



ORIGINAL ARTICLE

THE PERCEPTION OF HOSPITALIZED CLIENTS IN INTERPERSONAL INTERACTION WITH HEALTH PROFESSIONALS

A PERCEPÇÃO DO CLIENTE HOSPITALIZADO NA INTERAÇÃO INTERPESSOAL COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PERCEPCIÓN DEL CLIENT HOSPITALIZADO EN LA INTERACCIÓN INTERPERSONAL CON LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

¹Diane Dias Nascimento, ²Dayse Mary da Silva Correia²

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of hospitalized clients in interpersonal interaction with health professionals. **Methodology:** this is about a descriptive study from qualitative approach, carried out in male and female medical unit of a university hospital located in Niterói city, from July to October 2009. During the structured interview, was applied an instrument with five opened questions, which were analyzed according to Bardin. The research was approved by the Ethics Committee of the Faculdade de Medicina/UFF under number 058/09. **Results:** we interviewed 22 patients admitted, and after analysis three categories emerged: 1) The client hospitalized perception facing the health professionals (sub-categories: perceived attitudes in interpersonal interaction and specific duties to health professionals), 2) Feelings posted by patients on approach by different professionals; 3) The use of language in verbal and nonverbal communication (sub: appropriate and inappropriate language). **Conclusion:** the study identified the hospitalized client's perception in communicating with health professionals in daily hospital and its impact. **Descriptors:** communication; nursing; interpersonal relations.

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção do cliente hospitalizado na interação interpessoal com os profissionais de saúde. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado nas clínicas médica masculina e feminina de um hospital universitário localizado na cidade de Niterói, no período de julho a outubro de 2009. Durante a entrevista estruturada, foi aplicado um instrumento com cinco perguntas abertas, as quais foram analisadas segundo Bardin. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/UFF sob o nº 058/09. **Resultados:** foram entrevistados 22 pacientes internados, e após análise emergiram três categorias: 1) Percepção do cliente hospitalizado diante dos profissionais de saúde (subcategorias: atitudes percebidas na interação interpessoal e atribuições específicas aos profissionais de saúde); 2) Sentimentos destacados pelos clientes na abordagem por diferentes profissionais; 3) O uso da linguagem na comunicação verbal e não verbal (subcategorias: Linguagem apropriada e Linguagem inapropriada). **Conclusão:** o estudo identificou a percepção do cliente hospitalizado na comunicação com os profissionais de saúde no cotidiano hospitalar e seu impacto. **Descritores:** comunicação; enfermagem; relações interpessoais.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de los clientes hospitalizados en la interacción interpersonal con profesionales de la salud. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado en la unidad médica para hombres y mujeres de un hospital universitario localizado en Niterói, en el período de julio a octubre de 2009. Durante la entrevista estructurada, se administró un instrumento que contiene cinco preguntas abiertas, las cuales fueron analizadas según Bardin. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina/UFF con el número 058/09. **Resultados:** se entrevistó a 22 pacientes hospitalizados, y después de análisis, resultaron tres categorías: 1) Comprensión de los pacientes hospitalizados antes de profesionales de la salud (sub-categorías: las actitudes percibidas en la interacción interpersonal y tareas específicas de los profesionales de la salud); 2) Sentimientos escritos por los clientes en enfoque por distintos profesionales; 3) El uso del lenguaje en la comunicación verbal y no verbal (sub: el lenguaje apropiado e inapropiado). **Conclusión:** el estudio identificó la percepción del cliente hospitalizado en la comunicación con profesionales de la salud en el hospital todos los días y su impacto. **Descriptores:** comunicación; enfermería; relaciones interpersonales.

¹Enfermeira formada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: dianedn25@gmail.com; ²Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Ciências Cardiovasculares/UFF. Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: csdayse@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A interação interpessoal envolve capacidade de relação com os outros, reciprocidade empatia mútua de habilidades. O relacionamento interpessoal com o cliente se dá pela comunicação (momento em que há troca de ideias, ensinamentos, experiências, percepção de sentimentos por parte do profissional. Tal processo deve ser executado de forma que se obtenha uma visão holística do processo saúde-doença e uma ação terapêutica. No entanto, a organização nas instituições por metas culminam no processo de tecnificação da assistência, por vezes o profissional acaba visando apenas a doença e se esquece que há uma pessoa que requer atenção. Isto acaba por dificultar o estabelecimento do cuidado embasado na comunicação terapêutica pautada na empatia, na escuta terapêutica e no respeito à experiência do paciente.¹

Sabemos que a comunicação é imprescindível para o desempenho de atividades do profissional de saúde, bem como nas relações da enfermagem com o cliente. A comunicação é uma estratégia de uso constante no cotidiano da saúde. Quando a comunicação se faz presente no processo de trabalho, o paciente tem no profissional uma pessoa em que ele possa se apoiar tornando o tratamento por vezes mais eficiente.²

No processo de comunicação existem fatores inerentes ao emissor e ao receptor que influenciam a comunicação, são as variáveis interpessoais. A percepção é a variável que possibilita uma visão pessoal da realidade. Cada pessoa sente, interpreta e compreende os eventos de forma diferente e, variáveis como doença, dor e ansiedade podem afetar e dificultar a relação.³

Não podemos deixar de mencionar quando a temática é percepção, o modelo proposto por Luft e Ingham denominado *A Janela de Johari* que explica o processo de percepção de um indivíduo em relação a si mesmo e aos outros em quatro quadrantes. O primeiro deles é o Eu aberto que constitui o comportamento conhecido por nós e por outros que nos observam. Geralmente se refere a assuntos que podemos nos referir sem constrangimentos. O segundo quadrante é o Eu cego que é conhecido dos outros, mas não do eu. Quando o Eu cego se encontra aumentado é mais propício surgirem situações de mal-entendido e conflitos nas relações humanas. O terceiro quadrante representa o Eu secreto, as coisas sobre nós mesmos que conhecemos, mas ocultamos dos outros. O último quadrante representa o Eu

desconhecido, ou seja, as reações que passam despercebidos tanto para os outros quanto para si próprio (inconsciente humano).⁴

Independente da área de formação, o profissional de saúde tem como base de trabalho as relações humanas, sendo indispensável o uso de habilidades de comunicação interpessoal. Mais especificamente para a enfermagem, a comunicação não é apenas um instrumento básico para o relacionamento terapêutico, deve ser considerada também competência ou capacidade interpessoal. “Para prestar assistência ao cliente é citada como premissa a necessidade de compreendê-lo, para assim ministrar os cuidados de Enfermagem, e esta compreensão será oriunda do que for expresso por ele de maneira verbal e também do não-verbal.”^{5:337} Sendo assim, é tarefa do profissional decodificar, decifrar e perceber os sinais não-verbais do paciente, para que este processo seja eficaz, de qualidade e permita atender as necessidades do paciente.⁶

Toda a comunicação verbal e não-verbal, do que diz respeito à assistência à saúde deve ser benéfica, efetiva, terapêutica.

Conceitua-se a comunicação terapêutica como a habilidade do profissional em utilizar seu conhecimento sobre comunicação para ajudar a pessoa a enfrentar seus problemas, conviver com os outros, ajustar-se ao que não pode ser mudado e superar os bloqueios à auto-realização.^{6:420}

Um aspecto a ser mencionado, é o fato de que o paciente que sofre os efeitos de uma comunicação não eficaz, geralmente manifesta de maneira não-verbal desconforto ou descontentamento, as conseqüências das mesmas. Em ambiente hospitalar, que por si só fragiliza o paciente e favorece o surgimento da insegurança de um ambiente “desconhecido”, uma ação inadequada do profissional pode ser condição importante para surgirem situações que comprometam a formação de vínculos, aumente a insegurança e a falta de confiança no profissional cause prejuízos emocionais, depressão e agressividade.

A internação representa para o paciente, a mudança brusca do espaço físico, a ruptura do convívio social/familiar e das atividades cotidianas (autocuidado, trabalho e lazer), perda da privacidade e da autonomia (capacidade de escolha e decisão), ociosidade e experimentação de reações negativas como ansiedade, depressão, estresse, fobias medos, angústias e baixa auto-estima.⁷

Nascimento DD, Correia DMS.

The perception of hospitalized clients in...

Para amenizar todos os sentimentos surgidos durante o processo de hospitalização deve ser proporcionado um bom relacionamento interpessoal entre o profissional e o paciente havendo sempre um diálogo de modo a favorecer a diminuição da ansiedade contribuindo para o restabelecimento da saúde.

OBJETIVOS

- Analisar a percepção do cliente hospitalizado na interação interpessoal com os profissionais de saúde da clínica médica do Hospital Universitário Antônio Pedro.
- Descrever a percepção do cliente diante da interação interpessoal com os profissionais de saúde.
- Mostrar os sentimentos destacados pelo cliente na abordagem por diferentes profissionais.
- Levantar as influências causadas frente à linguagem apropriada e inapropriada do profissional.

METODOLOGIA

Para realização do estudo foi necessário utilizar uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. O local da realização do estudo foi sediado na Clínica Médica Masculina (6º andar) e Clínica Médica Feminina (7º andar) do Hospital Universitário Antônio Pedro localizado na cidade de Niterói, num período de julho a outubro de 2009. Os sujeitos selecionados foram pacientes internados nestas unidades.

O instrumento de coleta de dados foi a entrevista estruturada, com cinco perguntas abertas, a qual foi gravada com o auxílio de um gravador (MP4). Como critérios de inclusão foram selecionados maiores que 18 anos de idade e que se propuseram a participar voluntariamente do estudo. Foram desconsiderados a participarem do estudo sujeitos que não estivessem acordados e conscientes, e com problemas mentais.

Após a realização das entrevistas as mesmas foram transcritas e analisadas de acordo com o modelo proposto por Bardin, a “Análise de Conteúdo” e no conjunto de técnicas, optamos pela análise temática.

O presente projeto necessitou do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas - Hospital Universitário Antônio Pedro/ UFF, de acordo com a Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996, obtendo aprovação (CEP-CMM/HUAP CAAE - 0041.0.258.000-09), cabendo ao pesquisador o cumprimento dos aspectos

éticos com os sujeitos participantes e respeito aos quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, e justiça. Para tanto foi concedido aos sujeitos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual continha as informações sobre a pesquisa.

RESULTADOS

Para a realização da pesquisa foram entrevistados 22 pacientes internados, sendo 59,09% do sexo masculino, e 40,09% do sexo feminino. A faixa etária variou de 21 a 68 anos para o sexo masculino e 35 a 79 anos para o sexo feminino. Com relação à escolaridade dos sujeitos: 45,45% possuem ensino fundamental incompleto; 13,63% ensino fundamental completo; 27,27% ensino médio completo; 9,09% ensino médio incompleto, e 4,54% ensino superior completo.

Após leitura das transcrições das entrevistas surgiram 34 unidades de significação, 6 subcategorias agrupadas em três categorias a saber: 1º- Percepção do cliente hospitalizado diante dos profissionais de saúde (subcategorias: atitudes percebidas na interação interpessoal e atribuições específicas aos profissionais de saúde); 2º- Sentimentos destacados pelos clientes na abordagem por diferentes profissionais; 3º- O uso da linguagem na comunicação verbal e não verbal (subcategorias: Linguagem apropriada e Linguagem inapropriada).

DISCUSSÃO

A 1º Categoria emergida diz respeito à *Percepção do cliente hospitalizado diante dos profissionais de saúde* tendo como Subcategoria: *Atitudes percebidas na interação*.

Dos 22 sujeitos de pesquisa, observamos na sua percepção as seguintes atitudes: boa abordagem, educação, carinho, comunicação, atenção, fragilidade (processo de hospitalização), permissão, rispidez, permissão, compreensão, gentileza, paciência, tranquilidade, pouca atenção, informação ao paciente, importa-se com a saúde, conforto e respeito. Houve a valorização na troca afetiva no momento da abordagem, podendo ser exemplificados pelos seguintes discursos:

[...]eles são muito carinhosos né, do jeito que a gente é tratado pela maioria é uma coisa fantástica, a gente vê a profissionalidade né, do amor, do carinho, da dedicação. (E1)

Eu acho que eles chegam muito agradável né, muito educados, que aí se torna mais

Nascimento DD, Correia DMS.

The perception of hospitalized clients in...

fácil também são muito carinhosos, que a gente quando ta doente assim, eu por exemplo, se falar comigo assim, parece que faz bem pra gente. Aí chega fala com carinho, as vezes a família da gente mesmo não fala assim com a gente quando ta doente... vocês falam aí quer dizer, ajuda mais né! (E2)

Eu gostei de todos os atendimentos que eu tive aqui, desde vocês principiantes como das enfermeiras aqui também, elas também são carinhosas também pra falar, se expressar com a gente, chega sorrindo, com todo o trabalho que elas tem né (E2)

Podemos assim entender que no momento em que vamos estabelecer o cuidado não devemos estar somente focados na ação técnica, mas também estar prontos para perceber a subjetividade do outro, através do olhar e do ouvir com atenção.

Porém, nem sempre a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente é terapêutica, podendo ser evidenciada nos discursos a seguir:

Você chama o médico, o médico não vem entendeu?! Agora mesmo chamei a auxiliar, não veio, e eu precisando dela entendeu?! (E3)

[...]porque são funcionários públicos, eles acham que a gente é nada, (E4)

O processo de hospitalização gera para o paciente inúmeras mudanças na realização de suas atividades, rupturas de suas relações e de seu cotidiano. Na perspectiva do cliente a internação hospitalar é um processo permeado pelo medo do desconhecido, como a utilização de recursos tecnológicos, muitas vezes invasivos, linguagem técnica e rebuscada, ansiedade por estar em um ambiente estranho e preocupação com sua integridade física devido a sua patologia. O sujeito vivencia um sofrimento tanto físico quanto psíquico, experimenta a solidão, a dependência dos outros, o medo, o encontro com as limitações, as incapacidades, com as regras e horários, profissionais da saúde pouco envolvidos, entre tantas outras situações.⁸

Os discursos a seguir reforçam tal conceito:

Pô, fui bem atendido ... dão atenção legal. Isso aí é bastante. Pra gente que tá doente atenção é fundamental (E5)

[...]A gente que está fragilizado eles chegam super bem. (E6)

Eu acho que eles chegam muito agradável né, muito educados, que aí se torna mais fácil também são muito carinhosos, que a gente quando ta doente assim, eu por exemplo, se falar comigo assim, parece que faz bem pra gente. (E2)

O fato de estar fisicamente debilitado faz com que o paciente se sinta fragilizado e solitário.¹ Para amenizar todos os sentimentos surgidos durante o processo de hospitalização deve ser proporcionado um bom relacionamento interpessoal entre o profissional e o paciente havendo sempre um diálogo de modo a favorecer a diminuição da ansiedade contribuindo para o restabelecimento da saúde.

Os pacientes que necessitam de internação hospitalar, o uso de linguagem técnica e rebuscada, estar em ambiente desconhecido, a possibilidade da utilização de recursos tecnológicos muitas vezes invasivos, e preocupação com sua integridade física em decorrência da evolução do processo patológico contribuem para o surgimento da angústia e do medo.⁸ Assim, considerando o profissional de enfermagem o profissional que permanece mais tempo ao lado do paciente, ele deve ser um agente facilitador neste processo sabendo se comunicar, conduzindo o paciente às melhores formas de enfrentamento do processo de hospitalização, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem baseado no processo de comunicação.

Acho legal, faz perguntas simples, quando eles vêm conversar né, eles têm uma resposta pra dar pra nós só isso que eles vem fazer (E7)

São ótimos, são super educados, super atenciosos, tudo que a gente pergunta eles se prontificam a responder numa boa. São super profissionais. (E8)

Olha, eu tenho dado muita sorte graças a Deus, que 90 % dos profissionais que fala comigo fala com educação, acho bom porque to aprendendo, cada palavra que vocês dirigir pra mim certa eu to aprendendo. (E9)

A inabilidade para compreender as mensagens não verbais dos clientes se constitui em barreira na comunicação podendo dificultar a implementação do cuidado de enfermagem. Corroborando-se a isso, a qualidade da assistência de enfermagem está relacionada à ouvir, ver, sentir, compreender. A habilidade de perceber as necessidades expressadas pelos clientes aprimora cada vez mais os cuidados de enfermagem.⁹

A comunicação é mais efetiva quando o profissional percebe, interpreta adequadamente os sinais não-verbais do paciente, e quando compreende que o modo como ele percebe os fatos à sua volta influencia sua maneira de agir.⁴

Nascimento DD, Correia DMS.

A subcategoria *Atribuições específicas aos profissionais de saúde* corresponde aos clientes quando questionados sobre a diferença dos profissionais de saúde quanto à forma de abordar. A maioria deles não identificaram diferença entre os profissionais (59,09%), a diferença na abordagem independe do profissional (13,63%) e diferenças entre os médicos (4,54%). Ainda, podemos observar que os clientes identificam no momento da interação os profissionais das seguintes áreas: o profissional médico (22,72%), enfermeiro (22,72%), técnicas de enfermagem (4,54%) e nutricionista (4,54%).

Podemos observar de acordo com os discursos dos sujeitos que há diferença entre os profissionais quanto à comunicação com o cliente.

O médico é mais profissional né?! Tem outro tipo de falar com você e[...] acho que a gente conversa como qualquer pessoa normal. (E17)

O médico conversa legal. (e enfermeira?). Alguma conversa (algumas sim, e outras não?) é[...] (E3)

[...] Sempre tem alguém que chega assim, bota os remédio aí não fala nem o nome que o remédio que você vai tomar, aí você tem que perguntar né. Mas já tem enfermeira que já chega 'Oh, isso aqui é Omeprazol, isso aqui é não sei o que, isso aqui é remédio pra dor' Quer dizer, a gente tá ciente aqui que a gente tá tomando entendeu?! Isso é muito importante. (E11)

Podemos assim entender que a comunicação faz-se necessária no cotidiano do trabalho dos profissionais de saúde, principalmente no trabalho da enfermagem, para que o cliente possa enxergá-lo como alguém em que possa confiar e ajudá-lo. Ao mesmo tempo o profissional precisa buscar uma relação de empatia com cliente permitindo um diálogo, fornecendo informações necessárias e de direito do cliente.

Outro apontamento que podemos fazer com base nos discursos dos sujeitos é o relacionamento interpessoal profissional de saúde/cliente, onde foram destacados pelos mesmos como constituintes deste processo: importa-se com a saúde, cumprimento, respeito, comunicação agradável, comunicação clara, fornece informações ao paciente, educação, simpatia, confiança, carinho, atenção e afetuosidade.

Não, todos tratam bem, desde o enfermeiro ao médico. De educação vocês estão de parabéns. (E2)

O médico trata bem, conversa bem. E as enfermeiras também são muito comunicativas, são boas, eu não tenho que

The perception of hospitalized clients in...

reclamar delas não. São todos legais tenho que reclamar não. São todos simpáticos, trata bem, brinca, caçoa brinca tenho que reclamar não. São simpáticas mesmo as enfermeiras. (E13)

[...]Aqui tem uma enfermeirazinha também, eu acho que ela está estudando ainda né é acadêmica, menina que criatura boazinha, muito boa, muito agradável. Hoje a enfermeira veio tira o sangue, então a enfermeira não conseguiu tirar o sangue, aí ela veio ficou do lado da enfermeira tirando o sangue ela segurando na minha mão 'calma, calma, fica nervosa não, segura na minha mão e aperta', eu achei aquilo tão bonito, porque nem todos fazem isso né, achei aquilo maravilhoso, assim uma pessoa carinhosa, muito carinhosa. (E14)

Independente da área de formação, o profissional de saúde tem como base de trabalho as relações humanas, sendo indispensável o uso de habilidades de comunicação interpessoal. Mais especificamente para a enfermagem, a comunicação não é apenas um instrumento básico para o relacionamento terapêutico, deve ser considerada também competência ou capacidade interpessoal. Há situações que mensagens mal construídas ou falas mal formuladas podem agredir o paciente e gerar hostilidade, podendo comprometer seu compromisso terapêutico.⁶

[...]Ah, tem uma enfermeira chefe que botei até apelido nela, Sargenta Megera (o que ela fez com a senhora?). Comigo não, com todo mundo aí 'pepepe[...] Não quero toalha aqui', a gente toma banho e coloca pra secar, 'não quero isso aqui fora do lugar, não quero[...] Tem uma outra aí que tratou mal minha filha quando chegou. [...]danada, tá doida pra encontrar com ela pra 'me dá o dinheiro tinha nada que rasgar sua mal educada' foi.... a megera, a megera. (E10)

Na 2ª Categoria *Sentimentos destacados pelos clientes na abordagem por diferentes profissionais* podemos destacar os sentimentos dos clientes sobre os profissionais de saúde no momento da abordagem: bem-estar, demonstração de preocupação com a saúde por parte dos profissionais, constrangimento, incômodo, permissão, fragilizado pelo processo de hospitalização, especificidade de cada profissão no acolhimento, sente nada, chateado por interrupção do descanso, chateado pela repetição de perguntas, chateado pela quantidade de acadêmicos, incomodado pela repetição de perguntas, paciência, carinho, amor, carência devido necessidade de atenção, descontentamento durante a espera, comunicação vocabulário

Nascimento DD, Correia DMS.

simples, empatia, segurança devido comunicação nos procedimentos.

Quando questionados a respeito de diversas abordagens por diferentes profissionais os pacientes destacaram como bom (50%), e importante, pois demonstra interesse pela saúde por parte dos profissionais (40, 90%), e que a passagem por diversão mãos permite que possa ser descoberto algo mais referente ao processo patológico e contribuir ainda mais com o tratamento.

Eu me sinto até prestigiado, porque isso é motivo de preocupação deles com a gente entendeu?! (E8)

Eu acho bom, porque eles estão vendo qual é meu problema né?! E quanto mais pessoas vendo seu problema, mais você fica confiante. São pessoas que estão se preocupando com você tá entendendo?! (eles sempre conversam com o senhor?) Sempre, sempre. ‘Como é que está? Como foi a noite? Como é que passou?’ entendeu?! É muito importante. (E11)

Eu acho bom, porque um pode ser mais competente que o outro, porque todos estudam mas tem uns que se esforçam mais né! aí eu acho bom por isso, que tem uns que tem mais competência, outros fala assim com mais carinho né também, cada um tem seu jeitinho especial né, aí quer dizer, são vários atendimentos. Não me incomodo não, até gosto porque um descobre uma coisa melhor que o outro né! (E2)

Foi possível identificar nesta categoria que os clientes consideraram as abordagens por diferentes profissionais como “chato” seja ela pela quantidade de acadêmicos 4,54%, e/ou pela repetição de perguntas 9,09%.

Tem hora que chateia mas.... tem hora que chateia , não esquento não fazer o que?! Não um montão né, Outro é estranho porque eles é muito...como se diz? aprendiz pra querer aprender, quer conversar, quer saber o que que é também, cai na prova, tem hora que é chato mesmo. Quando é um profissional só eu não esquento não, já apareceu aqui tem hora com mais de 10 alunos tudo me interrogando de uma vez só e todo dia, tô há um mês aqui, todo dia me interrogando ah, me senti um pouco enjoado. [...] cheguei até a perguntar pra médica se eu era obrigado a responder essas coisas pra eles, ela falou que não, o senhor responde se quiser. Ai pra não deixar mal, sei que eles estão fazendo prova, respondi, mas chato é.. fico chateado, chateado mesmo. (E13)

Ah eu fico repetindo tudo a mesma hora tudo a mesma coisa. Todo mundo fala a mesma coisa. (o que a senhora acha disso?) É chato. Vem um pergunta: ‘ta aqui por

The perception of hospitalized clients in...

quê? Bebebebe...’ aperta aqui, aperta aqui. Eu já to doída de meter esse troço em mim cara. (a senhora se incomoda?) Eu levo na brincadeira. (E10)

“Ficar doente e depender de outros traz constrangimentos”^{10:1017}, estar hospitalizado representa para o paciente perda de um pouco de sua autonomia sobre o próprio corpo e sua atitudes, pois ele está sujeito às rotinas da instituição. Podemos ainda destacar o sentimento de fragilidade gerado pelo processo de hospitalização 9,09%, e o constrangimento 9, 09% nos discursos abaixo:

Por um lado é bom, mas nem sempre o paciente está disposto a receber tantos exames ao mesmo tempo entendeu! Porque tem dia que o paciente tá numa boa, como tem dia que o paciente ta num astral lá embaixo, então nesse dia ele não quer simplesmente ser tocado por varias pessoas ao mesmo tempo (o que sente?) Não, não me incomodo porque eles estão cuidando da gente, estão fazendo o trabalho certo deles, porque cada um tem que descobrir um quadro da vida da gente então é o certo. (E6)

Não tenho nada assim a dizer deles, mesma coisa é chato toda hora vem um vem outro né, aí a pessoa já fica assim meio sem graça meio assim encabulada (sente vergonha?) sim, a gente fica assim meio constrangida né, tenho nada a falar deles não[...]Não, não me incomodo não, só que pergunta um porção de vezes, responde a mesma coisa aí vem outro e você já respondeu, tem que responder outra vez, mas não tenho nada que dizer (E14)

Pelo fato de ser paciente internado em uma enfermaria, o transtorno de depender do cuidado de outros somam-se as práticas da rotina de um hospital, o corpo doente passa a ser o principal local de diversas manipulações muita das vezes fragmentadas e realizadas por diferentes profissionais sejam eles médicos, enfermeiros, residentes, acadêmicos ou outros profissionais.¹¹

A 3ª Categoria *O uso da linguagem na comunicação verbal e não verbal* se refere uso da linguagem utilizada pelos profissionais de saúde. Neste sentido, identificamos duas subcategorias, a saber: *linguagem apropriada e linguagem inapropriada*.

Os clientes destacaram como uma linguagem apropriada na interação quando é estabelecido um elo de empatia demonstrando preocupar-se com o bem-estar do cliente (22,72%), atenção (13,63%), passam tranquilidade (9,09%).

É[...]quando eles chegam pra mim e me perguntam como é que estou me sentindo em relação ao que eu cheguei antes, eles querem saber se eu melhorei, se eu

Nascimento DD, Correia DMS.

continuo sentindo as mesmas coisas e tal[...]Então, isso pra mim me conforta muito, me deixa muito tranquilo, e com a maior confiança de estar aqui dentro do hospital (E8)

Observamos que os clientes valorizam no momento da interação com o profissional a troca afetiva, ou seja, o profissional demonstra afetuosidade (18,18%), carinho (18,18%), amor (4,54%), se utilizam da linguagem não verbal no momento da interação como o sorriso (9,09%), toque (4,54%), transmitem boas energias (4,54%), com alegria (4,54%)

Tem umas meninas que é chega num modo assim tão legal cumprimentar a gente que preenche aquela... às vezes a tristeza que a gente está em certo momento então[...] ai chega tão maneiro. Ontem mesmo eu estava aqui chegou uma menina aqui, a doutora, sorriu de um modo legal deu aquele bom dia[...] Tem um que tem um estudo melhorzinho, já não tem aquela mesma educação pra falar com um pé inchado igual eu. E outro não, quanto mais estudo, mais fala com a gente. A diferença é essa.[...] a enfermeira também faz isso, 'Bom dia fulano', tem médico que chega aqui faz o maior gás, a enfermeira a mesma passa a mão no rosto do velho. Tanto a enfermeira quanto o médico faz isso com a gente aqui. (E9)

Tem, fui tratada com muito carinho, muito, então o carinho a atenção a compreensão me ajudou muito, isso ai ajudou muito minha auto-estima, enfim eu me senti como se tivesse conhecido uma nova família[...] (E6)

“O mundo é feito a partir dos laços afetivos, sendo o sentimento a dinâmica básica do cuidado”.^{12:2109} A emoção e o amor são os grandes referenciais do agir humano, ou seja, é essencial a aproximação do profissional com o paciente, o cuidado sem afetividade enfraquece a potência terapêutica da relação.¹³

Os clientes destacaram o cumprimento do profissional no momento da abordagem (22,72%) utiliza-se de educação (13,63%) e da permissão (9,09%) para execução das atividades, como elementos de uma interação adequada.

Ah sim, chegam alegres cumprimentam né, mas tem umas que são meio assim fechadinhas né, mas os outro não, os outros sempre chegam alegre conversam, tratam bem né. [...]tem uns[...]enfermeirozinhos meio querendo ser mais um pouquinho né? como se tá com rei na barriga, pensa que é mais do que[...] e não é, todos nós aqui somos iguais. (E14)

O bom dia é uma alimentação! Você passa perto de uma pessoa você sempre fala'

The perception of hospitalized clients in...

fulano de tal, bom dia', é uma alimentação[...]Eu fico muito alegre em receber um bom dia da pessoa, qualquer um, eu fico muito alegre" (E9)

Têm várias. Tem uma que o rapaz chegou 'Seu Fulano posso conversar com o senhor?' Quer dizer, pedindo uma permissão né?! Sim, sim... Mas antes disso ele me cumprimentou deu Bom dia, perguntou se podia conversar. Porque a gente não é obrigado né...?! Essa foi uma abordagem ótima[...] só o profissional que está lá em cima que não pede, já chega né... já conhece a situação, já sabe o problema, já chega 'Renato é isso, isso, isso[...] (E11)

Eles pedem por favor, fazem questão de ver só o que tá, eles pede se pode tocar, não vem logo assim mexendo não. (E15)

Ainda nesta categoria, podemos destacar como fatores para uma interação adequada quando o profissional passa confiança (4,54%), conforto (4,54%), segurança (4,54%), paciência (4,54%), simplicidade (4,54%), e torna possível estabelecimento de vínculo (4,54%).

A comunicação é um instrumento elementar do cuidado em enfermagem, estando presente em todas as ações realizadas com o paciente seja ela para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades. “É pela comunicação que estabelecida com paciente, que se pode compreendê-lo holisticamente, isto é, seu modo de pensar, sentir e agir.”^{14:313}

Os clientes referiram a comunicação na abordagem clínica ressaltado que a mesma deve estar presente em todos os momentos (18,18%), que ocorra de maneira clara (4,54%), compreensiva (4,54%) não havendo nenhum tipo de ignorância (4,54%) ou maus tratos verbais (4,54%).

Acho bom, com certeza. A gente pode né, dizer o que tá sentindo se não houver um diálogo fica até difícil né. (E11)

Acho legal, faz perguntas simples, quando eles vem conversar né, eles tem uma resposta pra dar pra nós só isso que eles vem fazer (E7)

É conversar com a pessoa, explicando como é, não é assim ignorante, se eu não entendi que você tá falando não fazer ignorância porque a pessoa não entendeu, se for o caso de eu não entender né, então, eu acho isso. [...] Eu não gosto assim, chega fala comigo vai me falar coisas se eu não entender fazer ignorância, é coisa assim. (E20)

A subcategoria *Linguagem inapropriada* trata da percepção do cliente sobre uma linguagem inapropriada na interação durante sua internação. Os clientes destacaram como *Linguagem inapropriada*: pouca/ausência de comunicação, comunicação rude, pouca

Nascimento DD, Correia DMS.

informação, pouca educação, pouca atenção, repetição de perguntas, desconforto, insegurança, ironia, ausência de carinho, ausência de cumprimento.

“Uma adequada interação entre a comunicação verbal e não verbal oferece maior qualidade ao relacionamento interpessoal”^{6:420}, devendo ser utilizada pelos profissionais de saúde e principalmente pelo enfermeiro de forma consciente.

A forma como é estabelecido o processo de comunicação na abordagem ao cliente hospitalizado na maioria das vezes pode não ser a mais adequada, e deste modo podem surgir situações desagradáveis e estressantes tanto para o profissional quanto para o cliente. Dependendo do tipo do relacionamento estabelecido, pode ocorrer iatrogenia, ou seja, quando o profissional mantém um relacionamento inadequado, pode aumentar o estresse da condição já vivida pelo paciente.¹⁵

Um único enfermeiro. Foi o único que chegou aqui me falando de uma maneira bem grosseira, bem estúpido, pra mim no estágio que eu estava paralisada, enfim eu estava encarando uma nova vida, então pra mim foi muito difícil do jeito que ele me tratou entendeu?! Ele chegou me tratando como se eu fosse um objeto, talvez nem como um animal porque acho que nenhum animal se trata daquela forma, então ficaram marcas no meu corpo que ele deixou, como eu tenho até hoje, e eu até hoje só em olhar a marca eu lembro o rosto dele não quero vê-lo nunca mais na minha frente, esse realmente me traumatizou. Um enfermeiro, mas se fosse pra eu ser tratada com a equipe toda do hospital dessa forma, eu preferia ir pra casa do jeito que eu tava [...]. (E6)

Um aspecto a ser mencionado, é o fato de que o paciente que sofre os efeitos da iatrogenia, de uma comunicação não eficaz, geralmente manifesta de maneira não-verbal desconforto ou descontentamento, as consequências das mesmas. Em ambiente hospitalar, que por si só fragiliza o paciente uma ação inadequada do profissional pode ser condição importante para surgirem situações que comprometam a formação de vínculos, aumente a insegurança e a falta de confiança no profissional cause prejuízos emocionais, depressão e agressividade.⁶

Podemos evidenciar tal assertiva no discurso abaixo:

Tipo assim, só uma que eu me desagradei. Tipo assim, um colega de leito né daqui, tava passando mal, tava passando mal assim, que eu vi que estava transpirando muito, transpirando de escorrer, quer dizer a gente que tá melhor um pouco, um

The perception of hospitalized clients in...

quadro melhor a gente tá vendo aquilo aí se preocupa, eu me preocupei aí fui falar pra enfermeira, enfermeira daqui mesmo, aí ela falou sorrindo e tudo, ma seu senti que ela não gostou ela falou assim ‘Ah, aqui tem muita enfermeira hein’, ‘aqui já tem muita enfermeira, aqui nesse leito tem muita enfermeira’, [...]eu tô bem agora, eu e ela, a gente vê se preocupa, fica nervosa, aí eu fui avisar com boas intenções, aí ela falou de uma maneira, ela falou sorrindo e tudo mas a gente sente quando a pessoa não gosta, falou ‘Ah aqui tem muita enfermeira agora hein!’, [...] aí falou isso, aí falei pra elas, agora eu posso ver o que for, que eu não falo mais, que eu fiquei sentida também né, eu fui com boa intenção não foi com má intenção. (E2)

Poxa, chegaram aqui pra mim falou assim: ‘Vamos descer que você vai ser operado.’, ‘Vou operar o que?’, ‘Não sei’ ‘Po, você não sabe o que vou ser operado?’ ‘Não, não sei não, vamos descer’, ‘espera aí, deixa eu conversar com meu sobrinho[...] Você não sabe o que vão fazer contigo. [...] Como a pessoa vai entrar numa sala de operação sem saber o que vai acontecer? De repente eles vão tirar seu órgão ali e vai jogar no outro e aí?! (E11)

CONCLUSÃO

Ao iniciarmos esta pesquisa pretendíamos encontrar nos discursos dos sujeitos uma valorização da enfermagem no que diz respeito ao tratamento ao cliente, e comunicação nos princípios da comunicação terapêutica, pois em conformidade com artigos pesquisados a comunicação é uma estratégia de uso constante, e presente em todas as ações em saúde.

Após análise dos discursos dos sujeitos emergiram 3 (três) categorias onde podemos destacar a valorização pelo cliente da troca afetiva entre ele e o profissional ficando claro que no momento em que vamos estabelecer o cuidado devemos atentar tanto para ação técnica quanto para o processo de interação que estabeleceremos com o ele visando perceber sua subjetividade e suas necessidades. Conforme encontrado nos resultados os clientes consideram que a relação estabelecida com o profissional também deve ser baseada na educação, atenção, e no respeito.

Dentre os sentimentos surgidos durante as abordagens podemos ressaltar que os clientes de uma maneira geral consideram boa abordagem dos profissionais, pois demonstra empatia e interesse do profissional em melhorar sua saúde e o bem-estar do cliente. Há situações que os clientes referiram incômodo, constrangimento, fragilidade e um

Nascimento DD, Correia DMS.

The perception of hospitalized clients in...

sentimento denominado por eles com “chato”, seja pela quantidade de acadêmicos e/ou pela repetição de perguntas dos profissionais de saúde. Isto nos remete ao fato que ficar doente traz constrangimentos, pois um indivíduo que está hospitalizado perde a autonomia de seu próprio corpo e suas atitudes em virtude da rotina institucional.¹⁰ Os clientes referiram que a comunicação na abordagem clínica deve estar presente em todos os momentos que ocorra de maneira simples e clara.

Ainda, podemos citar as principais considerações dos clientes a respeito da interação adequada cuja foram aquelas que geraram desconforto, insegurança, tiveram rudeza e ironia no processo comunicativo, pouca atenção, e pouca/ausência de comunicação.

Podemos observar que em sua grande maioria os sujeitos não conseguem identificar diferenças entre os profissionais no momento da abordagem, contudo, os que conseguem, identificam diferenças entre os profissionais quanto à comunicação com eles, e conseguem delimitar as funções específicas de cada profissão levantando um ponto bastante intrigante onde podemos perceber que os clientes ressaltam que o papel da enfermagem é puramente técnico-assistencial, o profissional enfermeiro não está se comunicando satisfatoriamente com o cliente, estão deixando um pouco de lado o processo comunicativo envolvido no cuidado humano.

REFERÊNCIAS

1. Bertone TB, Ribeiro APS, Guimarães J. Considerações sobre o Relacionamento Interpessoal Enfermeiro-Paciente. Revista Fafibe On Line [periódico na internet] 2007 ago[acesso em 2008 out 4]. Disponível em: <http://www.fafibe.br/revistaonline/arquivos/tassiaconsideracoesrelacionamentointerpersonal.pdf>
2. Lucena AF, Goes MO. O processo de comunicação no cuidado do paciente submetido ao eco-stress: algumas reflexões. R Gaúcha Enferm.1999;20(n. esp):37-48
3. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 6ª ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier; 2005.
4. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 2ª ed. São Paulo: Editora Gente; 1996.
5. Taets GG De C, Figueiredo NMA de. A silenciosa linguagem do corpo que é cuidado: um estudo em meta-análise para uma semiótica em construção. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2009 out/dez [acesso em 2010 set 2];3(4):335-39. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/127/127>
6. Araújo MMT, Silva MJP, Puggina ACG. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. Rev Esc Enferm USP[periódico na internet] 2007 set [acesso em 2008 nov 15]; 41 (3):419-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/11.pdf>
7. Gontijo D. A Atuação da Terapia Ocupacional em Unidade de Internação. Portal da psique [periódico na internet]. 2007 Mar[acesso em 2008 out 25]. Disponível em: http://www.portaldomarketing.com.br/Artigos_de_Psicologia.htm
8. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. Rev Eletron Enferm [periódico na internet] 2004 [acesso 2008 out 25]; 06(02): 292-97. Disponível em: www.fen.ufg.br.
9. Cianciarulo TI. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu;1996
10. Pereira MLT, et al. Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. Ciência e Saúde Coletiva. 2004 out/dez; 9 (4):1013-1022
11. Sant’Anna D. Pacientes e passageiros. Interface-Comunicação, Saúde Educação. 2000; 4(1): 13-20
12. Boff, L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999
13. Maturana RH. Emoções e linguagem na educação e na política. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1998
14. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Rev Bras Enferm, Brasília:2008 maio/jun;61(3): 312-8
15. Furegato ARF. Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem. Ribeirão Preto: Scala; 1999.

Nascimento DD, Correia DMS.

The perception of hospitalized clients in...

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/10/16

Last received: 2011/01/02

Accepted: 2011/01/03

Publishing: 2011/03/01

Address for correspondence

Dayse Mary da Silva Correia

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso

Costa/Universidade Federal Fluminense

Rua Dr. Celestino, 74

CEP: 24020-091– Niterói (RJ), Brasil