao cliente idoso.²

A realidade é que o envelhecimento representa um processo biopsicossociocultural e, por essa natureza, gera demandas complexas e exige cuidado diferenciado. Não é uma doença, mas uma etapa da vida com características e valores próprios, em que ocorrem modificações no indivíduo, tanto na estrutura orgânica, como no metabolismo, no equilíbrio bioquímico, na imunidade, na nutrição, nos mecanismos funcionais, nas condições emocionais, intelectuais e, ainda, na própria comunicação.³

A comunicação é parte integrante de toda existência humana, podendo ser do tipo verbal, expressa pelas palavras ditas e escritas, e pelo não verbal, que abrange os gestos, silêncios, expressões faciais, entonação e timbre da voz, formas de tocar, aparência física, condições ambientais, posturas corporais, posição e distância corporal mantida entre as pessoas.⁴

Sendo a aparência física uma das dimensões da comunicação humana, vale ressaltar que, atualmente, a sociedade a tem supervalorizado, não se importando somente com o que as pessoas dizem, agem ou realizam, mas como são fisicamente,⁵ o que tem revelado mitos e preconceitos ligados à figura do idoso. Estudos revelam que valores negativos vigentes na nossa sociedade constituem o estereótipo do idoso, um ser improdutivo, repetitivo, cansativo, doente, feio, ultrapassado e inválido. Além disto, reina atitude negativa no seu cuidado, cujo afastamento do corpo idoso é uma verdade, já que é enrugado, curvado, decrépito e capaz de transmitir a ideia de decadência e morte.^{2,6}

O primeiro aspecto ou dimensão que a maioria das pessoas observa em outra é a aparência física e a linguagem corporal. É comum avaliar um penteado ousado, uma roupa formal, um perfume delicado, a cor dos olhos e, baseado nisso, supor que se descobriu a personalidade de alguém. Os traços físicos refletem escolhas conscientes e tendem a revelar como a pes-

soa quer ser vista pelas outras no mundo. As joias e acessórios, por exemplo, dão “pistas” sobre uma dada religião, *hobby*, nível socioeconômico e ascensão social das pessoas.⁷ O fato é que as características físicas dão pistas sobre as emoções, crenças e valores e precisam ser levadas em consideração numa interação entre o profissional e o idoso.

As características físicas constituem uma das dimensões que permeiam e transmitem informações sobre as pessoas (faixa etária, sexo, origem étnica, social e condição de saúde). O presente estudo, apoiado em referencial de estudos sobre a codificação não verbal da comunicação humana, se propõe a refletir sobre como as implicações físicas interferem no desenvolvimento do cuidado efetivo e de qualidade no âmbito gerontológico.^{4,7,8}

OBJETIVO

Identificar como as características físicas da pessoa podem influenciar na comunicação efetiva do profissional da saúde com o idoso.

MÉTODO

Estudo de campo e exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido no interior paulista após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (processo CEP/HRA nº 167/2008) com 117 graduandos e profissionais da saúde (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Educação Física, Serviço Social) que participaram de um curso de capacitação em comunicação não verbal em Gerontologia, com foco na área hospitalar.²

O programa de capacitação respeitou uma matriz pedagógica que continha as bases teóricas, os recursos e procedimentos pedagógicos – que incluíram leitura de poemas, exibição de imagens do idoso com texto reflexivo, discussão em arena das vivências e aula dialogada. A matriz foi elaborada de forma que, ao final de cada encontro, o participante pudesse revelar seu grau de assimilação.

Entre os objetivos dessa capacitação incluía a identificação das características físicas como capazes de auxiliar na comunicação não verbal do profissional de saúde com a pessoa idosa. Para obtenção dos dados apresentados neste estudo utilizou-se a questão norteadora: “explique como as características físicas individuais podem auxiliar na comunicação com o idoso?”, que foi aplicada pela primeira autora deste estudo que desenvolveu o programa de capacitação imediatamente após o segundo encontro (entre três dos encontros realizados na capacitação – cada um com quatro horas de duração) quando essa temática foi discutida.²

As folhas-respostas foram recolhidas sem anotações que pudessem identificar os participantes, daí ser usada somente a letra P de participante seguida do número arábico sequencial.

As respostas foram lidas e corrigidas frente ao gabarito teórico utilizado na capacitação.

O tratamento dos dados qualitativos foi feito pela interpretação dos depoimentos, com base no método de análise de conteúdo, que é a aplicação de um conjunto de técnicas de análise das comunicações, e visou a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitissem a inferência de conhecimentos relativos ao significado do cuidado efetivo e afetivo, no âmbito hospitalar e suas interferências.⁹

Para isso, foram feitas transcrições das gravações e, posteriormente, a leitura e escuta das mesmas, tantas vezes quantas fossem necessárias, até se reconhecer suas similaridades. Diante disso, foi possível agrupar as respostas e definir os títulos dos agrupamentos.

RESULTADOS

Dos 117 participantes, 71,8% (84) eram profissionais de saúde e 28,2% (33) graduandos na área da saúde. Em relação ao gênero e idade, 80,3% (94) eram mulheres com idade média de 35,7 anos e 19,7% (23) homens com 29,6 anos, em média, de idade. A média geral de idade dos participantes, independentemente do gênero, foi de 34,5 anos, mínimo de 20 anos e máximo de 59 anos.

As respostas dos participantes do curso de capacitação, no tocante às características físicas que poderiam auxiliar na comunicação, puderam ser ordenadas e analisadas em quatro grupos distintos, a saber: **profissional se cuidando**; **profissional expondo sentimentos/attitudes**; **profissional percebendo as condições de saúde do idoso**; e **profissional reconhecendo a influência dos preconceitos**.

O primeiro agrupamento, denominado **profissional se cuidando** (80-68,4%), agregou as respostas cujo destaque foi dado a: ter e manter boas condições higiênicas pessoais (dentes, unhas, cabelos); usar maquiagem e perfumes discretos; escolher o tipo de acessórios e adornos seguros; arrumar os cabelos; manter comprimento curto das unhas, não sofrer de oncofagia e tratar oncomicoses; reconhecer que sua forma e aparência corporal estão ligadas ao biótipo em si, mas devem revelar um corpo capaz de ser ágil durante a prestação de cuidados; selecionar roupas de modelo adequado à situação hospitalar, mas que estejam limpas e não amarrotadas; e, ainda, a optar por sapatos limpos, confortáveis e não ruidosos. São exemplos de resposta desse grupo:

O profissional deve estar bem apresentável, limpo, bem apessoado, barbeado, cabelos alinhados para ser um fator de aproximação. Todos nós queremos estar perto de pessoas que passam boa impressão (P67).

Quem cuida tem que estar cuidado, não dá para se apresentar amarrotado, com jaleco sujo, sapato que faz "tec tec" só atrapalha, sem dizer das roupas que mostram a barriga, nada pertinente para o hospital. Sabemos disso, mas parece que esquecemos na prática, basta olhar ao redor e confirmar (P89).

Maquiagem é importante, mas nada muito pesada, unhas feitas e sem problemas, anéis e biju temos que saber usar. Outra coisa importante é a roupa branca, branca (P101).

O grupo **profissional expondo sentimentos/attitudes** (38-32,5%) envolveu as respostas que englobaram citação de que as características físicas revelam interesse, atenção e respeito pelo próprio profissional e/ou idoso, trazem segurança e confiança na interação, expressam compromisso, pertinência e responsabilidade para com a profissão de saúde em si. Eis exemplos:

Está na aparência física se existe ou não interesse, atenção e cuidado com o cliente (E21).

Dependendo de como eu me mostro levo ao idoso confiança ou desconfiança, ele se sentirá bem ou não, portanto, vamos lá cuidar melhor da aparência (E12).

A segurança que podemos oferecer não está somente na técnica e no cumprimento de tarefas certinhas, está também no que revelamos pela aparência que deve estar certinha para o local e no jeito pelo qual lidamos com ele, existe uma associação. Acredito que mostra o quanto a profissão é importante para o profissional, revela a imagem e o compromisso (E79).

O grupo intitulado **profissional percebendo as condições de saúde do idoso** (24-20,5%) reuniu as respostas que citaram a modificação da aparência física do idoso pela existência de doenças e condições socioeconômicas, devendo estas ser consideradas no planejamento, execução e avaliação do cuidado propriamente dito; incluem ainda as influências da época e do tempo, culturais, sociais, de hereditariedade e ocupacionais. Exemplos de respostas:

Algumas características que o idoso apresenta ajudam a entender a história dele e esse entendimento facilita a abordagem com o idoso. Por exemplo: quanto tempo ele trabalhou numa profissão e qual a profissão que possui podem mudar a aparência dele [...] (E27).

Ajuda na comunicação quando fazemos o exame físico e lembramos que o idoso está daquele jeito não por-

que ele quer, mas pode ser a situação de doença dele, como: uma cor diferente, cheiro desagradável, coluna torta, andar manco. etc. O importante é avaliar as características físicas e usar a favor do contato com ele (E44).

Uma das coisas que aprendi hoje foi associar a aparência física à ocupação dele, com os aspectos culturais e sociais [...] De verdade, passava despercebido ver essas informações e usá-las como um jeito de conversar com ele (E50).

O quarto agrupamento – **profissional reconhecendo as influências dos preconceitos** (13-11,1%) – foi composto das respostas que assumiram a possibilidade dos preconceitos e preferências corporais interferirem nos relacionamentos. Exemplos:

[...] preconceitos que se tem com alguns trajes usados é uma realidade. Atentar para isso porque não se pode excluir ninguém Posso dar um exemplo, paciente que usa chapéu é da roça, não entende muito as coisas (E34).

Quem está bem arrumado tratamos melhor, explicamos melhor, fazemos melhor, isso é uma verdade que precisa sair de debaixo do tapete (E104).

Respondo com uma pergunta – até que ponto se conversa, se orienta, se cuida do paciente que é bem enrugado, com cara de pobre e ainda por cima preto? (E61).

DISCUSSÃO

Os achados desta pesquisa permitem apresentar a discussão confrontando seus resultados com a literatura e está dividido conforme os quatro agrupamentos definidos e já mencionados, revelando assim, como os participantes, após a capacitação, puderam associar as características físicas do idoso como influência direta ou indireta ao processo de comunicação durante o atendimento em saúde.

O primeiro agrupamento – denominado profissional se cuidando – trouxe a aparência física do profissional, incluindo sua vestimenta e higiene. É impossível usar roupas sem transmitir sinais sociais, pois cada traje traz uma história e revela com sutileza o que a pessoa é. São três as funções básicas das roupas, a saber: conforto e proteção do corpo em si; recato, no sentido de eliminar certos sinais corporais, principalmente os sexuais, e que são variáveis com a época e com as regras sociais; e pessoal, que abrange personalidade, gosto, poder aquisitivo, posição social, nível cultural e outros. Essas características, no conjunto, transmitem uma linguagem corporal, uma vez que são associadas aos gestos, expressões faciais e postura, fornecendo um todo que será avaliado pela própria pessoa e pelo outro.⁸

Quando os participantes foram questionados sobre como as características físicas podem auxiliar na comunicação com o idoso, 68,4% mencionaram que o profissional da saúde, ao manter boas condições higiênicas pessoais, colaboraria com essa interação, incluindo apresentar-se com as mãos tratadas e cabelos alinhados, usar roupas limpas e em conformidade com contexto hospitalar, sapatos não ruidosos, perfumes e maquiagem discretos, entre outros.

A roupa, juntamente com outros objetos e cosméticos (insígnias, pinturas, joias), determina nossas expectativas em relação à conduta pessoal, podendo potencializar ou inibir o estímulo comunicacional e, ainda, interferir na escolha de assuntos para a conversação¹⁰ tão claramente expressa na fala “*até que ponto se conversa, se orienta, se cuida do paciente que é bem enrugado [...]*” (E61).

Quando se ressalta a importância de o profissional se cuidar pode-se afirmar o quanto o papel do uniforme está inserido nesse contexto. O uniforme é um tipo de roupa associado às ocupações específicas, representa uma forma de discurso autorizado, serve para predizer comportamentos, influenciar o autoconceito, construir imagem das profissões, revelar condições sociais, incluindo a hierarquia organizacional. Pode-se afirmar que o uniforme tem linguagem própria, fornece elementos na construção da identidade profissional, que referencia o grupo que pertence e revela as condições de trabalho e o desenvolvimento técnico-científico conforme a época histórica.¹⁰

A roupa usada pode incluir ou excluir pessoas, grupos ou categorias sociais, sobretudo se estas não forem compartilhadas pelo grupo receptor da mensagem impressa na vestimenta. Se a roupa usada pelo profissional não é ajustada ao contexto, pode interromper a socialização entre os próprios profissionais e clientes. No âmbito da saúde, invariavelmente acaba por comprometer a assistência, pois funda a comunicação em antagonismos existentes, gerando intolerância e preconceitos.¹¹

Sabe-se que os profissionais da saúde possuem atribuições distintas mesmo quando inseridos no mesmo local de trabalho, sendo a roupa um dos recursos que colabora nessa distinção. Pesquisa desenvolvida com acompanhantes de pacientes internados no hospital com o intuito de identificar o enfermeiro entre os demais profissionais ressaltou que o reconhecimento desse profissional se deu por meio de quatro atitudes: apresentar-se no momento do cuidado; tipo do uniforme; uso do crachá; e atividade de examinar o paciente. Pode-se, então, verificar o quanto as vestimentas de fato revelam a identidade profissional.¹²

O que se veste e como se apresenta fisicamente demonstram autocuidado e expõem sentimentos/atitudes profissionais, como revelou um dos agrupamentos feitos que mostrou que as pessoas requerem atenção de quem deseja exercer atividades na área da saúde. Estudo realizado com recrutadores de pessoal verificou a importância da vestimenta na avaliação das pessoas, sen-

do constatado que o uso de roupas mais limpas recebia melhores indicações de emprego e mais aceitação.¹³ Portanto, a relação da roupa com a empregabilidade profissional é uma realidade posta.

As mãos são consideradas um atributo embelezador, pois são visíveis e móveis durante a interação social. Os enfeites colocados nos dedos são utilizados durante toda a história do homem como símbolo de poder, riqueza e proteção¹⁰, reforçando o resultado deste estudo quando os participantes mencionam que as mãos do profissional da saúde constituem um aspecto que influencia na comunicação com o idoso.

Outro estudo que ratifica a fala dos participantes deste trabalho foi desenvolvido com usuários dos serviços para avaliar a qualidade da assistência. Quando questionados sobre o valor das características físicas do profissional, responderam que se sentem cuidados e seguros quando este se apresenta com as unhas livres de doenças e cabelos limpos e com a roupa asseada.¹⁴ Tais percepções valorizadas podem ter sido influenciadas pelo que eles leem e escutam nos jornais ou na mídia a respeito dos hospitais, tais como: comentários sobre infecção hospitalar, falta de higiene e possíveis imperícias. Quando eles olham para os profissionais, isto é, quando observam as características físicas, estão verificando se são um protótipo de alguém que se cuida para cuidar deles. Então, quando o profissional se aproxima, eles esperam que uma mensagem de higiene seja fornecida, ou seja, que o saudável seja reforçado^{4,14}, pois:

“está na aparência física se existe ou não interesse, atenção e cuidado com o cliente” (E21).

O segundo agrupamento feito neste estudo, profissional expando sentimentos/attitudes com as características físicas, foi referenciado por 32,5% dos participantes e vai ao encontro do defendido por autor que considera que o julgamento que as pessoas fazem do comportamento e da competência do profissional, em ampla variedade de situações, é influenciado diretamente pela atratividade física.¹⁵

Aspectos culturais e as vivências pessoais interferem na maneira de olhar o envelhecer e, conseqüentemente, na percepção que se tem sobre a pessoa idosa. A aparência física pode se tornar, e quase sempre se transforma, em um mecanismo de atribuição de *status*, de classificação do que é bom ou ruim, do certo e do errado e, ainda, das relações de dominância e subordinação. A avaliação do profissional competente nem sempre se restringe às competências técnicas, engloba os aspectos exteriores que demarcam de forma consciente o que é ou não atrativo, sendo o atrativo aquele em que se confia e que permite aproximações e intervenções.¹⁵

“Dependendo de como eu me mostro, levo ao idoso confiança [...]” (E12).

Essa fala corrobora o levantamento realizado junto a clientes, enfermeiras e docentes de Enfermagem, que indicou que o uso da calça comprida e blusa branca como uniforme da enfermeira transmite mais confiabilidade, segurança, inteligência, tranquilidade e presteza ao realizar uma atividade técnica.¹⁶

Perceber as condições e circunstâncias de saúde do idoso foi o terceiro agrupamento referido como fator que interfere na comunicação, por 20,5% dos participantes. Parte da clientela idosa possui condições crônicas que são persistentes e que requerem cuidados de níveis distintos e permanentes. Esse aspecto exige um olhar profissional sobre a individualidade e a integralidade no gerenciamento contínuo do cuidado ao idoso¹⁷, pois *“algumas características que o idoso apresenta ajudam a entender a história dele e esse entendimento facilita a abordagem com o idoso” (E27)*. O envelhecimento tem sua especificidade também na aparência externa do indivíduo, forma ou imagem, masculino ou feminino, produtos da interação entre os genes e do genótipo com o meio ambiente. É uma realidade que merece ser considerada pelo profissional que cuida do idoso, conforme a fala referida de um dos participantes que mencionou que *“o idoso está daquele jeito não porque ele quer, mas pode ser a situação de doença dele” (E44)*. Portanto, deve-se reconhecer que o fenótipo da fragilidade mensurado pelos componentes ligados à alteração da aparência física¹⁷ constitui um procedimento técnico relevante, que será colaborativo na abordagem comunicacional do profissional da saúde com o idoso.

Importante salientar que todo ser humano, independentemente da idade, necessita relacionar-se para estabelecer e manter a convivência com outras pessoas, essencial para sentir-se percebido, valorizado e reconhecido. Dessa forma, é preciso que os profissionais que cuidam de idosos reconheçam que existem peculiaridades distintas que caracterizam a individualidade e o talento dele como pessoa e isso não deve estar condicionado à sua idade ou suas características físicas.¹⁸

Pertinente afirmar que os olhos são grandes mobilizadores dos sentidos, onde estão 70% dos receptores dos sentidos do corpo.¹⁹

“O importante é avaliar as características físicas e usar a favor do contato” (E44).

Sendo assim, quando o profissional da saúde vê o idoso, precisa compreender que ver é mais do que enxergar, uma vez que a imagem visual desperta emoções. O resultado será ou não a transmissão da vontade de ajudar, demonstrar bom humor ou consolo, dedicação e interesse pelo que o cliente é no seu todo, e não simplesmente uma avaliação “fenotípica” do corpo dele.¹⁹

Ao responder que *“associar a aparência física com a ocupação dele e com os aspectos culturais” (E50)* deva ser considerado para estabelecer uma comunicação efetiva ao idoso, isso traz à pauta a discussão da importância do cuidado transcultural. De-

fende-se que a cultura seja um aspecto relevante na determinação do modo de viver das pessoas, portanto, deve ser alvo de interesse e valor para a Enfermagem e outras áreas. Quando se conhece o estilo de vida do idoso, o profissional de saúde tem mais chance de aproximação afetiva e, conseqüentemente, o estabelecimento de uma relação que traga práticas significativas do cuidado, que será importante para estimular e apoiar um padrão de mais saudável.²⁰

Reforça-se que o profissional da saúde, quando observa o idoso na sua totalidade e valoriza adequadamente as características físicas, acaba por contribuir na detecção e avaliação de problemas de saúde já existentes, evitando um olhar superficial que esteja baseado somente nas alterações físicas próprias do envelhecimento humano.

Finalmente, as respostas desta pesquisa incluíram as atitudes do profissional diante das características do idoso no sentido de se reconhecer a influência de preconceitos (11,1%) na comunicação, constituindo, assim, o último agrupamento deste estudo. Conforme já referido, existe grande valor informativo e discriminativo nas roupas e apetrechos que usamos. As pessoas, normalmente, num primeiro contato fazem muitas inferências sobre a personalidade, conduta, *status* social, religiosidade e sexualidade, levando em consideração a roupa com que o outro se apresenta.²¹ As pessoas tendem a não serem somente sensíveis às qualidades de aparência, mas também julgam perceber disposições comportamentais nessas qualidades. Em todo caso, nada justifica a estigmatização das aparências físicas desviantes, estejamos a falar da obesidade, da cor, da deficiência, da marginalização dos velhos em virtude do incômodo em lidar com suas limitações²², lembrando que, às vezes, *"quem está bem arrumado tratamos melhor, explicamos melhor [...]"* (E144).

A cor da pele, mais do que uma característica objetiva inerente às pessoas, pode ser percebida como um produto da interação e um vetor de classificação social do outro. Nesse sentido, a percepção da cor de um paciente mobiliza esquemas cognitivos incorporados, normas sociais implícitas e valores culturalmente difundidos. Reconhecer essas possibilidades é assumir que o preconceito pode acontecer.¹⁶ Outro autor ratifica essa posição e acrescenta que os atos discriminatórios são conscientes e abertos. O homem tem a capacidade de avaliar o outro, intitulando-o conforme classe de cor, de renda, local de nascimento ou aparência física, o que acaba por culminar em atitudes quase sempre não favoráveis aos pobres e aos negros.²³

Um ponto que requer ser discutido é que há forte relação entre quadros de alteração na saúde com o fenômeno da discriminação. É importante que sejam desenvolvidos estudos que identifiquem esse impacto, levando-se em conta as formas de sociabilidade e de tratar as pessoas em diferentes instâncias²⁴, pois esse pode ser um fator de risco ao qual o idoso se expõe, uma vez que ser velho: *"ele é bem enrugado, com cara de pobre e ainda por cima preto"* (E61).

Os profissionais da saúde precisam estar atentos ao fato de que a forma física pode, por meio de um processo de autopercepção, ser considerada positiva ou negativa e, assim, influenciar a visão e o sentimento que a pessoa tem de si e do outro, interferindo na autoestima e nos traços de comportamento; conseqüentemente, intervém nos motivos e interesses da pessoa, modificando também as tendências de comportamento da pessoa. Pode-se ser inclusivo ou repulsivo ao corpo do outro.

CONCLUSÃO

De acordo com o objetivo proposto, os aspectos/agrupamentos principais foram ligados às características físicas humanas que interferem na comunicação do profissional de saúde com o idoso. O primeiro relacionou-se ao profissional que se cuida no sentido de se atentar para as condições higiênicas de unhas e cabelos; apresentação física em si, como a limpeza e pertinência das roupas, sapatos e adornos e uso de maquiagem e perfumes discretos. O segundo é voltado para a consciência profissional de que o corpo físico expõe sentimentos/attitudes que podem ou não revelar confiança, respeito, segurança e compromisso pelo que se faz na profissão. O terceiro associou-se à percepção que o profissional da saúde deve possuir no que se refere a como as condições saúde do idoso modificam sua aparência física, requerendo atenção no processo de comunicação com ele. E, finalmente, o quarto aspecto/agrupamento é o reconhecimento de que preconceitos e a construção/manutenção de estereótipos são expressos por atitudes conscientes e que são percebidas no binômio profissional-idoso, interferindo na interação necessária ao cuidado efetivo e de qualidade.

Quando a equipe de saúde tem consciência que as características físicas fazem parte do rol da linguagem não verbal e usa os recursos a favor da interação entre o profissional e o idoso, terá a possibilidade de tornar-se agradável, causar boa impressão e confiança, gerando chances de estabelecer vínculo precoce, o que favorece a comunicação com o idoso.

Este estudo oportuniza identificar os elementos não verbais como componentes do cuidar efetivo, uma vez que subsidia o bom desenvolvimento de ações técnicas e relacionais dos profissionais da saúde com o cliente idoso. Dessa forma, observar as nuances próprias das características físicas e utilizá-las na perspectiva positiva da comunicação adequada constitui uma maneira inteligente e apropriada ao cuidar gerontológico. Além disso, constitui mais um recurso possível de ser utilizado pelo profissional com a finalidade de criar vínculo com o idoso.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

2. Prochet TC. Capacitação em comunicação não verbal: um caminho para ações de cuidado efetivo/afetivo ao idoso [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
3. Freitas MS, Queiroz TA, Sousa JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):407-12.
4. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2008.
5. Martins JJ, Barra DCC, Souza EA, *et al*. Influência do processo de envelhecimento na qualidade de vida do ser humano: (re)desvelando significados. *REME - Rev Min Enferm*. 2007; 11(3):265-71.
6. Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005; 13(6):1019-26.
7. Dimitrius J. Decifrar pessoas: como entender e prever o comportamento humano. 2ª ed. Rio de Janeiro: Campus; 2009.
8. Morris D. Você: estudo objetivo do comportamento humano. 13ª ed. São Paulo: Círculo do Livro; 1997.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Prochet TC, Campos PFS, Oguisso T, Silva MJP. Comunicação não-verbal e história da enfermagem: as representações do uniforme na formação da identidade profissional. *Enferm Bras*. 2010; 9(2):107-12.
11. Martins EF, Martins CJ. O uniforme enquanto objeto signico na área da saúde. *Verso e Reverso*. 2011; 25(59):100-8.
12. Sugano AS, Sigaud CHS, Rezende MA. A enfermeira e a equipe de enfermagem: segundo mães acompanhantes. *Rev Latinoam Enferm*. 2003; 11(5):601-7.
13. Francis SK, Evans PK. Effects of hue, value and style of gament and personal coloring of model on person perception. *Percep Mot Skills*. 1987; 64: 383-90.
14. Adami NP. A melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. *Rev Acta Paul Enferm*. 2000; 13(n. especial-parte I):190-6.
15. Paim AS. Aparência física, estereótipos e inserção profissional. [dissertação] Salvador: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia; 2007.
16. Silva MJP, Stefanelli MC, Monetta L, Araujo TL. O uniforme da enfermeira visto pelo paciente, enfermeira e docente de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1995; 29(1):72-82.
17. Brasil. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para as condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Anual. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2003.
18. Celich KLS, Creutzberg M, Goldim JR, Gomes I. Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. *REME - Rev Min Enferm*. 2010; 14(2):226-32.
19. Saes SC, Araujo STC. O cuidado de enfermagem através dos sentidos corporais do cliente em diálise peritoneal: uma abordagem sociopoética. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2004; 8(2):259-66.
20. Cruz DJL, Sousa SMA, Lima SF, Paiva SS, Gurgel WB. Cuidado cultural e doenças crônicas: análise da relação entre a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural e as necessidades da assistência de enfermagem no tratamento de doenças crônicas. *Cad Pesq*. 2013; 20(1):43-9.
21. Santos A, Conceição LHP, Rosa SS, *et al*. Influencia do tipo de vestimenta na formação de primeiras impressões e na reação à aproximação de um estranho. *Psicol Teoria Pesq*. 1992; 8(1):79-88
22. Delgado AB. O patinho feio: a aparência física na base do processo de discriminação. Porto; 2005. [Citado em 2011 jan. 27]. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/654/1/67-75FCHS2005-2.pdf>
23. Guimarães ASA. Preconceito de cor e racismo no Brasil. *Rev Antropol USP*. 2004; 47(1):9-43.
24. Bastos JL, Faerstein E. Discriminação e saúde: perspectivas e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.