

COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA RELACIONADA AO CUIDADO HUMANIZADO E A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE HOSPITALAR

Rodrigo Cardoso da Silva¹
Cleiciane Vieira de Lima Barros²

RESUMO: Este artigo sintetizou o conhecimento produzido acerca da comunicação terapêutica entre a equipe de enfermagem e o cliente e a interferência desta comunicação no cuidado humanizado e na segurança da assistência prestada. Esta revisão teve como objetivo proporcionar uma reflexão a respeito da comunicação no labor da Enfermagem. Foi realizada a revisão integrativa da literatura, utilizando dados dos indexadores LILACS e sciELO, de 2005 a 2012, em língua portuguesa e inglesa. Na busca, foram identificados 76 estudos primários, após a leitura dos títulos e resumos e, frente aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, 16 artigos foram incluídos na amostra da revisão integrativa. Em seguida foi realizada leitura analítica para ordenar as informações e identificar o objeto de estudo. Observou-se que o enfermeiro na maioria das vezes não se comunica terapêuticamente e se relaciona mais com a parte burocrática do que com a assistência direta ao cliente. Conclui-se que a comunicação quando realizada de forma terapêutica proporciona ao cliente uma recuperação melhor e em menos tempo, o enfermeiro realiza uma assistência humanizada e proporciona segurança no cuidado.

Palavras-chave: Humanização. Segurança do paciente. Comunicação terapêutica.

ABSTRACT: This article summarized the knowledge produced about therapeutic communication between the nursing staff and the client and the interference of this communication in the care and safety of humanized care. This review aimed to provide a reflection on communication in the work of nursing. We performed a literature review using data from crawlers and SciELO, 2005-2012, in Portuguese and English. In search, we identified 76 primary studies, after reading the titles and abstracts, and against the inclusion and exclusion criteria established, 16 articles were included in the sample of the integrative review. Then analytical reading was held to sort information and identify the object of study. It was observed that nurses most often do not communicate therapeutically and relates more to the paper work than with direct client care. We conclude that communication is therapeutic when performed gives the customer a better recovery and less time, the nurse performs a humanized and provides safety in care.

Keywords: Humanization. Patient safety. Therapeutic communication.

¹ Graduando em Enfermagem pela Faculdade Alfredo Nasser.

² Docente do Curso de Enfermagem pela Faculdade Alfredo Nasser.

1. INTRODUÇÃO

A comunicação é conceituada como a troca de mensagens e a compreensão da mesma, tem o objetivo de transmitir informações, pensamentos e valores. É uma ação humana que envolve a transmissão e a recepção da informação. No que tange a transmissão da mensagem, utilizamos dois métodos, que é a forma verbal e não verbal de comunicação (OLIVEIRA et al, 2005).

A comunicação verbal é efetivada por meio de palavras. Representadas por códigos, expressa na forma escrita ou oral da linguagem. Esse tipo de comunicação é dividido em três grandes grupos, são eles: expressão, clarificação e validação (SILVA, 2006 apud HADDAD et al, 2011).

Já a comunicação não-verbal que não é expressa por palavras, também possui suas classificações, e estão divididas em quatro grupos, são eles: os sinais paralinguísticos, a proxêmica, a tacésica ou o toque, além das características físicas como adornos usado pelos comunicantes. Todas essas ações expressam uma mensagem e uma interpretação (STEFANELLI, 1993; SILVA, 2006; RESSEL, SILVA, 2001 apud RAMOS; BORTAGARAI, 2012).

Braga e Silva (2007), afirmam que a comunicação é competente e atinge seu objetivo quando é um processo interpessoal, ou seja, quando há um interesse do receptor em ouvir o assunto do transmissor. O interesse faz com que a informação seja transmitida com mais clareza e objetividade, facilitando a compreensão e estabelecendo o processo comunicativo.

A comunicação é uma atribuição inerente ao enfermeiro durante toda a ação de cuidado. Durante a internação hospitalar, ela se torna ainda mais necessária, pois o paciente está fora de seu ambiente familiar, sendo obrigado a conviver com pessoas fora de sua rotina e diariamente exposto a procedimentos invasivos, o que torna a comunicação, especialmente a terapêutica, fundamental no labor da enfermagem (NEGREIROS et al, 2010).

Martins e Araújo (2008) enfatizaram em seu estudo que a comunicação na relação enfermeiro-paciente possui três propósitos, são eles: informar, incentivar a participação e interagir. Entretanto, pela coleta de dados do estudo e em face a discussão dos autores, observou-se que de forma geral, o enfermeiro não executa nenhum dos três propósitos de forma satisfatória, o que prejudica a efetividade de uma assistência holística.

Ainda, para se ter uma comunicação terapêutica, são necessários elementos básicos que vão possibilitar uma interação entre os envolvidos no diálogo, como: a empatia entre os comunicadores, a escuta, a atenção as emoções do cliente, o respeito mútuo, o acompanhamento do cliente em suas reflexões, a ajuda do cliente para aumentar sua dignidade, a autorreflexão e a auto-observação. Todos eles vão contribuir para que seja uma comunicação terapêutica ou não (VALVERDE, 2007 apud HADDAD et al, 2011).

Quando a comunicação é empregada de forma terapêutica além de propiciar segurança ao paciente e um cuidado humanizado, ela permite identificar as reais e potenciais necessidades do cliente e ajuda-lo a enfrentar a situação de doença e de hospitalização a que está inserido (PETERSON; CARVALHO, 2011).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, descritivo-exploratório e retrospectivo, com análise integrativa, sistematizada e qualitativa.

O estudo bibliográfico baseia-se em literaturas estruturadas, obtidas de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais. O estudo descritivo-exploratório tem por finalidade à aproximação e familiaridade com o fenômeno-objeto da pesquisa, descrevem suas características, criam hipóteses e apontamentos, e estabelecem relações entre as variáveis estudadas no fenômeno (GIL, 2002).

A análise integrativa é um método que analisa e sintetiza as pesquisas de maneira sistematizada, contribui para um maior conhecimento do tema em questão e a partir dos estudos realizados separadamente é possível construir uma única conclusão, pois foram investigados problemas idênticos ou parecidos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Inúmeros significados são trabalhados pela pesquisa qualitativa em saúde, como motivações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2008).

Após a definição do tema foi elaborada a pergunta de pesquisa, utilizando-se a estratégia PICO, com o objetivo de simplificar a construção da questão norteadora e facilitar o processo de pesquisa. Posteriormente, foi feita uma busca nas bases de dados virtual em saúde (BVS), nos indexadores ScientificElectronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde(LILACS), utilizando-se os seguintes descritores: comunicação terapêutica e enfermagem, encontro terapêutico, segurança e humanização do paciente. No período entre 2005 a 2012, caracterizando um estudo retrospectivo.

A partir deste estudo, busca-se conhecer os fatores relacionados a comunicação e como esta realizada de forma terapêutica proporciona benefícios ao cliente. Realizada a leitura exploratória e seleção do material, iniciou-se a leitura analítica, através da leitura das obras selecionadas, que proporciona organização das idéias por ordem de importância e a sintetização destas que visou a fixação das idéias essenciais para solucionar o problema de pesquisa (GIL, 2002).

Iniciou-se após leitura analítica a leitura interpretativa que abordou o comentário feito pela ligação dos dados obtidos nas fontes ao problema da pesquisa e conhecimentos prévios. Na leitura

interpretativa houve uma busca mais ampla de resultados, pois ajustaram o problema da pesquisa a possíveis soluções. Feita a leitura interpretativa se iniciou a tomada de apontamentos que se referiam a anotações que consideravam o problema da pesquisa, ressaltando as principais idéias e dados considerados mais importantes (GIL, 2002).

A partir das anotações da tomada de apontamentos, foram confeccionados fichas estruturadas em um documento do Microsoft Word que objetivaram a identificação das obras consultadas, o registro do conteúdo das obras, o registro dos comentários acerca das obras e ordenação dos registros. Os fichamentos propiciaram a construção lógica do trabalho, que consistiram na coordenação das idéias que contemplaram os objetivos da pesquisa. Todo o processo de leitura e análise possibilitou a criação de três categorias.

A seguir, os dados apresentados foram submetidos à análise de conteúdo. Posteriormente, os resultados foram discutidos com o suporte de outros estudos provenientes de revistas científicas e livros, para a construção do relatório final e publicação do trabalho no formato Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos neste estudo 16 artigos, destes, 1(6,25%) foi publicado em 2004, 1 (6,25%) publicado em 2005, 1 (6,25%) publicado em 2006, 3 (18,75%) publicados em 2007, 3 (18,75%) publicados no ano de 2008, 1 (6,25%) publicado em 2009, 2 (12,5%) publicados no ano de 2010, 2 (12,5%) publicados no ano de 2011, 2 (12,5%) publicados no ano de 2012. Observa-se então, que nos anos de 2007 e 2008 houve um maior índice de publicação sobre a comunicação terapêutica.

A comunicação é fundamental na relação entre as pessoas e é essa característica de nos comunicar e nos relacionarmos uns com os outros que nos torna diferentes de outros seres vivos. O ato de entendermos e nos fazermos entender através da comunicação verbal e não-verbal sempre esteve presente na sociedade, através dela transmitimos nossos pensamentos, nossas vontades e atitudes. Porém, para que a comunicação se dê de forma satisfatória, faz-se necessário alguns elementos, dentre eles a clareza e a objetividade da transmissão da mensagem minimizando assim os obstáculos da comunicação.

De acordo com Silva e Telles (2005), vários desentendimentos ao longo da história ocorreram em consequência da falha na comunicação. No mundo globalizado e competitivo em que vivemos atualmente, se torna imprescindível a quantidade e qualidade da informação, logo, é essencial que os profissionais de qualquer área de atuação, tenha uma boa comunicação, pois isso,

irá contribuir para a clareza na transmissão da informação e entendimento desta, favorecendo um melhor desempenho de seu exercício profissional.

Um dos requisitos que norteiam a comunicação é o desenvolvimento de vínculo com o cliente, muito comum em unidades básicas de saúde, onde os profissionais estão mais intimamente envolvidos com a população de determinada região adstrita. A formação do vínculo permite ao usuário uma liberdade significativa no momento de expor seus problemas aos profissionais de saúde e é essa formação de vínculo que qualifica o sujeito como participante da comunicação. Podemos dizer ainda, que o vínculo é uma condição de indivíduos que se respeitam e que se valorizam em suas qualidades (HADDAD et al, 2011).

Ainda segundo os mesmos autores, somente quando o cliente é reconhecido como sujeito que possui sentimentos, desejos, valores e julgamentos é que se estabelece o vínculo. A partir daí então, ele pode expressar o que sente, o que vive, seus fatos e posições diante das situações. Ainda de acordo com Haddad, para a criação do vínculo entre as pessoas é necessário disponibilidade, abertura ao outro, valorização do outro como participante ativo na relação que se estabelece, o que ocasionalmente, requer humildade, escuta e solidariedade.

Outros aspectos importantes quando se estabelece a comunicação com o outro são elementos como a empatia entre os interlocutores, o respeito mútuo que deve haver em qualquer relacionamento interpessoal, a relação de confiança que proporciona maior liberdade dentro da comunicação e a escuta receptiva que é o ato de ouvir muito e falar quando necessário. Todos esses elementos vão influenciar de forma positiva ou negativa na comunicação. Portanto, tão importante quanto à relação de vínculo, é da mesma maneira, o estabelecimento destes elementos fundamentais na comunicação pelo profissional de saúde.

Segundo Broca e Ferreira (2012), o objetivo primordial da comunicação é a interação entre os partícipes, visto que a comunicação ocorre no contexto de face-a-face. Porém, nem toda comunicação consegue ser interativa, pois o ser humano, é influenciado por fatores que tornam a comunicação efetiva ou não. Os autores definem a interação como sendo uma relação ou ação compartilhada pelo grupo ou indivíduos de uma determinada sociedade.

Para Mourão et al (2009), a comunicação é um método que pode ser utilizado como ajuda terapêutica, porém, para que isso ocorra, o enfermeiro deve adquirir algumas habilidades comunicativas e de relação interpessoal para que a assistência possa propiciar um atendimento adequado e de qualidade ao cliente que está sendo cuidado por aquele profissional. Ainda de acordo com os próprios autores as habilidades que o enfermeiro deve desenvolver são: escutar mais e falar somente quando necessário, objetivar sempre solucionar dúvidas, ser leal, mostrar respeito, conceder o tempo necessário para o assunto além de mostrar interesse pelo que está sendo dito!

Entretanto, estes aspectos não são adquiridos através de uma única interação com o cliente. É necessária uma frequência e sequência de interações com o indivíduo que está sendo cuidado, para estabelecer o vínculo e os outros aspectos como o respeito, a confiança e a escuta receptiva (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2007).

À vista disso, corroboramos com o pensamento de Bertone, Ribeiro e Guimarães (2007), que discorrem que quando a comunicação e a interação entre os indivíduos envolvidos no cuidado é estabelecida de forma consistente no cotidiano do profissional ele irá transmitir maior confiança e segurança de forma a oportunizar que o cliente conte com o profissional em qualquer momento de seu processo de saúde-doença, além disso, essa relação vai contribuir para um melhor restabelecimento e em menos tempo.

Neste contexto, este estudo possibilitou destacar duas categorias: Linguagem verbal e não verbal: Ferramentas que possibilitam a comunicação e Comunicação Terapêutica na Enfermagem: Uma forma de cuidar, humanizar e promover a segurança do cliente.

3.1. Linguagem verbal e não verbal: Ferramentas que possibilitam a comunicação.

Existem basicamente, dois tipos de linguagem que utilizamos para nos comunicar, a linguagem verbal e a não verbal. A linguagem verbal é aquela que expressamos através das palavras, podendo ser de forma oral ou através da escrita. Já a linguagem não-verbal é aquela que não é expressa por palavras e ocorre por meio de expressões faciais, gestos, postura corporal frente ao interlocutor e também algumas alterações fisiológicas, tem como função primordial complementar a comunicação verbal (MOURÃO et al, 2009).

Segundo Haddad et al (2011), a comunicação verbal e não-verbal é de grande relevância no momento de se estabelecer as relações interpessoais. Além disso, serve para reforçar atitudes de humanização e ética na assistência de Enfermagem.

A linguagem não-verbal é classificada em paralinguagem que é todo e qualquer som produzido que não pertence ao sistema sonoro oral-escrito da língua. São exemplos dessa classificação o ritmo da voz, grunhidos, ruídos vocais, tosse, suspiro, intensidade e entonação da voz. A cinésica que é conhecida como a “linguagem do corpo”, ou seja, mensagens que são transmitidas usando o corpo ou parte dele. Nessa classificação podemos citar, meneios de cabeça, roer unhas, bater os pés dentre outros. A proxêmica que é a distância física que os interlocutores estabelecem entre si em qualquer relação interpessoal. E por fim, a tacésica que é definida pelo toque e todas as características envolvidas como: pressão exercida e região do corpo onde ocorreu o toque (STEFANELLI, 1993; SILVA, 2002; RESSEL; SILVA, 2001 apud RAMOS; BORTAGARAI, 2012).

A tacésica na área da saúde, por sua vez, subdivide-se em: toque instrumental, toque afetivo e toque terapêutico. Onde o primeiro, é o contato físico necessário para realizar alguma atividade

específica, como, verificar a pressão arterial do cliente, ausculta abdominal e outras. O Toque afetivo ou também chamado de afetivo é aquele espontâneo, sem o objetivo de realizar algum procedimento, mas sim com a intenção de o mostrar afeto, carinho, empatia como dar um abraço, um aperto de mão. E por fim, o toque terapêutico ou imposição das mãos, técnica ainda pouco difundida, em que o profissional usa as mãos para sentir o campo energético do cliente e tem por finalidade promover o alívio da dor, relaxamento corporal e reduzir ansiedade e o estresse (HADDAD et al, 2011).

Dentre as funções ou finalidades da comunicação não-verbal nas relações entre as pessoas, podemos citar as seguintes: complementar a comunicação verbal reforçando e reiterando o que foi dito verbalmente, substituir a linguagem verbal, quando se faz algum sinal ou gesto não-verbal em lugar da fala, contradizer o verbal, quando se faz um sinal ou gesto não-verbal se opondo ao que foi dito anteriormente ou mesmo através de expressões faciais (SILVA, 2006 apud HADDAD et al, 2011).

Stefanelli (1993 apud OLIVEIRA et al, 2005), classifica a linguagem verbal, como: expressão, clarificação e validação. Onde cada classificação, possui técnicas de comunicação, para se estabelecer uma melhor compreensão na relação interpessoal entre os comunicantes.

Haddad et al (2011), diz que as técnicas de comunicação verbal é um instrumento para a interação face a face, e que permite ainda, criar uma conexão que torna a comunicação mais consistente, possibilitando que a comunicação ocorra de forma que as pessoas se compreendam.

A expressão é utilizada para denotar que a comunicação acontece de forma eficiente. As técnicas utilizadas são: Verbalizar aceitação – como: “Eu compreendo!”, “Posso imaginar!”. Ouvir reflexivamente e mostrar interesse sobre o que está sendo dito – como: “Conte-me mais sobre isso!”, “E depois? o que aconteceu?”. Repetir as últimas palavras ditas pelo transmissor, também é um exemplo de técnica utilizada na expressão, entre outras (HADDAD et al, 2011).

Corroboramos com Negreiros et al (2010), em que os autores afirmam que no grupo de expressão estão associados técnicas para ajudar o receptor a entender a descrição da experiência relatada pelo emissor e que o mesmo possa expressar seus pensamentos e sentimentos sobre a experiência relatada. A maioria das técnicas de expressão são utilizadas quando o enfermeiro estabelece uma comunicação terapêutica com o cliente. Dentre as técnicas citadas pelos autores, destacamos: Usar Terapeuticamente o Silêncio; Ouvir Reflexivamente; Verbalizar Aceitação; Verbalizar Interesse; Usar Frases Incompletas; Repetir Comentários Feitos Pelo Paciente; Repetir as Últimas Palavras ditas pelo Paciente; Fazer Pergunta; Usar Frases Descritivas; Manter o Paciente no Mesmo Assunto; Permitir ao Paciente que Escolha o Assunto; Colocar em Foco a Idéia Principal; Verbalizar Dúvidas; Dizer Não; Estimular Expressão de Sentimentos Subjacentes e Usar Terapêutico do Humor.

Na clarificação as técnicas ajudam a esclarecer o que foi dito pelo transmissor e obviamente não compreendido pelo receptor. Estimular comparações – como, “Como seria isso?”. Devolver as perguntas “O que você entende por isso?”. Solicitar esclarecimento de termos incomuns, pouco utilizados ou que possa gerar ambiguidade de compreensão – como “O que significa isso?”, “O que quer dizer com isso?”. Entre outras técnicas (HADDAD et al, 2011).

Já no grupo de clarificação, Negreiros et al (2010) explica que são técnicas que ajudam o cuidador a esclarecer o que foi dito pelo cliente. Estão citadas em seu estudo: Estimular Comparações; Solicitar ao Paciente que Esclareça Termos incomuns e Solicitar ao Paciente Que Precise o Agente de Ação.

Na validação as técnicas funcionam para certificar-se que o receptor entendeu o que foi dito pelo transmissor. Repetir a mensagem dita - como, “Só para reforçar, combinamos que...”, “Lembramos que...”. Pedir para a pessoa repetir o que foi dito – como, “Pode, por favor, repetir o que conversamos?”. E outras técnicas de validação que permite avaliar o nível de compreensão (HADDAD et al, 2011).

De acordo com Negreiros et al (2010), a validação da comunicação deve ser desenvolvida durante todo o processo de comunicação terapêutica, pois, as mensagens emitidas e recebidas deve ter o mesmo valor de sentido entre os interlocutores. Nesse grupo, os autores ressaltaram as seguintes técnicas: Repetir a Mensagem do Paciente; Pedir ao Paciente para Repetir o que foi dito e Sumarizar o Conteúdo da Interação.

A comunicação verbal é construída através de palavras que podem ser de forma escrita ou falada, devem ser transmitida de forma clara com o objetivo de que o outro entenda o que está sendo dito. E para que a clareza seja alcançada o cuidador deve usar as técnicas de comunicação, como: mostrar interesse pelo que está sendo dito pelo cliente, ficar em silêncio quando o cliente estiver falando, sem interrompê-lo, ouvir reflexivamente, e por consequência, clarificar e validar o que o cliente fala (MOURÃO et al, 2009).

3.2. Comunicação Terapêutica na Enfermagem: Uma forma de cuidar, humanizar e promover a segurança do cliente.

Não se pode pensar na ação da Enfermagem sem mencionar a comunicação terapêutica que se faz necessária e está intimamente relacionada com qualquer interação de cuidado com o cliente, seja para explicar o procedimento que será realizado, a respeito de informações pertinentes a manutenção da saúde, orientações sobre hábitos e atitudes para proteção da saúde ou qualquer outra relação de comunicação com esse cliente.

Tendo como base o labor primordial da Enfermagem que se constitui na dedicação e atenção com o cuidado humano que se dá através do toque e a relação humana que se expressa através da comunicação, é impossível realizar uma assistência de forma humanizada, holística e proporcionar

segurança ao cliente sem que o enfermeiro utilize a comunicação como uma ferramenta de trabalho. Ferramenta essa que trará uma resposta positiva na relação interpessoal enfermeiro-cliente ao final da assistência.

O ato de cuidar na Enfermagem é uma forma de relação com o outro que só será completa se associada a uma parte integrante a esse processo de cuidar que é a interação entre as pessoas que participam dessa ação de cuidar. Estabelecendo um vínculo comunicativo com o cliente e para que este cuidado aconteça de forma a proporcionar benefícios a quem é cuidado. O cuidar é uma ação que envolve a sensibilidade própria dos sentidos e também a liberdade, a subjetividade, a intuição e a comunicação. Portanto o cuidado vai além da simples realização de técnicas, envolvem vários outros fatores como em qualquer outra relação humana (FERREIRA, 2006).

A comunicação terapêutica não acontece de forma intuitiva ou automática, nem se estabelece, através da simples troca de mensagens entre os interlocutores, vai além disso, esse tipo de comunicação é baseada na ajuda terapêutica que visa a observação atenta de todos os aspectos biológico, psicológico, espiritual e social do cliente, facilitando uma melhor seleção das intervenções necessárias para cada indivíduo (MORAIS et al, 2009).

Pontes et al (2008), afirmam que a comunicação não consiste apenas na troca de informação entre os envolvidos no diálogo. É acima de tudo, uma ação que deve ter um planejamento, e deve ser adequada para as necessidades de cada indivíduo, respeitando suas peculiaridades, não podendo ser realizada de forma intuitiva e por impulsos. Existem uma variedade imensa de guias e técnicas que tornam a comunicação terapêutica.

Para se estabelecer um processo comunicativo com o cliente é necessário que o enfermeiro conheça o contexto histórico-cultural e social do ser cuidado. Para que a partir daí, o profissional possa adequar sua linguagem visando obter o máximo de informação do cliente, a fim de compreender suas dificuldades. Quando a assistência é adequada e segura existe uma comunicação eficaz, permitindo que todos os envolvidos na relação interpessoal transmitam e recebam informações claras, objetivas e corretas (MOURÃO et al, 2009).

Usar palavras rebuscadas e termos técnicos com o cliente não são condutas terapêuticas nem evidencia a comunicação terapêutica, visto que são palavras e termos que devem ser usados somente com os integrantes da equipe de saúde e que se usados com o usuário da unidade hospitalar podem ter uma outra interpretação o que pode gerar resultados nefastos na continuidade da assistência (NEGREIROS et al, 2010).

Na comunicação com o cliente é também importante nos atentarmos à forma como os tratamos. Não é correto o uso de expressões como: “mãezinha”, “vovô”, “amorzinho”. Nem rotularmos o paciente pelo leito ou tipo de doença que o acomete. O correto e ideal é que o enfermeiro chame o cliente pelo nome como em qualquer relação interpessoal.

A medicação que administramos e monitoramos a eficácia todos os dias é de extrema importância para a melhoria do cliente, mas a comunicação também tem um papel primordial nesse processo de cura, porém nos deparamos com situações em que a equipe de enfermagem simplesmente realiza um procedimento sem ao menos saber o nome do cliente a quem está prestando o cuidado. O momento em que a enfermagem realiza um procedimento é também o momento que o cliente tem para esclarecer dúvidas, receber informações sobre os cuidados de enfermagem a ele destinados promovendo com isso a segurança do cliente e a integralidade do cuidado. A relação de comunicação entre enfermeiro-paciente é um aspecto integrante e parte do tratamento.

A equipe de enfermagem deve fazer uso da comunicação como estratégia de também humanizar o cuidado e prestar o cuidado emocional, conversar de modo terapêutico com os clientes favorece o esclarecimento de dúvidas que possam surgir referentes a sua terapêutica, exames diagnósticos ou procedimentos clínicos, diminuindo a ansiedade e sentimentos negativos gerados pela condição de inércia ao qual é submetido durante toda a sua doença e hospitalização (MORAIS et al, 2008; ORIA; MORAES; VICTOR, 2004).

Através da humanização conseguida pela comunicação podemos analisar o paciente não só como sistemas funcionais fragmentados, mas sim como um todo, um ser biopsicossocial. Com suas necessidades individuais possibilitando ainda um plano de cuidado holístico que visa sanar todas as necessidades do ser cuidado.

Mourão et al (2009), relatam que a comunicação é o primeiro fator que o enfermeiro julga importante para se instituir a humanização na relação enfermeiro-cliente e que quando o enfermeiro consegue instaurar a comunicação ele conseqüentemente agirá de forma humanizada. De acordo ainda com os mesmos autores as informações que mais importa aos clientes são aquelas estão relacionadas a sua saúde ou doença e que está comunicação deve ser sustentada pelo carinho e atenção praticando desta maneira o atendimento humanizado e interpessoal.

Além dos benefícios já citados o uso da comunicação terapêutica no ambiente hospitalar serve ainda como um importante medidor de qualidade da assistência prestada, isso porque, quando ocorre a interação com o cliente o vínculo se fortalece e o cliente sente-se mais a vontade com o profissional para expor sua situação de doença contribuindo para que o profissional de Enfermagem possa estabelecer medidas que vão contribuir para a melhora do cliente melhorando o índice de satisfação com o serviço prestado.

Um fato bastante citado pelos clientes no estudo de Pontes, Leitão e Ramos (2007), em um Hospital Público de Fortaleza, Ceará, é a questão deles não conseguirem distinguir o Enfermeiro da unidade dos outros componentes da equipe de Enfermagem, por este sempre estar mais envolvido com assuntos burocráticos do que com o cuidado direto ao cliente. Esse fato dificulta bastante a

comunicação terapêutica, tendo em vista que o Enfermeiro é o mais habilitado para investigar, interpretar dados clínicos e implementar medidas de cuidado.

Ainda de acordo com os autores citados acima, é durante a visita de enfermagem que o enfermeiro cria o vínculo e estabelece a comunicação com o cliente, abrindo espaço para solucionar dúvidas quanto à evolução e prognóstico, momento em que são apresentadas as normas e rotinas da instituição assim como a estrutura física hospitalar, exercendo uma influência na redução dos quadros de tensão, medo e ansiedade que vão refletir no quadro clínico do cliente.

Ficou evidenciado nos estudos analisados a importância de se implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Tendo em vista que a função primordial do Processo de Enfermagem é organizar as tarefas desempenhadas pela equipe, torna-se difícil estabelecer uma comunicação terapêutica na ausência deste Processo na unidade hospitalar, isto porque esse método de trabalho possibilita uma maior interação com o cliente em todos os momentos do cuidado facilitando a comunicação e a relação de vínculo.

Não desenvolver o processo de enfermagem implica em dificultar a comunicação terapêutica, pois o fato dos enfermeiros não planejarem suas atividades reflete em todas as etapas do processo como o histórico de enfermagem, momento este de suma importância para a troca de informações, orientações, de desenvolver uma relação empática e de identificar os problemas, ou seja, de trabalhar o relacionamento interpessoal e assim facilitar a comunicação terapêutica (PONTES et al, 2008).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude de tudo o que foi discorrido no presente estudo, levando-se em consideração a atual preocupação do Ministério da Saúde em relação a segurança do paciente, e ainda, ter conhecimento de questões a respeito de erros cometidos por profissionais de saúde, devemos refletir sobre a importância da comunicação terapêutica dentro dos assuntos em questão.

É incontestável e perceptível a relação dos assuntos. A utilização da comunicação terapêutica de forma eficiente irá contribuir não só para a segurança do paciente, mas também para a valorização da categoria profissional, evitando erros grotescos, como os que temos visto constantemente. Com isso, concordamos com Silva (2010), que reconhece os erros e eventos adversos cometidos por profissionais como multifatorial estando incluso a falta da comunicação terapêutica de forma eficiente.

Os profissionais de saúde devem conhecer a comunicação terapêutica em sua totalidade e o benefício no prognóstico alcançado por esta, para que possam instituí-la em sua prática assistencial, pois, não é possível realizar cuidados de enfermagem com qualidade sem comunicação. O processo

de enfermagem é uma metodologia que nos auxilia na organização dos cuidados e na utilização da comunicação de modo terapêutico, por meio da visita de enfermagem, refletindo em uma assistência holística, segura, de qualidade e especialmente humanizada.

Para o cliente hospitalizado a comunicação de forma terapêutica se torna ainda mais importante, visto que este encontra-se em uma situação desfavorável e adversa, em um ambiente hostil, cercado por pessoas fora de seu convívio habitual e sendo convidado a sujeitar-se a procedimentos invasivos diariamente. Tudo isso, gera sentimentos nefastos, que vão influenciar negativamente a sua reabilitação. Diante deste fato, a comunicação terapêutica proporciona tranquilidade e aceitação por parte do cliente para enfrentar a situação de hospitalização. Além de contribuir para que o enfermeiro possa identificar as necessidades de cada cliente.

No momento em que se emprega a comunicação terapêutica é importante que o enfermeiro se atente para os recursos verbais e não-verbais da linguagem, estes recursos constituem o aspecto técnico. Entretanto é fundamental que o profissional conheça o contexto social, econômico e psicológico vivenciado pelo indivíduo, pois as pessoas possuem modos diferentes e individuais de vivenciar determinadas situações, estes aspectos possibilitam que a comunicação seja um ato humano.

Vale ressaltar também a necessidade das instituições hospitalares em inserir em seus programas de educação continuada assuntos relacionados à comunicação terapêutica, tendo em vista os benefícios alcançados com essa ferramenta e pelo fato de muitos enfermeiros não adquirem essa habilidade e não aprendem a importância deste assunto durante a academia.

Esperamos que com o presente estudo outros enfermeiros busquem com mais profundidade estudar sobre este assunto, que com certeza, fará uma enorme diferença na assistência ao cliente.

REFERÊNCIAS

BERTONE, Tássia Bruschini; RIBEIRO, Ana Paula Sousa; GUIMARÃES, Jacileide. Considerações sobre o Relacionamento Interpessoal Enfermeiro-Paciente. **Revista Fafibe Online**, Bebedouro, n. 03, p.1-5, 2007.

BRAGA, Eliana Mara; SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n. 04, p. 323-327, 2007.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.65, n. 01, p.97-103, 2012.

FERREIRA, Márcia de Assunção. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 03, p. 327-330, 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

HADDAD, Jerusa Gomes Vasconcellos; MACHADO, Eliara Pilecco; NEVES-AMADO, João; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica:

um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. **OMundo da saúde**, São Paulo v.35, n.02, p.145-155, 2011.

MARTINS, Beatriz Medeiro; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Comunicação no contexto de reabilitação: O encontro entre enfermeiro e paciente. **Revista Psicologia Argumento**, Curitiba v.26, n.53, p.109-116, 2008.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira.; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde**, 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; FONTES, Wilma Dias; CARNEIRO, Alan Dionizio. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n. 03, p.323-327, 2009.

MOURÃO, Carla Monique; ALBUQUERQUE, Aline Mara Souza; SILVA, Anna Paula Souza da; OLIVEIRA, Mariza Silva de; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. Comunicação em Enfermagem: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v.10, n. 03, p.139-145, 2009.

NEGREIROS, Patrícia de Lemos; FERNANDES, Mayara de Oliveira; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas Macedo; SILVA, Grazielle Roberta Freitas da. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem - UFG**, Goiânia, v.12, n. 01, p.120-132, 2010.

ORÍÁ, Mônica Oliveira Batista; MORAES, Leila Memória Paiva; VICTOR, Janaína Fonseca – A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem - UFG**, Goiânia, v. 06, n.02, p. 292-297, 2004.

PETERSON, Aline Azevedo; CARVALHO, Emília Campos de. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.64, n. 04, p.692-697, 2011.

PONTES, Alexandra Carvalho; LEITAO, Ilse Maria Tigre Arruda; RAMOS, Islane Costa. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.61, n. 03, p.312-318, 2008.

RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Revista CEFAC**, Caxias do Sul, v.14, n. 01, p. 164-170, 2012.

SPAGNUOLO, Regina Stella; PEREIRA, Maria Lúcia Toralles. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, São Paulo v.12, n. 06, p.1603-1610, 2007.

VEIGA, Kátia Conceição Guimarães; FERNANDES, Josicelia Dumê; SADIGURSKY, Dora. Relacionamento Enfermeira/Paciente: Perspectiva Terapêutica do Cuidado. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n. 02, p.322-325, 2010.