

COMUNICAÇÃO HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DA APLICABILIDADE DA COMUNICAÇÃO NA ADMISSÃO E ALTA HOSPITALAR

FERNANDES, Leomar.¹
SCHEFFER, Josely Cristine.²
ZANELLA, Renata.³

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de campo e bibliográfica, que tem por propósito verificar a qualidade da comunicação intra-hospitalar, desde entre a equipe multidisciplinar e com o paciente. A comunicação garantiu ao homem sobrevivência e domínio de sua espécie, é o partilhar de ideias entre pessoas, sendo uma atividade essencial para viver em sociedade. Dentro do ambiente hospitalar é essencial desde quando o paciente é admitido, durante sua permanência e alta, garantindo uma assistência adequada, minimizando erros e atendendo as perspectivas dos pacientes. A comunicação contribui para a melhoria do atendimento, pois identifica e supre as necessidades de saúde do paciente, gerando empatia e confiança não apenas no cliente como familiares, criando vínculo com a instituição. Aprender a ouvir o paciente é chave para o relacionamento interpessoal, facilitando o processo da comunicação sendo imprescindível na recuperação da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação, internação hospitalar, paciente, enfermagem, equipe multiprofissional.

HOSPITAL COMMUNICATION: THE IMPORTANCE OF THE APPLICABILITY OF COMMUNICATION IN HOSPITAL ADMISSION AND DISCHARGE

ABSTRACT

This is a field research and literature, whose purpose check the quality of in-hospital communication provided between the multidisciplinary team and the patient. Communication assured the man survival and dominance of its kind, is the sharing of ideas between people and is an essential activity for living in society. Within the hospital environment is essential since when the patient is admitted, during their permanence and high, ensuring adequate care, minimizing errors and given the prospects of patients. The communication contributes to the improvement of care, it identifies and provide back the patient's health needs, generating empathy and trust not only the client and family, creating link with the institution. Learning to listen to the patient is key to interpersonal relationships, facilitating the process of communication is indispensable in the recovery of health.

KEYWORDS: Communication, hospital internment, patient, nurse, multidisciplinary team.

1. INTRODUÇÃO

Conforme Pontes (2007), comunicação terapêutica em Enfermagem é um instrumento essencial do cuidado. Ao adentrarmos no ambiente hospitalar, somos tomados pelos medos, dúvidas e incertezas, que nos acompanham por toda permanência até a alta. São luzes, sons, vozes estranhas, pessoas que nunca vimos e procedimentos que jamais pensamos que existiam.

Ainda para mesmo autor, a angústia da espera pelo procedimento, os olhos nem chegam a ver, o medo da agulha é único sentimento que vem. O medo de não gostar da comida, o desligamento dos familiares, as coisas que ficaram em casa, perturbam a mente de quem precisa naquele momento parar tudo o que fazia para tratar uma enfermidade. É nesse momento, que o cliente/paciente precisa de orientação e esclarecimento, para minimizar o sofrimento da internação. E isso deve ser realizado de forma clara e eficaz, atingindo todos os níveis de camada social.

Segundo Cardoso (2012), as armas do Velho Guerreiro - Um estudo sobre o fenômeno Chacrinha e os programas de auditório - Anais dos Congressos de Iniciação Científica da USCS, 11 Quem não se comunica se estrumbica; Já dizia Abelardo Barbosa em seu famoso jargão na década de 80, exaltando a importância da comunicação no cotidiano, de forma clara e objetiva, atingindo os mais diferentes públicos, fazendo que estes entendam e respondam de forma positiva ao que aprenderam.

O referido projeto será desenvolvido com bases bibliográficas e artigos científicos. Para tanto, o projeto busca a conscientização da importância que há na comunicação, entre o paciente, a família e a equipe multidisciplinar, sendo que rompe barreiras entre o cuidador e o cuidado.

Na admissão ocorre o rompimento do relacionamento com a família, e também o afastamento do seu lar e do trabalho. O hospital é um ambiente estressante com rotinas e regras a serem seguidas, o paciente perde sua privacidade e sua autonomia.

De acordo com David k (2003),ninguém é capaz de comunicar aquilo que não sabe; ninguém comunica com a máxima efetividade material que não conhece. O receptor precisa conhecer o tema. E isso deve ser feito a fim de atingir

¹Graduando de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: leofermandes1972@hotmail.com

²Graduando de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: joselycristine02@hotmail.com

³Mestranda de Educação nas Ciências da Saúde da Faculdade Pequeno Príncipe. Especialista em Enfermagem e Saúde do Trabalhador e em Metodologia do Ensino Superior. Enfermeira. Docente da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: renatazanella@fag.edu.br

os mais diferentes públicos, sendo empático ao transmitir as informações, e esperar uma resposta do paciente, provando que o objetivo foi atingido.

Ainda segundo Rezende e Costa (2013), a comunicação quando realizada de modo efetivo permite que o enfermeiro estabeleça um relacionamento interpessoal adequado com o paciente, auxiliando na recuperação e criando condições que possa promover o bem estar, especialmente quando se trata da hospitalização.

Desse modo, o artigo busca analisar a importância da comunicação entre a equipe multidisciplinar e com o paciente durante sua hospitalização, pensando que a efetividade da comunicação hospitalar, tanto para o funcionamento da própria equipe multiprofissional, quanto para a admissão e alta do cliente/paciente não ocorre com aplicabilidade e compreensão efetiva, e, mais profundamente, observar o fluxo da comunicação hospitalar e seu funcionamento junto à equipe, e com isso, propor formas de melhoria da comunicação com o paciente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA COMUNICAÇÃO

Segundo dicionário Aurélio (1975), comunicação é Informação; participação; aviso. Transmissão; Notícia; Passagem; Ligação; Convivência; Relações; comunicação social: Conjunto dos órgãos de difusão de notícias (imprensa, rádio, televisão); Prática ou campo de estudo que se debruça sobre a informação, a sua transmissão, captação e impacto social, e se faz presente em todos os momentos da vida seja para troca de informações, questionamentos, expressando sentimentos e pensamentos (BAENA, 2013).

Ainda segundo o mesmo autor, a importância de uma boa comunicação é uma das mais importantes necessidades do ser humano, que vem evoluído a cada década, passando pelos desenhos nas cavernas, chegando a mensagens de texto pelos celulares.

Desde as mais remotas civilizações, o homem percebeu a necessidade de se expressar, garantindo sua sobrevivência, e domínio sobre os outros animais. A aproximadamente 8.000 A.C., usavam gestos, posturas e gritos como meio de expressão, passando a desenhar animais e objetos nas paredes das cavernas, como forma de transmitir ideias e pensamentos, com o tempo expandiram território, criando símbolos e sinais que possibilitou a comunicação com tribos diferentes. (História da Comunicação Humana, infoescola. 2006).

Ainda segundo o mesmo autor, um dos meios utilizados era a gravação em pedras de argilas que eram deixadas secando ao sol, possibilitando conhecimento e ensino, e aprimoramento do vocabulário, muitas dessas pedras ficaram esquecidas, sendo resgatadas por civilizações posteriores, estando expostas em museus de história pelo mundo. Essas descobertas serviram de base para o desenvolvimento da tipografia, que é a arte de imprimir.

O domínio sobre a comunicação, fez com que o homem passasse a desenvolver novos meios e formas, proporcionando maior diversidade e pluralidade, estando presentes nos dias de hoje, sendo imprescindível a sobrevivência da espécie humana. Como se vê, a comunicação é o partilhar de ideias entre pessoas, sendo uma atividade essencial para viver em sociedade, todavia quais são as formas de realizar, e o que é preciso para que o alvo seja atingido, ou seja, a mensagem do locutor chegar ao interlocutor?

De acordo com o estudo científico da comunicação: avanços teóricos e metodológicos ensejados pela escola latino-americana (2010), a comunicação é composta por fatores importantes para sua construção, sendo: linguagem, signos e linguística. Linguagem é todo sistema de signos, que são sinais que servem para comunicar ideias ou sentimentos; os signos ou sinais é a união do som com a ideia, neles está presente a fala, audição, visão, tato, paladar, é a percepção do córtex cerebral que transforma significados em emoções; a linguística, é a ciência que estuda a linguagem verbal, sua estrutura e função, traduzindo pensamentos em palavras.

A esse respeito, este estudo destaca componentes essenciais para uma comunicação efetiva, como locutor, a pessoa que fala, discurso, o que é dito e ouvido a quem é falado. Todavia a fala não é o único modo de expressão, seu desenvolvimento possibilitou que indistintamente todo e qualquer ser humano possa se expressar, independente de suas limitações.

De acordo com Trigueiro (2001), a sociedade moderna está cercada pelos vários sistemas de comunicação, a tecnologia hoje aproxima os extremos da sociedade, sendo preciso estudar, investigar, compreender e formular a comunicação de modo a atender os interesses da sociedade globalizada. Ainda para o mesmo, nada impede a possibilidade de comunicação, sendo possível expressar por: comunicação oral; escrita; gestos, olhar, tato, pela postura, mímica, isto é possível, pois a sociedade cada vez mais recebe comunicação por todos os lados, e de acordo com o autor, quanto mais uma sociedade é organizada maior é a quantidade de informação recebida. Ela está presente quando falamos, gesticulamos, escrevemos, pintamos, falamos ao telefone, usamos computador, quando o deficiente visual lê e escreve em braile, ou quando o deficiente auditivo fala em libras.

Segundo Guareschi, P. A. (Comunicação e poder, 1987, pag 66).

Os meios de comunicação em massa, como televisão, revistas e jornais, são os mais eficientes instrumentos de penetração cultural em países dependentes para que estes estejam em poder dos países dominantes.

Ainda para mesmo autor, o consumo de filmes estrangeiros e propagandas de comunicação, induz a necessidade para adquirir os produtos modernos, porém somente uma elite pequena pode viver uma maneira impostada como é vendida através da influência externa trazidas pelas propagandas.

2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO HOSPITAL

Segundo BRASIL, (1965) a palavra hospital é de raiz latina (Hospitalis) e de origem relativamente recente. Vem de hospes – hóspedes, porque antigamente nessas casas de assistência eram recebidos peregrinos, pobres e enfermos. O termo hospital tem hoje a mesma acepção de nosocomium, de fonte grega, cuja significação é – tratar os doentes – como nosodochium quer dizer – receber os doentes. Outros vocábulos constituíram-se para corresponder aos vários aspectos da obra de assistência: ptochodochium, ptochotrophium, asilo para os pobres; poedotrophium, asilo para as crianças; orphanotrophium, orfanato; gynetrophium, hospital para mulheres; zenodochium, xenotrophium, refúgio para viajantes e estrangeiros; gerontokomium, asilo para velhos; arginaria, para os incuráveis. Hospitium era chamado o lugar em que se recebiam hóspedes. Dêste vocábulo derivou-se o termo hospício.

A palavra hospício foi consagrada especialmente para indicar os estabelecimentos ocupados permanentemente por enfermos pobres, incuráveis e insanos. Sob o nome de hospital ficaram designadas as casas reservadas para tratamento temporário dos enfermos. Hotel é o termo empregado com a acepção bem conhecida e universal. No concílio de Orleans, ocorrido em 549, o Hotel Dieu de Lyon, criado em 542, por Childebert, foi designado sob o nome de xenodochium. Era destinado a receber pobres, órfãos e peregrinos. Vários “hospitais” para escolares e peregrinos foram criados em Paris – o hospital dos escolares de São Nicolau do Louvre, em 1187; o hospital do Santo Sepulcro, em 1326, para receber peregrinos de Jerusalém; o hospital de Santa Catarina, para abrigar apenas por três dias os desocupados. (BRASIL, 1965)

O termo hospital era, pois, impreciso, nesta época, em relação ao conceito atual. O hospital tem sua origem em época muito anterior à era cristã, não obstante a opinião de autores que se têm esforçado para demonstrar o contrário. Não há dúvida, porém, que o cristianismo impulsionou e desvendaram novos horizontes ao serviço, os de assistência, sob as mais variadas formas.

2.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA MULTIDISCIPLINARIEDADE NAS ATIVIDADES EM SAÚDE

A Multidisciplinaridade o trabalho da equipe multidisciplinar visa avaliar o paciente de maneira independente e executando seus planos de tratamento como uma “camada adicional” de serviços. Logo, não há um trabalho coordenado por parte dessa equipe e uma identidade grupal, ou seja, o médico, em geral, é responsável pela decisão do tratamento, e os outros profissionais vão se adequar a demanda do paciente e as decisões do médico referente a este (BRUSCATO et al, 2004).

Segundo Fossi e Guareschi (2004), a equipe multidisciplinar deve construir uma relação entre profissionais, onde o paciente é visto como um todo, considerando um atendimento humanizado. Dessa forma, foca-se nas demandas da pessoa, e a equipe tem como finalidade de atender as necessidades globais da pessoa, visando seu bem-estar. Para que isso ocorra é importante que haja vínculo entre o paciente e os profissionais, que pode ser considerado no manejo do psicólogo inserido no contexto hospitalar. Tal inserção é favorável nas instituições quando esse tem a oportunidade e espaço para reuniões entre os variados profissionais da equipe multidisciplinar, para poder destacar a importância do reconhecimento do conjunto dos aspectos emocionais do paciente.

Conforme Gomes e Deslandes (1994), o termo interdisciplinaridade de com surgiu no século XIX, ou seja, não é um conceito contemporâneo diante do surgimento do conhecimento da ciência, no entanto, somente no século XX caráter interdisciplinar passou a ser efetivado dentro da ciência. Fortalecendo a premissa de que saúde é um assunto para muitos profissionais.

Segundo Campos (1995), afirma que a abordagem em equipe deve ser comum a toda a assistência à saúde. Isso porque o principal aspecto positivo da atuação em equipe interdisciplinar é a possibilidade de colaboração de várias especialidades que denotam conhecimentos e qualificações distintas. Assim, a integração da equipe de saúde é imprescindível para que o atendimento e o cuidado alcancem a amplitude do ser humano, transcendendo a noção de conceito de saúde. Os profissionais da saúde, atualmente, buscam transpor limites dentro da equipe em que atuam. Para Maldonado e Canella (2009), a saúde não seria de competência de um único profissional, mas uma prática interdisciplinar em que profissionais de diversas áreas, representantes de várias ciências, devem agregar-se em equipes de saúde, tendo como objetivos comuns estudar as interações somáticas e psicossociais para encontrar métodos adequados que propiciem uma prática integradora, tendo como enfoque a totalidade dos aspectos inter-relacionados à saúde e à doença.

2.4 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA COMUNICAÇÃO E A ENFERMAGEM

Para Pontes e Ramos (2008), Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado; a comunicação deve ser utilizada como instrumento que facilite o cuidado, pois é através da visita de enfermagem que se passa a conhecer o cliente, permitindo melhor assisti-lo, de forma única e individualizada.

A comunicação não é simplesmente uma troca de mensagens entre enfermeira e paciente, mas é uma ação que deve ser planejada e individualizada, não sendo realizada somente por impulsos e de forma intuitiva. Pontes e Ramos (2008).

Ainda de acordo com Pontes e Ramos (2008), Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado; a teoria das relações interpessoais, desenvolvida por Peplau em 1952, visualiza a enfermagem como um processo interpessoal sendo que o foco é a enfermeira e o cliente, sendo que esta teoria visa identificar situações de cuidado, que venham a servir de aprendizado, colaborando para o crescimento profissional.

Essa teoria, é definida por 4 fases: orientação, identificação, exploração e solução, e são análogas as etapas do processo de enfermagem, que visa sistematizar os cuidados de enfermagem, melhorando e facilitando o planejamento e implementação do cuidado ao cliente, de modo eficiente e individual.

Ainda de acordo com o artigo; facilmente se presume que a comunicação, contribui para a melhoria do atendimento, pois identifica e supre as necessidades de saúde do cliente, gerando empatia e confiança não apenas no cliente como familiares, criando vínculo com a instituição.

De acordo com Cunha, 2008; Gerenciamento na enfermagem: novas práticas e competências; a comunicação entre funcionários da enfermagem, e usuários da instituição, entre eles e familiares, demais equipes e fornecedores deve ser objetiva, completa, clara, compreensível a todos e subsidiar os processos e relações de trabalho.

A este propósito, a relação instituída com a comunicação entre enfermagem e cliente, é tão importante como a realização dos procedimentos ou um cuidado prestado.

Ao receber o paciente calorosamente no início do contato, o profissional faz com que ele se sinta valorizado e se entregue ao atendimento. Pontes e Ramos (2008).

Aprender a ouvir o cliente é chave para o relacionamento interpessoal, facilitando o processo de comunicação, sendo imprescindível na recuperação da saúde.

Segundo Cunha, 2008; Gerenciamento na enfermagem: novas práticas e competências; o enfermeiro é o responsável pela articulação da equipe, introduzindo novos conhecimentos de forma gradual e individualizada, habilidades e atitudes, e só através da comunicação que se obtém resultados favoráveis, pois ela instrumentaliza e viabiliza esses objetivos e ações de enfermagem (Cunha, 2008, pag78).

O enfermeiro, gestor de competências, deve implementar estratégias que, viabilizem o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada. (CUNHA, 2008).

Assim, pois, garantindo a excelência no cuidado prestado, a fim de suprir as metas pré-estabelecidas na admissão do cliente, visando sua recuperação, é o esperado por toda equipe multidisciplinar, que usa a comunicação como forma de minimizar os anseios e medos da internação hospitalar, pois quando o receptor compreende o que foi emitido, a comunicação é dita, realmente eficaz. (Cunha, 2008).

3. METODOLOGIA

O presente artigo constitui-se em uma pesquisa descritiva, bibliográfica, de campo, qualitativo-quantitativa de coorte transversal. A pesquisa foi realizada na cidade de Cascavel – PR. Preliminarmente foi encaminhada uma carta de esclarecimento ao setor responsável pela pesquisa o Hospital de Ensino São Lucas/FAG de Cascavel, para apresentação do projeto de pesquisa e solicitação de autorização para sua realização, que foi formalizada em documento oficial e assinada por seu representante legal a fim de obter a autorização para o desenvolvimento da pesquisa na unidade hospital de ensino São Lucas/FAG de Cascavel, e nas dependências do Centro Universidade Assis Gurgacz.

Para atender aos objetivos específicos, a coleta de dados foi desenvolvida em 4 etapas, (1) apresentação e assinatura pelo funcionário da equipe multidisciplinar do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do Hospital de Ensino São Lucas/FAG; (2) entrega de formulário composto por questionário com 04 questões fechadas e (01) aberta, e (3) análise dos dados obtidos, através do método de Minayo (2001), (4) utilização de dados para artigos científicos e literaturas dos últimos 10 anos para confronto de achados.

A população e amostra foram compostas por membros da equipe multidisciplinar, que trabalham no período das 19:00 às 07:00, pertencentes ao hospital de ensino São Lucas / FAG, totalizando 30 participantes. Os dados foram

coletados através da distribuição das questões, no final do plantão, e recolhidas posteriormente, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após o período de coleta de dados, estes foram analisados divididos em três fases: pré-análise: fase de organização e preparo do material por meio da leitura exaustiva, escolha de documentos a serem submetidos à análise e formulação de hipóteses para posteriores análises; Exploração do material: faz-se a conclusão da preparação do material através da denominação das categorias, pode-se utilizar o critério semântico para que temas que representam determinados significados fiquem agrupados em categorias; e por fim, a fase do Tratamento e a Interpretação dos dados obtidos: fase em que ocorre a descrição das categorias evidenciadas e posterior interpretação.

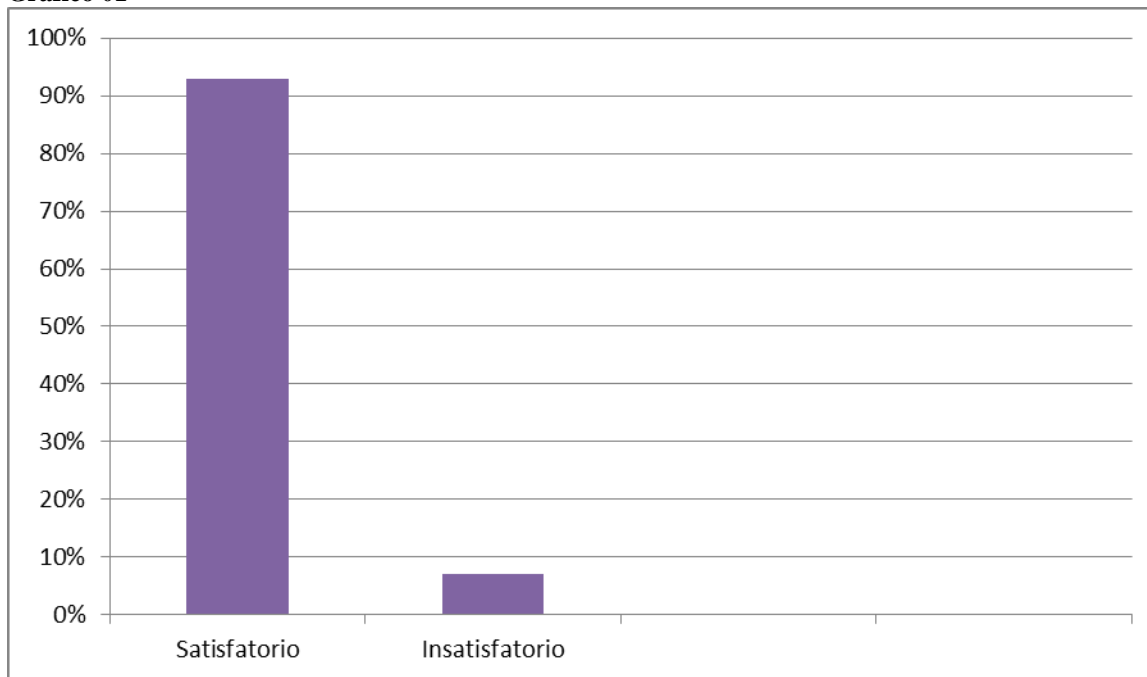
Para a realização da análise, os dados foram digitados da mesma maneira que foram respondidos pelos participantes e analisados separadamente por questão, sendo somente alterados conforme as normas ortográficas e de gramática. As perguntas foram colocadas em sequência numeral e os nomes dos entrevistados foram mantidos em sigilo. Para tanto, estes foram substituídos por nomes de pedras preciosas para a melhor preservação da identidade.

A seguir, serão apresentados os resultados e análise obtidos.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Primeiramente, foi questionado sobre a importância da comunicação hospitalar, possuindo como alternativas satisfatória ou insatisfatória. Segue abaixo o gráfico (Gráfico 01) com os dados obtidos.

Gráfico 01



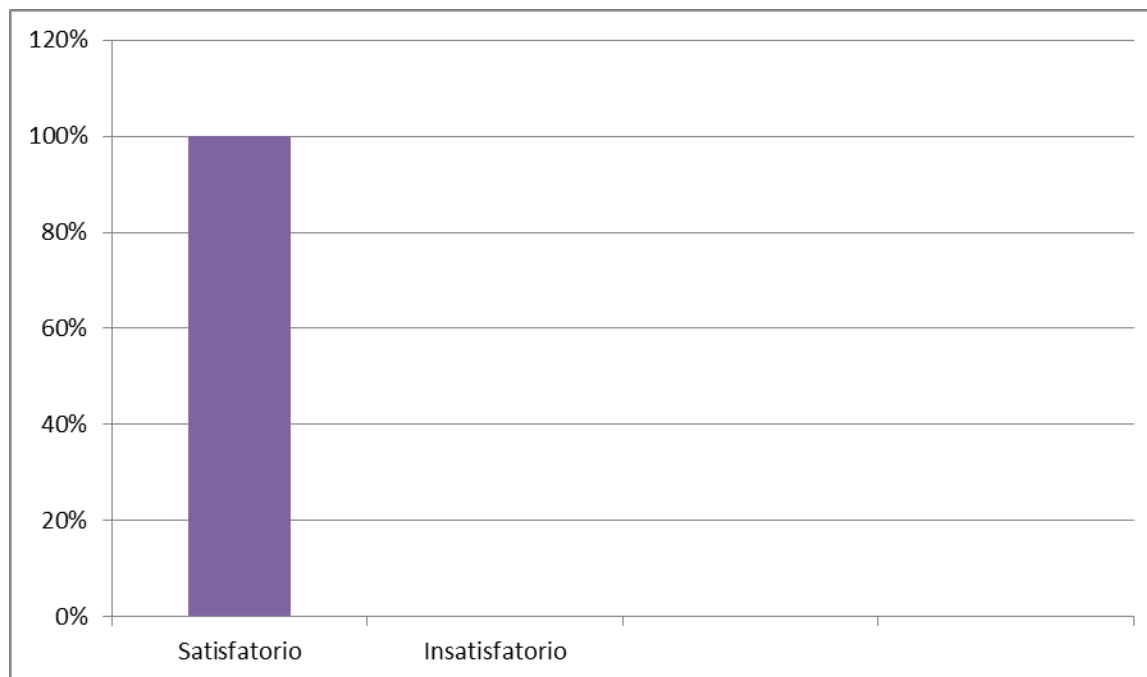
Após a análise dos dados, chega-se a conclusão de que a grande maioria dos entrevistados (93% - noventa e três por cento) acreditam que a comunicação é importante, sendo que 7% (sete por cento) negaram a importância da mesma.

Fassarella (*apud* Avanci, 20[...], pág 03) reafirma os dados obtidos através da seguinte frase:

“A importância da relação paciente, equipe de enfermagem e família, no processo de cuidar inclui a maneira como é passada a notícia do procedimento a ser realizado, a clareza com que é abordado o assunto e a abertura que é dada ao paciente e a seus familiares para que possam conversar sobre o seu processo de internação, sentimentos e dúvidas. A pessoa precisa de ajuda da enfermagem na identificação e esclarecimento de seus problemas para que possa enfrentá-los de forma realista, participar ativamente da experiência e, se possível, encontrar soluções de reabilitação para eles.”

Na segunda questão, é levantado de que forma é realizada a comunicação hospitalar pelos funcionários, possuindo como opções satisfatória ou insatisfatória, os resultados estão no Gráfico 02.

Gráfico 02

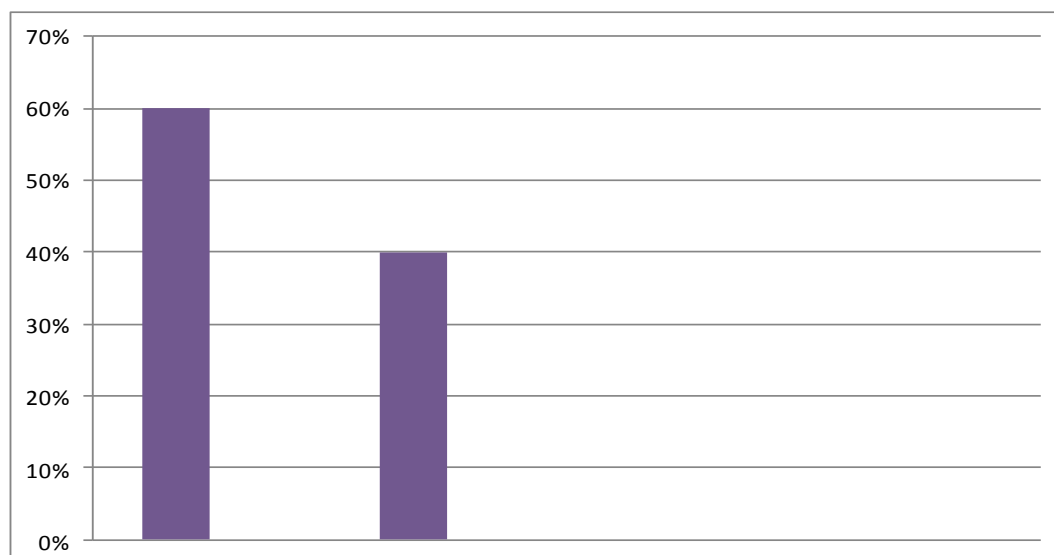


Todos os entrevistados (100% - cem por cento) acreditam utilizar a comunicação hospitalar na admissão e alta dos pacientes de forma satisfatória, porém, este dado contradiz a resposta da questão anterior, em que alguns não veem importância na realização da comunicação hospitalar.

Fassarella (*apud* Vincent, 20[...]) afirma que em 2005 a *Joint Commission International* traçou seis metas para a segurança do paciente, são elas: Identificar os pacientes corretamente; Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência; Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância (high-alert medications); Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; Reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas. Nesse sentido, afirma ainda, que equipes que trabalham de forma satisfatória determinam estratégias para melhorar a comunicação e o trabalho em equipe, mostrando que o processo de comunicação traz segurança ao paciente e à equipe. (FASSARELA *apud* WACHTER, 20[...]).

Na terceira questão, foi analisado sobre a comunicação entre setores, em que deveriam responder se a comunicação ocorre de forma clara e compreensiva na admissão do paciente pelos outros setores hospitalares, possuindo como alternativa: satisfatório e insatisfatório. Abaixo o Gráfico 03 demonstrativo dos resultados.

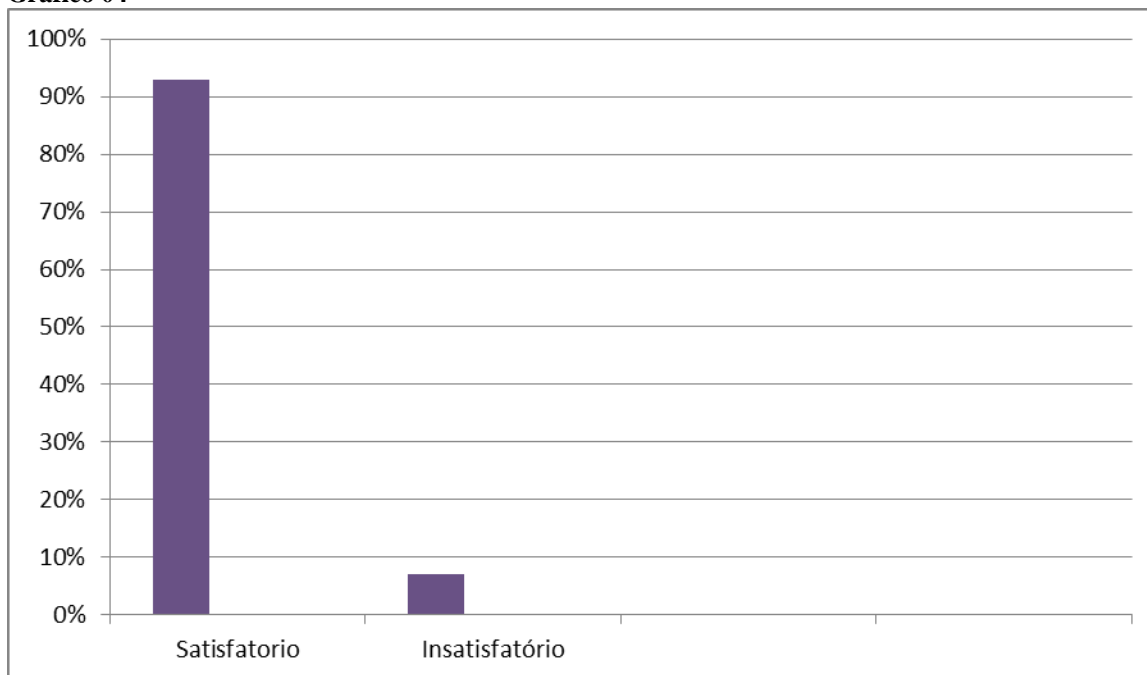
Gráfico 03



Neste questionamento, 60% (sessenta por cento) dos funcionários da equipe multiprofissional alegaram estar satisfeitos com o processo de comunicação entre setores do hospital, porém 40% (quarenta por cento) não está satisfeito.

Porém, na questão seguinte, os mesmos foram questionados quanto á sua maneira de transmitir as informações para os outros setores na alta do cliente/paciente, sendo que esta deveria ser de forma clara e compreensiva e possuindo como alternativas satisfatório e insatisfatório. A seguir é apresentado o Gráfico 04 com o demonstrativo dos resultados.

Gráfico 04



Nesta questão, 93% (noventa e três por cento) dos entrevistados afirmam repassar todas as informações aos demais setores de maneira clara e compreensiva, enquanto 7% (sete por cento) não o faz de maneira adequada.

Neste sentido, a comunicação entre as equipes contribui para uma compreensão conjunta, e por isso, uma equipe que não está trabalhando de forma eficaz aumenta a possibilidade de erros e leva à insegurança. Quando os grupos trabalham de forma eficiente discutindo as instruções, evitam interpretações erradas e falhas, trazendo maior segurança, ao evitar erros e melhorar a qualidade do atendimento fazendo com que a assistência prestada não resulte em danos ao paciente (FASSARELA *apud* VINCENT e WACHTER, 20[...]).

Na última questão, os entrevistados foram questionados quanto à maneira com que eles acreditam que deve ser a comunicação dos colaboradores na admissão e alta hospitalar ao cliente/paciente, sendo esta uma questão aberta. A seguir estão transcritas algumas (principais) respostas da mesma forma com que foram escritas, porém com correções ortográficas.

“A comunicação deve ser de forma clara e objetiva, compreendendo o quadro clínico do paciente, como também a história social e da doença, sempre de maneira individualizada e atenciosa.” (Rubi)

“Deveria ser repassado aos setores de internamento (no momento da admissão) o nome do paciente, idade, quadro clínico (relatório médico da hipótese diagnóstica, queixas principais), e necessidades especiais (se houver), como oxigênio, paciente acamado, etc.” (Esmeralda)

“Eu acredito que cada profissional esclarece ao paciente o que está e cabe a ele, na maioria das vezes, tem a sua opinião e conhecimento.” (Pérola)

“Deveria ser de forma simples e satisfatória para ambas as partes, sem muita burocracia, talvez um questionário ou formulário, agradando ambas as partes, profissionais e clientes.” (Safira)

“Comunicação deveria ocorrer de forma mais clara desde o internamento, sendo repassadas normas e rotinas do hospital. A enfermagem é falha por parte de alguns colaboradores (não generalizando). Na alta hospitalar, na maioria das vezes, cabe ao médico dar as orientações cabíveis, porém, o que compete à enfermagem é feito.” (Turquesa)

“Na alta hospitalar, em relação ao cliente, considero falha a comunicação, pois o cliente fica com muitas dúvidas com relação à sequência do tratamento. Acredito que a entrega de panfletos explicativos e uma comissão responsável pelas orientações de alta ajudaria a melhorar esse processo de comunicação.” (Ônix)

Os dados coletados corroboram com os argumentos de Rezende [et al] (2013), que afirma que, ao saber sobre o funcionamento da instituição, o tratamento, o procedimento que será submetido, a higienização e sua alimentação, informações repassada pelo enfermeiro, há a redução das consequências negativas que podem interferir no restabelecimento físico e emocional do paciente, mostrando que o processo de comunicação traz segurança aos pacientes, além de melhorar o trabalho em equipe.

Ainda de acordo com Rezende [et al] (2013), através da comunicação podem ser identificados os significados que o paciente atribui a doença, a hospitalização, com os quais pode ser desenvolvidos uma assistência individualizada, planejada e baseada nos anseios, expectativas que ocorrem com o paciente, fatores importantíssimos durante os trabalhos de enfermagem, pois deve-se levar em consideração as necessidades humanas básicas individuais que podem estar alteradas pelo desenvolvimento da patologia e da hospitalização. Neste sentido, o autor afirma também, que o profissional enfermeiro, fazendo uso da comunicação, pode favorecer uma interação entre o paciente/ família de forma humanizada, contribuindo para uma assistência de qualidade.

Fassarella (20[...]) afirma que estudos vêm sendo realizados sobre um trinômio de relevância: segurança x qualidade x comunicação, visto que há uma grande importância da comunicação como determinante da qualidade e da segurança na prestação de cuidados. Sendo assim, para se ter uma efetividade na assistência com esse trinômio se faz necessário profissionais preparados e capacitados para construir uma relação estruturada através da qualidade das informações trocadas, diminuindo os riscos e falhas para seu paciente, favorecendo uma melhor segurança, promovendo qualidade na saúde sem gerar danos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após as análises dos dados, concluímos quão primordial é a utilização da comunicação dentro do ambiente hospitalar, tanto enfermagem x paciente/cliente, como entre a equipe multidisciplinar, pois estabelece uma relação interpessoal adequada, auxiliando na recuperação e criando condições que possa promover o bem estar, especialmente quando se trata da hospitalização.

No contato com o paciente/cliente, é imprescindível saber ouvir, o que facilita o processo de recuperação da saúde, pois minimiza o romper com o convívio familiar e o sofrimento da internação. Igualmente é importante o uso correto da comunicação não verbal, já que todo um processo pode ser rompido, se houver uma expressão errônea. Assim como é fundamental estabelecer uma relação de confiança com os familiares e acompanhantes, através da comunicação, orientando, identificando e suprimindo as necessidades, provendo com isso o vínculo do paciente e instituição.

De igual forma, a comunicação entre equipe multidisciplinar, corrobora para um atendimento amplo ao paciente/cliente, visando um cuidado de qualidade e a segurança dos pacientes.

Percebemos com isso o quão primordial para a promoção de saúde é o uso efetivo da comunicação verbal como da não verbal, já que esta, estreita vínculos e possibilita um cuidado humanizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL; MS. **Departamento nacional de divisão de organização hospitalar, historia e evolução dos hospitais.** Rio de Janeiro, 1944. Reedição de 1965.

GUARESCHI, P. A. **Comunicação e Poder:** A presença e o Papel dos Meios de Comunicação de Massa Estrangeiros na América Latina. Editora Vozes, 2001, 13º edição.

PONTES, A. C., LEITÃO, I. M. A., RAMOS, I.C. **Comunicação Terapêutica em Enfermagem:** Instrumento Essencial do Cuidado, Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2008.



13º ENCONTRO
CIENTÍFICO CULTURAL
INTERINSTITUCIONAL

MISSÃO DADA É MISSÃO CUMPRIDA

19, 20, 21 E 22 DE OUTUBRO DE 2015



REZENDE, L. C. M. *et al.* **Comunicação Terapêutica entre Enfermeiro e Pacientes em Pré Operatório Durante a Admissão de uma Unidade de Clínica Cirúrgica.** Revista de Enfermagem UFPE online. 2013.

TORQUATO, G. **Tratado de comunicação organizacional e política.** Editora Pioneira Thomson Learning, 1º Edição, São Paulo-SP, 2004

FASSARELA, C. S. *et al* **Comunicação no contexto hospitalar como estratégia para a segurança do paciente: revisão integrativa.** Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/racs/article/viewFile/1901/905>. Acesso em: 07 de outubro de 2015.