

**PADRÕES DE COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL DE MÉDICOS
DURANTE REUNIÕES FAMILIARES EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: UMA ANÁLISE EXPLORATÓRIA EM VÍDEO**

**Patterns of Physicians' Nonverbal Communication
During Family Meetings in Intensive Care:
An Exploratory Video Analysis**

Autores: Ana Renet et al

Aceito em 11/03/2026 para publicação na revista CHEST Critical Care

Patterns of Physicians' Nonverbal Communication During ...

CHEST Critical Care (2026), doi: <https://doi.org/10.1016/j.chstcc.2026.100273>.

Apresentação: Gabriela Fonseca Marçal
Coordenação -: Alexandre Serafim

www.paulomargotto.com.br (26/6/2026)



Introdução



Comunicação não verbal na prática clínica

Inclui: expressão facial, postura, gestos e contato visual

Complementa e reforça a fala: expressa emoções, intenções e atitudes Fundamental para empatia e compreensão emocional

Especialmente relevante em situações complexas ou intensas

Comunicação na UTI: um cenário desafiador

Relação assimétrica (médico x família)

- Diferenças de conhecimento, papéis e vulnerabilidade emocional

Alta carga emocional:

- Gravidade
- Incerteza
- Decisões de fim de vida

Familiares sob estresse → compreensão limitada

Objetivos



Lacuna na literatura

- Comunicação verbal já bem estudada
- Comunicação não verbal ainda pouco explorada



Objetivos do estudo:

- Identificar padrões de comportamento não verbal
- Entender como eles aparecem em momentos sensíveis

Metodologia



Método

Como o estudo foi feito?

- Estudo qualitativo observacional
- Reuniões médico-família gravadas em vídeo
- UTI do Hospital Universitário de Paris
- Consentimento ético + confidencialidade

Quem e quando foi analisado?

- Pacientes graves (SAPS II > 41)
- Primeiras reuniões (D1–D4)
- Médico assistente
- Ambiente controlado (sala + gravação padronizada)

Como os dados foram analisados?

Análise do comportamento de forma detalhada e em tempo real

Foco em: **olhar, postura, gestos, silêncio, tom de voz**

Considera a dinâmica médico ↔ família Análise microsociológica

Análise microsociológica

Avalia como o comportamento do médico muda em resposta à família

Exemplo clínico: o médico comunica piora do quadro **O que acontece na interação:**

- Familiar começa a chorar
- Médico faz uma pausa (silêncio)
- Inclina o corpo para frente
- Diminui o tom de voz
- Mantém contato visual

Por que confiar nesses resultados?

4 avaliadores de áreas diferentes

Dupla análise de parte dos vídeos

Discussão por consenso

Revisão múltipla dos vídeos

Características das reuniões

35 reuniões analisadas, sendo de dois tipos principais:

- 1. Reuniões iniciais** → explicação do quadro e tratamento
- 2. Reuniões de seguimento/decisão** → atualização e decisões (ex: limitação de suporte)

Duração média: **17,5 min**

Familiares falam apenas **~27% do tempo**

Estrutura da interação

Família entra primeiro → define espaço

Médico se posiciona de frente Organização espacial influencia:

- Contato visual
- Postura
- Dinâmica da conversa

Resultados



Postura: engajamento x distanciamento

Tipos: **inclinado à frente, ereto, reclinado**

~50% inclinavam-se para frente → engajamento Ajustes posturais em momentos sensíveis

Posturas mais rígidas/distantes → possível defesa ou formalidade

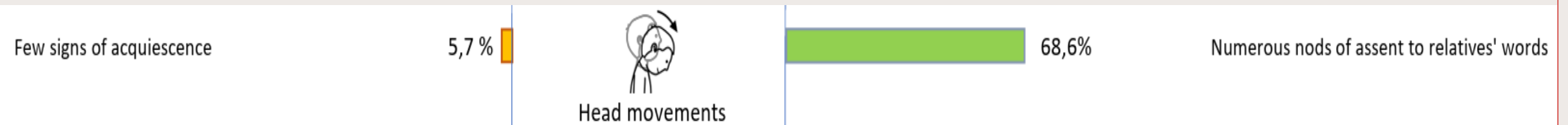


Movimentação da cabeça: validação

Presente em **91%** das reuniões

- Principalmente ao ouvir familiares
- Função: **validar e mostrar atenção**

Mais intenso em momentos emocionais



Empatia e congruência

Nenhum gesto empático explícito (ex: toque, oferecer lenço) foi observado

- Empatia foi principalmente verbal e paraverbal

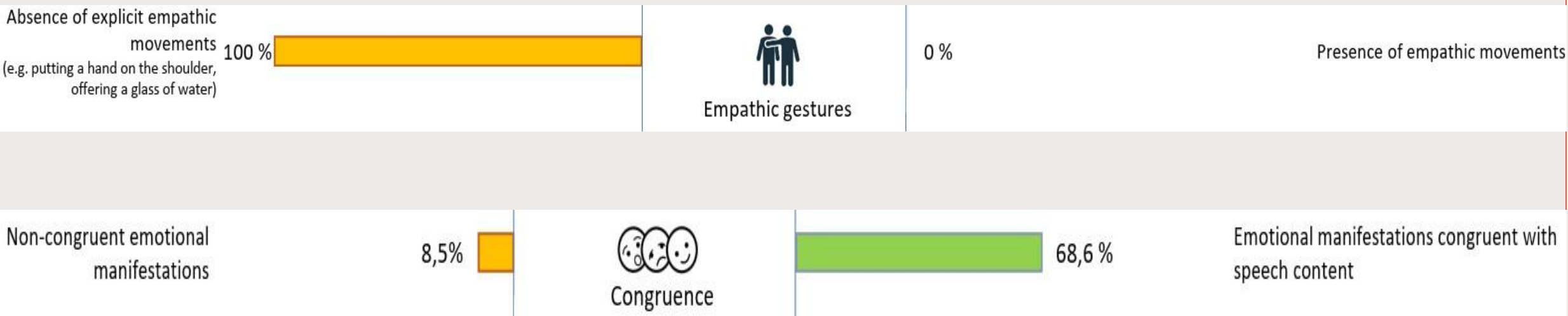
68% → comunicação congruente

- Alinhamento entre fala e expressão emocional
- Ex: piora → expressão séria + silêncio

Incongruência → quebra de confiança

- Tom inadequado (muito leve ou monótono)
- Sorriso em momentos graves → pode prejudicar a comunicação

Empatia e congruência



Gestos: explicam ou confundem

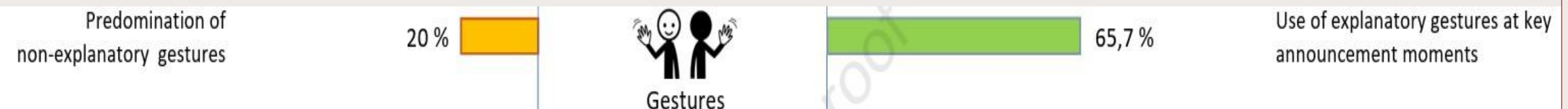
Explicativos → ajudam a entender

- Exemplos: indicar forma, tamanho, localização

Não explicativos → aparecem em desconforto/incerteza

- Exemplos: manipular objetos como uma caneta, esfregar as mãos, cerrar os punhos

Excesso de gestos: pode **confundir** a mensagem



Silêncio

Silêncio após más notícias → essencial

- Silêncios “adequados” em 57% após notícias graves
- Permitem processamento emocional

Alguns médicos evitam silêncio

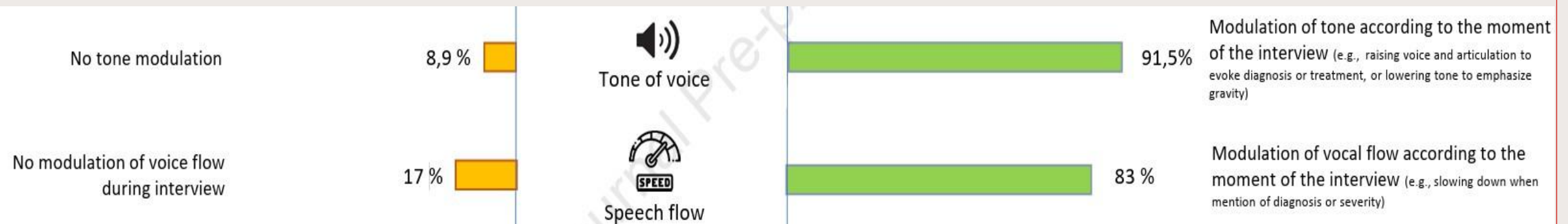
- Mudavam de assunto
- 14% não tiveram silêncio mesmo após notícias críticas



Tom de voz e ritmo

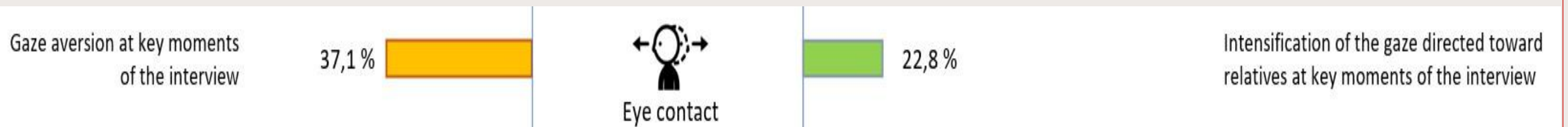
Houve modulação na maioria das reuniões

- Fala mais lenta em momentos importantes
- Voz mais baixa → transmitir gravidade
- Aceleração → informações técnicas



Olhar: conexão x desconforto

- **Foco no familiar principal** foi o mais comum
- Em **22,8%** → **distribuído** entre todos (melhor monitoramento emocional)
- **Desvio do olhar** em **37%**, especialmente em momentos difíceis



Discussão



Principal mensagem do estudo

- ✓ Comunicação não verbal é central na UTI
- ✓ Postura, olhar, tom e silêncio: **moldam como a mensagem é recebida**
- ✓ A forma como a informação é transmitida pode ser tão importante quanto conteúdo

Empatia na prática real

Empatia pode ser expressa de forma implícita:

- Tom de voz
- Proximidade
- Silêncio

Muitas vezes ela está na presença

O papel do silêncio

Silêncio é um **espaço de processamento**

→ Apesar disso, no estudo foi frequentemente interrompido

Tipos de silêncio:

- Constrangedor
- Convidativo
- Compassivo

Silêncio constrangedor

Gera **desconforto**: ninguém sabe exatamente o que fazer com ele

- Médico evita olhar, tem postura fechada, faz uma quebra rápida com mudança de assunto

Sensação de “tensão no ar”

Impacto:

- Aumentar ansiedade da família
- Transmitir insegurança

Silêncio convidativo

Abre espaço para o outro falar

- Mantém contato visual, tem postura aberta, expressão de escuta, não interrompe
- Passa a mensagem de: “estou aqui, você pode falar”, sendo um incentivo à participação

Impacto

- Estimula familiares a fazerem perguntas
- Facilita expressão de dúvidas e sentimentos

Silêncio compassivo

Um silêncio de presença emocional, após algo difícil (ex: notícia grave)

- Médico permanece presente
- Contato visual + expressão empática
- Não há pressa em falar

Indica **reconhecimento da dor e respeito ao tempo da família** Impacto:

- Ajuda no processamento emocional
- Transmite empatia
- Fortalece vínculo

Implicações práticas

Comunicação não verbal não é talento, é **habilidade treinável**

Estratégias simples:

- Usar silêncio
- Manter postura aberta
- Alinhar fala e expressão

Impacto:

- Confiança
- Compreensão
- Vínculo

Limitações do estudo

Dados antigos (2013–2014)

Foco apenas no médico principal (não equipe) Possível

viés pela gravação

Não análise das reações dos familiares

Conclusão



Em suma

Comunicação não verbal é parte ativa do cuidado

- Postura, olhar, tom e silêncio moldam a experiência da família

Empatia não é só o que você diz, é **como você se comporta**

- Muitas vezes expressa de forma implícita (presença, escuta, tempo)

Pequenas mudanças geram melhora da confiança e compreensão

- Pausar, olhar, alinhar expressão e fala

Aplicação prática na UTI

- ✓ Olhar para **todos**, não só para um familiar
- ✓ **Inclinar-se levemente** → sinal de presença e escuta
- ✓ Usar o **silêncio** após notícias **difíceis**
- ✓ **Desacelerar a fala** nos **momentos críticos**
- ✓ Alinhar expressão + tom + conteúdo (**congruência**)



Take-home messages

A comunicação na UTI:

- Não acontece só nas palavras: o olhar, o silêncio, a postura são partes ativas do cuidado.
- Não é apenas transmissão de informação: é construção de vínculo.



Take-home messages

O que é transmitido:

- Às vezes o que a família mais leva da conversa é como ela se sentiu sendo escutada.
- O familiar pode esquecer exatamente o que foi dito, mas dificilmente esquece como se sentiu.

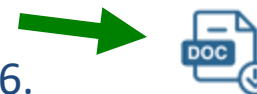
NOTA DO EDITOR DA PÁGINA NEONATAL
WWW.PAULOMARGOTTO.COM.BR DR. PAULO R. MARGOTTO
E NA UTI NEONATAL
**COMUNICAÇÃO DE MÁSS
NOTÍCIAS**



Residência em Neonatologia
do Hospital Santa Lúcia Sul, Brasília

Comunicação de Más Notícias e Suporte Parental na Neonatologia

Alessandra Maia (PE). I Fórum de Neonatologia do Conselho Federal de Medicina, 30/1/2026.



Realizado por Paulo R. Margotto.

([Clique Aqui!](#).
com a tela aberta)

Na Neonatologia, a comunicação não é um momento. É um processo clínico. Pais não se lembram de tudo o que foi dito, mas nunca esquecem como se sentiram. Na Neonatologia não escolhemos as notícias que teremos que dar. Mas escolheremos como estaremos presente ao dá-las. Então essa escolha é fundamental, ser presença, ser ético, ser humano. Isso vai fazer toda a diferença no acompanhamento e no cuidado na qualidade de vida do recém-nascido e da família.

“Na neonatologia, a comunicação não é um momento. É um processo clínico.”

“Pais não se lembram de tudo o que foi dito, mas nunca esquecem como se sentiram.”

COMO FUNCIONA O PROTOCOLO SPIKES

COMO O PROTOCOLO SPIKES AJUDA NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS?

O **Protocolo SPIKES** é apresentado nos documentos como a ferramenta técnica e prática mais utilizada e validada para a **comunicação de más notícias**, especialmente no sensível cenário da neonatologia. Ele ajuda o profissional a ter uma comunicação, que muitas vezes é vista erroneamente como um "dom", em uma **competência treinável e uma habilidade**.

De acordo com as fontes, o protocolo auxilia através de seis etapas fundamentais (representadas pelo acrônimo SPIKES):

- **S (Setting) - Preparação do Ambiente:** O primeiro passo é garantir um local **tranquilo, reservado e "blindado"**, longe de corredores ou áreas barulhentas. Isso é crucial porque um ambiente adequado facilita a absorção das informações.
- **P (Perception) - Percepção da Família:** Antes de falar, o médico busca entender o que a família já sabe. Perguntar "já sabem do que está acontecendo?" permite uma **escuta compassiva** e valida os sentimentos e percepções que os pais possuem sobre a gravidade do bebê.
- **I (Invitation) - Convite à Informação:** O profissional deve sondar até que ponto a família deseja detalhes técnicos, evitando sobrecarregar os pais com informações para as quais eles ainda não estão preparados.
- **K (Knowledge) - Troca de Informações:** A notícia deve ser dada com **linguagem clara e sem jargões técnicos**, garantindo que a informação seja de fácil compreensão, permitindo que a família realmente entenda o quadro clínico.
- **E (Empathy) - Empatia e Compaixão:** O protocolo orienta o profissional a se mostrar presente e compreender a família. A empatia aqui envolve oferecer uma **esperança real** (conectada aos valores dos pais) e não uma falsa promessa.
- **S (Summary/Strategy) - Sumário e Estratégia:** Ao final, deve-se propor um **plano de cuidado** e pedir que a família confirme a compreensão da informação e a estratégia proposta.

POR QUE O SPIKES É IMPORTANTE NA PRÁTICA?

As fontes destacam que o uso desse protocolo ajuda a reduzir o **sofrimento parental**, aumenta a confiança na equipe e melhora a adesão às decisões compartilhadas. Além disso, ele reforça que a comunicação na neonatologia é um **processo clínico longitudinal** e contínuo, e não apenas um momento isolado ou uma "fotografia" do estado do bebê,. O uso da técnica protege a saúde mental da família, pois, embora os pais possam esquecer os detalhes técnicos, eles "**nunca esquecerão como se sentiram**" ao receber a notícia.

“Na neonatologia, não escolhemos as notícias que teremos que dar. Mas escolhemos como estaremos presentes ao dá-las.”