



REVISTA INTERDISCIPLINAR ENCONTRO DAS CIÊNCIAS
V.3, N.1. 2020

COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO NO CUIDAR HUMANIZADO EM ENFERMAGEM AO PACIENTE HOSPITALIZADO

COMMUNICATION AS AN INSTRUMENT IN THE HUMANIZED CARE IN NURSING TO
HOSPITALIZED PATIENTS

Dayane Vanessa Santana Custódio¹ | Rayanne de Sousa Barbosa² | Sabrina Alaide Amorim Alves³ |
Karine Nascimento da Silva⁴ | Edilma Gomes Rocha Cavalcante⁵

RESUMO

Atualmente o processo de comunicação da equipe de enfermagem com o paciente ainda apresenta inúmeras lacunas a serem preenchidas. Tem como objetivo compreender como se dá o processo de comunicação no atendimento ao paciente hospitalizado pela equipe de enfermagem. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada no Hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho, localizado no Município Icó – CE. Participaram da pesquisa a equipe de enfermagem de uma unidade hospitalar, abordando um número de 20 profissionais. A coleta de dados ocorreu mediante seguimento dos aspectos éticos da pesquisa, sendo realizada no período de fevereiro e março de 2018. Foram elaboradas e analisadas 05 categorias, onde após a realização da pesquisa e discussão dos dados, podem-se observar alguns aspectos relacionados à comunicação do profissional com o paciente no ambiente hospitalar, observando que os mesmos relatam ter conhecimento sobre o atendimento humanizado, no entanto desconhecem algumas condutas básicas que devem ser realizadas para a implementação da mesma na assistência a saúde. A assistência humanizada atualmente ainda se encontra cada vez mais difícil de ser praticada devido a diversos fatores, necessitando que sejam desenvolvidas estratégias de implementação da mesma na assistência, visto que é um instrumento que pode ser usado em benefício da reabilitação da saúde do paciente e do modelo de referencia de atendimento de qualidade no sistema de saúde.

Palavras- chave: Comunicação. Enfermagem. Hospitalização. Humanização.

ABSTRACT

Currently, the nursing team's communication process with the patient still has many gaps to be filled. It aims to understand how the communication process occurs in the care of patients hospitalized by the nursing staff. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. Data collection was performed at the Regional Hospital Pefe Walfrido Monteiro Sobrinho, located in the city of Icó - CE. The research was attended by the nursing staff of a hospital unit, approaching a number of 20 professionals. The data collection occurred by following the ethical aspects of the research, being carried out from February to March 2018. Five categories were elaborated and analyzed, where after the research and data discussion, some aspects related to the communication between the professional and the patient in the hospital environment, noting that they report having knowledge about humanized care, however they are unaware of some basic conducts that must be performed to implement it in health care. Currently humanized care is still increasingly difficult to practice due to several factors, requiring strategies to implement it in care, as it is an instrument that can be used to benefit the rehabilitation of patient and patient health. reference model of quality care in the health system.

Keywords: Communication. Nursing. Hospitalization. Humanization.

INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização envolve diversos aspectos, sendo esses sociais, éticos, econômicos e culturais, onde o ser humano deixa o seu contexto habitual de vida que baseia-se em dimensões históricas e também políticas que permeiam determinada sociedade em que habita para vivenciar o processo saúde/doença. O adoecimento traz consigo várias lacunas, evidenciadas principalmente pela quebra da rotina e mudança de ambiente de convívio habitual para inserção em local estranho e com presença de pessoas desconhecidas (ELY et al., 2017).

Atualmente o processo de comunicação da equipe de enfermagem com o paciente ainda apresenta inúmeras lacunas a serem preenchidas, causando em diversos momentos diminuição da qualidade da assistência prestada. Em virtude disso, como estratégia de capacitar os profissionais e aperfeiçoar o atendimento aos usuários, surge a Política Nacional de Humanização (PNH), que apresenta consigo estratégias norteadoras para melhorar as atividades já realizadas, tornando a assistência mais qualificada e centrada sempre nas necessidades dos usuários do sistema de saúde (PENIA; OSELAME, 2015).

A Enfermagem é uma profissão que tem como particularidade o cuidado ao ser humano, observando-o sempre com um olhar holístico a suas necessidades, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação a saúde do paciente que se encontra no processo de hospitalização. Quando se fala em humanização, pode-se imediatamente relacionar-se ao conceito de cuidado, que é tido como atividade principal da enfermagem, estando então o cuidado humanizado fortemente ligado ao exercício da profissão (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013).

O cuidado de enfermagem ao paciente hospitalizado é essencial no processo de recuperação. Através do manejo e uso de práticas assistenciais adequadas o profissional pode desenvolver medidas que tornam o processo saúde/doença menos desconfortante, podendo usar o diálogo como uma ferramenta base para o desenvolvimento do cuidar humanizado. A comunicação pode proporcionar uma assistência de forma integral, visto que seja ela em suas diversas formas é o principal mecanismo de vínculo dos seres humanos (OLIVEIRA; LEFEVRE, 2017).

De acordo com os expostos, surgiram as seguintes indagações: Como a equipe de enfermagem desenvolve a comunicação dentro do ambiente hospitalar? De que forma o cuidado humanizado torna-se um instrumento norteador para o processo de hospitalização?

A escolha pela temática emergiu a partir das vivências da pesquisadora no ambiente hospitalar, mediada pela observação da atuação da equipe de enfermagem com relação a assistência ofertada ao paciente hospitalizado. Através dessas vivências houve o despertar da necessidade de elaboração de pesquisa voltada a área abordada, e que representassem através de fundamentação

bibliográfica as respostas que se buscam encontrar, visto que a temática abordada tem grande abrangência e relevância, sendo fundamental no processo de construção da assistência a saúde.

Deste modo o estudo apresenta relevância para os profissionais de saúde atuante no ambiente hospitalar bem como em outras áreas assistenciais, visto que em todas as formas laborais são responsáveis de forma direta ou indiretamente pela saúde do paciente. Aos acadêmicos, visto que o processo de humanização deve ser trabalhado principalmente na formação dos profissionais que sairão do meio acadêmico para possivelmente atuarem de forma direta no ambiente assistencial. Para o meio social, podendo apresentar a sociedade os resultados encontrados mostrando a vivência e atual panorama assistencial, possibilitando a busca de informações e indagando a importância do processo comunicativo no ambiente de hospitalização. Torna-se relevante também para o seguimento do meio financeiro, visto que a melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente hospitalizado pode vir a diminuir o tempo de hospitalização, diminuindo assim os custos financeiros atribuídos ao paciente que permanece mais tempo no ambiente hospitalar necessitando de suporte profissional e de insumos.

Assim, tem como objetivo do estudo compreender como se dá o processo de comunicação no atendimento ao paciente hospitalizado pela equipe de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Realizado no Hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho, localizado no Município Icó, Ceará, Brasil. Os dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2018. A amostra foi constituída por 20 profissionais que compunham a equipe de enfermagem do referido hospital.

A escolha da amostra se deu através da amostragem não probabilística intencional, onde de acordo com Marconi e Lakatos (2017), o explorador do estudo está focado no ponto de vista de um público, apresentando e esclarecendo que o presente tipo de estudo não poderá ser um objeto, e sim um instrumento de interesse de opinião de uma população que foi estudada, não realizando a seleção da amostra de forma aleatória, fazendo com que cada amostra de participantes tenha a mesma possibilidade de ser escolhido para participar da pesquisa.

Elegeram-se critérios de inclusão: profissionais na área de enfermagem; possuir vínculo empregatício na instituição na qual foi desenvolvido o estudo e atuar no setor da clínica médica de unidade. Foram critérios de exclusão: não ser profissional da área de enfermagem e atuar em outros setores que não seja a clínica medica.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada, a qual abordou questões que norteavam o processo comunicativo no ambiente hospitalar. Os áudios das entrevistas foram gravados por meio de um

equipamento celular. Em seguida os áudios das entrevistas foram transcritos na forma literal da fala coloquial com o objetivo de aumentar a aproximação do universo hospitalar e seu processo de comunicação profissional-usuário.

No intuito de atingir o significado do objetivo do estudo, realizou-se a análise de conteúdo temático em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2009), dessa foram elencadas cinco categorias temáticas.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio da Plataforma Brasil da Faculdade Leão Sampaio, retornando com situação aprovado e dispondo do número de parecer 2.526.392, obedecendo aos princípios da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados a serem apresentados foram trabalhados através da técnica de análise de conteúdo, onde a partir do conteúdo fornecido foram desenvolvidas categorias podendo elaborar uma caracterização profissional dos participantes.

CATEGORIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A coleta foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada que contempla na primeira parte informações sobre os dados demográficos dos participantes. Os setores contam com um número médio de 25 profissionais, desses 05 se recusaram a participar do estudo, restando um número total de 20 profissionais que aceitaram participar da pesquisa, onde através dos dados fornecidos elaborou-se um perfil dos mesmos, o qual apresentam-se descritos a seguir.

Tabela 01- Perfil profissional dos participantes da pesquisa.

VARIÁVEIS	OCORRÊNCIA	NÚMERO (N°)	PORCENTAGEM (%)
SEXO	Feminino	20	100%
	Masculino	-	
IDADE	20 – 30	04	20%
	31 – 40	07	35%
	41 – 50	07	35%
	51 – 60	02	10%
FORMAÇÃO	Nível Técnico	13	65%
	Superior (Graduação)	02	10%
	Especialização	05	25%
	Mestrado	-	-
	Doutorado	-	-
TEMPO DE FORMAÇÃO	0 – 5 anos	07	35%
	6 – 10 anos	06	30%
	11 – 15 anos	01	5%

	16 – 20 anos	05	25%
	21 – 25 anos	01	5%
TEMPO DE ATUAÇÃO	0 – 5 anos	16	80%
	6 – 10 anos	01	5%
	11 – 15 anos	01	5%
	16 – 20 anos	02	10%

Fonte: Pesquisa direta, Icó – CE, 2018.

Com relação aos dados dos profissionais da pesquisa, identificamos que 100% dos mesmos que atuam no setor são do sexo feminino. Esse percentual mostra que a atuação do público feminino no ambiente assistencial em saúde ainda apresenta-se de forma majoritária com relação ao sexo masculino. No entanto, é importante ressaltar que ao longo dos tempos a presença do público de sexo masculino atuando na área da Enfermagem vem crescendo consideravelmente, com tendência a aumentar mais ainda nos próximos anos.

Com relação à faixa etária, observou-se que a maioria das participantes tem entre 31 e 50 anos de idade (70%). Seguindo com 20 a 30 anos (20%), e por fim entre 51 e 60 anos (10%). Esses números mostram que o setor busca além de profissionais capacitados, aqueles que apresentem maturidade pessoal, diversificando o perfil dos profissionais.

Observa-se também na tabela quanto aos níveis de escolaridade, que os profissionais de nível técnico estão em maior predominância no setor (65%). No entanto, esse número deve-se a divisão e manejo de profissionais para cada ambiente, necessitando um número maior de profissionais de nível técnico para os leitos da unidade, do que profissionais enfermeiros. Os profissionais que apresentam graduação e especialização na área estão presentes em número relevante no setor. É importante ressaltar que os enfermeiros são responsáveis pelas duas clínicas da unidade no mesmo plantão, diminuindo assim, o número de profissionais atuantes.

A tabela mostra que o tempo de formação profissional dos participantes pode ser considerado um indicativo de experiência profissional, estando esse em uma média de 0 a 10 anos (65%) de formação. O mesmo entra em concordância com o tempo de atuação, onde (80%) apresentam de 0 a 5 anos de trabalho desenvolvidos no setor. Visto isso, pode-se presumir que o quadro de profissionais atuante nessa unidade é capacitado profissionalmente em um período considerável adequado, em contra partida o pouco tempo de permanência no setor evidencia a busca de uma equipe profissional estruturada e capacitada para prestar a assistência necessária.

Através desses dados obtidos, podemos observar que o quadro profissional da referida unidade hospitalar apresenta características distintas, onde há uma dominância nos itens idade, escolaridade e tempo de atuação no setor, e nos demais itens observam-se características variáveis e diversificadas.

Abaixo seguem descritas a categorização das falas e as discussões relacionadas aos dados obtidos, correlacionando aos objetivos do estudo.

CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

A partir das questões relacionadas à temática, foram elaboradas cinco categorias, a saber: conhecimento e elementos do atendimento humanizado; comunicação terapêutica no ambiente hospitalar; instrumentos da comunicação utilizados na assistência ao paciente; riscos e benefícios da comunicação na assistência, e realização de capacitações profissionais e estratégias para melhorar a assistência em saúde.

Categoria 01 – Conhecimento sobre atendimento humanizado X elementos utilizados.

O termo humanização é revelado como uma necessidade de uma assistência que ofereça o cuidado de maneira holística, que possa compreender o sujeito na sua singularidade. Emergindo como uma necessidade essencial no âmbito da assistência hospitalar conforme listado em alguns depoimentos.

Nesse sentido, o termo humanização envolve um cuidado holístico do paciente, relacionando-o com contexto familiar e social e que a atuação dos trabalhadores se estende para além das intervenções tecnológicas e farmacológicas focadas no paciente (FREITAS; FARIAS, 2013; REIS, 2016). Desta forma o profissional de saúde deve repensar suas ações, a fim de garantir a dignidade do ser humano não somente no cuidar e no assistir, mas em outros aspectos que vão além da técnica, bem como ambiente de trabalho, na sua subjetividade e nos aspectos culturais (WALDOW, 2011; BACKES, 2012).

“Sim, e acho importante que todos os profissionais que trabalham no hospital conheçam” (P_E)

“Sim, conheço e acho muito importante para o paciente, pois é através do atendimento humanizado que pode melhorar a recuperação do paciente” (P_M)

Questionados sobre quais elementos para a prática de uma assistência humanizada eram utilizadas evidenciou a necessidade de se estabelecer uma relação dialógica profissional-paciente, estabelecendo assim uma relação horizontalizada que favoreça o vínculo, empatia e acolhimento.

“Tratar os pacientes bem, suprir as suas necessidades, informar quem são os profissionais que estão prestando o cuidado, e fazer o possível para diminuir a espera no atendimento” (P_A)

“Ser atenciosa com as necessidades do paciente” (P_F)

“Atenção, respeito e cuidado com as fragilidades do mesmo e de seu acompanhante ou familiar”
(P_M)

“Orientação, diálogo, escutar as queixas e prestar assistência” (P_T)

Para Lima et al., (2014) os profissionais que trabalham em ambiente de cuidado a saúde, não podem se atentar apenas em tratar ou aliviar os sinais e sintomas das doenças. Esses devem também estar atentos e valorizar o cuidado com o próximo considerando as suas fragilidades e necessidades, não apenas observa-los como alvo científico. No entanto, para que isso aconteça é necessário desenvolver em si uma sensibilidade para identificar as emoções do próximo, expressando sentimentos de respeito, atenção, consideração e compreensão das pessoas que buscam assistência dos profissionais de saúde.

Categoria 02 – Comunicação terapêutica no ambiente hospitalar

A comunicação terapêutica deve ser compreendida como algo que é mais que comunicar-se com a pessoa no exercício do papel profissional de enfermeiro (GEFAELL, 2007), mas, como um método de comunicação através do qual o cuidador responde às necessidades explícitas e implícitas da pessoa (FULLER, 2007). Desta forma tornando-se um processo consciente e deliberado usado para reunir informações relacionadas com o estado de saúde da pessoa como um todo e responder com uma abordagem verbal ou não verbal que promova o seu bem-estar, melhore a forma como este entende os cuidados prestados (WOLD, 2013), permitindo estabelecer uma relação terapêutica (WILLIAMS & DAVIS, 2005).

Contudo os resultados apontam para a necessidade de uma maior interação profissional como paciente, permitindo assim a realização de um cuidado permeado em trocas atendo a todas as necessidades que envolvem uma assistência humanizada.

“É a interação do profissional com o paciente.” (P_L)

“Para mim é um instrumento essencial do cuidado com o paciente. Está presente em todas as etapas dos cuidados realizados com os pacientes.” (P_R)

“Orientar, informar, apoiar, atender de forma satisfatória. Trata-se de um instrumento que usa toda a abordagem que é realizada com o paciente.” (P_V)

Os resultados corroboram com o que discorre Oliveira e Soares (2014), ao afirmar que a comunicação entre o profissional e paciente no ambiente de saúde pode ser nominada de comunicação terapêutica. Esse tipo de instrumento tem como principais objetivos identificar e atender as necessidades de saúde de cada paciente, auxiliando no desenvolvimento da interação do paciente com o profissional de saúde, permitindo que eles sintam-se satisfeitos e seguros.

Moreira e Gaiva (2016) relatam em seu estudo que a interação dos profissionais com os usuários é crucial para o desenvolvimento de conhecimentos sobre a saúde do paciente. Esse recurso pode ser usado como utensílio para a promoção adequada da assistência da saúde, e a falta do mesmo pode levar riscos ao paciente, trazendo incertezas, dúvidas, e até mesmo o não entendimento das condutas que são realizadas.

Categoria 03- Instrumentos da comunicação utilizados na assistência ao paciente.

A comunicação estabelece trocas que compreendem dois componentes principais: uma parte informativa, ligada ao domínio cognitivo – o quê da mensagem; e uma parte mais afetiva ligada à maneira como é transmitida – o como (PHANEUF, 2005). Na assistência prestada por profissionais de enfermagem a comunicação é um denominador comum presentes nas ações ofertadas por esses profissionais que terá influência na maneira como o cuidado é prestado a cada pessoa e deverá garantir a obtenção de ganhos terapêuticos (GOMES et al., 2012).

Contudo, verifica-se que o processo de comunicação pode ocorrer mediante duas formas: verbal e não verbal esta expressa através de gestos, observação de sinais que são essenciais para que se possa estabelecer uma boa comunicação, contribuindo para uma melhor prática de enfermagem.

“Verbal, escrita e por sinais.” (P_A)

“Verbal, uso de gestos e observar os sinais.” (P_F)

“Eu utilizo as palavras, uso de gestos dependendo da conduta do paciente.” (P_I)

“Comunicação verbal e escrita.” (P_p)

Verifica que o processo de comunicação pode ocorrer mediante duas formas: verbal e não verbal esta expressa através de gestos, observação de sinais que são essenciais para que se possa estabelecer uma boa comunicação, contribuindo para uma melhor prática de enfermagem. O processo de comunicação é realizado basicamente através de duas formas específicas: verbal e não verbal. É

durante o processo de comunicação com o paciente que a equipe de enfermagem decifra o que o mesmo tem a dizer e também repassa para ele algo que lhe seja importante na sua conduta. No entanto, para que isso seja realizado, deve-se atentar para que a comunicação seja feita de forma adequada á determinada situação, pessoa, tempo e lugar (FÉLIX et al., 2014).

Cada paciente apresenta consigo características distintas de cada patologia que os levam ao processo de hospitalização, devendo aos profissionais se adequarem a cada situação e buscar a melhor forma de comunicar-se para entender as mensagens que devem ser captadas e transmitidas para tornar a assistência eficaz, possibilitando a melhoria e continuidade do cuidado em saúde.

Podemos observar que há também outras formas de comunicação que podem ser usadas de maneira individual ou complementar a comunicação verbal. Dentre elas a mais presente e evidenciada nas respostas dos entrevistados é a não verbal, que faz uso principalmente de gestos e expressões.

Ser conhecedor dos principais tipos de comunicação que podem ser utilizados no atendimento com o paciente é essencial, pois como já mencionado anteriormente, é através desse instrumento que o profissional cria com o paciente um relacionamento de confiança e empatia, sendo uma ferramenta auxiliar no planejamento dos seus cuidados.

Categoria 04 – Benefícios e riscos da comunicação na assistência

A comunicação alberga a necessidade de identificar fatores que possam influenciar na prestação do cuidado. Processo norteado o estabelecimento de trocas, com vista à prestação de uma assistência que possa suprir as reais necessidades de saúde de um indivíduo. Devendo que este processo de comunicação ocorra de forma que venha a facilitar os procedimentos a serem ofertados.

“As informações prestadas aos pacientes iram facilitar o entendimento sobre os procedimentos que serão realizados.” (P_F)

“A comunicação possibilita uma troca entre o paciente e o profissional, facilitando e orientando as condutas a serem realizadas e suas necessidades.” (P_Q)

“É de fundamental importância, pois ajuda na recuperação do paciente.” (P_T)

A comunicação da equipe de saúde com o paciente e seu familiar é um fator essencial para aqueles que estão vivenciando um processo de hospitalização, pois através de um dialogo eficaz há a possibilidade de interação dos profissionais que prestam os cuidados com o paciente e/ou seu responsável, possibilitando repassar informações e deixar o paciente e/ou seu familiar consciente da

situação em que o mesmo se encontra, podendo evitar situações de conflitos, sentimentos negativos e repassar condutas que devem ser realizadas para ajudar na melhora do seu estado de saúde, bem como desenvolver uma relação de confiança entre os sujeitos (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Além de identificar os benéficos que a comunicação eficaz pode proporcionar ao paciente, é importante também investigar a presença dos possíveis riscos e agravos que podem existir se não houver o uso do diálogo na conduta assistencial. Os profissionais foram questionados sobre quais riscos a falta de comunicação com o paciente pode trazer no seu processo de hospitalização. Dentre as respostas fornecidas, seguem algumas descritas a seguir.

“Ficar mais tempo internando, uso de medicamentos inadequados, falta de entendimento sobre os procedimentos e do seu estado de saúde e também do que está acontecendo com ele.” (P_E)

“Pode levar a um tratamento inadequado, erro na administração de medicamentos, não evolução do quadro clínico do paciente e até complicações maiores.” (P_G)

“Tem o risco de não haver melhora no quadro do paciente.” (P_S)

Por meio dessas descrições, observa-se que além dos profissionais que atuam nesse setor possuem conhecimentos sobre os benefícios da comunicação efetiva, os mesmos reconhecem que a falta da comunicação pode trazer riscos e danos visíveis a saúde do paciente.

Os riscos que podem ser ocasionados são inúmeros, apresentando em destaque a possibilidade de um tratamento inadequado ao quadro clínico do paciente principalmente focado na administração errônea de medicamentos, podendo levar ao prolongamento do seu tempo de hospitalização, onde como consequência aumentar o risco de desenvolvimento de uma patologia adquirida em ambiente hospitalar, visto que é uma questão que se encontra bastante presente nos últimos tempos. Os profissionais atuantes na área da saúde devem estar atentos em desenvolver estratégias que diminuam esses riscos que podem ser causados, e proporcionem maior segurança ao paciente no ambiente hospitalar.

A assistência prestada ao paciente hospitalizado pode ser vista como complexa, pois requer que os profissionais executem sua conduta com maior nível de atenção e qualidade evitando gerar danos desnecessários a saúde do paciente. No ambiente hospitalar é muito comum utilizar a terapia medicamentosa no tratamento de saúde, onde em diversas vezes há a realização da prescrição e administração de múltiplos medicamentos, levando ao paciente se tornar mais vulnerável à ocorrência de erros (OLIVEIRA et al., 2014).

Visto isso, observamos que a comunicação em saúde é um instrumento necessário que pode ser usado como maior aliada para proporcionar benefícios as condutas realizadas com o paciente que se encontra em processo de hospitalização. Os riscos que a falta da mesma pode causar existem e são evidentes, no entanto, é necessário desenvolver estratégias onde os benefícios possam superar os riscos, proporcionando cada vez mais uma melhora na assistência ofertada.

Categoria 05- Realização de capacitações profissionais e estratégias para melhorar a assistência em saúde.

Questionados acerca da oferta de capacitação para práticas humanizadas em saúde os resultados apontam que a maioria desses profissionais de enfermagem não havia passado por processos voltados para a temática em questão. Contudo, demonstram interesse para a realização de curso que venham a capacita-los, contribuindo assim para uma melhor assistência prestada por esses profissionais.

“Não. Nunca tivemos” (P_J)

“Sim, já tivemos capacitações aqui, mas não sobre humanização.” (P_N)

“Não. E acho que é necessário que façam mais capacitação com a gente.” (P_O)

A promoção de capacitação profissional no ambiente hospitalar evidencia-se importante, pois pode levar aos profissionais atualizações sobre diversos assuntos que devem ser implementados em sua conduta de trabalho. Com relação a capacitações sobre humanização, essa se torna um assunto ainda mais importante, pois com o decorrer da rotina laboral observa-se que alguns profissionais acabam tornando a sua conduta assistencial mecanizada e voltada algumas vezes apenas para o cuidado técnico, esquecendo de olhar o paciente de forma holística.

Oliveira et al., (2014) em seu estudo que a capacitação dos profissionais pode acontecer através da educação continuada, pois a mesma significa uma ferramenta essencial para complementar a formação dos profissionais que atuam em ambientes de saúde. É através da educação profissional que se pode aprimorar o conhecimento e estar capacitado para proporcionar uma assistência adequada.

Observou que dentre as principais estratégias utilizadas no âmbito hospitalar que favorecessem um cuidado humanizado os resultados apontam a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar com múltiplos saberes, uma assistência acolhedora com uma escuta qualificada que possa atender a todas as suas necessidades.

“Melhor atuação do serviço social. Também a atuação de um psicólogo fazendo parte da equipe hospitalar.” (P_C)

“Além de capacitações profissionais é necessário que o profissional leve o atendimento humanizado como uma rotina de seu trabalho.” (P_M)

“Atendimento de qualidade, acolhimento, capacitações profissionais, rapidez e agilidade no atendimento, apoiar o paciente e seu familiar, manter o ambiente limpo e agradável.” (P_H)

“Mais realização de capacitações com os profissionais. Grupos terapêuticos e apoio psicossocial para os profissionais” (P_U)

De acordo com Bona (2016), para tornar o atendimento humanizado no ambiente hospitalar podem ser desenvolvidas várias ações, como por exemplo, ter um instrumento de ouvidoria de satisfação do paciente, promover atividades lúdicas para os usuários e também para os profissionais que prestam cuidados ao paciente. Para que haja humanização na assistência a saúde é necessária que sejam consideradas as individualidades de todos os envolvidos no cuidado, sendo importante o atendimento das necessidades básicas do paciente, bem como da equipe de saúde.

Pode-se dizer que uma das maneiras bastante efetivas de implantar um atendimento hospitalar humanizado é também por meio do desenvolvimento da comunicação interna, buscando proporcionar um relacionamento fixado nas principais necessidades do cliente, observando principalmente aspectos psicológicos e emocionais. Além disso, o investimento na formação dos profissionais responsáveis pela assistência, bem como proporcionar melhores condições de trabalho (MENDONÇA et al., 2013).

Observa-se ainda a existência de muitos entraves que tornam ofertar uma assistência humanizada que atenda a todas as reais necessidades do usuário. No entanto, é irrefutável a compreensão que esses profissionais possuem e enfatizam acerca do desenvolvimento de práticas humanizadas no âmbito hospitalar. Diante disso, cabe a todos os responsáveis pela assistência em saúde promover formas e maneiras adequadas de tornar a assistência humanizada algo que surja de modo natural se tornando um instrumento essencial para o manejo e cuidado da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual sistema de saúde requer que os profissionais desenvolvam suas atividades laborais principalmente voltadas para a parte técnica, necessitando habilidades e conhecimentos suficientes para atender as demandas encontradas na área da saúde. Devido a isso, a prática das relações pessoais acaba se tornando na maioria das vezes ausente, fazendo com que seja visto com frequência o cuidado ganhando formas padronizadas e consideradas até mesmo mecanizadas.

O estudo teve como maior intuito analisar a efetividade da comunicação como instrumento para tornar o cuidado humanizado, onde na pesquisa pudemos evidenciar alguns fatores que relatam o ato de comunicar-se como peça chave do atendimento humanizado. Embora muito discutida no ambiente acadêmico, o assunto em questão ainda é pouco praticado no cotidiano, fazendo com que surjam dificuldades e levem também alguns riscos a assistência.

Foi possível observar que o quadro de profissionais atuante hoje nos sistemas de saúde é bastante diversificado, em questão de gênero, formação e tempo de atuação, mostrando que há profissionais devidamente capacitados para prestação de assistência adequada ao paciente. Em se tratando do seu conhecimento sobre comunicação terapêutica, observou-se que os mesmos fazem uso desse instrumento, no entanto desconhecem que as suas atividades já praticadas levam essa denominação, bem como, são conhecedores dos principais instrumentos utilizados necessários para uma comunicação efetiva com o paciente.

Quando o paciente que se encontra vivenciando um processo de hospitalização apresenta além de um processo patológico alterações sentimentais e comportamentais decorrentes de uma hospitalização, pois o mesmo encontra-se em ambiente estranho e acompanhado de pessoas que se tornam responsáveis pela manutenção da sua saúde. No entanto, a hospitalização pode se tornar menos desconfortável através de algumas condutas na assistência, tornando o chamado cuidado humanizado.

O cuidar humanizado pode ser realizado quando o profissional atende o paciente observando-o de maneira holística, focando e estando sempre disposto a atender as suas necessidades básicas, tornando a assistência qualificada e direcionada para cada paciente.

Tem-se visto que uma das estratégias de tornar o cuidado humanizado é utilizar como ferramenta laboral a comunicação. A comunicação realizada de forma satisfatória pode trazer inúmeros benefícios ao paciente. É através dela que o profissional pode desenvolver um elo de confiança com o paciente e/ou seu acompanhante ou familiar, além disso, usa desse recurso para coletar o máximo de informações necessárias para o planejamento da sua conduta assistencial e também repassar as informações necessárias.

A comunicação em saúde é um ponto primordial para a assistência de qualidade, devendo essa estar sempre em foco, e os profissionais estarem atentos a sua efetividade e continuidade, procurando sempre fazer um elo com relação às condutas de atendimento humanizado.

REFERÊNCIAS

- BACKES M.T.S, BACKES D.S, ERDMANN A.L. Relationships and interactions in the Intensive Care Unit environment of care. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n.5, p. 679-85, 2016.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 70. Ed. São Paulo: Almedina Brasil. 2011.
- BONA, D. **Humanização e gestão hospitalar**. 2016. 18 p. Curso de pós- graduação lato sensu em estão e organização em saúde pública. Santa Maria, RS.
- CHERNICHARO, I.M; FREITAS, F.D.S; FERREIRA, M.S. Humanização no Cuidado de Enfermagem: Contribuição ao Debate Sobre a Política Nacional de Humanização. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 4, nº 66, p.564-70, jul./ago 2013.
- ELY, G.Z; TERRA, M.G; SILVA, A.A; FREITAS, F.F; LEITE, M.T; BRUM, B.N. Percepções do ser Humano Internado em Unidade Psiquiátrica Sobre o Viver com Doença Mental. **Texto Contexto Enferm**, Santa Maria – RS, v. 26, nº 3, 2017.
- FARIAS FBB, VIDAL L.L, FARIAS R.A.R, JESUS A.C.P. Humanized care in the ICU: challenges from the viewpoint of health professionals. **Rev Pesq Cuid Fundam**, v. 5, n. 4, p. 635-42, 2016.
- FÉLIX, T.A; FERREIRA, F.V; OLIVEIRA, E.N; ELOIA, S.C; GOMES, B.V; ELOIA, S.M.C. Prática da humanização na visita em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Sobral – CE, v.3, n.2, p. 143-153, Dez 2014.
- FREITAS F.D.S, SILVA R.N, ARAÚJO F.P, FERREIRA M.A. Environment in the National Humanization Policy. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 4, p. 654-60, 2013.
- FULLER, J.K. **Instrumentación quirúrgica: Teoría, técnicas y procedimientos**. Querétaro México: Editorial Medica Panamericna. 2007.
- GEFAELL, C.V. **Comunicación Terapéutica en Enfermería**. Madrid: Difusión Avances de Enfermería. 2007.
- GOMES, F., AMENDOEIRA, J., E MARTINS, M. A comunicação no processo terapêutico das famílias de doentes mentais. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 7, 54-60. 2012.
- LIMA, T.J.V; ARCIERI, R.M; GARBIN, C.A.S; MOIMAZ, S.A.S; SALIBA.O. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. **Saúde Soc**. São Paulo, v.23, n.1, p.265-276, 2014.
- MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**.- 8. ed.- São Paulo: Atlas, 2017.
- MENDONÇA, M.J.A; OLIVEIRA, M.L; ALVES, W.R; PEIXOTO, H.M; TREVISAN,J.A; TREVISAN,M. O papel dos profissionais atendentes da área de saúde: a necessidade de políticas de humanização. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Brasília – DF, v.4, n.2, p.1968-1987, 2013.
- MOREIRA,M; GAIVA, M.A; Comunicação do enfermeiro com a mãe/família na consulta de enfermagem à criança. **Ciência Cuidado e Saúde**, Cuiabá – MT, v.15, n.4, p. 677-684, 2016 Out/Dez 2016.

NOGUEIRA, J.W.S; RODRIGUES, M.C.S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enferm.** Brasília – DF, v.20, n.3, p.636-640, Jul/set 2015.

OLIVEIRA, R.A; LEFEVRE, F. Comunicação na Revelação do Diagnóstico e Adesão ao Tratamento da Tuberculose: Representações Sociais de Profissionais e de Pacientes. **Texto Contexto Enferm**, São Paulo – SP, v.26, n.º.2, 2017.

OLIVEIRA, A.M; SOARES, E. A Comunicação como Importante Ferramenta nas Orientações em uma Unidade de Hemodiálise: um estudo reflexivo. **Sau. e Transf. Soc.**, Florianópolis, v.5, n.3, p.118-123, 2014.

PENIA, M.N.M; OSELAME, G.B. Humanização da Assistência Hospitalar: Revisão Integrativa. **Rev Enferm UFPI.** Curitiba, v.4, n.º4, p. 94-99, Out./Dez 2015.

PHANEUF, M. **Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação.** Loures: Lusociência, 2005.

REIS C.C.A, SENA E.L.S, FERNANDES M.H. Humanization care in intensive care units: integrative review. **Rev Pesq Cuid Fundam**, v. 8, n. 2, p.4212-22, 2016.

WALDOW V.R, BORGES R.F. Caring and humanization: relationships and meanings. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n.3, p. 414-8, 2016.

WILLIAMS, C., & DAVIS, C. **Therapeutic Interacton in Nursing.** London: Jones and Bartlett Publishers. 2005.

WOLD, G.H. **Enfermagem Gerontológica** (5ª ed.). São Paulo: Elsevier Editora Ltda. 2013.

Recebido em: 02 de Setembro de 2019

Aceito em: 15 de Dezembro de 2019

¹Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail:
wanessa.dayanne@hotmail.com

²Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail:
rayannebarbosa@fvs.edu.br

³Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail:
sabrinal995amorim@gmail.com

⁴Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail:
karinenascimento1996@outlook.com

⁵Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail:
edilma.rocha@yahoo.com.br