



CENTRODE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA - FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOSILENE DOS SANTOS SOARES

**COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O
PACIENTE NA CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE
ITAITUBA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Itaituba – PA

2019

JOSILENE DOS SANTOS SOARES

**COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O
PACIENTE NA CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE
ITAITUBA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel de Enfermagem.

Orientação do Doutor Jossehan Galúcio Da Frota.

Itaituba – PA

2019

JOSILENE DOS SANTOS SOARES

**COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O
PACIENTE NA CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE
ITAITUBA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel de Enfermagem.

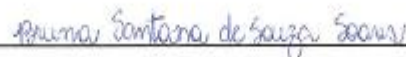
Orientador: Doutor Jossehan Galúcio Da Frota.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: 100


Prof. Jossehan Galúcio da Frota, Drº.

Avaliador: _____ Nota: 100


Prof. Bruna Santana de Souza Soares, Esp.

Avaliador: _____ Nota: 100


Prof. Cleidiane de Jesus Silva, Esp.

Resultado: APROVADO Média: 100

Itaituba - PA, 28 de março de 2019

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

A minha mãe Maria Cica e minha tia Francisca que é minha segunda mãe, por sempre ter me incentivado a estudar.

Meu esposo Ednaldo pela dedicação e pelo apoio que sempre me deu para que eu não desistisse.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus por ter me concedido saúde, força de vontade e disposição para chegar até aqui. Sem ele nada disso seria possível, também sou grata ao senhor por ter dado saúde aos meus familiares e tranquilizado o meu espírito em momentos difíceis da minha trajetória acadêmica até então.

É difícil lembrar todas as pessoas nesse momento que contribuíram na minha vida acadêmica, tentarei aqui representá-las em nomes de algumas pessoas.

Primeiramente a minha mãe pela sua dedicação que sempre teve comigo, sempre se dedicou a mim e minhas irmãs trabalhando mesmo sem estudo, sempre nos incentivou a estudar para que assim pudéssemos ter um futuro melhor.

Ao meu esposo Ednaldo, mesmo com o estresse do dia a dia, nunca deixou de me ajudar, e sempre esteve do meu lado mim apoiando.

Quero agradecer uma pessoa muito especial que hoje mora ao lado do nosso Deus que é a minha vó Deuzuíta, ela foi mãe e vó e sempre me apoiou, dando conselhos para que eu pudesse ter um futuro melhor.

Agradeço ao meu vô Raimundo, por ter sido um pai para mim e meus primos. Agradeço ao meu pai Josué, mesmo sem ter sido um pai presente sempre terá meu respeito, pois nos mandamentos de Deus devemos honrar pai e mãe.

Quero agradecer todos os meus familiares, tias e tios, primos e primas. Representados aqui por minha tia Francisca, que sempre me incentivou a estudar.

Agradeço minhas irmãs Josivane (Vanessa) e Josicleice (Cleice), pela torcida que elas têm por mim, pela força que sempre me deram de nunca desistir.

Agradeço ao professor Dr. Jossehan Galúcio da Frota pela dedicação e paciência na orientação da minha monografia.

Agradecer todos os professores, que foram muitos importantes na minha vida acadêmica, representados aqui pela enfermeira Bruna Santana.

Aos amigos e colegas pela força e torcida para que tudo desse certo, e que de alguma forma me ajudaram nessa caminhada representados pelos acadêmicos, Elenilza, Eliziane, Brenda, Alison, Janaina, Francinely, Tadaiane, Geane, Daniely Cardoso e Cinthia. Só tenho agradecer a cada um pelo apoio e ajuda em todo este tempo que estivemos juntos.

*Dizem que a vida é para quem sabe
viver mais ninguém nasce pronto. A vida é
para quem é corajoso o suficiente para
arriscar e humilde o bastante para aprender.*

“Clarice Lispector”

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Orientações e cuidados do domínio da comunicação e informação.....	21
Quadro 02 - Resumo das técnicas de comunicação terapêuticas.....	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 -	Descrição do gênero, faixa etárias, escolaridade e profissão dos pacientes entrevistados do setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará. N, número de pacientes; %, porcentagem das respostas dos entrevistados.....	40
Tabela 02 -	Descrição do gênero, faixa etária, profissão e escolaridade da equipe de enfermagem entrevistados do setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará. N, número de profissionais da equipe de enfermagem, %, porcentagem das respostas dos entrevistados.....	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 -	Número de entrevistados e suas respostas em relação a se sentirem confortáveis na comunicação com a equipe de enfermagem do setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará.....	45
Gráfico 02 -	Número de entrevistados e suas respostas se a forma de comunicação ajuda na sua recuperação no setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará.....	46
Gráfico 03 -	Número de entrevistados no setor de clínica médica do Hospital Municipal de Itaituba e suas respostas quanto a avaliação da comunicação entre equipe de enfermagem e paciente.....	47
Gráfico 04 -	Número de entrevistados e o tempo de formação da equipe de enfermagem que trabalham no setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará. Coluna azul: enfermeiros. Coluna vermelha: técnicos de enfermagem.....	51
Gráfico 05 -	Número de entrevistados e seu tempo de atuação na equipe de enfermagem do setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará. Coluna azul: enfermeiros. Coluna vermelha: técnicos de enfermagem.....	52
Gráfico 06 -	Número de entrevistados e suas respostas quanto a comunicação entre paciente e equipe de enfermagem do setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará. Coluna azul: enfermeiros. Coluna vermelha: técnicos de enfermagem.....	53
Gráfico 07 -	Número de entrevistados e suas respostas em relação a dificuldade de comunicação com o paciente no setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará. Coluna azul: enfermeiros. Coluna vermelha: técnicos de enfermagem.....	54

Gráfico 08 -	Gráfico 08 – Número de entrevistados e suas respostas a comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente ajuda de que forma do setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará. Coluna azul: enfermeiros. Coluna vermelha: técnicos de enfermagem.....	55
--------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC -	Acre
CE -	Ceará
HMI -	Hospital Municipal de Itaituba
MG -	Minas Gerais
PE -	Pernambuco
RJ -	Rio de Janeiro
RS -	Rio Grande do Sul
SAE -	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SC -	Santa Catarina
SP -	São Paulo

RESUMO

A comunicação é uma interação entre equipe de enfermagem e os pacientes durante os cuidados prestados. Através desta, poderá proporcionar um maior conforto para os pacientes que se encontram ali internados com algum tipo de patologia. Esse estudo tem como objetivos, verificar como se dá a comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente no setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba. Descrever como a comunicação pode ajudar na recuperação do paciente. Relatar o tempo de formação e a quanto tempo os profissionais da equipe de enfermagem estão no setor de clínica médica. Conhecer o que dificulta a comunicação com o paciente, além de descrever o perfil sociodemográfico tanto dos pacientes quanto da equipe de enfermagem do setor de clínica médica. Este estudo foi desenvolvido através da utilização de uma pesquisa de opinião, descritiva e de levantamento, quanti-qualitativos, de natureza teórico-empírico e utilizando dados primários. Esse estudo foi realizado no Hospital Municipal de Itaituba (HMI), com 20 profissionais da equipe de enfermagem do setor de Clínica Médica e 34 pacientes. A faixa etária predominante entre os pacientes foi de 28 a 37 anos, com maioria do gênero feminino, nível fundamental incompleto e do lar como ocupação. Evidenciou que a equipe de enfermagem não se identifica ao chegar ao leito, e o paciente não consegue diferenciá-los, porém no geral a comunicação com a equipe de enfermagem é considerada boa. A faixa etária da equipe de enfermagem predominou entre 22 e 29 anos, com maioria do gênero feminino, sendo os enfermeiros com pós graduação e os técnicos cursando graduação. Os enfermeiros e técnicos na sua maioria têm de 1 a 7 anos de formação. A maioria dos enfermeiros acredita que na comunicação deve-se falar das medicações e explicar os procedimentos a serem realizados, podendo ajudar o paciente em sua recuperação. As críticas foram, a falta de paciência, atenção e humanização por parte dos profissionais. Diante dos fatos a comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente existe, porém precisa melhorar, sendo importante que usem uma identificação visual, para diferenciar os membros da equipe. É essencial que durante a internação, a equipe em todos os momentos, seja na admissão ou na realização dos cuidados e até mesmo na alta do paciente, use a comunicação como um instrumento no restabelecimento da saúde de cada paciente ali internado.

Palavras chave: Comunicação. Enfermagem. Recuperação.

ABSTRACT

Communication is an interaction between nursing staff and patients during care provided. Through this, you can provide greater comfort for patients who are hospitalized with some type of pathology. This study aims to verify how the communication between the nursing team and the patient in the Medical Clinic sector of the Municipal Hospital of Itaituba. Describe how communication can help in patient recovery. Report the training time and how long the health professionals are in the medical clinic sector. Know what makes communication with the patient difficult. Describe the sociodemographic profile of both the patients and the nursing team of the medical clinic sector. This study was developed through the use of a quantitative-qualitative survey, descriptive and survey, of a theoretical-empirical nature and using primary data. This study was performed at the Municipal Hospital of Itaituba (HMI), with 20 professionals from the nursing team of the Medical Clinic sector. The predominant age group of the interviewees ranged from 28 to 37 years, with the majority of females, incomplete elementary level and home as occupation. It was evidenced that the nursing team does not identify when arriving at the bed, and the patient can not differentiate the nursing team and in general the communication with the nursing team is good. The age group of the nursing team predominated between 22 and 29 years, with the majority of the female gender, being the nurses with post-graduation and the technicians attending graduation. Nurses and technicians mostly have 1 to 7 years of training. Most nurses believe that communication should be about the medications and explain the procedures to be performed, and can help the patient recover. The criticisms were, the lack of patience, attention and humanization on the part of the professionals. Given the facts, the communication between the nursing team and the patient exists, but needs to improve, and it is important that they use a visual identification, to differentiate the team members. It is essential that during hospitalization, the staff at all times, whether in the admission or in the care of the patient and even in discharge of the patient, use the communication as an instrument in the restoration of the health of each patient in the hospital.

Keywords: Communication. Nursing. Recovery.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1	O QUE É COMUNICAÇÃO.....	16
2.2	COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM.....	16
2.3.	TIPOS DE CUIDADOS NA ENFERMAGEM.....	18
2.4	DIREITOS DO PACIENTE.....	21
2.5	COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE DE ENFERMAGEM E PACIENTES.....	23
2.6	COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL.....	26
2.7	COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA.....	29
2.8	DADOS SOCIO-ECONOMICOS E COMPORTAMENTAIS DOS PACIENTES.....	32
2.9	DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	35
3	METODOLOGIA.....	37
3.1	LOCAL DE ESTUDO E AMOSTRA.....	37
3.2	COLETAS DOS DADOS.....	37
3.3	CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	38
3.4	ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS.....	38
3.5	ASPECTOS ÉTNICOS.....	38
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
4.1	DADOS RELACIONADOS AOS PACIENTES.....	39
4.2	DADOS RELACIONADOS A EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	48
5	CONCLUSÃO.....	57
	REFERÊNCIAS.....	59
	APÊNDICE A.....	65
	APÊNDICE B.....	66

1 INTRODUÇÃO

Comunicação é uma ferramenta usada durante os cuidados de enfermagem, sempre está presente nas ações realizadas com o paciente, para apoiar, confortar, orientar e manter sua segurança no ambiente hospitalar, é utilizada também para desenvolver, aperfeiçoar e proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Os profissionais de enfermagem usam na escrita e no falar, linguagens técnicas, que acabam deixando os pacientes confusos por não saber o que significa. É importante que a equipe ao se comunicar com o paciente, use uma comunicação mais simples, e menos técnica, de modo que o paciente possa entender, isso vai lhe deixar mais confiante e tranquilo durante os procedimentos que serão necessários fazer em cada paciente no período de internação (MORAIS *et al.*, 2009).

A comunicação deve ser realizada durante os cuidados com os pacientes, para que possam se expressar de modo que se sintam mais a vontade. Quando o paciente se sente confiante, além de perguntar sobre os procedimentos, acaba que falando até de vida pessoal com o profissional de saúde, mostrando assim uma aproximação (FERREIRA, 2006).

A comunicação tranquiliza o paciente e ajuda os profissionais a ter mais facilidade na realização dos cuidados prestados durante o período de internação, o profissional deve usar dessa ferramenta para melhorar ainda mais os cuidados, prestados neste período complicado para o paciente. É importante que durante esta comunicação a equipe tente tirar informações do paciente que possa ajudar em sua recuperação (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Quando o paciente entra para o setor de internação, o primeiro contato que o profissional terá com este é durante sua admissão. É essencial que se utilize de uma comunicação tranquila, que deixe o paciente confiante e pacífico em relação aos cuidados que serão necessários realizar, e principalmente na aceitação das medicações prescritas, pois muitos não entendem que tudo isso é importante para sua recuperação (MORAIS *et al.*, 2009).

O medo em relação às medicações e procedimentos que são realizados como parte do tratamento durante as internações pode ser diminuído através da utilização deste instrumento que é a comunicação. Fazendo com que o paciente saiba que tudo que está sendo feito é em prol de sua recuperação (POTT *et al.*, 2013).

A falta de humanização de alguns profissionais da saúde durante o atendimento é uma realidade (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011). E esse fator pode estar ligado a sobrecarga de trabalho, o número reduzido do pessoal e estrutura física inadequada, que interferem na comunicação desses profissionais com os pacientes (SIMAN; BRITO, 2014).

Baseado nessas informações, esse estudo visa responder os seguintes questionamentos: existe comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente internado no setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba (HMI), Pará? De que forma a comunicação pode ajudar na recuperação do paciente? Qual o tempo de formação dos profissionais de saúde e a quanto tempo estão atuando no setor de clínica médica? O que dificulta a comunicação com o paciente? Qual é o perfil sociodemográfico dos pacientes e equipe de enfermagem que atuam no setor de clínica médica?

O presente estudo tem como objetivos verificar como é a comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente no setor de Clínica Médica do HMI. Descrever como a comunicação pode ajudar na recuperação do paciente, conhecer o que dificulta esta comunicação. Relatar o tempo de formação e a quanto tempo os profissionais de saúde estão no setor de clínica médica e descrever o perfil sociodemográfico tanto dos pacientes quanto da equipe de enfermagem do setor de clínica médica do HMI

A comunicação é uma ferramenta que pode ser utilizada pela equipe de enfermagem, para se aproximar do paciente hospitalizado, com o intuito de deixá-lo confortável no processo do cuidar. Ferramenta essa que ajuda ganhar a confiança e aceitação do paciente nos procedimentos a serem realizados pela equipe, e necessária que a equipe de enfermagem utilize essa ferramenta como auxílio na recuperação do paciente, evitando assim que o mesmo fique muito tempo internado (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008). Essas informações, além de serem de extrema importância, auxiliaram na escolha do tema, pois, no Município de Itaituba nunca foi realizado um estudo quanto a comunicação entre equipe de enfermagem e paciente do setor de clínica médica do HMI, e nem como a comunicação pode ajudar na recuperação do paciente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O QUE É COMUNICAÇÃO

Comunicação é quando uma pessoa compartilha uma mensagem com a outra, sendo verbal, por meio da linguagem escrita e falada, e a não verbal, por manifestações de comportamento não expressas por palavras, pode ser entendida também como uma maneira de interação social, e capacidade de partilhar ou discutir ideias e informações, além de dialogar, visando o bom entendimento entre pessoas (BARBOSA; SILVA, 2007).

A comunicação terapêutica é a mudança na forma de se comunicar, oferecendo total apoio e tranquilizando o paciente, lhes ajudando entender e enfrentar seus reais problemas diante da internação, a comunicação é uma instrumento capaz de influenciar na vida das pessoas que fazem parte desse processo, uma boa comunicação é fundamental e capaz de influenciar nas decisões dos indivíduos envolvidos (STEFANELLI, 1981).

Portanto a comunicação entre os profissionais e os pacientes, deve ser usada de maneira que possa possibilitar a satisfação de todos e a harmonia, ressalta-se que a enfermagem é uma ciência humana que atua no cuidado da pessoa independentemente de seu estado de saúde, estabelecendo uma relação entre os participantes do processo de cuidar, ou seja, entre quem cuida e quem recebe os cuidados (BROCA; FERREIRA, 2012).

2.2 COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM

Durante o período que os pacientes estão internados, a equipe de enfermagem precisa ter uma visão ampla para esta observando os pacientes e o ambiente em que eles se encontram, através dessa observação, fazer todas as anotações sempre que necessária, para que nada passe despercebido, e ao entregar o plantão passar todas as informações para garantir a continuidade dos cuidados para que não haja nenhuma intercorrência no plantão a seguir (SÁ, 2003).

Os profissionais de enfermagem usam termos técnicos, tanto na escrita como no falar, e umas das coisas que podem passar despercebidas, no momento da visita ao leito do paciente, se tiver mais de um profissional falar entre si usando esses termos, o paciente pode ficar inquieto por não saber o que significa, então a comunicação deve ser usada para amenizar a preocupação do paciente, lhes trazendo bem esta e segurança (FERREIRA, 2006).

A equipe de enfermagem precisa observar tudo que acontece no setor em que trabalha. O enfermeiro é o membro da equipe que vai coordenar, planejar e supervisionar a assistência prestada, com a ajuda dos demais membros, pois o trabalho em equipe é que vai trazer a qualidade na assistência reduzindo danos que podem acontecer (SÁ, 2003).

Se o profissional ficar sobrecarregado, podem acontecer intercorrências durante seu plantão, provavelmente quando passar para o colega pode acontecer no dele também, pode prejudicar o paciente, pois a assistência não vai ser de qualidade como deveria, quem é prejudicado nesse caso é o paciente pois esta precisando de todos os cuidados, e o que tem a dizer pode passar despercebido também, pois ouvir os pacientes é de fundamental importância para ajudar em sua recuperação (SILVA; SOUZA; TAVARES, 2007).

O processo de comunicação pode melhorar o desempenho dos profissionais diante de uma assistência, o trabalho em equipe traz resultados positivos na atuação diante de um procedimento a ser realizado, é importante essa interação em busca da melhora do paciente, o reconhecimento da equipe é importante porque este é um ser humano que quer atenção e respeito, e uma assistência de qualidade pelo qual espera ter (SÁ, 2003).

A equipe de enfermagem se for atenciosa trará confiança ao paciente, e através dessa confiança o paciente aceitará todos os procedimentos que serão realizados com ele, mas se o paciente percebe um descaso por parte da equipe, a relação entre a equipe e paciente estará abalada e com isso o paciente terá dificuldades de aceitar os procedimentos que serão necessários fazer durante o período de internação, a equipe tem que compreender os pacientes, de forma que traga a eles mais conforto e confiança (POTT *et al.*, 2013).

A comunicação deve ser para a equipe de enfermagem um instrumento de total importância, para a execução de todos os procedimentos realizados, informando sempre o paciente de forma clara e específica, para que possa entender com total clareza, e que não haja dúvidas, proporcionando segurança durante a assistência. Os profissionais devem conhecer o significado das mensagens enviadas pelo paciente para então elaborar um plano assistencial adequado para atender as necessidades do mesmo (FERREIRA *et al.*, 2009).

2.3 TIPOS DE CUIDADOS NA ENFERMAGEM

A distribuição percentual de profissionais de enfermagem deve observar as seguintes proporções mínimas: Para cuidado mínimo e intermediário 33% dos profissionais são enfermeiros (mínimo seis) e os demais auxiliares e/ ou técnicos de enfermagem; auto dependência 36% são enfermeiros demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem; semi-intensivo 42% são enfermeiros e os demais auxiliares e/ ou técnicos de enfermagem; para cuidado intensivo 52% são enfermeiros e demais auxiliares e/ ou técnicos de enfermagem (COFEN, 2017).

Os cuidados de enfermagem para com os pacientes hospitalizados devem ser realizados de maneira que eles se sintam confortável, pois a internação hospitalar é um momento delicado para o paciente e seus familiares, é um momento que a equipe tem que mostrar toda sua solidariedade e prestar cuidados com muita atenção para com eles, visando e garantindo sua segurança, e um ambiente humano e acolhedor (MORAIS *et al.*, 2009).

No momento da realização dos cuidados para com o paciente, primeiramente deve-se passar segurança começando pelo olhar, para que diminua o medo e colabore com a equipe, o profissional tem que observar o paciente e se atentar para as principais necessidades que muitas vezes eles falam mas em poucas palavras ou por pequenos gestos, ter essa visão para assim prestar os cuidados de enfermagem que são necessários no momentos (SÁ, 2003).

No período da internação do paciente a equipe de enfermagem tem uma aproximação com eles, que é durante a assistência que será necessária realizar nesse período, Através dessa aproximação, a equipe tem que observa-los, conhecer sua cultura para esta se comunicando, de um jeito que possam entender, facilitando assim os cuidados que serão realizados além de proporcionar melhor entendimento sobre a recuperação (SCHOELLER, 2010).

Durante os cuidados com paciente, a equipe de enfermagem deve sempre observar e escutar o que querem dizer, e tentar sempre compreendê-los, pois existem pacientes que não gostam de falar, e esses momentos quando se pronunciam tentam tirar o máximo de informações que conseguirem, para saber como se realizará a assistência de acordo com a patologia pela qual estão internados (SILVA; SOUZA; TAVARES, 2007).

É através dos cuidados que a equipe vai demonstrar afetividade ao paciente, o profissional de enfermagem enquanto presta os cuidados também escuta o que o paciente tem a dizer, sobre o que pensa e sente, e quando sente confiança no profissional falam até sobre sua vida particular, isso é uma demonstração de que esta tranquilo, a equipe tem que entender o paciente se sensibilizar e mostrar interesse no que falam, e interagir com eles (FERREIRA, 2006).

Para uma forma mais fácil de planejar os cuidados foi implantado sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nos setores de saúde, que possibilita de forma mais prática os cuidados com os pacientes. É um instrumento para planejar, aperfeiçoar e organizar o ambiente de trabalho, além de definir atribuições aos membros da equipe de enfermagem, a SAE é uma ferramenta que fornece informações para a organização da assistência e a administração dos cuidados (BRASIL, 2002).

Conhecida como a Dama da Lâmpada, Florence Nightingale foi uma enfermeira britânica, considerada internacionalmente como pioneira da enfermagem moderna, dedicou sua vida a arte do cuidar, durante a guerra da Criméia cuidou de soldados que ali se feriram. A partir desse contexto percebemos que os cuidados de enfermagem vêm desde 1854 durante a guerra. Isso mostra a história e a importância desses cuidados para com os pacientes (AGUILAR; ROBLES, 2009).

Para haver cuidados de qualidade com o paciente durante sua internação, é necessária uma equipe multiprofissional completa além do profissional de enfermagem, como uma nutricionista, psicólogo entre outros, para que sejam realizados os cuidados específicos à esses pacientes com cada profissional da área especializado, assim proporcionando todas as ações necessários para a sua recuperação (BRASIL, 2002).

O enfermeiro tem a responsabilidade de proporcionar os cuidados ao paciente, saber como se direcionar a cada um, pois tem a importante missão de cuidar, e através da observação do prontuário ao analisa-lo irá saber o que está afetando a saúde de cada um, se esta evoluindo para melhora ou para piora, assim descobrindo quem tem o caso clinico mais grave, para ter um cuidado mais intenso (SMELTZER; BARE, 1994).

O profissional de enfermagem ao prestar cuidados ao paciente deve perceber que o respeito deve estar presente na sua rotina, é uma ética na qual o profissional deve usar, e que o paciente é um ser digno de compreensão, que

merece cuidados humanizados, é um ser com necessidades de orientações sobre os cuidados que serão prestados, merecem não só cuidados biológicos, mas também psicológicos, sociais e espirituais (BARBOSA; SILVA, 2007).

A equipe deve escutar o paciente, mostrar que tem interesse de ouvir o que eles têm a pronunciar, demonstrar que esta aberta a qualquer questionamento e esclarecer todas as suas dúvidas, explicar sobre todos os cuidados que serão necessários realizar é importante primeiramente deixar o paciente confortável, antes da realização de qualquer procedimento que possa ser feito (MOURÃO *et al.*, 2009).

O paciente é o primeiro a interagir durante os cuidados, devido à aflição, e a vontade de saber se está melhorando, o que nos deixam inquietos, perguntam para que serve medicação na hora que o profissional esta administrando, é importante que o profissional neste momento tire as dúvidas do paciente, e sempre que possível se comunique com eles, para que os mesmos não fiquem preocupados (MARTINS; ARAUJO, 2008).

Um dos processos que foi criado para prestar cuidados de qualidade ao paciente, foi à sistematização de assistência de enfermagem (SAE), quando é praticado pelo profissional, estará proporcionando um cuidado com eficiência e de muita qualidade, a sistematização de assistência de enfermagem foi criada para o profissional planejar cuidados eficientes e adequados para cada paciente, pois muitos que estão ali apresentam patologias diferentes, por isso os cuidados variam de acordo com o que apresentam (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

A enfermagem proporciona um encontro entre o ser que cuida e o ser cuidado, essa profissão exerce um papel essencial na prática do cuidar humanizado a partir de uma interação efetiva com o paciente hospitalizado, e uma oportunidade de ter uma comunicação com o paciente deixando o falar de suas necessidades, ao permitir assim compartilhar sua vivência, angústias, medos, ansiedade e inseguranças (MORAIS *et al.*, 2009).

O processo cuidar de enfermagem é de fundamental importância para o paciente durante o período de internação, o atendimento e observação para prestar cuidados de qualidade, é uma agilidade que a equipe de enfermagem deve ter, além dos cuidados é preciso da todas as orientações ao paciente no primeiro dia de internação, para que não haja nenhum constrangimento e nem desentendimento (Quadro 01) (MARTINS; PERROCA, 2017).

Quadro 01 - Orientações e cuidados do domínio da comunicação e informação.

Orientações	Cuidados
Participação do paciente na tomada de decisão.	Medicações administradas no horário
Participação do acompanhante na tomada de decisão.	Orientação sobre medicações. Náuseas e vômitos (resolutividade).
Manutenção do cuidador.	Cuidados com drenos, cateteres
Conhecimento pela equipe das necessidades de cuidados.	Higiene pessoal, conforto, Alimentação, Hidratação e manutenção da integridade da pele.
Satisfação das necessidades de cuidados.	Auxílio na deambulação.
Orientações sobre.	Mudança de decúbito.
Clareza da orientação escrita.	Oxigenação.
Clareza da orientação oral.	Troca diária de curativos.
Orientações sobre o cuidado.	Ambiente físico (ruídos, conforto).
Apresentação da equipe antes do cuidado.	Atenção, gentileza e educação.
Comunicação paciente/equipe.	Suporte emocional e espiritual.
Comunicação familiar/equipe.	Atendimento a solicitações.
Tempo dedicado à resposta de dúvidas (paciente/familiar).	Segurança, Respeito e ética.
Orientações sobre estado de saúde.	Valores e necessidades expressadas.
Hospitalização Orientações cuidado em casa.	Competência profissional.

Fonte: Martins e Perroca (2017).

2.4 DIREITOS DO PACIENTE

É direito do paciente ter tudo que é necessário anotado no prontuário, desde a entrada na internação até a saída, este também tem direito de ter acesso à essas anotações de pedir para ver, o prontuário não pode sair do hospital, ele é arquivado e os dados do paciente não podem ser expostos, somente o profissional e o paciente podem ter acesso a ele (BRASIL, 2002).

Além da equipe de enfermagem todos os funcionários que atuam no hospital, precisam saber dos direitos dos pacientes, principalmente do respeito para com todos eles, e ouvi-los quando falam e não fazer de conta que não ouviu, o

paciente tem direito de um atendimento digno, atencioso e respeitoso, sem preconceito de raça, crença, cor, idade, sexo ou diagnóstico (CHAVES; COSTA; LUNARDI, 2005).

O profissional ao realizar qualquer procedimento com o paciente tem que informá-lo antes de começar, por mais debilitado que o paciente possa estar, pois alguns procedimentos são desconfortáveis, o profissional deve entender que o paciente tem seus direitos, e ética é o que o profissional tem que ter diante de sua atuação, para prestar um atendimento digno e respeitoso para com o ser o qual é cuidado (PUPULIM; SAWADA, 2002).

Antes de ser internado o paciente estando consciente assinam um documento, se não tiver, o acompanhante pode assinar, e se não aceitar a internação, ambos assinam se responsabilizando por qualquer agravo que vir apresentar depois de assinar e ser liberado, assim como o paciente tem respaldo, o profissional também tem (CHAVES; COSTA; LUNARDI, 2005).

Antes de administrar qualquer medicamento é importante o profissional falar ao paciente para que serve, alguns devido a ansiedade e preocupação vão logo perguntando, outros não dão importância, nesse caso deve haver uma percepção adequada por parte do profissional para estar se comunicando de forma adequada com cada um, e esclarecendo as dúvidas, sempre informando os procedimentos, explicando no que vai ajudar passando segurança, para que o paciente sinta confiança no profissional e diminua o medo (BRASIL, 2002).

O paciente é um ser no qual merece que os profissionais prestem assistência com total segurança, que possam comunicar-se entre si, e principalmente com o paciente, mostrando segurança nos procedimentos que serão necessários durante o período de internação, se o profissional mostrar que está seguro quanto aos procedimentos, o paciente se sentirá mais confiante em aceitar e não reclamar (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Conhecer os direitos e deveres do paciente é primordial. O profissional deve ter conhecimento da importância de informá-los sobre seu estado de saúde para tomadas de decisão a respeito, antes de realizar qualquer procedimento é necessário que informe primeiramente à este paciente, além de explicar sobre todas suas etapas, mesmo que o paciente recuse (FREITAS, 2010).

De acordo com a Lei 10.241/99, são direitos dos usuários dos serviços de saúde (FREITAS, 2010):

- ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;
- ter resguardado o segredo sobre seus dados pessoais, por meio de manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública;
- poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência;
- receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre hipóteses diagnósticas, diagnósticos realizados, exames solicitados, ações terapêuticas, riscos benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
- exames e condutas a que será submetido, devendo ser informado sobre alternativas diagnósticas e terapêuticas existentes no serviço de atendimento ou em outros serviços;
- consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;
- acessar, a qualquer momento, o seu prontuário nos termos do art. 3º da Lei Complementar 791, de 9/3/95;
- receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado;
- ter assegurada a sua integridade física;
- a privacidade; a individualidade;
- o respeito aos seus valores éticos e culturais;
- a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;
- a segurança do procedimento e poder recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida.

2.5 COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE DE ENFERMAGEM E PACIENTES

A comunicação entre o profissional de enfermagem e pacientes hospitalizados é um período onde ambos têm uma aproximação, através dessa aproximação, o profissional tem que ganhar a confiança, para que possam se comunicar, e com isso estar melhorando cada vez mais o cuidar, assistência essa que faz parte da enfermagem (MORAIS *et al.*, 2009).

Para Oriá; Moraes e Victor (2004), a comunicação dos membros da equipe de enfermagem com o paciente é muito importante, através dessa comunicação tem a oportunidade de prestar uma assistência adequada e melhor, além de cuidar para

melhor recuperação do paciente, contribuindo para que o mesmo tenha uma recuperação bem rápida.

Ferreira (2006) afirma que durante os cuidados prestados ao paciente hospitalizado pode se ter uma comunicação de duas formas com eles, pode ser a verbal e não verbal, a não verbal vai ser através de gestos passando segurança e tranquilidade que eles tanto precisam naqueles momentos, uma importância grande para eles talvez passe despercebido por alguns profissionais.

Na visita ao leito do paciente, durante a assistência prestada é uma oportunidade do profissional está se comunicando com eles, processos que são feitos como exame físico, anamnese oportunidade que a enfermagem tem para conhecer melhor o paciente, através da comunicação deixando eles a vontade para se expressar, e com isso conhecer cada um, para poder prestar os cuidados adequados (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

A comunicação adequada com o paciente é muito importante, através dela que o profissional de enfermagem vai conhecer mais de perto o seu paciente, assim proporcionando um cuidar completo de forma adequada, podendo evitar que eles tenham quaisquer complicações, é através do seu cuidar para com o paciente que o profissional de enfermagem vai demonstrar a eles que a sua recuperação imediata também é importante para a equipe (QUEIROZ *et al.*, 2012).

As medidas que trazem confortos para o paciente através da comunicação, que por sinal é bastante discutida na literatura científica, mais na pratica mesmo é um pouco esquecida, razões onde cada profissional tem a sua, mais é uma pratica onde poderia ter treinamentos para o profissional não esquecer o quanto essa comunicação é importante para o paciente (POTT *et al.*, 2013).

Segundo Oriá; Moraes e Victor (2004), o profissional de enfermagem ao se comunicar com o paciente hospitalizado, também tem que saber ouvir, e prestar os cuidados da melhor maneira, podendo esta ajudando no seu processo de recuperação mais rápida possível e assim evitando pela demora uma infecção hospitalar ou qualquer outra patologia.

É muito importante tentar entender o modo em que o paciente tenta se comunicar, porque para eles é importante serem ouvidos, cada segundo que o profissional passa no seu leito, é um conforto e uma segurança que o profissional passa para eles só por esta ali perto (SILVA; SOUZA; TAVARES, 2007).

Comunicação na enfermagem é uma forma na qual pode se construir um vínculo entre o profissional de enfermagem e paciente durante sua internação mostrando para os pacientes que eles têm o respeito e os cuidados adequados, e que são tratados da melhor maneira para se sentirem bem (MORAIS *et al.*, 2009).

A ausência da comunicação durante os cuidados com o paciente, pode prejudicar os cuidados, porque alguns podem até falar, fazer perguntas para o profissional, mais a maioria pode ser que não, devido o medo e só pelo fato de está ali deitado se sente impotente, o profissional de enfermagem pode tentar puxar assuntos, deixando o confortável para eles poderem falar e assim melhorar os cuidados com o mesmo cada vez mais (POTT *et al.*, 2013).

O paciente deve conhecer todos os membros da equipe de enfermagem, é importante para eles está interagindo com a equipe, de modo onde ambos possam entender e respeitar o espaço de cada um, sendo a comunicação uma ferramenta muito importante a ser utilizada, mesmo que o paciente não queira falar devesse ter paciência e saber que uma hora ou outra ele aceitará algum tipo de comunicação (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Para prosseguir com atendimento de qualidade ao paciente, é importante a comunicação do profissional um com os outros, para ter a segurança que o paciente vai continuar com os cuidados adequados, por isso a importância da comunicação em todo momento (SMELTZER; BARE, 1994).

O profissional deve procurar a forma mais simples para se comunicar com o paciente, para que eles possam entender esclarecidamente sem ficar fazendo um monte de perguntas, isso facilitará para o profissional porque não existe só um paciente, tem vários para ser atendidos (SILVA; SOUZA; TAVARES, 2007).

Para a equipe de enfermagem é de fundamental importância desenvolver habilidades para se comunicar com paciente, no setor de clínica médica existem pacientes críticos, onde o profissional tem que ter uma percepção quanto a esses pacientes, para esta desenvolvendo uma assistência adequada com cada um (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

O profissional tem que ter ética e respeito com paciente, mesmo que não aceite o que eles falam, tem que ter concentração na hora de dar uma resposta, saber conversar passar informação de modo que não haja desentendimento, para se ter um ambiente calmo e tranquilo durante o tempo que vão passar internados, e sempre resolver tudo da melhor maneira (SILVA; SOUZA; TAVARES, 2007).

A comunicação entre equipe de enfermagem e paciente é a interação um com o outro, onde o profissional vai falar e ouvir e o paciente. Essa interação acontece durante o momento de administração de medicamentos, ou durante a assistência de enfermagem, na qual é feita durante todo o período de internação do paciente (NEGREIROS *et al.*, 2010).

Segundo Negreiros *et al.* (2010), essas interações realizadas durante a assistência de enfermagem podem ser:

- permanecer em silêncio para ouvir o que será dito;
- ouvir reflexivamente e usar frases fáceis de entender;
- verbalizar aceitação e interesse no que é falado;
- usar frases completas e manter o paciente no mesmo assunto;
- repetir comentários dos pacientes mostrando interesse;
- repetir as últimas palavras do paciente, mostrando interesse;
- fazer perguntas relativas aos dados comunicados;
- devolver a expressão feita pelo paciente;
- colocar em foco a ideia principal e dizer “Não” quando necessário;
- verbalizar expressão de sentimentos se mostrando solidário;

2.6 COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL

Na comunicação é importante saber como começar e terminar, para que através disso o paciente se sinta confiante e confortável em aceita-la, podendo a equipe utilizar da comunicação verbal ou a não verbal, através de linguagens, gestos, atitudes ou até mesmo saber escutar (FERREIRA, 2006).

Para se comunicar de forma verbal, tem que falar claramente para que a pessoa que ouve entenda com clareza o que queremos passar para ela, é uma linguagem que pode ser escrita ou falada. E para se comunicar de forma não verbal, pode ser com ou sem utilização de palavras, a comunicação não verbal é utilizada através de postura, gestos, através de um olhar, dessa forma vai esta complementando a comunicação verbal (BARBOSA; SILVA, 2007).

Para se comunicar com o paciente a forma não verbal pode ser utilizada e bem expressada, vai depender do enfermeiro de como ele vai começar, é muito importante esta encorajando o paciente, para que ele se sinta a vontade depende do seu caso começando a levantar sozinho, sentar em seu leito, através de uma

expressão no olhar o enfermeiro já passa toda essa confiança para eles, a comunicação não verbal pode ser muito valorizada (SMELTZER; BARE, 1994).

É importante que o profissional tente se comunicar com o paciente de forma mais efetiva, com respeito e proporcionando uma linguagem que pode ser muito eficiente, como a comunicação não verbal, deixando-os a vontade para esta descrevendo o que pensa e sente, para mostrar um cuidado diferenciando tem que esta proporcionando esse tipo de comunicação, através do sorriso mostrar confiança, através do olhar um afeto (MORAIS *et al.*, 2009).

Os profissionais se tiverem uma visão ampla podem entender a forma de como o paciente quer se comunicar de forma verbal ou não verbal um modo deles esta passando mensagem para o profissional, entender que o paciente esta ali não por opção e sim porque é necessário, e que a enfermagem foi criada para prestar cuidados para quem precisa, e que seja de forma efetiva para que se tenham resultados positivos, a enfermagem sempre tem que levar seu melhor para o paciente se comunicando de forma verbal ou não verbal (SILVA; SOUZA; TAVARES, 2007).

A comunicação é essencial, pode ser verbal e não verbal, a equipe de enfermagem pode usar essas duas técnicas, para ter uma melhor comunicação com o paciente, usando de acordo com o seu quadro clinico, para assim saber o que falar e a hora certa também, para não causar nenhum constrangimento, pois a comunicação é percebida pelo paciente sendo verbal ou não verbal (LABRONICI *et al.*, 1998).

O profissional de enfermagem tem que se comunicar com o paciente diretamente, sem ficar enrolando o comunicar, o importante é se comunicar diretamente, e falar de forma com que eles entendam, sem ficar preocupados, principalmente para cooperar no seu tratamento, sem que haja nenhum transtorno, para o paciente hospitalizado e para a equipe de enfermagem (STEFANELLI, 1981).

É importante se comunicar adequadamente, para evitar constrangimento, não importa se a comunicação seja verbal ou não verbal, o importante e saber transmitir de forma mais simples o que tem que ser dito ao paciente, para que eles possam entender de forma correta (QUEIROZ *et al.*, 2012).

A comunicação pode ser interpretada de forma errada se não esclarecida adequadamente, o paciente hospitalizado, já esta debilitado talvez seu estado não é tão grave, mais só pelo fato de esta ali, já não se sentem bem, por isso a equipe de

enfermagem tem que saber falar e como falar para não deixar o paciente desconfortável (SÁ, 2003).

Embora exista pacientes difíceis, que não gostam de se comunicar, pode ser usada a comunicação não verbal, observando de modo que eles percebam ou não perceba, o profissional tem que estar sempre pronto para falar e ouvir o paciente, pois eles também precisam se expressar, e ser entediados pois o modo de se comunicar varia de paciente para paciente (STEFANELLI, 1981).

Na maioria das vezes o profissional não se atenta para usar as técnicas comunicativas terapêuticas para se comunicar com o paciente, devido não conhecer, e acabam se comunicando com os pacientes de forma não eficaz e sem direcionamento, podendo ser estressante para a equipe quanto para o paciente (NEGREIROS *et al.*, 2010).

A comunicação pode ser verbal e não verbal, através desta a equipe de enfermagem vai incentivar o paciente se expressar usando técnicas, é também usada para se comunicar de forma não verbal, é através do seu modo de falar que vai fazer o paciente interagir com a equipe (MARTINS; ARAUJO, 2008).

Através da percepção a equipe pode se comunicar com o paciente de forma não verbal, se a equipe tiver um olhar diferenciado vai perceber o que acontece, assim prestando cuidados acessíveis naquele momento de observação, um gemido de dor é um sinal que o paciente não está conseguindo falar, mais através da patologia pelo qual foi internado o profissional vai saber o procedimento que tem que ser feito (LABRONICI *et al.*, 1998).

A comunicação não verbal é de essencial importância, no setor de internação existem pacientes, semicríticos e críticos, nesse meio pode ter pacientes que não estão falando, ou pacientes que são surdos e mudos, e os profissionais podem não saber a língua de sinais, a importância da comunicação não verbal é através da percepção profissional que vai ser usada (SANTOS; SHIRATORI, 2008). Esses autores relataram ainda os sentimentos que podem ser expressos através da comunicação não verbal:

- afetividade/ Felicidade: fixação do olhar, com pupila dilatada, olhar brilhante, endireitamento do nariz;
- medo/Insegurança: pálpebras fechadas rapidamente ou abrindo-se excessivamente, expressão séria e rígida, franzimento dos lábios;

- dor: choro, olhos fechados, rugas na testa, lábios comprimidos, aumento da rigidez facial, comissura da boca para baixo e suor frio;
- tristeza: comissura da boca voltada para baixo, sobrancelhas oblíquas, olhar cabisbaixo, choro;
- ansiedade/Angústia: suor na região frontal, palidez, rugas na fronte, mordiscar os lábios.

2.7 COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA NA ENFERMAGEM

A comunicação terapêutica é uma forma de o profissional ajudar o paciente enfrentar a patologia pela qual estão internados, através desta comunicação permite uma interação entre equipe de enfermagem e paciente, assim interagindo com todos para prestar uma assistência de qualidade (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

A equipe de enfermagem pode estar ajudando o paciente através da comunicação fazendo com o que os pacientes possam interagir uns com os outros, o momento certo é na hora de administrar uma medicação, ou na chegada do paciente no momento de fazer a admissão (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Na comunicação terapêutica o profissional usa suas habilidades de forma específica e clara para se comunicar técnicas essa que cada profissional tem a sua, para uns é mais fácil, nem todos tem facilidades de se comunicar com o paciente, mais tem habilidades de mostrar interesse e a competência que tem com a sua profissão (NEGREIROS *et al.*, 2010).

Para Smeltzer e Bare (1994), durante a admissão do paciente a enfermeira naquele momento tem a oportunidade de estar se aproximando deles, não só para colher seus dados, mais para ter uma afetividade com eles, e estabelecer de forma resumida uma técnica de comunicação terapêutica (Quadro 02).

A comunicação terapêutica é uma comunicação que envolve a equipe de enfermagem e paciente, essa comunicação ajuda o paciente, deixando-os em melhores condições, para suportar os efeitos da hospitalização (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2007).

Uma das competências que são necessárias em todas as ações de enfermagem é a comunicação, é através dessa comunicação que o profissional vai ter uma aproximação do paciente, assim podendo conhecer todas as suas necessidades, para poder suprir durante todo o período de internação de cada um deles (NEGREIROS *et al.*, 2010).

Quadro 02 - Resumo das técnicas de comunicação terapêuticas.

Técnica	Definição	Valor Terapêutico
Escutar	Processo ativo de receber informações e examinar a própria reação às mensagens recebidas.	Comunica de forma verbal ao paciente o interesse da enfermeira por ele.
Silêncio	Período sem nenhuma comunicação verbal entre participantes.	Comunica de forma não verbal a aceitação do paciente pela enfermeira.
Estabelecer orientações	Declarações de papéis, finalidades e limitações de uma interação.	Ajuda o paciente saber o que é esperado dele.
Comentários abertos	Comentários gerais solicitando que o paciente determine a direção que a interação deve tomar.	Possibilita ao paciente decidir que material é mais relevante e encoraja-o a continuar.
Reduzir a distância	Diminuição do espaço físico entre o enfermeiro e o paciente.	Comunicação de forma não verbal, enfermagem/paciente.
Reconhecimento	Reconhecimento ao paciente por contribuir para uma interação.	Demonstra a importância do papel do paciente na relação.
Reforço	Repetição para o paciente do que o enfermeiro acha ser o principal pensamento ou ideia expresso.	Busca a validação da interpretação dada à mensagem pela enfermeira.
Refletir	Direcionar de volta ao paciente suas ideias, sentimentos, dúvidas.	Mostrar ao paciente a importância de suas ideias.
Procurar esclarecimento	Solicitar informações adicionais para compreender a mensagem recebida.	Demonstra o desejo da enfermeira em compreender a comunicação do paciente.
Procurar validação consensual	Tentativa de chegar a um significado denotativo e conotativo mútuo de palavras específicas.	Demonstra o desejo da enfermeira em compreender a comunicação do paciente.
Focalizar	Perguntas ou afirmativas que ajuda a desenvolver ou expandir ideias.	Dirige a conversa a tópicos importantes.
Resumir	Explicitação das principais áreas discutidas durante a interação.	Ajuda o paciente a separar o relevante do irrelevante:
Planejar	Tomada de decisões, direção e interações futuras.	Reitera o papel do paciente na relação.

Fonte: Smeltzer e Bare (1994).

O relacionamento terapêutico é um processo interativo entre o profissional de enfermagem e paciente que se dá através da comunicação, assim o profissional vai conhecer de perto a patologia do paciente, e através desse conhecimento prestar uma assistência de qualidade, onde ajuda de forma responsável em sua recuperação (MORAIS *et al.*, 2009).

É preciso levar em conta que o tratamento e a cura nem sempre ocorre só pela técnica medicamentosa, um diálogo com o paciente ajuda muito também, ouvir o que eles têm a dizer, mesmo que o hospital esteja muito cheio, o profissional tem que ajudar na recuperação do paciente da melhor forma, de modo onde não os deixe constrangidos e nem preocupados (FERREIRA, 2006).

No período de internação o paciente vai receber tratamentos medicamentosos, e a comunicação é importante nesse processo de recuperação, e faz parte do tratamento conversar com eles e dá espaço para se expressarem também, muitas das vezes a comunicação se torna o melhor remédio para tratamento que buscam no período de internação (QUEIROZ *et al.*, 2012).

A Comunicação terapêutica é uma habilidade que o profissional usa para prestar uma assistência de enfermagem adequada e de qualidade ao paciente, através dessa conhecendo cada um, deixando-os confortáveis para que eles possam se comunicar sem que haja nenhum constrangimento dos dois lados, e que o período de internação seja tranquilo (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

O processo de relacionamento terapêutico é necessário para que o paciente possa falar, e o profissional possa ouvir e entender, através da comunicação o profissional passa segurança para o paciente, tanto na hora da administração de medicamento, quanto na realização dos procedimentos (NEGREIROS *et al.*, 2010).

A comunicação terapêutica é a forma de mudança que o profissional usa para ter uma melhor comunicação com o paciente, de forma esclarecida repassa todas as orientações necessárias, e ficam abertos a questionamentos e perguntas, e respostas, e respondem todas as perguntas de forma objetiva e clara sem que haja dúvidas ou constrangimentos (STEFANELLI, 1981).

A comunicação terapêutica faz com que haja troca de informação, usando técnicas com pacientes difíceis, para que possam falar, e o profissional possa saber o que se passa com eles, isso facilita muito na assistência de enfermagem que é feita durante o período de internação (MARTINS; ARAUJO, 2008).

É importante que o profissional busque sempre melhorar a interação entre eles e os pacientes, buscando sempre uma comunicação mais humanizada, mostrando interesse em ajudar, existem pacientes compreensíveis e também complicados, usar a técnica terapêutica é a forma mais fácil de lidar com eles (NEGREIROS *et al.*, 2010).

A comunicação está relacionada na assistência de qualidade prestada ao paciente, é uma técnica que o profissional usa para está se aproximando do paciente, para conhecer mais de perto o seu problema pelo qual esta internado, dando espaço para o paciente falar o que esta sentindo (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

No período de hospitalização, é de extrema importância o profissional proporcionar um conforto ao paciente, usando palavras onde se sintam confiantes na sua recuperação, usando modos diferenciados no seu olhar e no agir, usar uma comunicação passando lhes confiança, e mostrando total interesse de proporcionar melhores cuidados possíveis (NEGREIROS *et al.*, 2010).

Através da percepção do profissional podem perceber o que cada paciente precisa, no olhar deles percebe o pedido de cuidado, e compressão de pacientes críticos que não deambula, a percepção do profissional ajuda a ver a necessidade de um banho no leito, a melhora do paciente, necessidade de administrar medicações ou até mesmo de higiene pessoal (PROCHER *et al.*, 2010).

O modo de compreender a comunicação, faz surgir as habilidades necessárias para realizar as tarefas fundamentais nesse processo, o profissional vai buscar através do seu conhecimento as habilidade que facilitem a compreensão dos pacientes durante a comunicação (MARTINS; ARAUJO, 2008).

2.8 DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS DOS PACIENTES

Em São Paulo (SP) um estudo sobre a concepção de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, feito com 26 pacientes e 27 profissionais de saúde, identificou que 70,0% (n = 18) dos pacientes são do gênero feminino e 30,0% (n = 8) do gênero masculino (FIGUEIREDO; SCHRAIBER, 2011).

Stamm *et al.* (2002) em um estudo realizado com 261 pacientes, em um Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, localizado em Florianópolis, encontraram 63,6% (n = 166) do gênero feminino e 36,4% (n = 95) do

gênero masculino; 39,4% (n = 103) do lar ; 23,4% (n = 61) motorista; 18,0% (n = 47) funcionário público; 16,5% (n = 43) pedreiro.

Seitz (2006) em uma pesquisa realizada com 47 pacientes internados na Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina identificaram que todos os entrevistados tinham entre 31 a 40 anos; 65,0% (n = 31) possuíam o ensino fundamental incompleto; 25,5% (n = 12) do lar; 23,4% (n = 11) pintor.

No Município de Rio Branco (AC), Bezerra *et al.* (2011) realizaram um estudo com 1516 indivíduos residentes sobre a percepção de saúde e fatores associados em adultos, notaram que a faixa etária predominante variou 18 e 29 anos (38,4%; n = 583); o cuidado de saúde foi classificado como insatisfatório por cerca de 50,3% (n = 430) do total de mulheres entrevistadas e 30,8% (n = 201) do total de homens; as faixa etária entre 26 e 36 anos de idade são as que mais estão insatisfeitos com a própria saúde, cerca de 45,7% (n = 144) do total desta faixa etária.

Fernandes *et al.* (2013) fizeram um estudo com 16 pacientes em Unidades de cuidados intensivos de duas diferentes instituições em São José dos Campos, porém, com as mesmas características no que se refere ao perfil das unidades. Em relação à escolaridade, 53,3% (n = 8) possuem ensino fundamental incompleto; 40,0% (n = 6), o ensino médio; e 6,7% (n = 1) não possui instrução formal. Pode-se observar que em relação as atividades profissional se destacou em 25,0% (n = 4) como do lar; 25,0% (n = 4) pedreiro; 18,7% (n = 3) pintor; 18,7% (n = 3) são aposentados, 12,6% (n = 2) são desempregados.

No Hospital Público de Fortaleza (CE), Pontes; Leitão e Ramos (2008) realizaram uma pesquisa com 14 pacientes e 12 profissionais de enfermagem sobre a comunicação terapêutica em enfermagem, e observaram que 64,3% (n = 9) dos pacientes disseram eu os membros da equipe de enfermagem não se identificam ao chegar ao leito. Quando perguntados que se sentem confortável na comunicação com a equipe de enfermagem? 57,2% (n = 8) responderam que sim; 21,4% (n = 3) que não e 21,4% (n = 3) responderam que às vezes. Ao serem perguntados de que forma a comunicação ajuda em sua recuperação? 50,0% (n = 7) responderam confiança; 28,5% (n = 4) diminuir a ansiedade; 21,5% (n = 3); diminuir o medo.

Amorin *et al.* (2017) realizaram uma pesquisa com 65 pacientes sendo em um hospital universitário de Recife (PE), sobre trabalho do enfermeiro, o

reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário, e notaram que 29,0% (n = 19) dos entrevistados estavam entre 25 e 35 anos de idade; 26,2% (n = 17) tinham o ensino fundamental incompleto. Ao serem questionados se os profissionais da equipe de enfermagem se identificam ao chegar ao leito? 49,2% (n = 32) responderam que sim; e 50,8% (n = 33) responderam que não. E quando questionados se os mesmos conseguem diferenciar a equipe de enfermagem? 58,5% (n = 38) responderam que sim; e 41,5% (n = 27) que não.

Segundo Silva *et al.* (1989), em um estudo realizado em São Paulo (SP) sobre o papel do enfermeiro e a percepção da equipe de enfermagem e de pacientes em dois hospitais estatais com um total de 40 pacientes em cada hospital, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 65 anos. Ao serem questionados se os mesmos conseguem diferenciar a equipe de enfermagem? 90% (n = 18) entrevistados no primeiro hospital responderam que sim e 10% (n = 2) que não, já no segundo hospital 20% (n = 4) responderam que sim e 80% (n = 16) que não.

Estudo realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFRJ), em Juiz de Fora (MG) com 30 pacientes, 63% (n = 19) com idade entre 30 e 59 anos; quanto a escolaridade 56,0% (n = 17) declararam possuir o ensino fundamental incompleto. Ao serem questionados se a equipe de enfermagem lhe informa para que serve a medicação que está sendo administrada? 90,% (n = 27) responderam que sim, e 10% (n = 3) responderam que não (LUPATINI; MUNCK; VIEIRA, 2014).

Rocha *et al.* (1997) em estudo realizado com 45 pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS) com pacientes com idade acima de 18 anos,. Sobre qual a avaliação em relação a comunicação da equipe de enfermagem e pacientes? Responderam ótima em 55,6% (n = 25) dos entrevistados; Boa 40,0% (n = 18); Regular 4,4% (n = 2), Em relação se o paciente se sentem confortável em se comunicar com a equipe de enfermagem? 68,8% (n = 31) responderam que sim e 31,2% (n = 14) responderam que não.

Estudo realizado em um Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (SP) com 31 pacientes onde 100%. Ao serem questionados sobre a avaliação em relação a comunicação com a equipe de enfermagem? 7,0% (n = 2) avaliaram como ruim; 32,0% (n = 10) como boa; e 61,0% (n = 19) como ótima (RUBIO *et al.*, 2011)

2.9 DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Uma pesquisa realizada em São Paulo (SP) sobre a Concepção de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, com 26 pacientes e 27 profissionais de saúde. Os profissionais de saúde tinham entre 29 e 65 anos, sendo que 74,0% (n = 20) são do gênero feminino; e apenas 26,0% (n = 7) do gênero masculino (FIGUEIREDO; SCHRAIBER, 2011).

Chernicharo; Silva e Ferreira (2011) em uma pesquisa com 12 profissionais que atuam na clínica médica de um hospital público federal no Rio de Janeiro (RJ), sobre as concepções de profissionais de enfermagem quanto a humanização do cuidado. Do total 75,0% (n = 9) eram do gênero feminino; 66,7% (n = 8) pertenciam à categoria profissional de técnico de enfermagem e 33,3 (n = 4) enfermeiros; 75,0% (n = 3) tinham graduação e 25,0% (n = 1) pós-graduação; todos os técnicos de enfermagem tinham apenas nível técnico; 75% (n = 3) dos enfermeiros disseram que a falta de humanização e paciência dos profissionais atrapalha na comunicação e 25% (n = 1) que os profissionais fazem os procedimentos as pressas; dos técnicos enfermagem 50% (n = 4) relataram falta de humanização; 25% (n = 2) a arrogância dos profissionais; e 25% (n = 2) falta de paciência da equipe acaba que atrapalhando a comunicação.

Ferreira *et al.* (2009) em uma pesquisa com 10 profissionais de enfermagem, sendo eles 40,0% (n = 4) enfermeiros e 60,0% (n = 6) técnicos de enfermagem, sobre a importância e as formas de comunicação realizadas pela equipe de enfermagem em um hospital em São Paulo (SP). Toda a equipe de enfermagem estavam entre 32 e 35 anos de idade; 90,0% (n = 9) são do gênero feminino; a respeito do tempo de trabalho no setor, 75,0% (n = 3) tem de 1 a 3 anos; Em relação ao tempo de formação dos técnicos, 50,0 % (n = 3) deles têm de 0 a 10 de formados; 33,3% (n = 2) de 11 a 20 anos; toda a equipe de enfermagem acredita que a comunicação ajuda a estabelecer uma confiança entre a equipe e o paciente; 83,3% (n = 5) dos técnicos de enfermagem acreditam que ajuda na confiança;.

Sousa e Gouveia (2017) em um estudo realizado em Recife para avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as metas internacionais de segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva com 50 profissionais de enfermagem notaram que 18,0% (n = 9) eram enfermeiros e 82,0% (n = 41) técnicos

de enfermagem; 55,6% (n = 5) tinha entre 1 a 3 anos; 44,4% (n = 4) de 4 a 6 anos; quanto ao tempo de formação dos técnicos, 53,6% (n = 22); e 46,4% (n = 19) de 11 a 20 anos; . Quanto a escolaridade dos técnicos de enfermagem 78,0% (n = 32) nível técnico; referente a escolaridade dos enfermeiros 77,7% (n = 7) graduação; e 22,3% (n = 2) pós-graduação. Quanto ao tempo de serviço no setor, Dos enfermeiros 55,6% (n = 5) tem de 1 a 3 anos que atua no setor; e 44,4% (n = 4) tem de 4 a 6 anos. Já em relação os técnicos de enfermagem, 53,6% (n = 22) tem de 1 a 10 anos que trabalha no setor e 46,4% (n = 19) tem de 11 a 20 anos.

De acordo com Pontes; Leitão e Ramos (2008), em uma pesquisa realizada em um Hospital Público de Fortaleza (CE) sobre a comunicação terapêutica em enfermagem, com 14 pacientes e 12 profissionais de enfermagem (4 enfermeiros e 8 técnicos). Quando perguntado a equipe de enfermagem de que forma a comunicação ajuda na recuperação do paciente 75,0% (n = 3) dos enfermeiros responderam que ajuda na confiança; e 25,0% (n = 1); diminui a ansiedade. 62,5% (n = 5) dos técnicos de enfermagem responderam que ajuda na confiança do paciente; e 37,5% (n = 3) diminui o medo do paciente em relação os procedimentos.

Souza; Silva e Nori (2007) em um estudo para analisar o papel da comunicação na interação dos profissionais com os pacientes, realizado em um hospital na cidade de São Paulo (SP) com 20 profissionais de enfermagem, sendo 35,0% (n = 7) enfermeiros, e 65,0% (n = 13) técnicos de enfermagem; 71,5% (n = 5) dos enfermeiros disseram que é o hospital cheio dificulta a comunicação com o paciente; e 28,5% (n = 2) os acompanhantes dos pacientes. Dos técnicos de enfermagem 77,0% (n = 10) hospital cheio e 23,0% (n = 3) disseram que os acompanhantes dificultam essa comunicação; 85,7% (n = 6) relataram que os profissionais devem ser mais humanos e 14,3% (n = 1) que os profissionais precisam ter mais paciente.

Estudo realizado em uma Unidade de Internação no setor de Clínica Médica em Minas Gerais (MG) com 31 profissionais, entre eles 20 era da equipe de enfermagem, sendo 40,0% (n = 8) enfermeiros; e 60,0% (n = 12) técnicos de enfermagem. Ao serem questionados sobre quais motivos dificultam a comunicação com paciente? 75,0% (n = 6) dos enfermeiros que é a grande quantidade de pacientes internados; e 25,0% (n = 2) quadro reduzido de funcionários. Os técnicos de enfermagem 66,6% (n = 8) acredita que é o hospital cheio; e 33,4% (n = 4) quadro reduzido de funcionários (SIMAN; BRITO, 2016).

3 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido através da utilização de uma pesquisa de opinião, descritiva e de levantamento, quanti-qualitativos, de natureza teórico-empírico e utilizando dados primários.

Segundo Leite (2008), pesquisa de opinião, decorre da avaliação de pessoas sobre um determinado assunto.

De acordo com Gil (2002), pesquisa descritiva tem como foco descrever as características de uma população ou fenômeno.

Para Magalhães (2007), pesquisa de levantamento busca obter através questionários ou formulários as informações a serem colhidas com um determinado grupo ou indivíduo.

Lakatos e Marconi (1996), a pesquisa teórica-empírica fundamenta-se na teoria, além de utilizar de métodos e técnicas que possam comprovar sua legitimidade.

De acordo com Mattar (1996), dados primários são dados nunca antes coletados, que ainda estão de posse das pessoas a serem pesquisadas, e foram coletados de acordo com a necessidade da pesquisa.

Para Dyniewicz (2009), o método de pesquisa qualitativa estuda os fenômenos e comportamentos do homem em termos não mensuráveis, o método de pesquisa quantitativo estuda os atributos do homem de uma forma mensurável.

3.1 LOCAL DE ESTUDO E AMOSTRA

Itaituba é uma cidade do Estado do Pará com 62.040,1 km², sua densidade demográfica é de 1,6 habitantes por km², nas coordenadas geográficas Latitude: 4° 16' 9" Sul, Longitude: 55° 59' 23" Oeste. Com densidade demográfica estimada para 2018 de aproximadamente 101.097 habitantes (IBGE, 2018).

Esse estudo foi realizado no Hospital Municipal de Itaituba (HMI), com 20 profissionais da equipe de enfermagem que trabalham no setor de Clínica Médica.

3.2 COLETA DOS DADOS

A pesquisa foi realizada no período de setembro a dezembro de 2018.

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado com os pacientes internados no setor de clínica médica (Apêndice A), e enfermeiros e

técnicos de enfermagem que trabalham neste mesmo setor do Hospital Municipal de Itaituba (Apêndice B).

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram inclusos todos os enfermeiros e técnico de enfermagem do setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, de ambos os gêneros e de todas as idades. Participaram ainda os pacientes acima de 14 anos desse mesmo setor e de ambos os gêneros.

Foram excluídas pacientes menores de 14 anos, pacientes debilitados e aqueles que se recusaram participar.

3.4 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS

Resolução 466/96, em seu artigo V, diz que: “toda pesquisa deve ter análise das possibilidades de danos imediatos ou posteriores no plano individual ou coletivo” (BRASIL, 2012). Portanto com base no que foi citado, este estudo não apresentou riscos a saúde dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e pacientes participantes da pesquisa.

Ofereceram possibilidade de saber se existe uma comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente, além de incentivar enfermeiros, técnicos de enfermagem e pacientes para que de fato exista a comunicação entre eles.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Esse estudo foi realizado respeitando-se as diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde que envolve seres humanos. Todos os entrevistados foram esclarecidos quanto aos princípios éticos da pesquisa e concordaram em participar da mesma assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DADOS RELACIONADOS AOS PACIENTES

Dos 34 pacientes entrevistados do setor de clínica médica do Hospital Municipal de Itaituba, 53,0% (n = 18) eram do gênero feminino e 47,0% (n=16) eram do gênero masculino (Tabela 01).

Segundo Stamm *et al.* (2002), em um estudo realizado em um Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, localizado em Florianópolis (SC), com 261 pacientes, registraram 63,6% (n = 166) do gênero feminino, e 36,4% (n = 95) do gênero masculino.

Figueiredo e Schraiber (2011) em uma pesquisa realizada em São Paulo (SP) com 26 pacientes entrevistados de ambos os sexos sobre a concepção de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, identificaram que 70,0% (n = 18) dos entrevistados são do gênero feminino.

O presente estudo assemelha-se as demais citadas acima, quando a predominância do gênero feminino. As mulheres são as que mais avaliam e se preocupam com seu estado de saúde; ao sentir uma dor, desconforto, mal estar ou qualquer outro sintoma, logo buscam atendimento, seja ele em unidade básica de saúde ou unidades hospitalares (BEZERRA *et al.*, 2011).

O homem não dá a importância devida ao cuidado com sua saúde, ele reprime suas necessidades e têm dificuldades em expressá-las ou compartilhar com alguém, procurando cada vez menos os serviços de saúde, em comparação com as mulheres (FIGUEIREDO; SCHRAIBER, 2011).

A idade dos pacientes entrevistados no setor de clínica médica do Hospital Municipal de Itaituba variou entre 18 e 77 anos, onde cerca de 20,5% (n = 7) tinha entre 18 a 27 anos; 26,5% (n = 9) entre 28 a 37 anos; 17,7% (n = 6) entre 38 a 47 anos; 14,7% (n = 5) entre 48 a 57 anos; 14,7% (n = 5) entre 58 a 67 anos e 5,9% (n = 2) entre 68 a 77 anos de idade (Tabela 01).

Seitz (2006) realizaram uma pesquisa com 47 pacientes internados em clínica médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, e notaram que 100,0% tinham entre 31 a 40 anos._Segundo Bezerra *et al.* (2011), em uma pesquisa em Rio Branco (AC) com 1.516 indivíduos sobre Percepção de saúde e fatores associados em adultos, observaram que 38,4 % (n = 583) tinham faixa etária entre 18 a 29 anos e 20,8% (n = 315) entre 30 e 39 anos.

Tabela 01 - Descrição do gênero, faixa etárias, escolaridade e profissão dos pacientes entrevistados do setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará. N, número de pacientes; %, porcentagem das respostas dos entrevistados.

	Variáveis	N	%
Gênero	Feminino	18	53,0%
	Masculino	16	47,0%
	Total	34	100%
Faixa etária	18 a 27 anos	7	20,5%
	28 a 37 anos	9	26,5%
	38 a 47 anos	6	17,7%
	48 a 57 anos	5	14,7%
	58 a 67 anos	5	14,7%
	68 a 77 anos	2	5,9%
	Total	34	100%
Escolaridade	Analfabeto	4	11,9%
	Ensino fundamental incompleto	18	52,9%
	Ensino médio incompleto	10	29,4%
	Ensino superior incompleto	1	2,9%
	Ensino superior completo	1	2,9%
	Total	34	100%
Profissão	Do lar	11	32,0%
	Pedreiro	6	17,0%
	Agricultor	5	15,0%
	Garimpeiro	3	9,0%
	Auxiliar administrativo	3	9,0%
	Aposentado	2	6,0%
	Vendedor	2	6,0%
	Estudante	1	3,0%
	Professor	1	3,0%
	Total	34	100%

Amorin *et al.* (2017) realizaram um estudo no Hospital Universitário de Recife (PE) sobre trabalho do enfermeiro, o reconhecimento e valorização

profissional na visão do usuário com 65 pacientes, e detectaram predominância na faixa etária entre 25 e 35 anos (29,0%; n = 19).

Apesar dos estudos acima terem pequenas diferenças entre as idades, pôde-se verificar que a maioria dos entrevistados tem idade em torno dos 28 a 37 anos, com exceção do estudo de Bezerra *et al.* (2011) que registraram pacientes com uma idade menor.

Para Bezerra *et al.* (2011) as faixa etária entre 18 e 40 anos são os que mais buscam verificar como está seu estado de saúde, e diante do diagnóstico são mais suscetíveis ao tratamento, diferente dos mais idosos que são mais difíceis de entender e aceitar o tratamento.

Quanto a escolaridade dos pacientes, 10,0% (n = 4) se intitularam analfabetos; 58,0% (n = 18) tinham ensino fundamental incompleto; 26,0% (n = 10) com ensino médio completo; 3,0% (n = 1) ensino superior incompleto; e 3,0% (n = 1) ensino superior completo (Tabela 01).

Uma pesquisa realizada no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina com 47 pacientes, mostra que 65,0% (n = 31) dos entrevistados possui o ensino fundamental incompleto (SEITZ, 2006).

Um estudo com 16 pacientes em Unidades de Cuidados Intensivos de duas diferentes instituições, porém, com as mesmas características no que se refere ao perfil das unidades, registrou 53,3% (n = 8) dos entrevistados possuem ensino fundamental incompleto (FERNANDES *et al.*, 2013).

No Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (MG), foi relaizado um estudo com 30 pacientes, sendo observado que em 56,0% (n = 17) dos entrevistados têm ensino fundamental incompleto (LUPATINI; MUNCK; VIEIRA, 2014).

Amorin *et al.* (2017) realizaram uma pesquisa em um hospital universitário de Recife (PE), sobre trabalho do enfermeiro, o reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário, com 65 pacientes, e detectaram que 26,2% (n = 17) possuem o ensino fundamental incompleto.

Todas as pesquisas acima foram semelhantes quanto a escolaridade mostrando predominância no ensino fundamental incompleto. A baixa escolaridade pode ser atribuída ao fato de que os pacientes, na sua maioria, são procedentes do interior onde o acesso à sala de aula nem sempre é possível (SEITZ, 2006).

A educação é um dos fatores ligados diretamente a percepção de saúde de um indivíduo, seu grau de instrução, contexto social e cultural ajudam no comportamento relacionados ao estilo de vida em busca de uma saúde de qualidade evitando assim o adoecimento (BEZERRA *et al.*, 2011).

Quanto a profissão dos entrevistados, cerca de 32,0% (n = 11) são do lar; 17,0% (n = 6) pedreiro; 15,0% (n = 5) agricultor; 9,0% (n = 3) garimpeiro; 9,0% (n = 3) auxiliar administrativo; 6,0% (n = 2) aposentado; 6,0% (n = 2) vendedor; 3,0% (n = 2) estudante; 3,0% (n = 1) Professor (Tabela 01).

De acordo com Seitz (2006), em uma pesquisa realizada no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina cujas atividades profissionais eram do lar 25,5% (n = 12); pintor 23,4% (n = 11); pedreiro 17,1% (n = 8); faxineira 21,2% (n = 10); e costureira 12,8% (n = 6).

De acordo com Stamm *et al.* (2002), em um estudo realizado com 261 pacientes em Florianópolis (SC), registraram 39,4% do (n = 103) do lar; 23,4% (n = 61) motorista; 18,0% (n = 47) funcionário público; 16,5% (n = 43) pedreiro; 1,9% (n = 5) vendedor e 0,8% (n = 2) advogado.

Fernandes *et al.* (2013) realizaram uma pesquisa com 16 pacientes em Unidades de Cuidados Intensivos de duas diferentes instituições, e notaram que 25,0% (n = 4) eram do lar; 25,0% (n = 4) pedreiro; 18,7% (n = 3) pintor; 18,7% (n = 3) aposentados; e 12,6% (n = 2) desempregados.

As famílias que não tem renda fixa ou que trabalham no mercado informal são as que mais utilizam do serviço público de saúde, pois na maioria das vezes não possuem plano de saúde particular e tem apenas o sistema único de saúde como fonte de atendimento médico (STAMM *et al.*, 2002).

Foi perguntado aos pacientes internados no setor de clínica médica se “os profissionais do HMI se identificam ao chegar no leito?” Do total, 20,0% (n = 7) responderam que sim; 68,0% (n = 23) responderam que não; e 12,0% (n = 4) responderam que às vezes.

De acordo com Amorim *et al.* (2017), em uma pesquisa realizada com 65 participante em um Hospital Universitário de Recife (PE) sobre o trabalho do enfermeiro, o reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário, verificaram que 50,8% (n = 33) dos participantes responderam que os profissionais da equipe de enfermagem não se identificam ao chegar ao leito.

Pontes; Leitão e Ramos (2008) em uma pesquisa realizada em um Hospital Público de Fortaleza (CE), sobre a comunicação terapêutica em enfermagem com 14 pacientes notaram que 64,3% (n = 9) dos entrevistados responderam que, os profissionais da equipe de enfermagem não se identificam ao chegar ao leito.

As pesquisas acima têm resultados semelhantes a esta, onde todos responderam que a equipe de enfermagem não se identifica ao chegar ao leito. Para Amorim *et al.* (2017), a unidade hospitalar cheia e o quadro reduzido de profissionais integrantes da equipe de enfermagem, são as principais causas da escassa comunicação entre a equipe e o paciente, fazendo com que procedimentos simples porém não menos importante, como o de se identificar ao chegar ao leito, acaba sendo deixado de lado.

O enfermeiro é o primeiro a fazer contato com o paciente no ato da internação, no momento da admissão já deve se identificar, para que possam fazer a distinção dos que compõem a equipe de enfermagem, sabendo conseqüentemente quem é de fato o enfermeiro e o técnico de enfermagem, e posteriormente, identificar suas funções (SILVA; SOUZA; TAVARES, 2007).

Quando perguntado aos pacientes “você consegue diferenciar a equipe de enfermagem?” Do total, 12,0% (n = 4) responderam que sim; 79,0% (n = 27) que não; e 9,0% (n = 3) que as vezes.

Em um estudo realizado em São Paulo (SP) sobre o papel do enfermeiro e a percepção da equipe de enfermagem e de pacientes em dois hospitais estatais com um total de 40 pacientes, foi identificado que a maioria dos entrevistados do primeiro hospital 90,0% (n = 18) relata que conseguem diferenciar a equipe de enfermagem; já no segundo hospital 80,0% (n = 16) também conseguiram diferenciar a equipe de enfermagem (SILVA *et al.*, 1989).

Amorim *et al.* (2017), em uma pesquisa realizada em um hospital universitário de Recife (PE), sobre trabalho do enfermeiro, o reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário, com 65 participantes, identificaram que 58,5% (n= 38) dos entrevistados sabem diferenciar os membros da equipe de enfermagem.

O presente estudo encontrou um resultado diferente dos citados acima. A divulgação na mídia e até entre os profissionais sobre as funções que compete a cada membro da equipe são escassas, além do mais, o paciente tem em mente que o enfermeiro é o que presta cuidado diretamente, porém o técnico é o que está mais

presente ao leito, pois o enfermeiro além de competências, ainda tem trabalhos burocráticos para resolver (SILVA *et al.*, 1989).

O paciente tem direito de um atendimento atencioso e respeitoso, e os profissionais ao prestar cuidados tem que falar o que esta fazendo e se é enfermeiro ou técnico, para que o paciente consiga diferenciar a equipe, para que toda vez que forem lhes prestar cuidados já saber quem esta lhes prestando atendimento, pois o paciente tem o direito de saber, quem são as pessoas que vão lhe prestar assistência direta e indiretamente durante o período de internação (FREITAS, 2010).

Foi perguntado se “ao administrar um medicamento, o integrante da equipe de enfermagem diz para que serve?” Do total, 47,0% (n = 16) dos pacientes responderam que sim; 35,0% (n = 12) responderam que não; e 18,0% (n = 6) que as vezes, porque quando não falam eu pergunto.

Em um estudo realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (MG) com 30 pacientes, foi detectado que destes, 90,% (n = 27) responderam que equipe de enfermagem informa para que serve a medicação que está sendo administrada (LUPATINI; MUNCK; VIEIRA, 2014).

Zanetti *et al.* (2003) realizaram um estudo com 76 clientes internados em um hospital universitário do interior do Estado de São Paulo, sobre a medicação prescrita na internação hospitalar, notaram 72,4% (n = 55) dos componente da equipe de enfermagem informam sobre o medicamento.

Os pacientes têm direito de saber que medicação está sendo administrada, e é importante que a equipe informe sempre que for administrar uma medicação; essa informação deve ser passada de modo claro e objetivo, tirando assim o máximo de duvida possíveis dos pacientes (LUPATINI; MUNCK; VIEIRA, 2014). O paciente bem informado pela equipe de enfermagem ajuda na prevenção de complicações a si proprio (ZANETTI *et al.*, 2003).

Quanto a pergunta se “você se sente confortável ao se comunicar com a equipe de enfermagem?” 56,0 % (n = 19) dos pacientes responderam que sim; 9,0% (n = 3) responderam que não, porque muitas vezes são mal humorados e não gostam de tirar nossas dúvidas; e 35,0% (n = 12) respondem que as vezes, porque se sentem confortável de falar só com alguns (Gráfico 01).

Rocha *et al.* (1997) em estudo realizado com 45 pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS), e observaram que 68,8% (n = 31)

responderam que se sentem confortável sim em se comunicar com a equipe de enfermagem e 31,2% (n = 14) responderam que não.

No Hospital Público de Fortaleza (CE) foi realizado um estudo sobre a comunicação terapêutica em enfermagem com 14 pacientes, e foi detectado que 57,2% (n = 8) dos entrevistados se sentem confortável na comunicação com a equipe de enfermagem (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

A comunicação tem papel de instrumento na aproximação das pessoas, e a equipe de enfermagem deve através dessa comunicação buscar uma relação de proximidade com o paciente, a fim de realizar uma assistência de qualidade (OLIVEIRA *et al.*, 2005). Além disso, um bom relacionamento entre equipe de enfermagem e paciente é fundamental no processo de recuperação (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

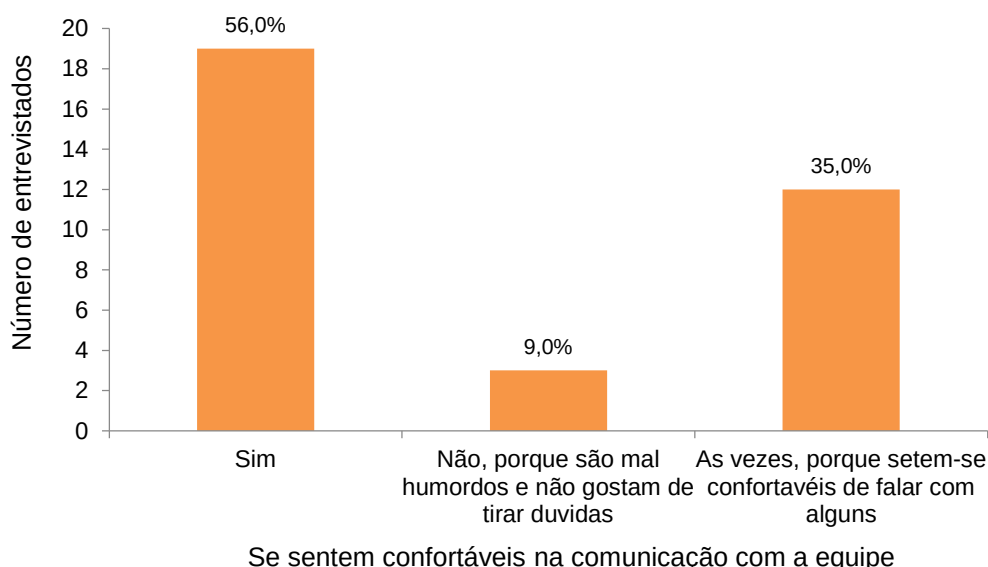


Gráfico 01 – Número de entrevistados e suas respostas em relação a se sentirem confortáveis na comunicação com a equipe de enfermagem do setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará.

A próxima pergunta foi “de que forma a comunicação ajuda em sua recuperação?” Do total, 41,0% (n = 14) dos pacientes responderam que ajuda na confiança; 30,0% (n = 10) responderam que ajuda na diminuição da ansiedade; 26,0% (n = 9) diminuição do medo; e 3,0% (n = 1) responderam que não ajuda em nada (Gráfico 02).

Gonçalves *et. al* (2011) em um estudo realizado com 13 pacientes em um hospital universitário do Município de Uberlândia (MG), sobre a importância da

comunicação verbal do enfermeiro com o paciente no pré-operatório de cirurgia cardíaca em um hospital, identificaram que 53,8% (n = 7) dos entrevistados afirmam que a comunicação com a equipe de enfermagem ajuda na confiança.

Pontes; Leitão e Ramos (2008) em uma pesquisa com 14 pacientes e 12 enfermeiros, realizada em um Hospital Público de Fortaleza (CE) sobre a comunicação terapêutica em enfermagem, descreveram que 50,0% (n = 7) dos pacientes afirmam que a comunicação ajuda na confiança.

Todos os estudos afirmam que a confiança é fundamental na comunicação entre equipe de enfermagem e o paciente. É importante que haja essa comunicação, mais para que ela consiga ajudar o paciente em todos os aspectos é fundamental que os profissionais desenvolvam habilidades para ter uma percepção do que o paciente está sentindo ou quer transmitir, seja através da comunicação verbal e até mesmo a comunicação não verbal, para que de fato a comunicação ajude no processo de recuperação do paciente (MORAIS *et al.*, 2009).

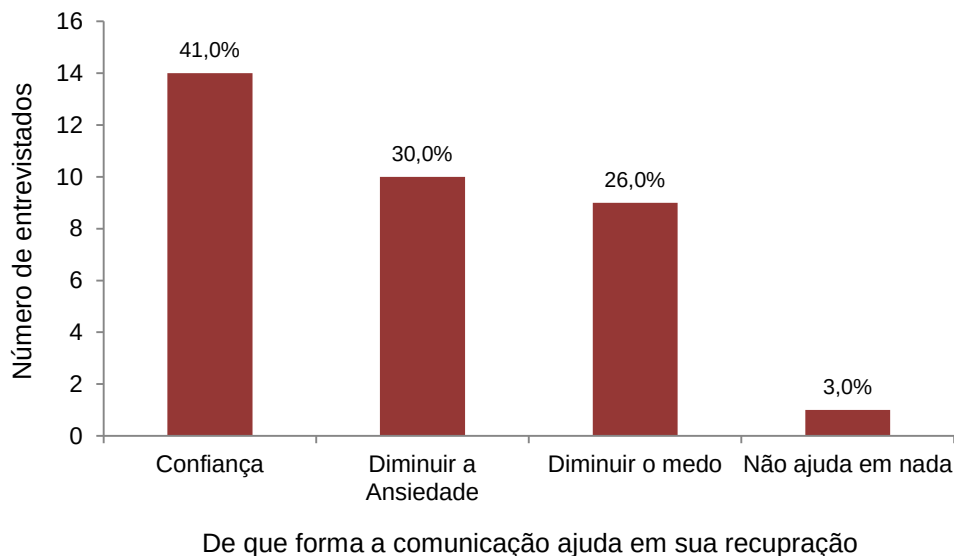


Gráfico 02 – Número de entrevistados e suas respostas De que a forma de comunicação ajuda na sua recuperação no setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará.

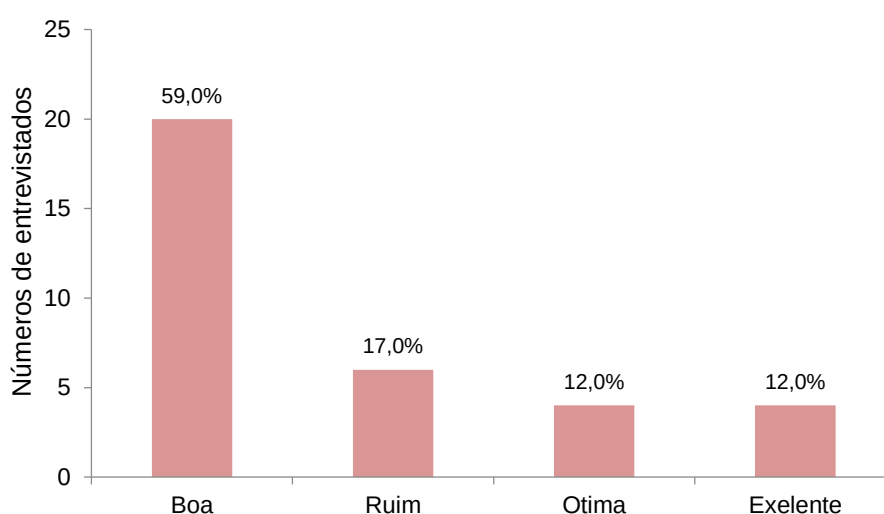
Foi perguntado “qual a sua avaliação em relação a comunicação entre equipe de enfermagem e paciente?” 59,0% (n = 20) dos pacientes responderam que é boa; 17,0% (n = 6) responderam que é ruim; 12,0% (n = 4) responderam que é ótima; e 12,0% (n = 4) responderam que é excelente (Gráfico 03).

Rubio (2011) em uma pesquisa realizado com 31 pacientes para avaliação da satisfação do paciente realizada na enfermaria geriátrica no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (SP), notaram que 61,0% (n = 19) dos entrevistados disseram que a comunicação com a equipe é ótima.

Segundo Rocha *et al.* (1997), em um estudo realizado com 45 pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS), observaram que a avaliação em relação a comunicação da equipe de enfermagem e pacientes foi ótima com 55,6% (n = 25).

O presente estudo obteve resultado similar aos estudos citados acima. Rubio (2011) diz que é preciso que a equipe de enfermagem foque os serviços nas necessidades e expectativas do paciente, deve ter um poder de detectar fatores que possam influenciar no nível de satisfação do cliente, pois a satisfação do cliente mostra a qualidade dos serviços prestados e o nível dos resultados, tais resultados tem grande importância no planejamento e gerenciamento da equipe.

O paciente relaciona a presença constante da equipe de enfermagem como um indicador de qualidade de serviço, a equipe tem que entender que o paciente esta com suas necessidades básicas afetadas e muitas vezes não entende que existem outros pacientes que também precisam de assistência, a comunicação é uma ferramenta essencial que deve ser usada para tranquilizar esse paciente (ROCHA *et al.*, 1997).



Avaliação em relação a comunicação entre equipe de enfermagem e pac

Gráfico 03 – Número de entrevistados no setor de clínica médica do Hospital Municipal de Itaituba e suas respostas quanto a avaliação da comunicação entre equipe de enfermagem e paciente.

4.2 DADOS RELACIONADOS A EQUIPE DE ENFERMAGEM

A equipe de enfermagem que trabalha no setor de clínica médica, se divide em enfermeiros e técnicos, do total de 20 de profissionais, 85,0% (n = 17) são do gênero feminino e 15,0% (n = 3) do gênero masculino (Tabela 02).

Em um hospital em São Paulo (SP), Ferreira *et al.* (2009) realizaram um estudo com 10 profissionais de enfermagem sobre a importância e as formas de comunicação realizadas pela equipe de saúde, e identificaram que 90,0% (n = 9) dos participantes são do gênero feminino.

Chernicharo; Silva e Ferreira (2011) em uma pesquisa com 12 profissionais que atuam no cuidado de enfermagem, na clínica médica de um hospital público federal, sobre as concepções de profissionais de enfermagem sobre a humanização do cuidado, e notaram que a maioria 75,0% (n = 9) é do gênero feminino.

O presente estudo é semelhante aos demais citados acima, pois mostram como predominante o gênero feminino nessa área profissional. O crescimento do gênero masculino na enfermagem ainda é muito tímido. Por se tratar de uma profissão associada historicamente ao cuidar materno e aos cuidados de doentes, está ligada ao gênero feminino (FERREIRA *et al.*, 2009).

Em relação a faixa etária da equipe de enfermagem que trabalham no setor de Clínica Médica, 40,0% (n = 8) tinham de 22 a 29 anos; 35% (n = 7) de 30 a 37 anos; 20,0% (n = 4) de 38 a 45 anos; e 5,0% (n = 1) de 46 a 53 anos de idade (Tabela 02).

Stolarski; Veridiana e Kolhs (2009) em pesquisa realizada com 17 profissionais de enfermagem nas unidades de saúde do Município de Palmitos (SC) para verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre suas atribuições, identificaram que em relação à faixa etária, a maioria 41,0% (n = 7) tinha entre 20 e 30 anos de idade.

De acordo Ferreira *et al.* (2009) em uma pesquisa com 10 profissionais de enfermagem, sobre a importância e as formas de comunicação realizadas pela equipe de enfermagem em um hospital em São Paulo (SP), observaram que 100% da equipe de enfermagem tinham entre 32 e 35 anos de idade.

O considerável aumento do número de profissionais da enfermagem com idade superior a 40 anos que acabam saindo do trabalho por motivos de estresse, inquietação ou até mesmo tempo de serviço, é contrabalanceado com o grande aumento no aparecimento de instituições de ensino de nível técnico e superior, e a

grande busca de entrada ao mercado de trabalho pela população mais jovem, proporcionando aos poucos uma mudança no perfil da idade desses profissionais (LAUTERT; CHAVES E MOURA 1999).

Tabela 02 - Descrição do gênero, faixa etária, profissão e escolaridade da equipe de enfermagem entrevistada do setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará. N, número de profissionais da equipe de enfermagem, %, porcentagem das respostas dos entrevistados.

	Variáveis	Número de entrevistado	%
Gênero	Feminino	17	85,0%
	Masculino	3	15,0%
	Total	20	100%
Faixa etária	22 a 29 anos	8	40,0%
	30 a 37 anos	7	35,0%
	38 a 45 anos	4	20,0%
	46 a 53 anos	1	5,0%
	Total	20	100%
Profissão	Enfermeiro	5	25,0%
	Técnico de enfermagem	15	75,0%
	Total	20	100%
Escolaridade (Enfermeiro)	Graduação	2	40,0%
	Pós-graduação	3	60,0%
	SubTotal	05	100%
Escolaridade (Técnico de enfermagem)	Nível técnico	5	33,3%
	Superior em andamento	6	40,0%
	Graduação	4	26,7%
	Subtotal	15	100%
	Total	20	100%

Em relação da profissão dos entrevistados da equipe de enfermagem, 25,0% (n = 5) são enfermeiros e 75,0% (n = 15) são técnicos de enfermagem, ficando 1 enfermeiro e 3 técnicos de enfermagem para cada plantão (Tabela 02).

De acordo Chernicharo; Silva e Ferreira (2011), em uma pesquisa realizada no setor de Clínica Médica com 12 profissionais que atuam no cuidado de enfermagem sobre as concepções que os mesmos tem sobre a humanização do

cuidado, dentre os participantes 66,7% (n = 8) pertenciam à categoria profissional de técnico de enfermagem e 33,3% (n = 4) pertenciam a categoria enfermeiros.

No Município de Palmitos (SC), Stolarski; Veridiana e Kolhs (2009) em pesquisa realizada com 17 profissionais de enfermagem para verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre suas atribuições, verificaram que 77,0% (n = 13) eram técnicos de enfermagem e 23,0% (n = 4) enfermeiros.

Em um estudo para avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as metas internacionais de segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva, feito com 50 profissionais, foi detectado que 82,0% (n = 41) eram compostos de técnicos de enfermagem (SOUSA; GOUVEIA, 2017).

O presente estudo se assemelha aos estudos citados acima, no qual a maioria da equipe de enfermagem é formada por técnicos de enfermagem. O COFEN (2017) estabelece a proporção mínima de profissionais de acordo com o tipo de cuidado. Para cuidados mínimos e intermediários, é estabelecido que no mínimo 33% dos profissionais devem ser enfermeiros, e os 67% restantes pode ser composta por técnicos de enfermagem.

Quanto a última escolaridade, 40,0% (n = 2) dos enfermeiros só tem graduação e 60,0% (n = 3) tem pós-graduação. Dos técnicos de enfermagem, 33,3% (n = 5) só tem nível técnico; 40,0% (n = 6) estão cursando o nível superior; e 26,7% (n = 4) tem graduação (Tabela 02).

Em uma Pesquisa feita 12 profissionais da clínica médica de um hospital público federal, foi detectado que em se tratando da escolaridade da equipe de enfermagem, 75,0% (n = 3) dos enfermeiros tinham graduação; já os técnicos de enfermagem, 100% (n = 8) tinham só nível técnico (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011).

Sousa e Goveia (2017) observaram que 78,0% (n = 32) de 41 técnicos de enfermagem tinham somente o nível técnico; já, 77,7% (n = 7) de 9 enfermeiros tinham a graduação.

Os resultados mostram que a equipe de enfermagem entrevistada neste e estudo, na sua maioria está buscando o conhecimento científico. Para Chernicharo; Silva e Ferreira (2011), o conhecimento científico ajuda o profissional a entender as concepções, ideias e cultura de um indivíduo, melhorando assim o planejamento e gerenciamento dos cuidados prestados.

Em relação ao Tempo de formação da equipe de enfermagem, dentre enfermeiros 100% (n = 5) são formados de 1 a 7 anos. Já os técnicos de enfermagem 53,3%% (n = 8) são formados 1 a 7 anos; 20,0% (n = 3) são formados a 8 a 14 anos; 6,7% (n = 1) são formados 15 a 21 anos; 13,3% (n = 2) são formados de 22 a 28 anos; e 6,7% (n = 1) são formados 29 a 35 anos (Gráfico 04).

Sousa e Gouveia (2017) em um estudo na unidade de terapia intensiva, com a equipe de enfermagem composta por 9 enfermeiros e 41 técnicos de enfermagem, identificaram que em relação o tempo de formação, a maioria dos enfermeiros (55,6%; n = 5) tinha entre 1 e 3 anos de formados; já os técnicos de enfermagem, a maioria (41,5%; n = 17) tinha de 1 a 5 anos de formados.

Em pesquisa com a equipe de enfermagem de um hospital em São Paulo (SP), composta por 4 enfermeiros e 6 técnicos de enfermagem, foi identificado que em relação ao tempo de formação dos enfermeiros 50,0% (n = 2) tinham até 10 anos de formado; em relação aos técnicos, 50,0 % (n = 3) tinham de 11 a 20 anos de formados (FERREIRA *et al.* 2009).

Esse estudo é semelhante as pesquisas citadas acima, tendo o técnico de enfermagem o tempo de formação maior que o do enfermeiro. Para Stolarski; Veridiana e Kolhs (2009) o grande incentivo por partes das políticas educacionais de profissionalização de Técnicos de Nível Médio, faz com que busquem primeiro o nível técnico, só depois então uma parte destes voltem seus olhares para uma formação de nível superior.

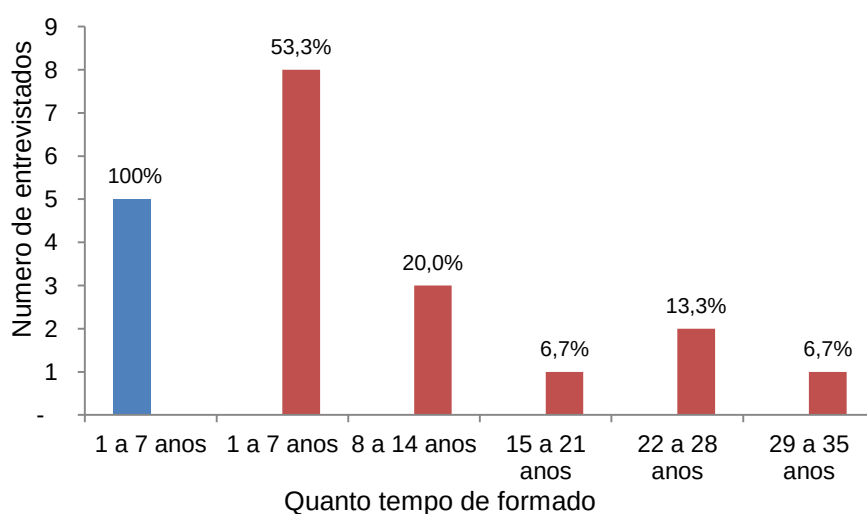


Gráfico 04 – Número de entrevistados e o tempo de formação da equipe de enfermagem que trabalham no setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará. Coluna azul: enfermeiros. Coluna vermelha: técnicos de enfermagem.

Em relação ao tempo de atuação no setor de Clínica Médica, 80,0% (n = 4) dos enfermeiros tinham de 1 a 3 anos e 20,0% (n = 1) tinham de 4 a 6 anos no setor. Dos técnicos de enfermagem, 80,0% (n = 12) tinham de 1 a 10 anos no setor de clínica médica e 20,0% (n = 3) tinham de 11 a 20 anos neste setor (Gráfico 05).

Em uma pesquisa com 4 enfermeiros e 6 técnicos de enfermagem de um hospital em São Paulo (SP), a respeito do tempo que os enfermeiros trabalham no setor, foi identificado que 75,0% (n = 3) tinham de 1 a 3 anos; já os técnicos de enfermagem, 66,6% (n = 4) deles tinham de 1 a 10 anos (FERREIRA *et al.*, 2009).

Sousa e Gouveia (2017) em um estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva com 9 enfermeiros e 41 técnicos de enfermagem em relação ao tempo de serviço, observaram que, 55,6% (n = 5) dos enfermeiros tinham de 1 a 3 anos no setor; já em relação os técnicos de enfermagem, a maioria 53,6%; (n = 22) tinham de 1 a 10 anos que trabalha no setor.

O presente estudo é semelhante aos demais quanto ao tempo de serviço no setor dos técnicos de enfermagem, que tem mais tempo do que os enfermeiros. De acordo com Stolarski; Veridiana e Kolhs (2009), o setor de saúde já vem a alguns anos priorizando a mão de obra de profissionais de nível técnico, por ser tratar de uma mão de obra mais barata, comparada com as dos profissionais de nível superior.

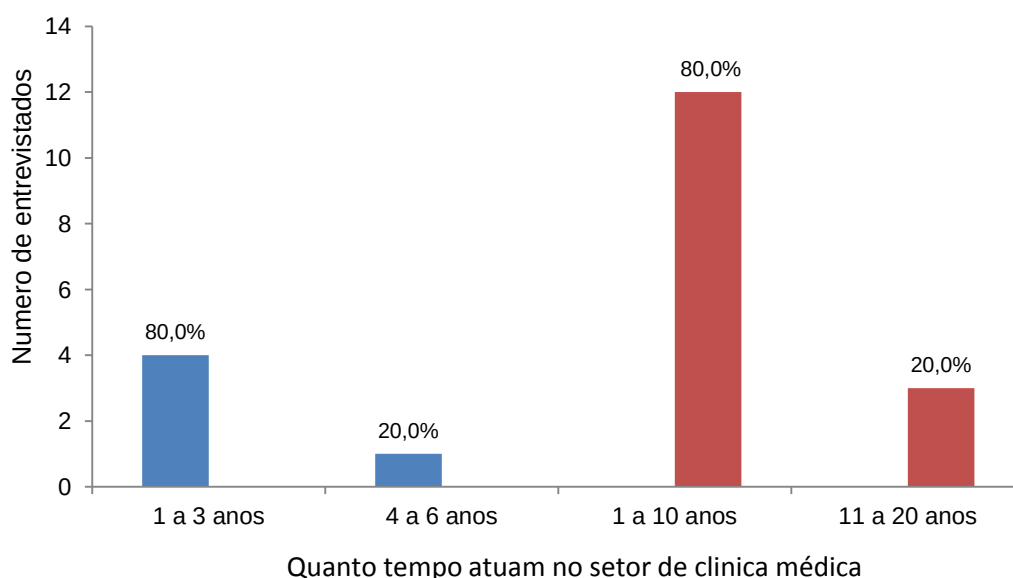


Gráfico 05– Número de entrevistados e seu tempo de atuação na equipe de enfermagem do setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará. Coluna azul: enfermeiros. Coluna vermelha: técnicos de enfermagem.

Foi perguntado para a equipe de enfermagem quanto “a comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente”, e todos 100,0%; (n = 5) os enfermeiros, responderam que devem administrar as medicações e explica os procedimentos a serem realizados; dos técnicos de enfermagem, 6,7% (n = 1) responderam que devem apenas administrar as medicações; e 93,3% (n = 14) disseram que deve administrar as medicações e explicar dos procedimentos a serem realizados (Gráfico 06).

Ferreira *et al.* (2009) em uma pesquisa com 4 enfermeiros e 6 técnicos de enfermagem, em São Paulo, observaram que 100% (n = 4) dos enfermeiros e 66,6% (n = 4) dos técnicos de enfermagem responderam que devem ser administrar as medicações além de explicar dos procedimentos a serem realizados.

No setor de Clínica Médica e Cirúrgica do Hospital Geral Governamental da cidade de São Paulo, foi realizado um estudo com 18 profissionais (6 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem), e observou-se que 100% dos enfermeiros e 91,7% (n = 11) dos técnicos de enfermagem devem administrar as medicações e explicar dos procedimentos a serem realizados (BARBOSA; SILVA, 2007).

A comunicação é fator imprescindível em uma assistência de qualidade e excelência, desenvolver as habilidades de comunicação ajuda o técnico de enfermagem na realização dos cuidados, além de ser fundamental para o enfermeiro na elaboração de um plano assistencial adequado para atender as necessidades do paciente (FERREIRA *et al.* 2009).

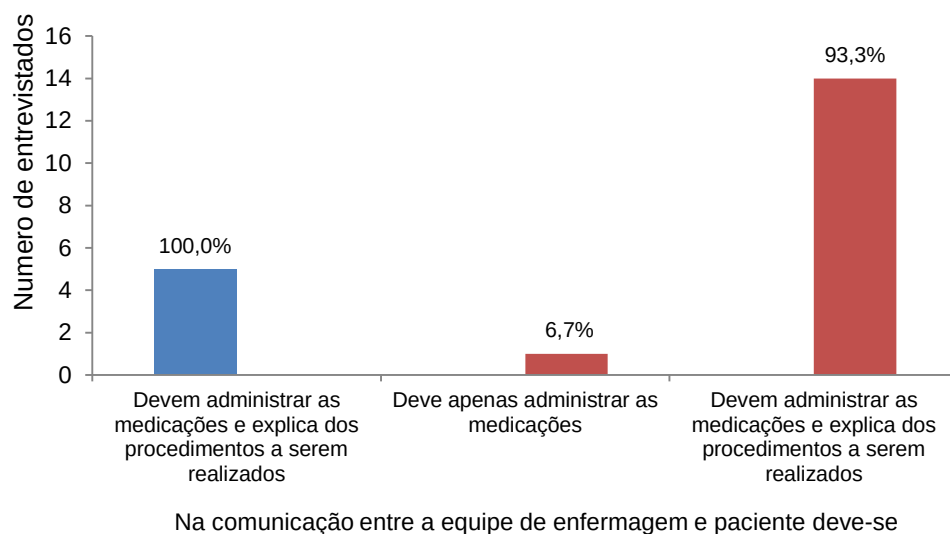


Gráfico 06 – Número de entrevistados e suas respostas quanto a comunicação entre paciente e equipe de enfermagem do setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará. Coluna azul: enfermeiros. Coluna vermelha: técnicos de enfermagem.

Feita a seguinte pergunta para equipe de enfermagem, “o que dificulta a comunicação com o paciente”. Dos enfermeiros, 60,0% (n = 3) responderam que é o hospital cheio e 40,0% (n = 2) responderam que o paciente não gosta. Dos técnicos de enfermagem 66,7% (n = 10) disseram hospital cheio e 33,3% (n = 5) responderam os pacientes não gostam (Gráfico 07).

Em um estudo no setor de Clínica Médica em Minas Gerais (MG), com 31 profissionais da área da saúde, entre eles 8 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem, sobre quais motivos dificultam a comunicação com paciente. Do total, 75,0% (n = 6) dos enfermeiros disseram que é a grande quantidade de pacientes; 66,6% (n = 8) dos técnicos disseram que é quadro reduzido de funcionários e 33,4% (n = 4) que é o hospital cheio (SIMAN; BRITO, 2016).

Souza; Silva e Nori (2007) em um estudo realizado em um hospital na cidade de São Paulo (SP), com 20 profissionais de enfermagem (7 enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem), sobre o papel da comunicação na interação dos profissionais com os pacientes, observaram que 71,5% (n = 5) dos enfermeiros disseram que o hospital cheio dificulta que haja a comunicação e 77,0% (n = 10) dos técnicos de enfermagem relataram que hospital cheio.

A sobrecarga de trabalho, o número reduzido do pessoal e estrutura física inadequada, são fatores que interferem na comunicação como parte dos cuidados do paciente; é importante que todos os níveis, inclusive o administrativo estejam preocupados em garantir estrutura física, humana e organizacional buscando garantir uma prestação de cuidados de qualidade (SIMAN; BRITO, 2016).

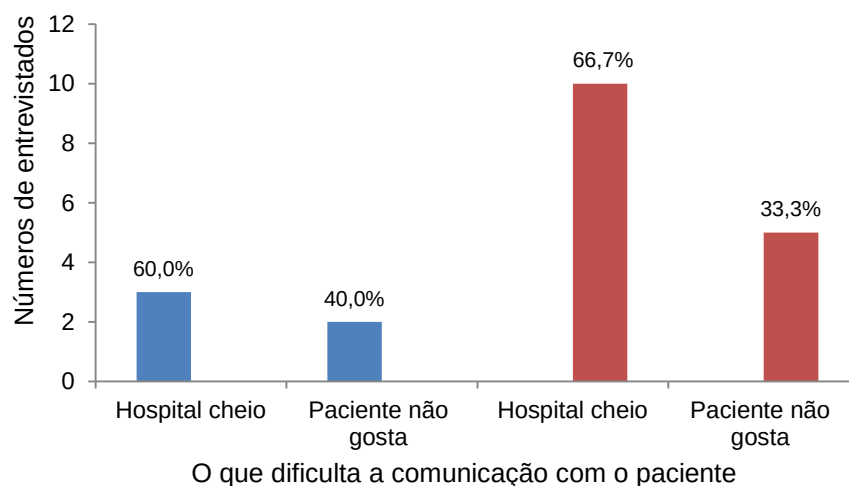


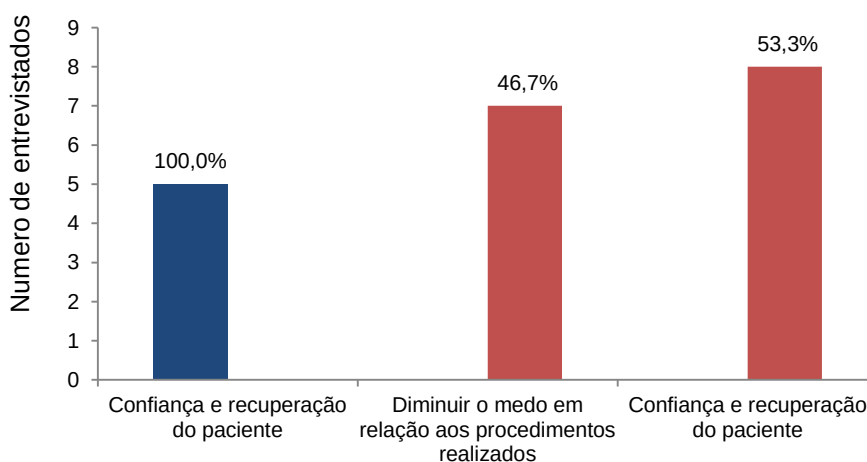
Gráfico 07 – Número de entrevistados e suas respostas em relação a dificuldade de comunicação com o paciente no setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará. Coluna azul: enfermeiros. Coluna vermelha: técnicos de enfermagem.

Foi perguntado “Você acredita que a comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente ajuda de que forma?” 100,0% (n = 5) dos enfermeiros disseram que ajuda na confiança e recuperação do paciente. Dos técnicos, 47,7% (n=7) diminui o medo em relação aos procedimentos realizados e 53,3% (n=8) ajuda na confiança e recuperação do paciente (Gráfico 08).

Ferreira *et al.* (2009) em uma pesquisa com 10 profissionais de enfermagem (4 enfermeiros e 6 técnicos), sobre a importância e as formas de comunicação realizadas pela equipe de enfermagem, notaram que 100% (n = 4) dos enfermeiros acreditam que ajuda a estabelecer uma confiança entre a equipe e o paciente; 83,3% (n = 5) dos técnicos acreditam que ajuda na confiança com o paciente.

Em uma pesquisa realizada em um Hospital Público de Fortaleza (CE), com 12 profissionais sobre a comunicação terapêutica em enfermagem, foi observado que 75,0% (n = 3) dos enfermeiros entrevistados acreditam que a comunicação ajuda na confiança do paciente; e 62,5% (n = 5) dos técnicos responderam que ajuda na confiança do paciente (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

O presente estudo se assemelha as pesquisas citadas acima, no qual a equipe acredita que a comunicação ajuda o paciente a ter mais confiança. Segundo Ferreira *et al.* (2009), a comunicação estabelece relações de confiança entre o paciente e a equipe de enfermagem e em consequência disso o medo e a ansiedade acaba diminuindo, fazendo com que a pessoa tenha maior chance de estabelecer seu estado de saúde.



A comunicação entre a eq. de enfermagem e o paciente ajuda de que forma

Gráfico 08 – Número de entrevistados e suas respostas a comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente ajuda de que forma do setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, Pará. Coluna azul: enfermeiros. Coluna vermelha: técnicos de enfermagem.

A pergunta seguinte foi, “Você tem alguma crítica a fazer em relação a comunicação no setor em que atua?” Dos enfermeiros, 80,0% (n = 4) que não; e 20,0%(n = 1) que sim, citando a falta de paciência e humanização por parte dos profissionais. Dos técnicos de enfermagem, 73,3%(n = 11) que não; e 26,7% (n = 4) que sim. Destes, 6,7% (n = 1) disseram que profissionais trazem problemas de casa e descontam nos pacientes e colegas de trabalho; 6,7% (n = 1) falta ética profissional; 6,7% (n = 1) deve ter mais atenção com o paciente e 6,7% (n = 1) dos profissionais são arrogantes com o paciente.

Uma pesquisa na Clínica Médica de um hospital público federal, sobre as concepções de profissionais de enfermagem sobre a humanização do cuidado, com 8 técnicos de enfermagem e 4 enfermeiros, foi identificado que 75,0% (n = 3) dos enfermeiros relataram a falta de humanização dos profissionais; 50,0% (n = 4) dos técnicos também responderam que é falta de humanização da equipe de enfermagem (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011).

Em um estudo realizado em um hospital na cidade de São Paulo (SP), com 7 enfermeiros, e 13 técnicos de enfermagem, foi observado que 85,7% (n = 6) dos enfermeiros relataram que os profissionais devem ser mais humanos; dos técnicos de enfermagem, 76,9% (n = 10) relataram falta de humanização da equipe de enfermagem (SOUZA; SILVA; NORI, 2007).

A formação dos profissionais não é uniforme, pois cada um vem de uma escola de metodologias e conceitos diferentes, que os profissionais levam para sua vida. É importante que essas instituições de ensino busquem focar também na humanização, para que os profissionais que dali saírem, sejam não só profissionais como também pessoas mais humanas (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011).

Seria ideal incluir no currículo, uma disciplina no início do tronco profissional comum, para que tenham uma percepção de como ter uma comunicação com o paciente de forma atender a esta finalidade – relacionamento ou comunicação enfermeiro-paciente (STEFANELLI, 1981).

Os profissionais de saúde de forma geral estão cada dia mais preocupados com o saber científico, as ciências humanas foram ficando cada vez mais distantes (SOUZA; SILVA; NORI, 2007).

5 CONCLUSÃO

No presente estudo feito com os pacientes houve uma predominância da faixa etária entre 28 e 37 anos de idade, gênero feminino, nível fundamental incompleto e do lar.

Evidenciou que a equipe de enfermagem não se identifica ao chegar ao leito, e o paciente não conseguem diferenciar a equipe de enfermagem, porém os profissionais de enfermagem falam para que serve a medicação. Foi observado que os pacientes se sentem confortáveis em se comunicar com a equipe e a comunicação os ajudam na diminuição da ansiedade; e de modo geral esta comunicação com a equipe de enfermagem é boa.

Quanto a equipe de enfermagem, a faixa etária predominante foi entre 22 e 29 anos, com maioria do gênero feminino, sendo os enfermeiros com pós graduação e os técnicos cursando graduação. Tanto os enfermeiros como os técnicos na sua maioria têm de 1 a 7 anos de formação.

Grande parte dos enfermeiros acredita que na comunicação deve-se falar das medicações e explicar os procedimentos a serem realizados, e essa comunicação pode ajudar o paciente em sua recuperação. Da equipe de enfermagem, as críticas foram: a falta de paciência, atenção e humanização por parte dos profissionais.

Diante dos fatos a comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente existe, porém precisa melhorar, sendo importante que usem uma identificação visual, para diferenciar os membros da equipe; é importante que ao chegar ao leito se identifique, pois esse é um procedimento indispensável e o paciente tem todo direito de saber quem está lhe prestando os cuidados.

É importante que o espaço comporte a quantidade de pacientes de forma que facilite esta comunicação, pois um dos fatores que a prejudica é o hospital cheio.

O profissional de saúde tem que ter um olhar humanizado, deve tratar os pacientes bem e com respeito, tratar todos com igualdade, dar a devida atenção, e saber que o paciente depende dessa interação com a equipe de enfermagem, pois está, ajuda no seu processo de recuperação.

Comunicação não é só falar, é ouvir, percebe-se que o paciente sente segurança em se comunicar com a equipe. O profissional deve priorizar a

comunicação, pois ela o ajudará a ouvir os pacientes, a compreendê-los, e a perceber o que estão sentindo, e diante disto planejar os cuidados.

É essencial que durante o tempo de internação, a equipe de enfermagem em todos os momentos, seja na admissão, no planejamento, na realização dos cuidados e até mesmo na alta do paciente, use a comunicação como um instrumento que ajudará no restabelecimento da saúde de cada paciente ali internado.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, V. M.; ROBLES, A. L. M. **Processo de enfermagem**. São Paulo: DCL, 2009.

AMORIM, L. K. A. A; SOUZA, N. V. D. O; PIRES, A. S. P; FERREIRA, E. S; SOUZA M. B; VONK, A. C. R. P. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 11, n. 5, p. 1918-25, 2017.

BARBOSA, I. A.; SILVA M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v. 60, n. 05, p. 546-51, 2007.

BEZERRA, P. C. L; OPITZ, S. P; KOIFMAN, R. J; MUNIZ, P. T. Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 2441-2451, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 dez 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BROCA, P. V; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103. 2012.

CHAVES, P. L.; COSTA, V. T.; LUNARDI, V. L. A enfermagem frente aos direitos de pacientes hospitalizados. **Texto Contexto Enferm**, Rio Grande, v. 14, n. 1, p. 38-43, 2005.

CHERNICHARO, I. M; SILVA, F. D; FERREIRA, M. A. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p.686-693, 2011.

COFEN – Resolução COFEN nº 0543/2017. Rio de Janeiro: **COFEN**, 2017.

DYNIIEWICZ, A. M. **Metodologia de pesquisa para iniciantes**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009.

FERNANDES, L. S. C; Machado, R. C; FERNANDES, V. M. S. C; POSSO, M. B. S. Estresse do paciente em UTI: visão de pacientes e equipe de enfermagem. **Revista electrónica de Enfermagem**, São José dos Campos, v. 32, p. 104-118, 2013.

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

FERREIRA, G. S. G; BICUDO, E. J; CARVALHO, D. A; POSSO, M. B. S; CHAGAS, L. R. A importância da comunicação no processo de enfermagem: a visão do enfermeiro. **Publ. UEPG Appl. Soc. Sci**, Ponta Grossa, v.19, n. 2, p. 191-205, 2009.

FIGUEIREDO, W. S; SCHRAIBER, L. B. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina. **Ciência de Saúde Coletiva**, São Paulo, Brasil, v.16, n.1, p. 935-944, 2011.

FREITAS, G. F. D. **Ética no contexto da prática de enfermagem: Lei nº 10.241/99: Direitos dos usuários dos serviços e ações de saúde: Possibilidades e desafios**. Rio de Janeiro: Medbook, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, R. M. D. A; Pereira, M. E. R. P; PEDROSA, L. A. K; SILVA, Q. C. G. S; Abreu, R. M. D. A. A comunicação verbal enfermeiro-paciente no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Cienc Cuid Saude**, Uberlândia, v. 10, n. 1, p. 027-034. 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População no último censo. Município de Itaituba, 2018.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/itaituba/panorama>>. Acesso em: 05 nov 2018.

LABRONICI, L. M.; VIANA, R. D.; MAZZA, V. A.; STEFANELLI. A comunicação verbal das pessoas da equipe de enfermagem vista pelo paciente. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 87-91, 1998.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. D. A. **Técnicas de pesquisas:** planejamento excetos de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas, 1996.

LAUTERT, L; CHAVES, E. H. B; MOURA, G. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Rev. Panam. Salud. Publica/Pan. Am. J. Public. Health**, Brasília v. 6, n. 6, p. 415-425, 1999.

LEITE, F. T. **Metodologia Científica: métodos e técnicas de pesquisa: dissertações, teses e livros.** Aparecida: Ideias & Letras, 2008.

LUPATINI, E. O; MUNCK, A. K. R; VIEIRA, R. C. P. A. Percepções dos pacientes de um hospital de ensino quanto à farmacoterapia e à orientação farmacêutica na alta. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo v. 5, n. 3, p. 28-33, 2014.

MAGALHÃES, L. E. R. **O Trabalho Científico: da pesquisa à monografia.** Curitiba: Fesp, 2007.

MARTINS, B. M.; ARAUJO, T. C. C. F. Comunicação no contexto de reabilitação: O encontro entre enfermeiro e paciente. **Revista Psicol Argum**, Brasília, v. 26, n. 53, p. 109-116, 2008.

MARTINS, P. F.; PERROCA, M. G. Necessidades de cuidados: O olhar do paciente e da equipe de enfermagem. **Rev. Bras. Enfem**, São Paulo, v. 70, n. 5, p. 1080-8, 2017.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing:** edição compacta. São Paulo: Atlas, 1996.

MORAIS, G. S. N.; COSTA, S. F. G.; FONTES, W. D.; CARNEIRO. A. D. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paul Enferm**, João Pessoa, v. 22, n. 03, p. 323-327, 2009.

MOURÃO, C. M. L.; ALBUQUERQUE, A. M. S.; SILVA, A. P. S.; OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.10, n. 3, p. 139-145, 2009.

NEGREIROS, P. L.; FERNANDES, M. O.; COSTA, K. N. F.M.; SILVA, G. R. F. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. **Rer. Eletr. Enf**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 120-132, 2010.

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

OLIVEIRA, P. S.; NOBREAGA, M. M. L.; SILVA, A. T. M. C.; FILHA, M. O. F. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de enfermagem**, Brasília, v. 07, n. 01, p. 54-63, 2005.

ORIÁ, M. O. B.; MORAES, L. M. P.; VICTOR, J. F. A Comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiânia, v. 06, n. 02, p.1/4 – 4/4, 2004.

PONTES, A. C.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em enfermagem essencial do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 61, n. 03, p. 312-318, 2008.

POTT, F. S.; STAHLHOEFER, T.; CESTARI, J. V.; MEIER, M. J. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Curitiba, v. 66, n. 02, p. 174-179, 2013.

PROCHER, T.; CAMPOS, P. F. S.; OQUISSO, T.; SILVA, M. J. P. S. Comunicação não verbal e história da enfermagem: as representações do uniforme na formação da identidade profissional. **Revista Enfermagem Brasil**, v. 9, n. 2, p. 107-112, 2010.

PUPULIM, J. S. L.; SAWADA, N. O. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente, uma questão ético-moral. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 433-800, 2002.

QUEIROZ, A. T.; BARCELOS, E. B. M.; GALVAN, E. S. P.; OLIVEIRA, F. L; FURTADO, V. F.; VICENTE, A. T. A importância da comunicação em enfermagem no cuidado com o cliente. **Etec Parque da Juventude**, São Paulo, 2012.

ROCHA, J. P. S; BORGES, J. B; INÁCIO, K. L; BARCELLA, R. C. Enfermagem, um serviço de qualidade? O paciente responde. **R. Bras. Enferm**, Brasília, v. 50, n. 2, p. 153-162, 1997.

RUBIO, M. E; ZAMPIERI, R. C; FIGUEIREDO, A; CRUZ, J. T. M. A satisfação do paciente idoso com relação ao modelo de assistência de enfermagem baseado no Sistema Primary Nursing. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 197-208, 2011.

SÁ, A. C. **O cuidado do emocional em saúde**. São Paulo: Robe, 2003.

SANTOS, C. C.; SHIRATORI, K. Comunicação não verbal: Importância no cuidado de enfermagem. **Revista eletrônica cuatrimestral de enfermagem**, Brasília, v. 64 n.12, p. 1-9, 2008.

SCHOELLER, S. D. Processo de trabalho e organização trabalhista. In: GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; SCHOELLER, S. D.; MACHADO, W. C. A. (Org). **Historia da enfermagem**. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. p. 147-279.

SEITZ, E. M. Biblioteconomia em Santa Catarina. **Revista ACB**, Florianópolis, v.11, n.1, p. 155-170, 2006.

SILVA, S. H.; TOTH, M.; SHIMIZI, H. E.; FONSECA, S. C. Papel do enfermeiro: percepção da equipe de enfermagem e de pacientes em dois hospitais estatais. **Rev.Esc.Enf.USP**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 242-249, 1989.

SILVA, R. M. O.; SOUZA, J. G.; TAVARES, J. L. Comunicação enfermeira e paciente na unidade de tratamento intensivo. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 21, n. 01, p. 55-63, 2007.

SIMAN, A. G; BRITO, M. J. M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 93- 99, 2014.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

SOUZA, M. N. S; GOUVEIA, V. A. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as metas internacionais de segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 7, n. 3, p. 242-249, 2017.

SOUZA, R. B; SILVA, M. J. P; NORI, A. Pronto-Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 2, P. 242-9, 2007.

STAMM, A. M. N.; OSELAME, R.; DUARTE, F.; CECATO, F.; MEDEIROS, L. A.; MARASCIULO, A. C. **Arquivos Catarinense de Medicina**, Florianópolis, v. 31, n. 1-2, p. 17-24, 2002.

STEFANELLI, M. C. Importância do processo de comunicação na assistência de enfermagem. **Revista Esc. Enfermagem. USP**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 239-245, 1981.

STOLARSKI, C. V; TESTON; KOLHS, M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre suas atribuições legais. **Rev. Min. Enferm**, Paraná, v. 13, n. 3, p. 321-326, 2009.

ZANETTI, A. C; CASSIANI, S. H. B; AFONSO, I. R. M; FREIRE, C. C; TELES FILHO P. C. P. A MEDICAÇÃO PRESCRITA NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR: o conhecimento do cliente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 6, p. 634-636, 2003.

APÊNDICE A**QUESTIONARIO AO PACIENTE**

Sexo: () M () F Idade: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____

1 – Os profissionais do HMI se identificam ao chegar no leito?

() Sim () Não () As vezes

2 – Você consegue diferenciar a equipe de enfermagem?

() Sim () Não () As vezes

Como: _____

3 – Ao administrar um medicamento, o integrante da equipe de enfermagem diz para que o medicamento a ser administrado serve?

() Sim () Não () As vezes

4 - Você se sente confortavel ao se comunicar com a equipe de enfermagem?

() Sim () Não () As vezes

Por que:

5 – De que forma a comunicação ajuda em sua recuperação?

() Confiança () Diminuir a ansiedade () Diminuir o medo

() Não ajuda em nada

Outras _____

6 – Qual a sua avaliação em relação a comunicação entre equipe de enfermagem e paciente?

() Não existe () Ruim () Boa () Ótima () excelente

APÊNDICE B**QUESTIONARIO A EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Sexo: () M () F Idade: _____ Profissão: _____

Última escolaridade: _____

Quanto tempo de formado: _____

Quanto tempo atuam no setor de Clínica médica: _____

1 – Na comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente deve-se:

() Deve apenas administrar as medicações

() Devem administrar as medicações e explica dos procedimentos a serem realizados.

() Não precisa de tanta comunicação.

2 – O que dificulta a comunicação com o paciente:

() Não quero adquirir uma doença.

() O hospital está muito cheio.

() O paciente não gosta de muita comunicação.

() Não gosto de falar no horário de serviço

Outros _____

3 – Você acredita que a comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente ajuda de que forma?

() Confiança e recuperação

() Diminuir o medo em relação aos

procedimentos realizados

Outros _____

4 – Você tem alguma crítica a fazer em relação a comunicação no setor em que atua?

() Sim

() Não

Qual: _____