

A COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO EMOCIONAL DO CLIENTE HOSPITALIZADO

COMMUNICATION AS A NURSE TOOL FOR EMOTIONAL CARE TO THE HOSPITALIZED CLIENT

LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA DEL ENFERMERO PARA EL CUIDADO EMOCIONAL DEL CLIENTE HOSPITALIZADO

Mônica Oliveira Batista Oriá¹
Leila Memória Paiva Moraes²
Janaína Fonseca Victor³

RESUMO: A comunicação é um importante aspecto para se estabelecer o cuidado de enfermagem que vislumbra uma assistência de qualidade. Dessa forma a comunicação colabora para a promoção do cuidado emocional. Objetivamos com este estudo refletir sobre as interfaces do cuidado emocional ao cliente hospitalizado, vislumbrando a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Esta reflexão originou-se das inquietações suscitadas pelo nosso cotidiano do trabalho e consultas à literatura vigente quanto às necessidades emocionais do cliente hospitalizado. Para prestarmos o cuidado emocional é necessário sermos bons ouvintes, expressar um olhar atencioso e tocar os nossos clientes, confortando e recuperando sua auto-estima. A partir de nossas reflexões consideramos que o cuidado emocional do cliente hospitalizado se faz de suma importância para a melhoria da qualidade de vida, não só do cliente, mas de sua família.

UNITERMOS: Enfermagem; Comunicação; Cuidado Emocional.

ABSTRACT: Communication is an important aspect in the nursing care toward a more qualified assistance. Thus, communication potentially contributes to promote the emotional care. This study aimed at reflecting the emotional care interfaces to the hospitalized client, in order to improve the quality of the nursing assistance. This reflection arises from clients' emotional problems observed in our daily professional routine and by consultation of specialized literature regarding emotional necessities of hospitalized subjects. In order to use the emotional care, nurses must be good listeners, examining with care and touching our clients, comforting and helping them to recover their self-esteem. We consider from our reflections that emotional care to the hospitalized client is crucial for achieving a better quality of life, not only from the client, but also to the family.

KEYWORDS: Nursing; Communication; Emotional Care.

RESUMEN: La comunicación es un importante factor para establecerse el cuidado de enfermería que vislumbra una asistencia de calidad. De esa manera la comunicación colabora para la promoción del cuidado emocional. Objetivamos con este estudio reflexionar a respecto de las interconexiones del cuidado emocional al cliente hospitalizado, la mejoría de la calidad de la asistencia de enfermería. Este reflejo se originó de las inquietaciones suscitadas por nuestro cotidiano de trabajo y consultas a la literatura en vigor, mientras a las necesidades emocionales del cliente hospitalizado. Para que se haga el cuidado emocional es necesario que tengamos buenos oídos, expresar un mirar más cuidadoso y respetar los nuestros clientes, fortaleciendo y recuperando su autoaprecio. Atrás de nuestros reflejos se han considerado que el cuidado emocional del cliente hospitalizado se

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do grupo de pesquisa FAMEPE - Família: Ensino, Pesquisa e Extensão do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Contato: Rua Onofre S. Cavalcante, 254, casa 5, Bairro Cidade dos Funcionários. CEP 60834-450; Fortaleza – (CE) oriarte@uol.com.br ou oriaremon@hotmail.com.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do grupo de pesquisa GRUPPS - Grupo de Políticas e Práticas de Saúde do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. leilamp@bol.com.br.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do grupo de pesquisa FAMEPE - Família: Ensino, Pesquisa e Extensão do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. janainavictor@uol.com.br

hace con demasiada importancia para mejorar la calidad de vida, no solamente del cliente, pero también de su familia.

PALABRAS CLAVES: Enfermería; Comunicación; Cuidado Emocional.

INTRODUÇÃO

O mundo globalizado de hoje, exige profissionais cada vez mais capacitados, principalmente, do ponto de vista tecnológico, exigindo atributos e conhecimentos dos trabalhadores para responder às demandas impostas pelas mudanças sociais e econômicas. Nesse contexto as interações pessoais acabam por assumir uma condição inferior. Estamos vivendo num mundo de poucas palavras, onde a imagem predomina, em uma cultura onde a razão se sobrepõe à emoção. A cada dia, visualizamos a valorização do ter e a deificação do ser (KEITH, 1999).

Englobado por essas reformulações econômicas, sociais e políticas, o setor saúde sofre os impactos dos ajustes macro-estruturais de busca da produtividade, tecnologia e qualidade dos serviços, exigindo novos atributos de qualificação dos profissionais de saúde. É a partir dessa premissa, e diante da nossa realidade enquanto atores do cenário do cuidado físico e mental, que reforçamos a importância de que seja discutido, entre os diversos profissionais de saúde ligados diretamente à assistência ao cliente, e aqui destacamos o enfermeiro, o cuidado emocional, resultando na busca do bem-estar e qualidade de vida do cliente (ALMEIDA & WITT, 2003).

Nessa realidade o enfermeiro deve buscar conhecimentos e processo instrucional para encontrar uma maneira de ação que torne, o cuidado de enfermagem mais humano. Pois, como agente de mudança, o enfermeiro de amanhã será diferente do de hoje, e o de hoje é diferente do de anos passados. Os novos horizontes da enfermagem exigem do profissional responsabilidade de elaboração de um cuidado holístico, devendo estar motivado para acompanhar os conhecimentos e para aplicá-los (TIMBY, 2001).

Uma das principais e mais comuns situações vivenciadas por enfermeiros é o cuidado prestado ao cliente submetido a internação hospitalar. Embora possa ser o cotidiano de milhares de enfermeiros, a experiência da internação hospitalar cria situações únicas de estresse não só para os clientes mas também para suas famílias. Vários pesquisadores têm documentado a repercussão dos níveis de estresse, ansiedade e angústia na evolução e prognóstico de um cliente, bem como no âmbito familiar (WRIGHT & LEAHEY, 2002; OUIMETTE et al, 2004; DOYLE et al, 2004; AHLBERG et al, 2004).

Na perspectiva do cliente que necessita de internação hospitalar esse processo é permeado pelo medo do desconhecido, como a utilização de recursos tecnológicos, muitas vezes invasivos, linguagem técnica e rebuscada, pela apreensão de estar em um ambiente estranho, e ainda pela preocupação com sua integridade física, em decorrência do processo patológico, motivo de sua internação hospitalar.

Assim, ao considerarmos o enfermeiro o profissional que permanece mais tempo ao lado do cliente, este deve ser o facilitador na promoção do bem-estar bio-psico-sócio-espiritual e emocional do cliente, conduzindo-o às melhores formas de enfrentamento do processo de hospitalização.

Consideramos relevante realizar uma reflexão sobre as interfaces do cuidado emocional ao cliente hospitalizado de forma a contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, sob o prisma do processo de comunicação.

É importante salientar, que a reflexão aqui esboçada não permite a inferência de proposições gerais. Ela visa, no entanto, atrair a atenção para a questão acerca da assistência de enfermagem e as necessidades emocionais do cliente hospitalizado.

A COMUNICAÇÃO E O CUIDADO EMOCIONAL

O termo comunicar provém do latim *communicare* que significa colocar em comum. A partir da etimologia da palavra entendemos que comunicação é o intercâmbio compreensivo de significação por meio de símbolos, havendo reciprocidade na interpretação da mensagem verbal ou não-verbal. FREIRE (1988, p. 65) afirma que “o mundo social e humano, não existiria como tal, se não fosse um mundo de comunicabilidade, fora do qual é impossível dar-se o conhecimento humano. A intersubjetividade ou a intercomunicação é a característica primordial deste mundo cultural e histórico”.

Partimos da premissa de que a comunicação é um dos mais importantes aspectos do cuidado de enfermagem que vislumbra uma melhor assistência ao cliente e à sua família que estão vivenciando ansiedade e estresse decorrentes do processo de hospitalização, especialmente em caso de longos períodos de internação ou quando se trata de quadros de doença terminal. Portanto, a comunicação é algo essencial para se estabelecer uma relação entre profissional, cliente e família. Nossa assertiva é corroborada por SARAIVA (1999), ao referir que algumas teorias afirmam que o processo comunicativo é a forma de estabelecer uma relação de ajuda ao indivíduo e à família.

Tratando-se do relacionamento enfermeiro-cliente, o processo de comunicação precisa ser eficiente para viabilizar uma assistência humanística e personalizada de acordo com suas necessidades. Portanto, o processo de interação com o cliente se caracteriza não só por uma relação de poder em que este é submetido aos cuidados do enfermeiro, mas, também por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre ambos.

O objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado. Cuidado esse que deve ser prestado de forma humana e holística, e sob a luz de uma abordagem integrada, não

poderíamos excluir o cuidado emocional aos nossos clientes, quando vislumbramos uma assistência de qualidade. Ao cuidarmos de alguém, utilizamos todos os nossos sentidos para desenvolvermos uma visão global do processo observando sistematicamente o ambiente e os clientes com o intuito de promover a melhor e mais segura assistência. No entanto, ao nos depararmos com as rotinas e procedimentos técnicos deixamos de perceber importantes necessidades dos clientes (sentimentos, anseios, dúvidas) e prestar um cuidado mais abrangente e personalizado que inclua o cuidado emocional.

SKILBECK & PAYNE (2003) conduziram uma revisão de literatura objetivando compreender a definição de cuidado emocional e como enfermeiros e clientes podem interagir para produzir relacionamentos de suporte emocional. As autoras relatam a ausência de uma definição clara do que venha a ser o cuidado emocional existindo variações na literatura quanto ao uso dessa terminologia ao referir-se como “cuidado emocional e apoio”, “cuidado psicológico” e “cuidado psicossocial”. Ao realizarem uma análise mais detalhada as autoras perceberam ainda que o cuidado emocional pode ter vários significados quando visto sob o prisma de diferentes marcos teóricos e contextos sociais, e, portanto a ausência de uma definição e significados próprios repercute na prática assistencial do enfermeiro.

Contudo, para a condução de nossa reflexão assumimos que o cuidado emocional é a habilidade de perceber o imperceptível (SÁ, 2001), exigindo alto nível de sensibilidade para as manifestações verbais e não-verbais do cliente que possam indicar ao enfermeiro suas necessidades individuais.

Portanto, consideramos que a promoção de um cuidado holístico que envolva as necessidades bio-psico-sócio-espiritual e emocional perpassa por um processo comunicativo eficaz entre enfermeiro-cliente. Todavia entendemos que o processo de comunicação se constrói de

diferentes formas, e que para haver comunicação a expressão verbal (através do uso das palavras) ou não-verbal (a postura, as expressões faciais, gestos, aparência e contato corporal) de um dos sujeitos, tem que ser percebida dentro do universo de significação comum ao outro. Caso isso não aconteça, não haverá a compreensão de sinais entre os sujeitos, inviabilizando o processo comunicativo e conseqüentemente comprometendo o cuidado.

WALDOW (1999) deixa claro que o cuidar se inicia de duas formas: como um modo de sobreviver e como uma expansão de interesse e carinho. Assim, o primeiro faz-se notar em todas as espécies animais e sexos, e o segundo ocorre exclusivamente entre os humanos, considerando sua capacidade de usar a linguagem, entre outras formas, para se comunicar com os outros.

Para otimizar uma assistência mais holística a equipe de enfermagem pode estabelecer estratégias de cuidados para atingir seus objetivos. Contudo, ratificamos uma vez mais que a comunicação é o elemento chave para a construção de qualquer estratégia que almeje o cuidado emocional.

Alguns autores têm identificado que problemas de comunicação ou comunicação insatisfatória entre enfermeiro e cliente, - especialmente quando relacionados à clientes terminais -, devido ao medo da morte, ansiedade do enfermeiro sobre a habilidade do cliente de enfrentar a doença, falta de tempo, falta de treinamento de como interagir com estes clientes (WILKINSON, 1991), e ansiedade sobre as conseqüências negativas para os clientes (PARLE et al., 1997) têm repercutido no estabelecimento de uma melhor interação enfermeiro-cliente.

Portanto, se faz relevante que o enfermeiro possa submeter-se à treinamentos relacionados à habilidade de comunicação. HEAVEN & MAGUIRE (1996) e KRUIJVER et al (2001) realizaram uma sondagem pré-teste, concederam treinamento sobre habilidades

comunicativas aos enfermeiros e realizaram um pós-teste. Ao final do estudo os autores identificaram que a habilidade de comunicação do enfermeiro melhorou de forma significativa após o treinamento. WILKINSON et al (1998 e 1999) e KRUIJVER et al (2001) encontraram que após um treinamento dessa natureza as enfermeiras melhoraram a avaliação dos problemas do cliente e do conteúdo emocional revelados pelo mesmo.

Além de uma educação continuada relacionada à comunicação sugerimos a visita diária de enfermagem como um importante artifício para identificar o nível de necessidade de segurança, amor, auto-estima, espiritualidade e bio-fisiológicas do cliente. É a partir da visita de enfermagem que o enfermeiro estabelece um processo de comunicação com o cliente possibilitando o esclarecimento de dúvidas quanto à evolução e prognóstico do cliente, aos procedimentos a serem realizados, normas e rotinas da instituição ou unidade de internação e estrutura física hospitalar, desempenhando um importante papel na redução dos quadros de tensão e ansiedade que repercutem no quadro clínico do cliente (OUIMETTE et al, 2004; DOYLE et al, 2004; AHLBERG et al, 2004).

Do contrário uma inviabilização do processo comunicativo na relação profissional-cliente, pode desencadear situações de estresse. SANTOS (1999) refere que os diálogos ocorridos junto à cama do cliente, repletos de termos técnicos, geralmente inacessíveis, são interpretados pelo cliente conforme seu conhecimento, e o impacto emocional da postura silenciosa de enfermeiros e médicos, podem agravar ainda mais o estado de ansiedade e tensão. Portanto, atitudes como estas devem ser evitadas durante toda a internação, na tentativa de minimizar seu impacto na qualidade assistencial do cliente no momento em que este se encontra mais fragilizado.

Destarte para uma melhor qualidade dos serviços de saúde é vital conhecer não só a visão do cliente mas também da família de forma a estarmos sensíveis para

oferecer um cuidado que atenda às expectativas do cliente e da família diminuindo a repercussão do estresse e ansiedade no processo de hospitalização.

Segundo WRIGHT & LEAHEY (2002, 13) “a enfermagem tem um compromisso e obrigação de incluir as famílias nos cuidados de saúde. A evidência teórica, prática e investigacional do significado que a família dá para o bem-estar e a saúde de seus membros bem como a influência sobre a doença, obriga as enfermeiras a considerar o cuidado centrado na família como parte integrante da prática de enfermagem”.

A promoção do cuidado emocional tem alcançado resultados positivos na sobrevivência do cliente. McCORKLE et al (1998) realizaram um estudo correlacionando os sintomas de estresse e as intervenções de cuidado do emocional. Os autores encontraram uma relação estatisticamente significativa entre os sintomas e as intervenções revelando que os clientes que morreram mais precocemente foram aqueles que receberam menos intervenções de cuidado emocional.

A partir dessas evidências ratificamos a importância do cuidado emocional para a recuperação e sobrevivência do cliente hospitalizado, todavia, não devemos nos esquecer em momento algum o cuidado técnico-científico. Na realidade, essas diferentes dimensões do cuidado devem caminhar juntas, se complementando harmonicamente.

Para prestarmos o cuidado emocional é necessário sermos bons ouvintes, expressando um olhar atencioso, tocando e confortando os nossos clientes, e recuperando sua auto-estima. Quanto aos efeitos comportamentais do tocar, olhar e do ouvir, estes apresentam contribuição essencial à segurança, proteção e auto-estima de uma pessoa. Segundo MONTAGU (1998), o tocar desenvolve ostensivas vantagens em termos de saúde física e mental.

Tocar alguém com a intenção de que essa pessoa se sinta melhor, por si só já é terapêutico, portanto o ato de tocar alguém

é confortável e faz parte do cuidado emocional (SÁ, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de nossas reflexões consideramos que o cuidado emocional ao cliente hospitalizado se faz de suma importância para a melhoria da qualidade de vida, não só do cliente, mas de sua família. Enfatizamos a importância da visita de enfermagem com uma abordagem sistematizada visando um atendimento holístico como uma oportunidade de promover o cuidado emocional. Essa sistematização do cuidado deve estar registrada, de forma a proporcionar uma comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde e a avaliação da eficácia do cuidado prestado ao cliente, contribuindo para um melhor nível assistencial.

Devemos enxergar o cliente hospitalizado como um ser complexo que possui necessidades no âmbito bio-psico-sócio-espiritual e emocional o qual se encontra fragilizado pela doença. Porém, essa pessoa ainda mantém a sua individualidade, e na maioria das vezes é capaz de decidir e/ou opinar sobre o cuidado a ser prestado. E os enfermeiros devem estar sensibilizados para perceber essa individualidade e as necessidades de cada um, facilitando assim seu processo de recuperação, diminuindo o tempo da internação e conseqüentemente os índices de infecção hospitalar.

Nessa perspectiva esperamos que esta reflexão seja mais um passo para a realização de muitas outras, além de estudos mais detalhados que contemplem o cuidado emocional em enfermagem aos diferentes tipos de clientes, contribuindo assim para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHLBERG, K. et al. Fatigue, psychological distress, coping and quality of life in patients with uterine cancer. *Journal of Advanced Nursing*. v. 45, n. 2, p. 205-213, 2004.

- ALMEIDA, M. C. P. ; WITT, R. R. O modelo de competências e as mudanças no mundo do trabalho: implicações para a enfermagem na atenção básica no referencial das funções essenciais de saúde pública. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. v. 12, n. 4, p. 559-68, 2003.
- DOYLE, N. M. et al. Maternal stressors during prolonged antepartum hospitalization following transfer for maternal-fetal indications. *American Journal of Perinatology*. v. 21, n. 1, p. 27-30, 2004.
- FREIRE, P. *Extensão ou comunicação?* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- HEAVEN, K.; MAGUIRE, P. Training hospice nurses to elicit patients concerns. *Journal of Advanced Nursing*. v. 23, n. 2, p. 280-286, 1996.
- KEITH, D. *Comportamento humano no trabalho: uma abordagem organizacional*. São Paulo: Pioneira, 1999.
- KRUIJVER, I. P. M. et al. Communications between nurses and stimulated patients with cancer: evaluation of a communication training programme. *European Journal of Oncology Nursing*. v. 5, n.3, p. 140-150, 2001.
- McCORKER, R. et al. The effects of home nursing care for patients during terminal illness on the bereaved's psychological distress. *Nursing Research*, v. 47, n. 1, p. 02-10, 2004.
- MONTAGU, A. *Tocar: o significado humano da pele*. São Paulo: Summus, 1998.
- OUIMETTE, P. et al. Posttraumatic stress disorder and health status among female and male medical patients. *Journal of Traumatic Stress*. v. 17, n. 1, p. 1-9, 2004.
- PARLE, M et al. The development of a training model to improve health professionals' skills, self-efficacy and outcome expectancies when communicating with cancer patients. *Social Science and Medicine*. v. 44, n. 2, p.231-240, 1997.
- SÁ, A. C. de O. *O cuidado do emocional em enfermagem*. São Paulo: Robe Editorial, 2001.
- SANTOS, S. S. C.; LUIS, M. A. V. *A relação da enfermeira com o cliente cirúrgico*. Goiânia: AB, 1999.
- SARAIVA, A. M. P. O doente inconsciente e a efetividade da comunicação através do toque. *Nursing*. n. 134, p. 36-40. 1999.
- SKILBECK, J.; PAYNE, S. Emotional support and the role of clinical nurse specialists in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*. v.43, n. 5, p. 521-530. 2003.
- TIMBY, B. K. *Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem*. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- WALDOW, V. R. *Cuidado humano: o resgate necessário*. 2ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1999.
- WILKINSON, S. Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. *Journal of Advanced Nursing*. v. 16, n. 6, p. 677-688, 1991.
- WILKINSON, S. et al. Nurse-patient communication in palliative care: an evaluation of a communication skills programme. *Palliative Medicine*. v. 12, n. 1, p. 13-22, 1998.
- WILKINSON, S. et al. A longitudinal evaluation of a communication skills programme. *Palliative Medicine*. v. 13, n. 4, p. 341-348, 1999.
- WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família*. 3ª ed. São Paulo: Roca, 2002.

Texto recebido em 20/04/2004.

Publicação aprovada em 31/08/2004