

Facilidades e dificuldades na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes internados: percepção de pacientes

Facilities and difficulties in communication between health professionals and hospitalized patients: patient's perception

Facilidades y dificultades en la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes hospitalizados: percepción de los pacientes

Recebido: 10/07/2022 | Revisado: 22/07/2022 | Aceito: 24/07/2022 | Publicado: 31/07/2022

Rafhaela Fernanda Silva Cancilieri

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9207-620X>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: rafha.fernanda@hotmail.com

Fabiana Rodrigues Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4366-3205>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: fabianalima29@yahoo.com.br

Débora De Oliveira Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3685-0800>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: deboradeoliveiraferreira@hotmail.com

Letícia de Oliveira Baliana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6868-8049>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: letbaliana@hotmail.com

Marina Pereira Rezende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4054-8911>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: marinarezende@terra.com.br

Bibiane Dias Miranda Parreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7369-5745>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: bibiane.parreira@uftm.edu.br

Bethania Ferreira Goulart

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2855-6767>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Identificar os fatores facilitadores e dificultadores para a comunicação com profissionais de saúde, na perspectiva de pacientes internados, na Clínica Médica, e descrever expectativas destes pacientes quanto à comunicação entre eles e os profissionais de saúde, durante a internação hospitalar. Métodos: estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa contou com 13 pacientes internados no setor de Clínica Médica de um Hospital de Ensino de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas áudio gravadas entre dezembro/2019 e janeiro/2020. Análise de dados seguiu a Análise de Conteúdo, modalidade temática. Resultados: emergiram três categorias temáticas: *Despreparo do profissional de saúde, falta de diálogo e acolhimento frágil; Relação horizontal e dialógica entre profissional de saúde-paciente favorece a comunicação e Perspectivas do paciente em relação à comunicação com os profissionais de saúde, durante sua internação*. As categorias temáticas revelaram as percepções dos pacientes, internados na Clínica Médica, quanto os aspectos facilitadores e dificuldades da sua comunicação junto aos profissionais de saúde, bem como suas expectativas quanto a esse processo comunicacional. Considerações Finais: respeito, diálogo, acolhimento e atenção são fundamentais para a base de uma comunicação efetiva. Entretanto, a falta deles constitui-se como barreira, impactando na relação de confiança entre profissional de saúde e paciente.

Palavras-chave: Comunicação; Humanização da assistência; Hospitais; Hospitalização.

Abstract

Objective: Identify the facilitating and hindering factors for communication with health professionals, from the perspective of hospitalized patients, in the Medical Clinic, and to describe these patients' expectations regarding the

communication between them and the health professionals, during hospitalization. Methods: descriptive study with a qualitative approach. The research involved 13 patients hospitalized in the Internal Medicine sector of a Teaching Hospital in Minas Gerais. Data collection took place through semi-structured audio interviews recorded between December/2019 and January/2020. Data analysis followed the Content Analysis, thematic modality. Results: three thematic categories emerged: Unpreparedness of the health professional, lack of dialogue and fragile reception; A horizontal and dialogical relationship between health professionals and patients favors communication and the patient's perspectives in relation to communication with health professionals during hospitalization. The thematic categories revealed the perceptions of patients, hospitalized in the Medical Clinic, regarding the facilitating aspects and difficulties of their communication with health professionals, as well as their expectations regarding this communicational process. Final Considerations: respect, dialogue, acceptance and attention are fundamental to the basis of an effective communication. However, the lack of them constitutes a barrier, impacting the relationship of trust between health professionals and patients.

Keywords: Communication; Humanization of assistance; Hospitals; Hospitalization.

Resumen

Objetivo: Identificar los factores que facilitan y dificultan la comunicación con los profesionales de la salud, desde la perspectiva de los pacientes hospitalizados, en la Clínica Médica, y describir las expectativas de estos pacientes en cuanto a la comunicación entre ellos y los profesionales de la salud, durante la hospitalización. Métodos: estudio descriptivo con abordaje cualitativo. La investigación involucró a 13 pacientes internados en el sector de Medicina Interna de un Hospital Universitario de Minas Gerais. La recolección de datos ocurrió a través de entrevistas en audio semiestructuradas grabadas entre diciembre/2019 y enero/2020. El análisis de datos siguió el Análisis de Contenido, modalidad temática. Resultados: surgieron tres categorías temáticas: Falta de preparación del profesional de salud, falta de diálogo y recepción frágil; Una relación horizontal y dialógica entre los profesionales de la salud y los pacientes favorece la comunicación y las perspectivas del paciente en relación a la comunicación con los profesionales de la salud durante la hospitalización. Las categorías temáticas revelaron las percepciones de los pacientes, hospitalizados en la Clínica Médica, sobre los aspectos facilitadores y dificultades de su comunicación con los profesionales de la salud, así como sus expectativas sobre ese proceso comunicacional. Consideraciones finales: el respeto, el diálogo, la aceptación y la atención son fundamentales para la base de una comunicación eficaz. Sin embargo, la carencia de los mismos constituye una barrera, impactando la relación de confianza entre los profesionales de la salud y los pacientes.

Palabras clave: Comunicación; Humanización de la atención; Hospitales; Hospitalización.

1. Introdução

A comunicação é um instrumento fundamental para que as relações interpessoais aconteçam e representa uma habilidade essencial aos profissionais de saúde. Deve ser empática, o que possibilita reconhecer o outro em suas reais necessidades, e assim, alcançar a efetividade comunicacional, impactando na qualidade da assistência prestada (Silva, 2009). Pode ser vivenciada de forma verbal e não verbal, utilizando a fala, a escrita, os gestos, as expressões corporais e faciais. Além da comunicação para verbal, caracterizada pela entonação ao se expressar, como por exemplo, o ritmo ou o tom de voz, os quais influenciam na mensagem a ser transmitida ou recebida (Silva, 2010).

A presença de uma relação horizontal entre paciente e profissional de saúde, com respeito e valorização em todas as suas dimensões, requer interesse do profissional em estar presente, dialogar e escutar o que a pessoa assistida tem a dizer. Isto demonstra uma postura acolhedora e destaca o indivíduo enquanto singular, gerando sentimentos de bem-estar, segurança e satisfação, estreitando a relação supracitada e favorecendo uma assistência pautada na perspectiva da humanização (Matsuoka et al., 2019).

A depender de como ocorre esta comunicação, pode transmitir conforto e compaixão ao indivíduo, os quais são elementos que facilitam essa interação (Araújo & Silva, 2012). Assim, a comunicação propicia o acolhimento e contribui para construção do vínculo de confiança (Brasil, 2013; Benedett et al., 2018). Nesse sentido, como base da relação entre paciente e profissional de saúde, possibilita a concretização do cuidado centrado na pessoa, fortalecendo o vínculo e melhorando a qualidade da assistência, quando realizada com empatia e ancorada na humanização (Amorim et al., 2019).

Por outro lado, no decorrer da comunicação podem ocorrer algumas falhas do profissional de saúde que se constituem como barreiras para esse processo, dentre elas, a linguagem, manifestando-se no uso de termos técnicos desconhecidos pelos pacientes e seus familiares, diferenças culturais e atitudes não empáticas (Borba et al., 2017)

Salienta-se que os pacientes internados, considerando-se o setor de Clínica Médica, encontram-se em situação de vulnerabilidade, fora do seu contexto habitual de vida, ficam condicionados às rotinas do hospital e sob cuidados profissionais, incluindo-se aqui a comunicação como ferramenta terapêutica. Dar visibilidade às percepções destes pacientes a respeito das facilidades e dificuldades na sua comunicação, com os profissionais de saúde, bem como suas expectativas, fornecerá subsídios para que os profissionais de saúde repensem a maneira como utilizam a comunicação junto aos pacientes durante a sua internação, pois a depender de como ela é vivenciada, facilita ou dificulta essa relação, repercutindo diretamente na assistência. Além disso, evidenciam-se lacunas na produção científica a respeito da comunicação entre paciente e profissional de saúde no cenário em foco, em especial, na perspectiva do paciente.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar os fatores facilitadores e dificultadores para a comunicação com profissionais de saúde, na perspectiva de pacientes internados, na Clínica Médica, e descrever expectativas destes pacientes quanto à comunicação entre eles e os profissionais de saúde, durante a internação hospitalar.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva investiga a natureza complexa do fenômeno e outros aspectos relacionados a ele. A abordagem qualitativa indaga as questões cotidianas dos sujeitos, com vistas ao conhecimento e compreensão da realidade na perspectiva de quem a vivencia (Minayo et al., 2016).

Para a condução da investigação utilizou-se o guia metodológico para pesquisa qualitativa *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ). O local pesquisado foi o setor de Clínica Médica de um hospital de ensino no interior de Minas Gerais, Brasil. A unidade possuía 28 leitos e, contava com vinte e oito técnicos de enfermagem, treze médicos especialistas, dez enfermeiros, quatro fisioterapeutas, dois residentes de enfermagem, um médico atendente um residente de medicina, um nutricionista, um psicólogo e um assistente social. A média de internação era de 8,38 dias, sendo um aspecto importante para o presente estudo, visto que o maior tempo de internação colabora para que o paciente vivencie em maior profundidade a comunicação junto aos profissionais de saúde.

Adotou-se, como referencial teórico, a comunicação em saúde (Silva, 2013), o qual possibilitou o diálogo entre os resultados quanto ao processo comunicacional, na intenção de integrar os pressupostos teóricos com a vivência dos pacientes da unidade de Clínica Médica, em foco, e contribuir para discussões que viabilizem maior qualidade na assistência prestada.

A coleta de dados ocorreu entre dezembro/2019 e janeiro/2020, por meio de entrevista semiestruturada cujo roteiro foi elaborado pelas próprias pesquisadoras e submetido, previamente, à avaliação aparente e de conteúdo por três doutores na temática e/ou na metodologia de pesquisa. O roteiro contemplou duas etapas: a primeira relacionada aos dados sociodemográficos dos participantes; a segunda continha questões norteadoras para investigar, na perspectiva do paciente, quais as facilidades, dificuldades e suas expectativas em relação à comunicação entre eles e os profissionais de saúde daquele setor. As entrevistas foram realizadas por uma graduanda em enfermagem, a qual recebeu capacitação pela orientadora da pesquisa. A entrevistadora se apresentava ao paciente, na própria enfermagem, à beira leito, face a face, explicava o projeto e a justificativa para realização. Os participantes foram identificados com a letra E seguida de um numeral conforme ordem de realização da entrevista.

Os critérios de inclusão englobavam pacientes internados no setor em foco há, no mínimo, sete dias e possuir idade igual ou superior a 18 anos.

Do total de 30 pacientes que se encaixaram nos critérios de inclusão, durante o período da coleta de dados, 13 pacientes responderam à entrevista. Quanto aos 18 que não foram entrevistados, oito estavam sob procedimento e/ou em estado grave durante as três tentativas para realização da entrevista, seis não foram localizados na enfermaria após três tentativas para agendamento da entrevista, três não aceitaram participar e uma entrevista precisou ser excluída, visto que o acompanhante do participante respondeu todas as perguntas por ele, não se encaixando nos critérios de inclusão da pesquisa.

As entrevistas foram transcritas na íntegra pela própria pesquisadora/entrevistadora. Não houve analistas externos. A análise dos dados seguiu orientação metodológica da Análise de Conteúdo, modalidade Temática, seguindo-se as três etapas propostas: pré análise, realizando-se leitura exaustiva e horizontal, a qual possibilitou a compreensão do todo e a identificação das categorias de contexto; exploração do material, procedendo-se à uma leitura profunda, seguindo-se para a categorização por afinidade de conteúdo; por fim, tratamento dos resultados e interpretação dos dados construindo-se um diálogo entre produção teórica e achados da pesquisa (Minayo et al., 2016).

Esta pesquisa integra um projeto maior intitulado “A comunicação como ferramenta para assistência durante a internação hospitalar, na ótica de pacientes”. Em conformidade com os preceitos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CEP) de uma Universidade Federal, no interior de Minas Gerais, via Plataforma Brasil. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram garantidos o sigilo e a privacidade.

Na análise dos dados emergiram três categorias temáticas: *Despreparo do profissional de saúde, falta de diálogo e acolhimento frágil, Relação horizontal e dialógica entre profissional de saúde-paciente favorece a comunicação e Perspectivas do paciente em relação à comunicação com os profissionais de saúde, durante sua internação.*

3. Resultados e Discussão

Dentre os 13 participantes da pesquisa, sete (53,85%) eram do sexo masculino, seis do sexo feminino (46,15%), com idades entre 36 e 70 anos, sendo a média de 52 anos. Quanto à situação conjugal, quatro (30,77%) eram casados, quatro (30,77%) divorciados, dois (15,39%) solteiros, um (7,69%) em união estável, um (7,69%) amasiado e um (7,69%) viúvo. Quanto à formação, um (7,69%) paciente possuía apenas alfabetização, três (23,08%) ensino superior completo, cinco (38,46%) ensino médio completo, dois (15,39%) ensino médio incompleto, um (7,69%) ensino fundamental completo e um (7,69%) ensino fundamental incompleto. Destaca-se que um entrevistado possuía pós-graduação.

As três categorias temáticas revelaram as percepções dos pacientes, internados na Clínica Médica, quanto aos aspectos facilitadores e dificuldades da sua comunicação junto aos profissionais de saúde, bem como suas expectativas em relação a esse processo comunicacional. As categorias temáticas não foram pré-definidas e não contemplaram subcategorias. Durante o processo de compilação delas, os achados emergentes na análise foram agrupados por afinidade de conteúdo nesses três eixos temáticos, os quais compreendem as temáticas reveladas.

Na categoria temática *Despreparo do profissional de saúde, falta de diálogo e acolhimento frágil*, os pacientes relataram aspectos que dificultavam a efetividade da sua comunicação com os profissionais de saúde, evidenciando-se despreparo, falta de tempo e ausência do profissional; fragilidade no diálogo e necessidade de maior acolhimento.

Para os participantes, a ausência do profissional de saúde e o descaso com as informações fornecidas pelos pacientes geram uma comunicação deficiente/precária entre profissional de saúde e paciente, inclusive podem ocasionar perdas de informações importantes relatadas pelo paciente, comprometendo a sua segurança e assistência. Isso pode ser ilustrado pelas falas:

(...) Por exemplo, eu tô aqui já faz 20 dias e eu fiquei quase uma semana sem o médico não aparecer aqui. Eu tava com intestino preso, tava precisando dele e nesse ponto aí eles teve falha, mas no mais, as enfermeiras aqui, o atendimento delas é ótimo, a gente não tem nada a reclamar não (E1).

(...) Ah, quando o funcionário é fechado. Às vezes, muitas vezes não dá atenção (...) Cê quer falar e eles, muitas vezes, tem uns que nem pára (...) pra te atender, cê tá falando eles tão andando, ou parece que não escuta. Esse tipo de coisa, que isso aí é puxado (...) (E2).

(...) É quando o profissional não dá a devida atenção ao paciente... Às vezes, a gente precisa de uma certa atenção (...) e, às vezes, o profissional tá ocupado, não tem tempo, mas, até agora não tem queixas não (E6).

(...) O que dificulta? ah, é que tem uns que é um pouco ignorante, a gente conversa, fala as coisas com eles, eles faz descaso com a gente. Então, às vezes precisa tirar um acesso, alguma coisa, eles esquece a gente, de trocar um soro, aí cê vai falar, eles te ignora sabe? Mas não são todos, é um ou outro. A maioria aqui é muito legal, trata a gente muito bem, é um ou outro que tem esse tipo de coisa, mas a maioria são bem legais com a gente (E10).

(...) A própria equipe já chega com muito serviço pra fazer (...) certas pessoas que tão aqui dependendo, porque elas não tão andando (...) aí demora, eu que tô fazendo essa ponte (...) aquela última senhora lá ela não tá comendo há um tempão, hoje cedo a gente foi lá, deu comida pra ela, tudo. Aí ela começou a comer, e ela ficou esse tempo todo sem comer (...) tem que incentivar (...) eles têm que fazer isso (E13).

Evidenciou-se que o próprio paciente reconhece que a internação é um momento de fragilidade e favorece a vulnerabilidade. Ressalta-se a falta de preparo do profissional de saúde para lidar com o paciente em momento de fragilidade, a falta de paciência do profissional que não trata o paciente na perspectiva do acolhimento e que não o reconhece como um interlocutor válido no processo comunicacional.

(...) alguma parte de faltar com o respeito e não tratar bem o paciente, principalmente, quando a gente tá aqui, a gente fica mais vulnerável, mais sensível e, às vezes, tem uns profissional que não tá preparado pra lidar com isso ainda (E4).

(...) Já teve caso, deu inclusive ter algum desentendimento pela parte do profissional comigo, de não ter paciência e descontar em mim (...) (E4).

Outro achado que emergiu nas entrevistas diz respeito à percepção dos pacientes internados quanto à ausência de diálogo com os profissionais de saúde, falta de vínculo e necessidade de maior acolhimento. Inclusive, para os participantes, a ausência de diálogo resolutivo entre profissional de saúde e paciente, e a falta de acolhimento, por parte do profissional, estão ligados ao processo comunicacional e prejudicam a assistência humanizada. A falta de vínculo entre profissional-paciente compromete a adesão ao tratamento, o trabalho do profissional de saúde e prolonga a internação, aumentando os dias de sofrimento e angústia para o paciente:

(...) No caso, o paciente tem que ter quando chegar o profissional, por exemplo, ele tem que chegar e perguntar o quê que tá acontecendo? Qual o motivo de tá aqui? As dores, onde tá doendo? Que tem os profissional que chega, eles só dá uma “oiada” no cê, dá uma palpada na barriga, mede uma pressão, mede uma febre e tchau [participante bate com as duas mãos fazendo sinal de ir embora]. Então tem que ter um diálogo, pra ser bem dialogado entre paciente e profissional (E1).

[...] Porque tem uns profissional que é nota 10, mas tem uns que não dá pra dar nota cinco pra eles. Eles num fala tudo, chega aqui, fala duas, três palavras e sai andando (E1).

[...] Agora muitas das vezes quando não acontece, a gente perde até a vontade de vim pro hospital, eu mesma, já tive várias vezes vontade de parar o tratamento por causa de pessoas que não tem tolerância sabe, pra conversar comigo, entendeu? É isso (E4).

Foi revelado pelo participante a falta de esclarecimento, por parte dos profissionais de saúde, sobre dúvidas e informações solicitadas pelos pacientes. Ressaltou a importância do esclarecimento como um direito:

(...) É que nem assim, por exemplo, hoje as meninas aqui perguntou a enfermeira, o médico, pra ver o que ela tinha, e ele pegou e falou pra ela assim, falou que depois explicava (...) a situação e não explicou. Então eu acho assim, isso é uma falta de ética deles, porque se ele tá tratando a paciente, o paciente tem direito de saber como ele tá sendo tratado, de que e como que tá a situação dele (...) Então, eu acho assim, o esclarecimento importante (...) Que das vezes tem uns enfermeiros que a gente pergunta as coisas e eles não explicam direito (...) não fala, o médico também a mesma coisa, não fala... O paciente tem direito de saber como ele tá sendo tratado, de que e como que tá a situação dele (...) então eu acho assim, o esclarecimento importante (E11).

A categoria temática *Relação horizontal e dialógica entre profissional de saúde-paciente favorece a comunicação* revelou que o preparo profissional, a sua paciência, a disponibilidade em compreender e atender às necessidades e demandas individuais de cada paciente, a clareza das informações trocadas e fornecidas, são elementos que facilitam a comunicação entre eles.

Para os participantes, paciência e disponibilidade dos profissionais de saúde favorecem um diálogo resolutivo caracterizado pela comunicação verbal, assim como permite que a assistência seja planejada tanto pelo profissional quanto pelo paciente pois, ao escutar o que o paciente tem a dizer, é possível entender suas reais necessidades e promover uma assistência eficaz.

(...) Eu cheguei aqui, eu vim com uma doença e através da comunicação, através do profissional, da paciência do profissional que tem aqui e a minha comunicação pra mim falar pra ele, de coisa que eu nem sabia, ele descobriu sobre mim, entendeu? (E3)

(...) A paciência dos enfermeiros com a gente e dos médicos também (...) então quer dizer, aí se torna fácil você tá assim, no caso conversando (...) porque quando não tem paciência não tem como ter o diálogo (...) (E7)

(...) Ah, eu acho que é o diálogo mesmo que ajuda, e o profissional tá sempre disponível pra tirar dúvidas, dos pacientes (E12).

Neste sentido, a escuta profissional qualificada permite a troca de informações entre profissional da saúde e paciente, favorece o cuidado prestado e elucida o paciente como um interlocutor válido no seu processo saúde-doença, resgatando sua autonomia e ofertando cuidado humanizado. A clareza das informações fornecidas pelos profissionais de saúde aos pacientes também foi citada como facilitador da comunicação em saúde.

(...) os profissionais são bem esclarecidos (...) eles não omitem nada. Se eles têm alguma coisa pra falar, eles te fala, tendeu? Bom, eu acredito nisso (...) quer dizer que eu tô aqui consciente do que eu tenho, do que vai acontecer

comigo, que eles passam isso pra gente (...) qualquer dúvida que eu tenho ou a minha família tem é só procurar o pessoal que atende a gente aqui, que resolve, entendeu, acredito nisso (E8).

(...) Igual ontem, por exemplo, eles falou que ia me passar o remédio pra eu dormir, Rivotril, porque eu vou ter que ficar aqui muito tempo, eu falei, eu não vou tomar, eu durmo bem, eu não preciso disso, pra quê que eu vou tomar um trem que eu não preciso. Aliás, eu tô aqui esperando por conta das plaquetas que já tão baixas por conta de efeito de remédio no fígado, não vou tomar e ficou resolvido. É só explicar, não vou, porque não preciso, eu durmo bem, tudo. E pronto (E13).

A categoria temática *Perspectivas do paciente em relação à comunicação com os profissionais de saúde, durante sua internação*, trouxe à tona as expectativas dos pacientes internados com relação à comunicação entre eles e o profissional de saúde. Os entrevistados relataram que esperam ser compreendidos e acolhidos, que por meio de uma relação horizontal haja um diálogo efetivo e que o profissional de saúde tenha preparo para lidar com pacientes internados. Desejam ser esclarecidos sobre sua situação e sobre o que vai acontecer. Desta forma, esperam clareza no compartilhamento e troca de informações:

(...) é isso que eu te falei, ter um bom, uma boa convivência, um bom diálogo entre si, respeitar de igual pra igual, não só achar que porque ele é o profissional, que a gente também tá ali, inferior ou não a ele. É isso, pra mim é. Porque se souber lidar com o paciente a partir do momento do acolhimento, dali, receber ele, passar por aquele processo burocrático que já é chato, ser mais eficaz, não enrolar tanto, porque muitas das vezes eles demora, enrola, tendeu, é mais, isso, eu no meu caso, igual eu te falei, é mais coisas boas mesmo, a gente espera ser tratado com um pouquinho mais de respeito e empatia (E4).

(...) eu acho que paciente gosta assim, se eu perguntei é porque eu quero o esclarecimento (...) daquilo que eu tô perguntando (E11).

(...) [Pausa] Hum, é contar pro paciente o quê que vai fazer com ele, quais são os procedimentos, os exames, o quê que vai acontecer com ele (E12).

Ainda quanto às expectativas dos participantes sobre a sua comunicação com os profissionais de saúde, o depoimento a seguir revela a vontade do paciente em falar, a esperança em ser ouvido, e ainda o desejo de ouvir o que o profissional tem a dizer, enfatizando a necessidade de maior acolhimento por parte dos profissionais:

(...) que eles sejam compreensivos, a gente também, pra que a gente tenha um diálogo assim, que necessitar (...) eles darem o direito da gente ter a oportunidade de conversar, porque, às vezes, você tem vontade (...) você pergunta, mas eles não te dá o direito de ouvir, eles não te respondem. Eu acho assim, que ele tem que dar o direito pra gente, pra gente poder ter a oportunidade de conversar com eles, ter a comunicação, porque senão, não tem comunicação (E11).

Uma comunicação efetiva proporciona individualização do atendimento, de modo a compreender as necessidades de cada paciente como singulares, sendo que para isso, é necessário enxergá-lo em todas as suas dimensões, possibilitando ao profissional de saúde traçar estratégias e intervenções direcionadas para as reais carências do indivíduo (Dhein et al., 2020). Cuidar do paciente de forma singular, mostrar interesse em estar ali, demonstra que ele será atendido de maneira qualificada, gerando bem-estar, o que converge com os achados deste estudo, uma vez que dar atenção ao paciente é fator crucial para o

processo comunicacional, facilitando a comunicação entre profissional de saúde-paciente (Castanheira et al., 2020; Silva, 2013).

Outro facilitador para a referida comunicação consiste em fornecer e compartilhar informações por meio do diálogo, de forma clara, possibilitando que ele compreenda o que está sendo dito, revelando também compreensão do seu sofrimento e oferecendo apoio emocional (Romeiro et al., 2016). Além de ser um direito dos pacientes receberem informações sobre seu estado de saúde e tudo que os envolve (Behrens, 2019), isso converge com os achados do estudo, uma vez que o paciente deseja ser informado (Silva & Araújo, 2012) e reconhece o direito que tem de receber informações.

A comunicação verbal permeada pelo diálogo, quando adequada, é indicada como fator que confere segurança ao paciente. Para isso, é preciso que os dois atores estejam envolvidos. Tal interação entre profissional de saúde-paciente é necessária, qualificando a assistência e evitando possíveis erros. O que se consolida quando o profissional de saúde se atenta aos detalhes e peculiaridades de cada paciente (Ramos et al., 2021; Silva, 2018). Isso possibilita ao profissional de saúde conhecer o paciente em suas demandas, favorecendo a assistência, como evidenciado no presente estudo.

Além disso, estudos mostram que incluir o paciente no seu processo saúde-doença possibilita agregar mais segurança durante o cuidado, além de contribuir para seu protagonismo (Villar et al., 2020), o que pode ser viabilizado por meio do vínculo construído entre eles.

Como um dos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), é fundamental que o profissional de saúde inclua o paciente no seu processo de saúde-doença, estimulando sua autonomia. Além disso, a escuta ativa é um meio de oferecer acolhimento ao paciente, sendo uma diretriz da PNH (Brasil, 2013) o que se torna essencial, visto que o próprio paciente reconhece a necessidade de ser ouvido, acolhido e incluído. Isto emergiu nos achados do presente estudo.

Oferecer uma assistência à saúde na perspectiva do cuidado humanizado impacta significativamente no processo de hospitalização, de modo a gerar bem-estar ao paciente (Correa et al., 2021), especialmente porque o indivíduo hospitalizado se encontra em um estado de maior vulnerabilidade, reconhecido por ele mesmo como constatado neste estudo. Evidencia-se que atenção, empatia, paciência e envolver o usuário no seu processo saúde-doença, por parte do profissional, caracteriza-se por um atendimento humanizado na percepção dos pacientes (Evangelista et al., 2020), como relatado no estudo.

Entretanto, o comportamento do profissional de saúde, expresso por suas falas, gestos e postura também pode fazer com que o paciente se afaste, não siga as orientações, afetando diretamente seu tratamento e recuperação (Silva, 2009). Fatores como sobrecarga de trabalho se constituem como barreiras de comunicação (Witiski et al., 2019) e podem influenciar dificultando diretamente na assistência prestada, como enfatizado nos resultados deste estudo.

A comunicação não-verbal também assume papel essencial no que tange a relação profissional de saúde-paciente, visto que por meio dela é possível compreender o sentimento por trás das palavras (Araújo et al., 2007) como por exemplo, o não verbal emitido por gestos, que ocorre de forma natural, mas pode ser influenciado pela situação em que se vive (Silva et al., 2000), convergindo com os achados do estudo, os quais evidenciaram que o paciente expressa seus sentimentos por intermédio da comunicação não verbal de forma a complementar e enfatizar sua fala.

Diante do exposto, essencial estar atento à comunicação não verbal, pois ela tem potencial de transformar o contexto do que foi dito ou até então enfatizá-lo e assim, favorece para que as mensagens sejam transmitidas de forma esclarecedora. Salienta-se que o paciente está a todo momento, atento a essa relação estabelecida entre ele e o profissional de saúde. Isto reforça a importância do cuidado necessário ao se comunicar e da maneira como ocorrerá a troca de mensagens, pois a depender de como ela é realizada, poderá auxiliar ou não no cuidado (Silva, 2010).

Os profissionais de saúde precisam compreender as distintas dimensões da comunicação, para assim, encontrar a melhor maneira de construir uma relação com o paciente. O compartilhamento de informações ocorre por meio das relações humanas, e sendo essa comunicação verbal ou não verbal, os profissionais da saúde devem utilizá-la como uma estratégia

facilitadora que viabilize atenção, empatia e conforto (Silva, 2013) para que as pessoas que já se encontram em um momento de fragilidade não sejam reduzidas/limitadas a sua doença (Araújo & Silva, 2012).

4. Conclusão

Com este estudo foi possível identificar as facilidades e dificuldades, bem como as expectativas dos pacientes internados a respeito da comunicação que vivenciam junto aos profissionais de saúde. Evidenciou-se que a comunicação é fator primordial para a interação entre profissional da saúde-paciente e é a base para como a relação será construída entre eles.

Constatou-se a importância de se construir uma relação de confiança entre profissional de saúde-paciente com base da comunicação efetiva, na troca de informações, no respeito e no diálogo. Destaca-se que o paciente percebe a falta de atenção e preparo do profissional em lidar com uma pessoa em estado de vulnerabilidade, o que dificulta a comunicação. Destacaram o acolhimento, o cuidado humanizado e o respeito como facilitadores para a comunicação. Identificou-se que um atendimento de qualidade engloba desde o diálogo efetivo até o respeito, formas de comunicação verbal e não verbal.

O cuidado, na perspectiva da humanização, é permeado pela relação construída entre profissional de saúde-paciente, realizada por meio da comunicação verbal e não verbal, a qual ocorre ao se valorizar a escuta atenta do paciente, compreendendo-o como um ser único em suas reais necessidades, validando-o como um ator fundamental no seu processo saúde-doença, oferecendo além de uma assistência segura, o bem-estar desejado.

Nesse sentido, evidencia-se a relevância do estudo ao trazer à tona a comunicação em saúde sob a ótica de pacientes, possibilitando, aos profissionais, revisitarem a prática com um olhar mais atento e acolhedor para questões que ancoram a comunicação no contexto em foco.

Como limitação do estudo, destaca-se a quantidade de entrevistas, justificada pela baixa rotatividade de pacientes no setor em foco. Por outro lado, é um fator que gera fidedignidade quanto ao objeto investigado, pois quanto mais tempo o paciente permanece no local, maior a sua vivência na temática estudada. e a falta de estudos desenvolvidos sob a ótica de pacientes internados em Clínica Médica.

Diante da importância da comunicação entre profissionais e pacientes, como elemento terapêutico, sugere-se novas investigações com vistas a desvelar a percepção de pacientes em outros setores hospitalares, no que tangencia a sua comunicação com os profissionais de saúde, incluindo as unidades de alta densidade tecnológica e os setores críticos, pois não se tem a pretensão de esgotar a temática aqui.

Referências

- Amorim, C. B., Barlem, E. L. D., Mattos, L. M. D., Costa, C. F. S. D., & Oliveira, S. G. D. (2019). Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190017>
- Araújo, M. M. T. D., & Silva, M. J. P. D. (2012). Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 626-632. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>
- Araújo, M. M. T. D., Silva, M. J. P. D., & Puggina, A. C. G. (2007). A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(3), 419-425. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000300011>
- Behrens, R. (2019). Segurança do paciente e os direitos do usuário. *Revista Bioética*, 27, 253-260. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272307>
- Benedett, G. M. D. S., Wakiuch, J., & Sales, C. A. (2018). Cuidado da equipe de saúde sob a ótica de pacientes em quimioterapia paliativa: análise existencial. *Revista Mineira de Enfermagem*, 22, 1-8. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180046>
- Bittencourt Romeiro, F., Peuker, A. C., Bianchini, D., & Kern de Castro, E. (2016). Percepción del paciente de quimioterapia respecto a la comunicación con el personal sanitario. *Psicooncología*, 13(1), 139-150. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52493
- Borba, A., Santos, B. M., & Puggina, A. C. G. (2017). Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 11(1/2), 48-61.

- Castanheira, J. S., Martins, V. W. R., do Rosário Paloski, G., & Bordignon, S. S. (2020). Percepção do paciente no período perioperatório em relação à assistência prestada no centro cirúrgico. *Research, Society and Development*, 9(11), e969119573-e969119573. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9573>
- Dhein, N. C., da Costa, A. E. K., & Lohmann, P. M. (2020). Percepção de pacientes idosos internados em relação a assistência da equipe multiprofissional: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 9(10), e9569109240-e9569109240. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9240>
- Evangelista, A. S., Neto, E. S. S., Machado, J. C., Oliveira, L. E. A., Lima, K. G., Galvão, C. R., ... & de Souza, A. F. (2020). Percepção da humanização na ótica do profissional enfermeiro (a) e do usuário (a). *Research, Society and Development*, 9(10), e7659109087-e7659109087. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9087>
- Melo Matsuoka, É. T., de Melo Rodrigues, M. L. F., da Silva, J. M. M., Galindo, W. C. M., & Galvão, J. O. (2019). A comunicação profissional de saúde-usuário (a) na doença renal crônica. *Revista Subjetividades*, 19(1), 02-08. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i1.e7593>
- Ministério da Saúde. (2013). *Política Nacional de Humanização*. Secretaria de Atenção à Saúde. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2016). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Vozes.
- Navarrete-Correa, T., Fonseca-Salamanca, F., & Barría, R. M. (2021). Humanized care from the perception of oncology patients from Southern Chile. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>
- Silva, L. M. G. D., Brasil, V. V., Guimarães, H. C. Q. C. P., Savonitti, B. H. R. D. A., & Silva, M. J. P. D. (2000). Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. *Revista latino-americana de enfermagem*, 8(4), 52-58. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000400008>
- Silva, M. J. P. (2010) *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. Loyola.
- Silva, M. J. P. (2018). Comunicação e a segurança do paciente. *Unifunec Ciências da Saúde e Biológicas*, 2(3), 2-4.
- Silva, M. J. P. (2013). Comunicação e o resgate do ser: o papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Revista Bioética*, 10(2), 73-88.
- Silva, M. J. P., & de Araújo, M. M. T. (2012). Comunicação em cuidados paliativos. *Manual de cuidados paliativos ANCP*, 75.
- Silva, M. J. P. (2009). O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Revista Bioética*, 10(2).
- Silva Ramos, R., Pina, R. M. P., Neves, J. C., da Silva Moura, G., & de Oliveira, H. M. (2021). O protagonismo de usuários em um hospital escola no Amazonas: Percepção acerca da segurança do paciente. *Research, Society and Development*, 10(3), e37510313597-e37510313597. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13597>
- Villar, V. C. F. L., Duarte, S. D. C. M., & Martins, M. (2020). Patient safety in hospital care: a review of the patient's perspective. *Cadernos de Saúde Pública*, 36. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00223019>
- Witiski, M., Makuch, D. M. V., Rozin, L., & Matia, G. de. (2019). Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 18(3). <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i3.46988>