



ARTIGO ORIGINAL

ENFERMAGEM E CLIENTES HOSPITALIZADOS: A COMUNICAÇÃO EM UMA UNIDADE MILITAR*
NURSING AND USERS HOSPITALIZED: COMMUNICATION IN A MILITARY UNIT
ENFERMERÍA Y CLIENTES HOSPITALIZADOS: LA COMUNICACIÓN EN UNA UNIDAD MILITAR

Bruna Rodrigues Braga¹, Amanda Maurício Miranda de Lima², Vinícius Rodrigues de Souza³, Vera Lúcia Freitas⁴,
Andreia Jorge da Costa⁵

RESUMO

Objetivo: analisar o processo de comunicação entre a *equipe de enfermagem* e o *cliente hospitalizado*. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, com 21 profissionais de enfermagem e 20 clientes hospitalizados em uma clínica médica e cirúrgica de um hospital militar. Obtiveram-se os dados por meio de entrevistas semiestruturada, analisando-as pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** evidencia-se, apesar de alguns ruídos encontrados no processo de comunicação, que existe, por parte da equipe de enfermagem, a tentativa de compreender e de responder às necessidades quando surgem, assim tornando-se empática para com os clientes e familiares. **Conclusão:** torna-se claro que o processo de comunicação não é tarefa fácil, pelo contrário, exige bastante esforço entre os envolvidos. Precisa-se a comunicação, visando à qualidade em saúde e às metas de segurança do paciente, ser clara, eficiente e concisa para que não falte nenhuma informação ou que para que não sejam passadas informações equivocadas, dessa forma, evitando erros que podem levar a eventos adversos e, conseqüentemente, diminuir a qualidade do serviço. **Descritores:** Comunicação; Hospitalização; Cuidados de Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Pacientes Internados; Hospitais Militares.

ABSTRACT

Objective: to analyze the communication process between the nursing team and the user hospitalized. **Method:** this is a qualitative, descriptive study, with 21 nursing professionals and 20 users hospitalized in a medical and surgical clinic of a military hospital. Data was obtained through semi-structured interviews, analyzing them using the Content Analysis technique in the Thematic Content Analysis modality. **Results:** it is evident, despite some noises found in the communication process, that there is, on the part of the nursing team, an attempt to understand and respond to needs when they arise, thus becoming empathetic towards users and family members. **Conclusion:** it becomes clear that the communication process is not an easy task; on the contrary, it requires a lot of effort among those involved. Communication, with a view to quality in health and patient safety goals, needs to be clear, efficient and concise so that no information is missing or that incorrect information is not passed on, thus avoiding errors that can lead to adverse events and, consequently, decrease the quality of service. **Descriptors:** Communication; Hospitalization; Nursing Care; Nursing, Team; Inpatients; Hospitals, Military.

RESUMEN

Objetivo: analizar el proceso de comunicación entre el equipo de enfermería y el cliente hospitalizado. **Método:** este es un estudio cualitativo, descriptivo, con 21 profesionales de enfermería y 20 clientes hospitalizados en una clínica médica y quirúrgica de un hospital militar. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas semiestructuradas, analizándolas a través de la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad de Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** es evidente, a pesar de algunos ruidos encontrados en el proceso de comunicación, que existe, por parte del equipo de enfermería, un intento de comprender y responder a las necesidades cuando surgen, lo que genera empatía hacia los clientes y los miembros de la familia. **Conclusión:** queda claro que el proceso de comunicación no es una tarea fácil, por el contrario, requiere mucho esfuerzo entre los involucrados. La comunicación es necesaria, apuntando a la calidad de la salud y a los objetivos de seguridad del paciente, debe ser clara, eficiente y concisa para que no falte información o que no se transmita información incorrecta, evitando así errores que puedan conducir a eventos adversos y, en consecuencia, disminuyen la calidad del servicio. **Descriptor:** Comunicación; Hospitalización; Atención de Enfermería; Grupo de Enfermería; Pacientes Internos; Hospitales Militares.

^{1,2}Hospital Naval Marcílio Dias/HNMD. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-0545-5843> ²<https://orcid.org/0000-0002-4683-1518> ^{3,5}Escola de Saúde da Marinha do Brasil/ESM. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ³<https://orcid.org/0000-0001-8035-3647> ⁵<https://orcid.org/0000-0001-6923-4401> ⁴Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ⁴<https://orcid.org/0000-0003-1324-5640>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão do Curso << Processo de comunicação entre equipe de enfermagem e clientes hospitalizados >>. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. 2019

Como citar este artigo

Braga BR, Lima AMM de, Souza VR de, Freitas VL, Costa AJ da. Enfermagem e clientes hospitalizados: a comunicação em uma unidade militar. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e244221 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244221>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a comunicação faz parte da vida de todos os seres humanos e por meio dela estabelecem-se as relações sociais. Acrescenta-se que as pessoas podem se comunicar de muitas formas, por múltiplas razões, com diversas pessoas.¹ Explica-se que a finalidade da comunicação é entender o mundo, além de se relacionar e transformar a si mesmo e ao outro.²

Deve-se entender, dentro desse pensamento, que, na saúde, a comunicação é um processo muito importante, devendo-se dar atenção à forma como as informações são transmitidas aos clientes e familiares, necessitando, por parte do falante, da preocupação em realizar adaptações na comunicação de acordo com o nível de entendimento de quem está recebendo a mensagem. Acredita-se que é muito importante a relação entre transmissor e receptor de forma conecta para que o conteúdo seja entendido/compreendido de maneira plena pelo receptor.²

Pontua-se que a essência da Enfermagem como profissão surgiu do cuidado ao outro, portanto, demonstra que as relações humanas e a comunicação são elementos primordiais no cuidado. Detalha-se que a habilidade e a sensibilidade na comunicação são atributos preconizados como cuidado humanizado, saber ouvir, o que e quando falar, compartilhar ideias e decisões são ingredientes fundamentais para o estabelecimento horizontal de cuidado. Estabelecem-se, por meio de uma comunicação eficiente entre os membros da equipe de Enfermagem e demais equipes, as relações no ambiente de trabalho e, de acordo como essas relações serão estabelecidas, o resultado poderá ser de uma melhor assistência e mais humanizada ou não.²

Consegue-se a equipe de Enfermagem, por meio de um processo de comunicação eficaz, informar e esclarecer diversas situações ao cliente e seus familiares, além de identificar necessidades que não são expressas pela fala dos clientes. Promove-se, por uma boa interação entre Enfermagem e cliente, também, o relacionamento com outros clientes, com a equipe multiprofissional e/ou com os familiares, desenvolvendo, assim, educação em saúde, troca de experiências e mudanças de comportamentos, entre outros.³

Encontra-se o cliente que precisa ser internado, muitas vezes, angustiado com o motivo da internação, ficando cheio de dúvidas e com um misto de sentimentos nesse momento. Significa-se a internação afastar-se do seu lar, da sua “normalidade” e estar agora sobre a rotina e horários impostos pela instituição em que se encontra. Recomenda-se que a Enfermagem, como equipe que recebe e está vinte e quatro horas ao

lado desse cliente, precisa iniciar uma relação de interação e confiança, que será construída a partir de então. Explica-se, nesse momento, que a conversa estabelecida por meio de palavras é uma etapa de diálogo estabelecido que se tornará um meio importante de comunicação e promoverá integração, interação e uma forma de encorajar as possíveis crises impostas pelo processo da internação, assim como pelo quadro clínico em si. Precisa-se o profissional ser sensibilizado de que a conversa não está apenas no falar (de forma verticalizada), mas em ouvir e trocar informações, além de se utilizar da linguagem corporal como o tom da voz, o toque, o olhar, a expressão facial. Necessita-se, assim, a equipe de Enfermagem de exercitar a sensibilidade na relação com o cliente, pois o saber técnico é importante para cuidar do outro, mas, além dele, também o relacionamento interpessoal sustentado na dialogicidade entre a equipe de Enfermagem e o cliente.⁴

Percebe-se, dessa forma, a importância das atividades e das práticas interlocutivas. Mostra-se, pela interação entre os envolvidos nesse processo, o quão importante é essa atividade básica que a profissão desempenha e o quanto as relações interpessoais são relevantes para a melhoria na qualidade do cuidado e da humanização.⁵⁻⁶

Passa-se a equipe de Enfermagem, diariamente, por problemas de comunicação que interferem diretamente na continuidade e na qualidade da assistência prestada ao cliente. Torna-se a boa comunicação, então, imprescindível para um desenvolvimento satisfatório do trabalho em equipe.²

Nasceu-se, assim, a motivação do estudo da vivência das pesquisadoras na unidade hospitalar, onde são prestados um atendimento e um processo assistencial de excelência aos clientes, mas há desafios em implementar uma boa comunicação entre a equipe de Enfermagem, os clientes e a equipe multiprofissional.

Justifica-se o estudo, em virtude do que foi mencionado, pelo fato de compreender de que maneira a comunicação entre a equipe de Enfermagem e o cliente pode influenciar e/ou contribuir para a qualidade da assistência prestada.

OBJETIVO

- Analisar o processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e o cliente hospitalizado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, em um hospital militar de grande porte, localizado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro (RJ), Brasil,, no 10º andar da referida unidade, abrangendo as alas A e B. Justifica-se a escolha do cenário por ser o andar de internação de clientes,

abrangendo as especialidades de Clínica Médica e Cirúrgica.

Revela-se que os sujeitos participantes foram 21 profissionais de enfermagem e 20 clientes hospitalizados em uma clínica médica e cirúrgica de um hospital militar. Elencaram-se como critérios de inclusão: enfermeiros/técnicos de Enfermagem inseridos no cenário do estudo há mais de um ano trabalhando no local. Selecionaram-se, em relação aos clientes, os maiores de dezoito anos e com mais de cinco dias de internação pela clínica médica ou cirúrgica. Excluíram-se aqueles clientes hospitalizados apenas para cirurgias eletivas.

Coletaram-se os dados por meio de entrevista semiestruturada onde os sujeitos responderam individualmente a um questionário por escrito, que foi orientado pelas seguintes questões norteadoras: “Quais informações são dadas pelos profissionais de enfermagem ao cliente hospitalizado em uma clínica médica e cirúrgica?”; “Quais as informações que o cliente hospitalizado, em uma clínica médica e cirúrgica, recebe durante o período da internação?”.

Deu-se a identificação dos sujeitos por letras (C para clientes e P para profissionais) e números de forma a manter seu anonimato. Informaram-se os sujeitos sobre o estudo antes de sua realização e, depois de sanadas todas as dúvidas, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme recomendam as normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Aprovou-se este estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o protocolo CEP 11059019.1.3001.5256.

Leram-se as entrevistas repetidas vezes como mecanismo para compreender o sentido dos enunciados, possibilitando, assim, a confecção das unidades temáticas. Identificaram-se, na interpretação dos resultados, os significados dos depoimentos, utilizando os princípios de Berlo¹ por ser um estudioso da Psicossociologia que aborda o processo da comunicação.

Esclarece-se,¹ que a comunicação é todo o recurso utilizado pelas pessoas objetivando transmitir sentido da mensagem aos receptores, pois, em todo o processo da comunicação, existem elementos inter-relacionados que o estruturam compostos por: “*a fonte*: uma pessoa ou um grupo de pessoas com uma meta; *um objetivo*: razão para que haja uma comunicação; *o codificador*: efetuada pelas habilidades motoras da fonte (mecanismo vocal, o sistema muscular das mãos e os sistemas musculares de outras partes do corpo); *a mensagem*: a tradução de ideias, objetivos e intenções num código, num conjunto sistemático de símbolos; *o canal*: o intermediário, o condutor de mensagens; *o decodificador*: habilidades sensoriais; e *o receptor*: a outra pessoa na extremidade do canal”. Analisaram-se e

agruparam-se, assim, as ideias por meio da técnica de Análise Temática.⁷

RESULTADOS

Informa-se que o total esperado de profissionais para a pesquisa era de 28 participantes, sendo dez enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem. Obteve-se, porém, o total de 21 entrevistados, sendo, destes, oito enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem. Sinaliza-se que os outros sete profissionais se abstiveram da pesquisa, pois não demonstraram interesse em participar, deixando de responder ao questionário.

Expõe-se que, entre os profissionais de enfermagem, 12 eram do sexo feminino (57,14%) e nove, do sexo masculino (42,86%); a faixa etária ficou entre 23 e 47 anos, sendo dez solteiros (47,61%), sete casados (33,33%), dois divorciados (9,53%) e dois não responderam sobre o seu estado civil (9,53%); com relação à escolaridade, dois possuem apenas o Ensino Médio (9,52%), 18 possuem Ensino Superior (85,72%) e um não respondeu (4,76%), sendo que, destes, 13 trabalham como técnicos de Enfermagem (61,90%) e oito são enfermeiros (38,10%). Variou-se o tempo de trabalho na instituição entre um e 26 anos.

Entrevistaram-se 20 clientes, sendo sete do sexo feminino (35%) e 13 do masculino (65%), com a faixa etária entre os 45 aos 83 anos, sendo dois solteiros (10%), 14 casados (70%), um divorciado (5%) e três viúvos (15%); com relação à escolaridade, um era analfabeto (5%), oito possuíam o Ensino Fundamental (40%), dez, o Ensino Médio (50%) e um, o Ensino Superior (5%) e, entre as profissões, 12 eram militares inativos (60%), quatro, do lar (20%) e quatro possuíam outras profissões (20%).

Apresenta-se, quanto aos motivos de internação, que cinco possuíam distúrbios musculoesqueléticos (25%); cinco, distúrbios neurológicos (25%); três, distúrbios cardiopulmonares (15%); dois, distúrbios geniturinários (10%); dois, distúrbios gastrointestinais (10%); um, distúrbio autoimune (5%); um, distúrbio cutâneo (5%) e um não soube responder (5%). Observou-se, com relação ao tempo de internação, uma variação entre oito e ≥ 31 dias.

Analisaram-se, após a coleta dos dados, os discursos dos sujeitos entrevistados, localizando os núcleos de sentidos que continham significado relacionado ao objeto estudado. Agruparam-se esses núcleos em categorias temáticas. Identificaram-se, assim, as seguintes categorias: Percepções acerca de rotinas do setor; Necessidades apresentadas e orientações oferecidas; Apreensões x fatores amenizantes e Visões sobre a importância da comunicação.

◆ Categoria 1: Percepções acerca de rotinas do setor

Percebeu-se, notoriamente, que a informação é quebrada ou modificada ao ser transmitida ao cliente, visto que, quando os mesmos foram questionados sobre as informações recebidas quanto às rotinas do setor, responderem, em grande número, que “nada” lhes foi informado.

Nada, o que associa escassez de tripulantes em relação à quantidade de pacientes. (C19)

Nada. (C05)

Nada foi informado. (C16, C11)

Acrescenta-se, porém, que outros clientes, quanto ao mesmo questionamento, dizem receber informações gerais sobre vários cuidados (aspectos sobre visitas, refeições, higiene, medicações, exames, entre outros), além de considerarem as apresentações pessoais (de toda a equipe multiprofissional) como uma rotina do setor.

Foi informado sobre a permanência, trajés, alimentação, auxílio ao paciente, higiene, horários de medicação, de banho e convivência. (C10)

Logo no início da internação, foram apresentados todos os profissionais que estariam atuando (médico, enfermeiro, técnicos, nutricionista). Todos muito prestativos. (C06)

Percebe-se a existência de ruídos na comunicação quando os clientes divergem em relação às orientações recebidas no momento da internação, sendo que as rotinas são consideradas, de certa forma, padronizadas e deveriam circular de maneira semelhante no entendimento desses clientes que precisam ser internados na instituição.

Observa-se que os profissionais já são, em sua maioria, tomados pelo modelo institucionalizado e mecanizado, pois eles, quanto às rotinas do setor no recebimento e atendimento à clientela no momento da internação, elencaram as seguintes: identificação do leito; colocação de pulseiras de identificação no cliente; anamnese e exame físico; realização de rastreio bacteriológico conforme necessidade e orientações sobre a segurança do paciente.

Verificar se há necessidade de rastreamento, orientações de rotinas, aplicar protocolos de risco e cuidados gerais. (P07)

Conferir prontuário, pulseira de identificação, risco de queda e alergia, coletar histórico de Enfermagem e exame físico. (P23)

Apresentação da equipe, colocação da pulseira e placa de identificação, verificação de sinais vitais e orientações como: uso da campainha, horário de visitas e médica. (P06)

Explica-se que essas são formas institucionalizadas, porém, muitas vezes, não são as reais necessidades de conhecimento por parte do cliente, já que eles, quando internam, esperam e anseiam pelas mais diversas informações que serão também, de certa forma, individualizadas e

de acordo com suas necessidades naquele momento.

◆ Categoria 2: Necessidades apresentadas e orientações oferecidas

Emergiu-se essa categoria das divergências observadas nas falas entre clientes e profissionais, já que os clientes apontaram como necessidades informações referentes às medicações de que faziam uso; horários em que os cuidados seriam prestados; esclarecimento da sua condição clínica; criação de um manual com orientações acerca dos horários de medicações, cuidados, entre outros e orientações gerais diretamente pelos profissionais e não por demais pessoas, como os outros clientes e/ou acompanhantes.

Gostaria de receber mais informações sobre as medicações administradas pra poder lidar melhor e mais esclarecimentos sobre a doença. (C02)

Não recebi informação sobre a rotina do hospital e do quarto, fui informada pelos outros pacientes. (C11)

Acredito que a confecção de um manual com os horários e rotinas seria muito legal. (C29)

Nota-se que, na visão do profissional de Enfermagem, as condutas oferecidas frente às necessidades dos clientes são: mostrar-se disponível sempre que for acionado pelo cliente; transmitir informações para a prevenção de acidentes; horário de visita médica e visita de Enfermagem e informar, perante as dúvidas, sobre condições clínicas e que as mesmas devem ser esclarecidas com o médico.

Risco de queda, acionar a equipe sempre que necessário [...]. (P08)

Quanto as rotinas do setor e quanto aos cuidados para a prevenção de queda e a acionar a Enfermagem se necessário. (P20)

Horário da visita médica, rotina e condutas da Enfermagem. (P06)

Qualquer dúvida em relação à medicação e estado de saúde, perguntar ao médico durante a visita. (P22)

Evidencia-se, a partir das falas citadas acima, a discrepância entre as necessidades apresentadas pelos clientes com as condutas ofertadas pelos profissionais.

◆ Categoria 3: Apreensões x fatores amenizantes

Compreende-se que a hospitalização é um processo fatigante e que causa alterações em grande parte do contexto da vida em família, incluindo o distanciamento. Devem-se considerar vários fatores para o enfrentamento da hospitalização.

Surgir-se-ão, dessa maneira, medos, inseguranças e dúvidas referentes ao período em que precisará se afastar de sua vida cotidiana e adaptar-se à da instituição de saúde, demonstrados nas falas dos clientes quando

arguidos sobre o que os deixavam apreensivos no período da internação.

O ambiente. (C22)

Sobre o tempo de internação [...]. (C10)

Confinamento e infecção hospitalar. (C29)

Cada dia está um ponto de interrogação. (C20)

Saber sobre a real situação do paciente. (C06)

Impõem-se limitações, muitas vezes, pelo funcionamento de um hospital, e, além de terem que se adaptar a ele, também necessitam de uma reorganização subjetiva para lidar com um ambiente estranho, cheio de aparelhos, pessoas desconhecidas, luzes, barulhos, assim como com uma rotina de procedimentos dolorosos e invasivos aos quais os clientes estão expostos diariamente. Verificou-se que os procedimentos que precisam ser realizados para uma eficácia do tratamento, muitas vezes, geram medos e insegurança.

Achar a veia para punccionar, pois são difíceis e causam dor. (C02)

Precisa-se, dessa forma, que a equipe de Enfermagem tome novas atitudes e posturas nos relacionamentos, de maneira a tornar-se mais sensível com o cliente e ser receptível à presença do familiar no cotidiano do cuidado, além de lhe tranquilizar e confortar. Considera-se, para tanto, a humanização como desafio constante nas instituições de saúde.

Averiguou-se outra demanda relacionada à espera da alta. Expressa-se esta desde o momento inicial da internação, assim, o profissional que assiste o cliente precisa esclarecer o motivo de sua permanência no ambiente hospitalar e dizer que sua saída dependerá da sua reabilitação, como forma de amenizar a expectativa, e, nesse momento, a interação que se cria entre equipe e cliente e seus familiares é primordial para se estabelecerem o vínculo e a relação de confiança.

A espera da alta. (C08)

A espera de receber alta. (C11)

Geram-se apreensões, muitas vezes, por desconhecimento, por estar sob outra rotina, onde tudo é realizado mecanicamente, na maioria das vezes. Relatou-se, por conta disso, a preocupação relacionada aos medicamentos administrados. Citou-se esse tema em toda a pesquisa, pois os clientes querem saber mais detalhes sobre o tratamento que se está realizando, horários e suas finalidades, entre outros, apontando uma apreensão a ser respondida.

Os atrasos das medicações. (C09)

A administração dos medicamentos. (C19)

Pontua-se, no que tange aos fatores amenizantes, que as atitudes éticas dos profissionais, bem como as orientações ofertadas, podem suavizar os medos, deixando-os menos apreensivos, pois saber que existe um profissional sempre à disposição, quando necessário, é um exemplo de superação de angústias.

Demonstrou-se, pelos profissionais, diante das demandas apresentadas pelos clientes, interesse em tentar solucionar quando respondem sobre suas condutas.

Tento saná-las dentro das possibilidades do setor/instituição e competência profissional. (P17)

Busco ouvi-los sem julgamentos e demonstro interesse em sua fala. (P14)

Tento esclarecer de forma transparente e transmito a outros quando não posso resolver. (P06)

Nota-se, também, que existe o profissional que orienta o paciente a esclarecer as suas dúvidas com o médico.

[...] quando preciso, oriento a buscar sanar as dúvidas com o médico. (P20)

Esclareço dúvidas pertinentes ao cuidado de Enfermagem e, quando há dúvidas sobre conduta médica, repasso para a equipe médica. (P23)

Durante a visita, perguntar o médico. (P22)

Constatou-se que, apesar da tentativa em responder às solicitações dos clientes, existem questões que não são necessariamente da alçada do profissional enfermeiro e precisam de outro profissional para saná-las, porém, esses profissionais não deveriam apenas repassar a informação a outra categoria sem antes realizar uma escuta qualificada, entendendo qual é a real necessidade da informação que esse cliente está apresentando. Descreve-se, além disso, que é importante entender a comunicação de qualidade entre todos da equipe multiprofissional que prestam cuidados a esse cliente e que qualquer situação ocorrida, que não é transmitida para o outro membro da equipe ou uma comunicação falha, pode ocasionar um entendimento equivocado entre os profissionais e até mesmo afetar o cliente, prejudicando seu tratamento e recuperação.

Tendem-se os clientes a aumentar suas inquietudes por falta de informações e/ou respostas, interferindo na sua saúde mental, consequentemente, acarretando prejuízos na interação entre clientes e profissionais.

♦ Categoria 4: Visões sobre a importância da comunicação

Observaram-se, a partir das falas dos profissionais de enfermagem e dos clientes, a semelhança e a importância com que ambos identificam o processo de comunicação e, quando os profissionais foram perguntados sobre a importância de uma boa comunicação, surgiram falas como as retratadas a seguir.

Para efetivar grau de confiança [...]. (P07)

A boa comunicação é uma via de mão dupla, pois facilita o cuidado e gera confiança do paciente para equipe. (P20)

Importante para que o paciente se sinta seguro [...]. (P06)

Verificou-se que os clientes da pesquisa entendem que uma boa comunicação ajuda a estreitar e a estabelecer vínculo e confiança entre os envolvidos, facilitando no seu cuidado e criando um ambiente seguro.

A comunicação é fator fundamental para que se estabeleça a aproximação essencial entre o paciente e os profissionais [...]. (C19)

É muito importante que haja respeito mútuo entre paciente e equipe. O paciente sente-se seguro [...]. (C21)

Aponta-se, pelos clientes, que a comunicação, de maneira acolhedora e gentil, faz amenizar a tensão vivenciada durante o período em que estão no hospital e gera neles confiança.

A importância é fundamental para que o paciente se sinta confortável e à vontade no ambiente hospitalar [...]. (C10)

É fundamental ao bem-estar do paciente e de sua família, pois o ambiente hospitalar é desgastante e depressivo [...]. (C06)

Identificou-se a boa comunicação, pelos profissionais, como uma forma de melhorar a assistência prestada ao cliente, melhorando a qualidade do serviço.

É importante para um melhor planejamento da assistência de Enfermagem. (P23)

Importante para orientação em possíveis intercorrências e boa recuperação. (P12)

De prestar uma assistência de qualidade ao cliente. (P03)

Entende-se que falhas acontecem, pois se comunica com pessoas que se acaba de encontrar e raramente tem-se tempo para conhecê-las e, quanto menor a experiência anterior com este indivíduo, menor será a capacidade de empatia, portanto, existe a falha da eficiência da comunicação e, só quando as tentativas empáticas são recíprocas, quando há interação, é que se chega à situação ideal de comunicação.

Verifica-se, segundo a fala dos profissionais da pesquisa, que eles demonstraram interesse em realizar a escuta ativa, em todo contato que realizam com os clientes, tentando entender e sanar as dúvidas dos mesmos.

[...] sempre que realizo a visita ou na assistência, demonstro empatia. (P07)

[...] sendo atento ao ouvir, gentil ao falar e pronto a atender. (P03)

[...] sempre mantendo a calma nas divergências, esclarecendo e orientando de forma transparente, dando atenção e procurando ouvir. (P06)

[...] mantenho sempre uma comunicação ativa, sendo sempre atencioso e prestativo. (P28)

Sentiram-se essa harmonia e a reciprocidade por parte dos clientes quanto à visão dos mesmos em relação ao atendimento da equipe, que pode ser demonstrada nas falas a seguir.

[...] aproximação sucinta e gentil. Muito acolhedores [...]. (C10)

[...] ajudando sempre que possível, respondendo às perguntas de forma clara [...]. (C07)

São todos simpáticos, atenciosos, deixam os pacientes à vontade e sempre prontos a ajudar. (C18)

Exemplar. Tratam o papai de forma digna. Usando uma linguagem peculiar que o fez muito bem [...]. (C29)

Tornou-se notório, com isso, que existe a tentativa de compreender e de responder às necessidades quando elas surgem, assim, a equipe de Enfermagem torna-se empática para com os clientes/familiares e, dessa forma, estreita os vínculos e a confiança em busca de amenizar as apreensões durante o processo de hospitalização, além de torná-lo menos falho.

DISCUSSÃO

Têm-se, geralmente, os seres humanos uma dificuldade de alcançar suas metas e objetivos sem o auxílio e/ou ajuda de outra pessoa, pois estes são interdependentes. Dão-se essas relações origem à formação de sistemas multipessoais, que são a dependência mútua entre pessoas que necessitam se relacionar umas com as outras a fim de realizar seus objetivos.¹

Salienta-se, pelos resultados desta pesquisa, a importância da comunicação para manter o sistema multipessoal unido, como forma de alcançar o objetivo da equipe, que é o cuidado de Enfermagem; dessa forma, quando a informação é quebrada ou modificada, pode ocasionar uma piora na comunicação e prejudicar o trabalho.⁵

Mostra-se o modelo biomédico e cartesiano, em muitos momentos, limitado, ao não ser capaz de oferecer suporte às necessidades mais profundas do ser humano e atender às inquietações da alma.⁵

Explica-se que a comunicação é tudo aquilo que pode ser usado pelas pessoas a fim de transmitir sentido para os receptores, pois, na comunicação, existem ingredientes que estruturam o processo, dentre eles, a fonte, que pode ser entendida como uma pessoa ou um grupo de pessoas com uma meta a ser transmitida. Evidencia-se, nesse sentido, no contexto observado, um problema com relação ao nível de conhecimento, pois, para se transmitir uma informação, se precisa dominar o assunto, mas, em contrapartida, aquele que sabe demais acaba empregando suas habilidades comunicadoras de maneira tão técnica que o receptor acaba não entendendo, e isso pode ser demonstrado nas falas quando o profissional age com o cliente de maneira técnica/mecanizada, passando as informações que ele julga serem necessárias, mas não atende às expectativas do cliente em relação ao que ele tem necessidade de ouvir.¹

Precisa-se o homem de comunicar-se com outros para os influenciar por meios que se ajustem aos seus propósitos. Criam-se

expectativas a respeito dos outros e de si próprio. Revela-se que existe o tempo todo, em uma unidade hospitalar, a troca de informações cliente/profissionais e cada um cria seus meios, a partir do que acumula ao longo da vida, para comunicar-se com os demais.¹

Explana-se, de acordo com Berlô, que aquele que foi fonte em um instante agora é receptor, porém, esses profissionais não se colocam na posição de receptor, dessa forma, não têm a capacidade de ouvir, ler e de pensar, não conseguindo receber e decodificar as mensagens transmitidas pela fonte, que agora é o cliente, e continuam, dessa maneira, transmitindo as informações que são pertinentes a si próprios, não alcançando as necessidades reais desses clientes.¹

Recomenda-se que a linguagem não deve ser hermética, mas compreensível para que as informações sejam transmitidas sem dúvidas para o cliente e seus familiares. Pode-se o uso de palavras e expressões sofisticadas acabar atrapalhando, ao invés de valorizar o papel dos membros da equipe, prejudicando sua interação e o trabalho conjunto.⁸

Compreende-se que a hospitalização é um processo desgastante e que causa alterações em grande parte do contexto da vida em família, incluindo o distanciamento. Devem-se considerar vários fatores para o enfrentamento da hospitalização, dentre eles, estão: as implicações que o impacto da doença causa em cada constituinte da família, o papel desempenhado pelo doente na família e o modo como a própria família se organiza durante o período da doença. Pode-se não só para os familiares, mas também para os próprios clientes, esse enfrentamento tornar-se complexo e penoso, já que terão que remodelar suas vidas, visando a adaptar-se às normas e rotinas desse novo ambiente.⁹

Proporciona-se maior segurança pela reorganização dos cuidados, mesmo reconhecendo a grande dificuldade dos profissionais em acolher todos os sofrimentos contidos ou exteriorizados pelos clientes/familiares, tanto para equipe quanto para o próprio cliente e sua família.⁹

Entende-se que o acolhimento vai muito além do ato de recepcionar o usuário e transmitir “regras ou normas”, tendo uma concepção mais abrangente, de aproximação, de aceitação, de estar com e de dar ouvidos. Atinge-se, desse modo, uma dimensão da relação com o outro, da alteridade e altruísmo, envolvendo a escuta e o respeito aos conhecimentos e singularidades de cada um.¹⁰

Alerta-se que, quando se tem um relacionamento interpessoal frágil e pobre, podem ocorrer falhas no processo de comunicação e, conseqüentemente, ruídos e barreiras que levem a atritos e dificuldades entre os profissionais de

enfermagem e o cliente hospitalizado, prejudicando a assistência oferecida.¹¹

Destaca-se que, para se comunicar, não é preciso que as pessoas envolvidas no processo tenham algo em comum ou vivam em uma mesma comunidade. Pode-se considerar a comunicação como um produto do encontro social, como ocorre entre a equipe de Enfermagem e o cliente hospitalizado. Pode-se evidenciar essa complexidade, que é o processo comunicativo, nos dados da pesquisa, quando os sujeitos relatam que a comunicação se expressa de diversas formas, sendo algo muito amplo, abrangendo muito mais que a própria fala, mas também com afeto, com empatia, confiança, simpatia, dentre outros.⁸

Esclarece-se que a meta de uma comunicação é a interação entre fonte e receptor e a comunicação interpessoal ocorre no contexto da interação face a face, mas uma das finalidades básicas da comunicação é entender o mundo, se relacionar com o outro e transformar a si mesmo e ao outro.¹

Trata-se a interação,¹ como objetivo da comunicação. Compreende-se, portanto, que esta é entendida como a reciprocidade da adoção de papéis, dessa maneira, a adoção de um papel, a empatia e a interação são instrumentos úteis para melhorar a eficiência da comunicação. Acredita-se que a empatia é uma forma útil de dar efetividade à comunicação, só que existem algumas debilidades, sendo elas o consumo excessivo de energia e que pré-requisitos não são atendidos, por exemplo, o de projetar-se nas personalidades alheias, ou seja: entender e colocar-se no lugar do outro para poder ter sucesso na comunicação exige muito da pessoa, é desgastante e, por conta disso, o envolvido prefere fazer inferências do que o outro necessita e não o que realmente é necessário.

Informa-se que o conceito de empatia possui várias vertentes, no entanto, todas consideram a capacidade de compreender os sentimentos de outra pessoa e comunicá-la de tal experiência,⁹ sempre baseada nos pilares cognitivos, afetivos e comportamentais. Destaca-se, para o desenvolvimento do comportamento empático, a real vontade em se preocupar com o sofrimento alheio, representando um processo consciente, que visa ao aprimoramento das relações interpessoais por meio da consolidação do vínculo afetivo e das habilidades comunicacionais.¹²

Lembra-se que existem recomendações para a inclusão e o aprimoramento deste conteúdo na formação inicial e permanente de profissionais de saúde, uma vez que a empatia proporciona tanto a satisfação dos clientes quanto a dos trabalhadores, todavia, suas articulações teórico-práticas, na Enfermagem e nas demais áreas da saúde, ainda são escassas nesse meio.¹³

Pode-se a promoção dos direitos humanos, observando a individualidade e as possibilidades de exercer a autonomia, ser desenvolvida pela Enfermagem, em sua prática assistencial, sem demandar muitos esforços. Acredita-se que a harmonia entre profissionais e clientes pode estabelecer sentimentos intensos de apreço, que remeterão maior efetividade do cuidado.⁹

CONCLUSÃO

Evidencia-se, pelo estudo, a importância da comunicação em uma unidade hospitalar, onde o tempo todo existem demandas de várias informações para determinados fins e que, quando a transmissão e a recepção não estão alinhadas, acabam ocorrendo falhas e distorções, o que pode gerar, em ambos os lados, aspectos negativos e ausência de satisfação. Entende-se, assim, que, quando se participa de um processo comunicativo, deve haver uma entrega de si mesmo para que se possibilite entender os motivos, sentimentos, angústias, significados e particularidades de cada indivíduo.

Sabe-se que a comunicação é um fator que, no fim, irá refletir diretamente na qualidade em saúde, sendo ela a base de todo um fluxo administrativo inserido no sistema de gestão hospitalar, o que requer toda uma atenção, investimento e aprimoramento no processo comunicativo das unidades hospitalares.

Acredita-se que, para que haja a comunicação verbal efetiva e bem-sucedida, o emissor precisa ser claro no que está transmitindo e, para isso, deverá utilizar uma linguagem compatível entre os envolvidos neste processo, ou seja: é preciso uma adaptação a cada situação em que se envolve a comunicação entre pares, lembrando sempre que, ao se comunicar, o ser humano sempre tem uma expectativa em relação a esse processo.

Torna-se claro que o processo de comunicação não é tarefa fácil, pelo contrário, exige bastante esforço entre os envolvidos; além disso, é preciso entender que, quando um cliente está submetido em uma instituição de saúde, é cuidado por uma equipe que vai além da Enfermagem.

Precisa-se, dessa forma, visando à melhoria no atendimento ao cliente, a comunicação entre as equipes ser clara, eficiente e concisa para que não falte nenhuma informação ou que não sejam passadas informações errôneas. Acrescenta-se, em relação à equipe de Enfermagem, que as passagens de plantão devem ser muito bem realizadas para que não falem informações pertinentes, pois falhas podem ocasionar cancelamento de procedimentos, erros no cuidado direto ao cliente, gerando incidentes, muitas vezes, preveníveis.

Demonstra-se, pelo estudo, atendendo à segunda meta da segurança do paciente, que trata da comunicação entre profissionais da saúde, a

importância do que é transmitido e recebido ao longo de uma hospitalização, seja entre equipe de Enfermagem e outras equipes ou entre equipes de saúde e o cliente e seus familiares.

Conclui-se, em suma, que uma falha de comunicação ocasiona erros e pode gerar, inclusive, eventos adversos aos clientes, consequentemente diminuindo a qualidade do serviço.

REFERÊNCIAS

1. Berlo DK. O processo da comunicação: introdução à teoria e à prática. 10th ed. São Paulo: Martins Fontes; 2003.
2. Nardi ACF, Brito PT, Albarado AJ, Prado EAJ, Andrade NF, Souza MF, et al. Health communication in Brazil: an exploratory study of the network of councils of municipal health secretaries (COSEMS). R Saúde Pública Paraná. 2018 Dec;1(2):13-22. DOI: [10.32811/25954482-2018v1n2p13](https://doi.org/10.32811/25954482-2018v1n2p13)
3. Barnes S, Gardiner C, Gott M, Payne S, Chady B, Small N, et al. Enhancing patient-professional communication about end-of-life issues in life-limiting conditions: a critical review of the literature. J Pain Symptom Manage. 2012 Dec;44(6):866-79. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2011.11.009](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.11.009)
4. Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AGA, Morais APP, Araújo MAM, et al. Therapeutic communication in the interaction between health workers and hypertensive patients in the family health strategy. Rev Gaúcha Enferm. 2018 May;38(4):01-8. DOI: [10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0066](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0066)
5. Campos C. A Therapeutic Communication as a professional tool in nursing care. PsiLogos. 2017 June; 15(1):91-101. DOI: [10.25752/psi.9725](https://doi.org/10.25752/psi.9725)
6. Coelho MTV, Sequeira C. Therapeutic communication in nursing: How it is characterized by nurses. Rev Port Enferm Saúde Mental [Internet]. 2014 June [cited 2018 Aug 10];11(1):31-8. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n11/n11a05.pdf>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hueltec; 2014.
8. Daker-White G, Hays R, McSharry J, Giles S, Cheraghi-Sohi S, Rhodes P, et al. Blame the patient, blame the doctor or blame the system? A meta-synthesis of qualitative studies of patient safety in primary care. PLoS ONE. 2015 Aug; 10(8): e0128329. DOI: [10.1371/journal.pone.0128329](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128329)
9. Gropp M, Johnson E, Bornman J, Koul R. Nurses' perspectives about communication with patients in an intensive care setting using a communication board: a pilot study. Health SA. 2019 July;24:1162. DOI: 10.4102/hsag.v24i0.1162. eCollection 2019

10. Góes FSN, Aredes NA, Hara CYN, Fonseca LMM, Campbell SH. Simulation with standardized patients: nursing student's communication skills in health. Rev RENE. 2017 May/June;18(3):383-9. DOI: [10.15253/2175-6783.2017000300014](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300014)
11. Pérez PE, Oliveira ACS. Nursing languages as an international communication vehicle for nurses. Rev Gaúcha Enferm. 2016 June; 37(2):e65033. DOI: [10.1590/1983-1447.2016.02.65033](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.65033)
12. Zanfolim LC, Ganassin FMH, Cerchiari EAN. Difficulties experienced by Mothers during the hospitalization of their babies at neonatal units. Psicol Ciênc Prof. 2018 Jan/Mar;38(1):22-35. DOI: [10.1590/1982-3703000292017](https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017)
13. Savieto RM, Leão ER. Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2016 Jan/Mar;20(1):198-202. DOI: [10.5935/1414-8145.20160026](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026)

Correspondência

Vinícius Rodrigues de Souza

E-mail: viniciussouza.enf@gmail.com

Submissão: 10/02/2020

Aceito: 27/12/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.