

A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória*

THE IMPORTANCE OF COMMUNICATION DURING THE POSTOPERATIVE RECOVERY PERIOD

LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN DURANTE EL PERÍODO DE RECUPERACIÓN POSTOPERATORIA

Ana Paula Ribeiro Razera¹, Eliana Mara Braga²

RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer a importância da comunicação durante as orientações pós-operatórias fornecidas pela equipe de enfermagem a pacientes e/ou familiares de uma instituição privada e aprender a percepção destes indivíduos acerca das orientações recebidas. Foi um estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa, que utilizou o referencial teórico da Comunicação Interpessoal e o referencial metodológico da Análise de Conteúdo. Participaram do estudo 16 pacientes entrevistados no período pós-operatório mediato. Os resultados evidenciaram que a equipe de enfermagem focaliza as orientações nas técnicas instrumentais da profissão, não abordando o indivíduo de forma holística. Também foi possível perceber que, quando o profissional enfermeiro permanece afastado do paciente e/ou não presta informações adequadas gera sentimentos de ansiedade, medo, insegurança e sensação de falta de cuidado. Por outro lado, quando a equipe de enfermagem se fez presente com cuidado e informações coerentes, os clientes relataram um alto nível de satisfação e a sensação de ser bem cuidado.

DESCRIPTORIOS

Período pós-operatório
Cuidados de enfermagem
Comunicação
Relações enfermeiro-paciente

ABSTRACT

The objective of this study was to learn about the importance of communication when the nursing team gives postoperative orientations to patients and/or relatives at a private institution, and learn their perception about those orientations. This cross-sectional, descriptive study was performed using a qualitative approach, having Interpersonal Communication and Content Analysis as the theoretical and methodological frameworks, respectively. Participants were 16 patients interviewed in the postoperative period. Results showed that the nursing team focused the orientations on the instrumental techniques of the professions and did not approach the individuals in a holistic manner. It was also observed that when the nurse stands away from the patient and/or does not provide appropriate information, it generates feelings of anxiety, fear, insecurity and a sensation of lack of care in the patients. On the other hand, when the nursing team is present and provides coherent information, patients reported high satisfaction and a feeling of being well cared for.

DESCRIPTORS

Postoperative period
Nursing care
Communication
Nurse-patient relations

RESUMEN

Este estudio objetivó conocer la importancia de la comunicación durante las orientaciones postoperatorias brindadas por el equipo de enfermería a pacientes y/o familiares de institución privada y aprender la percepción de tales individuos acerca de las orientaciones recibidas. Estudio transversal, descriptivo, de abordaje cualitativo, utilizó referencial teórico de Comunicación Interpessoal y referencial metodológico de Análisis de Contenido. Participaron 16 pacientes entrevistados en el período postoperatorio mediato. Los resultados evidenciaron que el equipo de enfermería focaliza las orientaciones en las técnicas instrumentales de la profesión, no abordando al individuo en forma holística. También fue posible percibir que cuando el profesional enfermero permanece apartado del paciente y/o no presta informaciones adecuadas, genera sentimientos de ansiedad, miedo, inseguridad y sensación de falta de cuidado. Por otro lado, cuando el equipo de enfermería se hace presente con cuidados e informaciones coherentes, los pacientes refieren alto nivel de satisfacción y se sienten bien cuidados.

DESCRIPTORES

Período postoperatorio
Cuidados de enfermería
Comunicación
Relaciones enfermero-paciente

* Extraído da dissertação "Percepção do cliente quanto ao cuidado de enfermagem no período pós-operatório", Universidade Estadual Paulista, 2010.
¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista. Enfermeira da Fundação Dr. Amaral Carvalho. Bauru, SP, Brasil. anapaula.nurse@ig.com.br ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil. elmara@fmb.unesp.br

INTRODUÇÃO

A expectativa que o indivíduo tem em relação à hospitalização, ao tratamento e à qualidade do cuidado é um fator que pode repercutir na sua recuperação.

O cuidado é como um ato de interação, constituído de ações e atividades de enfermagem dirigidas ao paciente e com ele compartilhadas, envolvendo o diálogo, o ouvir, a ajuda, a troca, o apoio, o conforto, a descoberta do outro, esclarecendo dúvidas, cultivando a sensibilidade, valorizando-o e compreendendo-o⁽¹⁾.

Nessa perspectiva, o cuidado prestado contribui para uma ação terapêutica das mais eficazes, capaz de não só curar o corpo mas trazer também o conforto ao espírito. O cuidado, que traz no seu contexto a objetividade da técnica e a subjetividade da criação, incentiva a equipe de enfermagem a refletir e olhar de forma genuína a vida, melhorando a qualidade para aqueles que física ou emocionalmente dependem dela. É nesse cotidiano do cuidar que a relação dialógica enfermagem – cliente pode resultar em apoio, equilíbrio e bem-estar⁽²⁾.

Apesar de toda a proposta lógica do processo de enfermagem, atualmente nos parece que a essência da profissão de Enfermagem, que é a arte de cuidar, não tem sido priorizada nos serviços de saúde.

Entendemos que a qualidade na área da saúde significa pensar que a instituição de saúde e os profissionais nela inseridos são responsáveis por preservar a vida das pessoas.

O enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia todo o processo de assistência a ser desenvolvido em relação ao paciente e tudo o que o envolve no contexto da instituição hospitalar. O paciente e suas especificidades, suas necessidades, sua alta ou recuperação, constituem a principal razão da assistência de enfermagem, a qual necessita, portanto, ser realizada eficientemente, com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado prestado e, principalmente, a satisfação do paciente e seus familiares⁽³⁾.

É fundamental saber lidar com gente, pois somente pela comunicação efetiva é que o profissional poderá ajudar o paciente. Especialmente o enfermeiro, por interagir diretamente com o paciente, precisa estar mais atento ao uso adequado das técnicas da comunicação interpessoal⁽⁴⁾.

Ser competente em comunicação é uma habilidade fundamental a ser adquirida pelo enfermeiro, sendo ele docente ou atuante em outra atividade da prática do cuidar. Essa habilidade lhe possibilitará um cuidar consciente, verdadeiro e transformador⁽⁵⁾.

Nesse sentido, o paciente cirúrgico exige cuidados de enfermagem fundamentados nas necessidades evidentes

e/ou potencializadas pela iminência do procedimento anestésico cirúrgico ou pelas ocorrências oriundas da dinâmica do preparo do ambiente, do indivíduo, respeitando seus valores e promovendo interações para melhorar sua condição de enfrentamento da cirurgia. Sabe-se que usuários e familiares esperam que os profissionais sejam responsáveis pela diminuição do sofrimento, da angústia, da dor, assim como desejam ser acolhidos, amparados e não responsabilizados pela situação em que se encontram⁽⁶⁾.

A assistência de enfermagem perioperatória é prestada de forma organizada pelos enfermeiros, embora, na maioria das vezes, não exista um registro ou uma documentação que norteie as suas etapas e que também garanta a sua continuidade. Assim, a assistência acaba sendo uma atividade profissional individual, o que dificulta sua sistematização. O paciente e a família têm papel essencial na formulação dos objetivos e na implementação da assistência a ser prestada, mas é a instituição de saúde que define a filosofia da assistência e, portanto, define também a maneira como a dimensão do cuidar estará inserida em um contexto com valores e crenças de ordem mais ampla⁽⁷⁾.

As finalidades da visita pós-operatória de enfermagem são: identificar problemas, percepções e expectativas que demandem ações de enfermagem; conhecer hábitos individuais que facilitem a sua adaptação à unidade e ao tratamento; estabelecer uma relação interpessoal; tentar abranger a totalidade do paciente nos seus aspectos biopsicossocioespírituais; individualizar a assistência de enfermagem; fornecer subsídios para a tomada de decisão quanto às condutas de enfermagem; avaliar a evolução das condições do paciente para detectar alterações ou tendências na sua situação saúde-doença; esclarecer dúvidas ou falhas no entendimento, reforçando informações já prestadas; reduzir o nível de ansiedade do paciente⁽⁸⁾.

Diante disso, a visita pós-operatória, como um sistema de assistência continuada, participativa, integral e documentada, destaca-se como uma estratégia de avaliação da assistência prestada, procurando atender aos requisitos de qualidade, na visão do paciente e/ou familiares, sobre a assistência transoperatória^(7,9).

Portanto, acreditamos que as visitas pós-operatórias realizadas pelo enfermeiro com comunicação competente poderão proporcionar cuidado adequado, além de condições de avaliação e resolubilidade do trabalho.

OBJETIVOS

Conhecer as orientações pós-operatórias fornecidas pela equipe de enfermagem a pacientes e/ou familiares de uma instituição privada, e, apreender a percepção desses indivíduos acerca das orientações recebidas.

...as visitas pós-operatórias realizadas pelo enfermeiro com comunicação competente poderão proporcionar cuidado adequado, além de condições de avaliação e resolubilidade do trabalho.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo transversal, descritivo e de abordagem qualitativa, com o qual se pretende compreender o fenômeno de acordo com o ponto de vista do sujeito. O estudo foi desenvolvido nas enfermarias cirúrgicas de um hospital privado localizado no interior do Estado de São Paulo. Os sujeitos foram 16 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos, de urgência e/ou emergência que permaneceram, no mínimo, 3 dias internados. Segundo este critério, foram selecionados indivíduos maiores de 18 anos, de ambos os sexos e com nível de consciência que os possibilitasse a compreensão da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Inicialmente, obteve-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu, conforme ofício 390/08-CEP e, a seguir, foi solicitada aos participantes do estudo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para atender aos objetivos propostos no estudo foram elaborados dois instrumentos para coleta de dados, divididos em duas etapas: o primeiro instrumento foi um roteiro de entrevista semiestruturada, com questões abertas e aplicadas nas visitas pós-operatórias para pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no período de setembro de 2008 a março de 2009, momento em que tomávamos conhecimento das orientações de enfermagem recebidas no pós-operatório pelos pacientes e/ou familiares.

A elaboração do questionário foi realizada pela pesquisadora, visto que na instituição investigada não havia um instrumento sistematizado para esse fim. O instrumento continha as opiniões dos pacientes e/ou familiares em relação às orientações de enfermagem recebidas no pós-operatório mediato, e foi aplicado a partir do terceiro dia de pós-operatório, antes da alta hospitalar. Nessa primeira etapa, cada entrevista durou em média 20 minutos, desde o momento da abordagem e apresentação da pesquisa até a finalização e agradecimento pela participação.

A segunda etapa do estudo foi realizada após 40 dias da alta dos pacientes, quando marcávamos uma nova entrevista por telefone e nos dirigíamos ao domicílio dos mesmos, utilizando o formulário pós-alta hospitalar, com as seguintes questões norteadoras:

- Como você se sentiu durante a internação para a realização da cirurgia?
- Na sua opinião, as orientações recebidas no pós-operatório significaram que existe um cuidado de enfermagem adequado?

Nessa segunda etapa, as entrevistas foram gravadas em aparelho de áudio digital e, na sequência, para melhor análise, o conteúdo das gravações foi transcrito, com o compromisso de ser destruído após o término da pesquisa. Para a manutenção do anonimato foi utilizado

as letras S para sujeito, bem como, números de 1 a 16 identificando a fala dos sujeitos.

Este estudo utilizou o referencial teórico da Comunicação Interpessoal verbal e não-verbal^(4,10) e, como método científico para o tratamento e análise dos dados, a Análise de Conteúdo⁽¹¹⁾.

Esta opção se deu através da escolha de um método que possibilitasse o descobrimento de experiências, crenças, valores, vivências, ansiedades, medos e pensamentos dos pacientes que foram submetidos a um procedimento cirúrgico, utilizando para isso, uma técnica metodizada, composta de passos seqüenciais e que, através da linguagem no discurso do sujeito da pesquisa, tem o material primordial para sua operacionalização.

O material trabalhado fundamentou-se nos diálogos desenvolvidos por meio de entrevistas, e partindo da premissa de que tudo o que é dito ou escrito é passível de ser submetido a análise de conteúdo. Foi escolhida, dentre as técnicas propostas, a análise temática para instrumentalizar e operacionalizar a análise de conteúdo das entrevistas concedidas pelos sujeitos participantes deste estudo.

A análise temática foi utilizada como forma de encontrar os temas presentes nos discursos dos sujeitos, as unidades de registro e a categorização. Para a seleção das unidades de registro, realizamos a transcrição das entrevistas na íntegra e uma leitura flutuante dos textos e, posteriormente, os recortes das unidades que representam um real significado para responder os objetivos propostos para este trabalho. Na categorização, utilizamos o critério semântico das palavras, com o objetivo de trazer o significado real das unidades registro.

O tratamento dos resultados foi feito pela inferência e interpretação dos conteúdos. A interpretação retoma o referencial teórico para a fundamentação e justificativa do estudo, e nos embasa para o correto sentido da análise⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa do estudo, dos 16 participantes, 10 confirmaram ter recebido orientações pós-operatórias de enfermagem, porém não conseguiram identificar o profissional que os orientou. As orientações percebidas com mais significância foram sobre a realização e limpeza do curativo cirúrgico.

Em virtude do acelerado processo técnico e científico no contexto da saúde, a dignidade da pessoa humana, com frequência, parece ser relegada a um segundo plano. A doença passou a ser o objeto do saber reconhecido cientificamente, desarticulada do ser que a abriga e no qual ela se desenvolve. Também os profissionais da área da saúde parecem gradativamente desumanizar-se, favorecendo a desumanização de sua prática⁽¹²⁾.

Quando os clientes foram questionados sobre como colocariam as orientações na prática do seu dia-a-dia, afir-

maram que seguiriam as orientações dos profissionais de saúde, fundamentadas em cuidados físicos e limpeza da ferida cirúrgica.

Nesse sentido, consideramos pertinente o reconhecimento de que a alta hospitalar é a transferência do cuidado do hospital para outros contextos de saúde. No hospital, o médico é o responsável legal pela alta hospitalar do paciente, mas o enfermeiro é considerado o coordenador do seu planejamento por atuar de forma integral, enquanto os demais membros da equipe de saúde oferecem intervenções episódicas⁽¹³⁾.

Além disso, cabe ao profissional da saúde decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia, para só então estabelecer um plano de cuidado adequado e coerente com as suas necessidades. Para tanto, é preciso estar atento aos sinais de comunicação verbal e não-verbal emitidos pelos pacientes e seus familiares durante o processo de interação⁽⁵⁾.

Sobre a contribuição da orientação pós-operatória realizada pelo enfermeiro, 11 sujeitos afirmaram que contribui e reforça as orientações recebidas por outros profissionais de saúde.

Estudos mostram que o fornecimento de informações é a intervenção básica no planejamento da alta hospitalar, que os pacientes e seus cuidadores são capazes de identificar suas necessidades de informação e que estas dependem das suas condições de saúde e dos tipos de cuidados necessários após a alta. Porém, faz-se muito importante a forma como as informações são fornecidas, e os recursos usados podem ajudar na apreensão dos seus conteúdos e favorecer a satisfação com o processo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Os pacientes e familiares são elementos chave para a avaliação do planejamento da alta, por meio da satisfação ou insatisfação com o processo. A satisfação refere-se a uma avaliação baseada em reações cognitivas e afetivas em relação à estrutura, processo e resultados dos serviços de cuidado à saúde. Essa reação resulta da comparação do cuidado recebido com um critério subjetivo, ou seja, a percepção ou expectativa dos clientes⁽¹⁶⁾.

Quando solicitados a apresentar sugestões para o cuidado com os próximos pacientes, os participantes do estudo manifestaram-se, claramente, sobre a falta de cuidado humano (56,25%) e falta de infraestrutura em recursos humanos (31,25%), o que evidencia os problemas no estabelecimento da relação de confiança e vínculo entre a equipe de saúde e o paciente.

As categorias temáticas que emergiram a partir das entrevistas com os clientes e/ou familiares no domicílio foram:

Categoria 1 – Orientações focadas em técnicas básicas de enfermagem

Fui muito bem atendido pelas enfermeiras, pelos enfermeiros, em termos de curativos, né?! Todas as minhas dúvidas

em relação aos pontos, sobre a sonda... acho que é vesical, acho que chamava assim! Os enfermeiros me passavam que não tinha nada, que tava tudo certinho, que não tinha problema, que era assim mesmo que era (S11).

Nos dois primeiros dias, eu não sei se como eu fiquei só deitada, então eram aqueles cuidados só com medicação, de colocar remédios no soro, então não tinha muito o que conversar para eles me ajudarem (S3).

Nessa categoria, vimos que a enfermagem faz as orientações sobre os cuidados pós-operatórios baseada nas ações que julgam importantes, tais como: realização do curativo, administração das medicações no horário correto e higiene corporal. Mas, neste estudo, percebemos que desconsideram a complexidade das necessidades do cliente, não oferecendo a atenção que ele espera, como apoio, segurança e tranquilidade sobre os cuidados recebidos.

Percebemos, neste estudo, que a comunicação não-verbal não foi utilizada de forma efetiva, ou seja, com a função de complementar, contradizer e substituir a comunicação verbal, além de demonstrar sentimentos. Os profissionais de saúde precisam estar atentos para os gestos, posturas, expressões faciais, orientações do corpo, entre outros, o que pode demonstrar necessidades não expressadas verbalmente por seus pacientes.

Difícilmente teremos todo o tempo que desejamos para atender um paciente, por isso os pequenos momentos devem ser bem aproveitados para que possamos melhorar a nossa assistência e individualizar o cuidado. O que percebemos é que, geralmente, um enfermeiro opta pelo cuidado físico, desconhecendo que o nível de satisfação do paciente está relacionado também com a comunicação feita durante a assistência de enfermagem prestada⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, os resultados deste estudo demonstram que o enfermeiro pode e tem oportunidade de individualizar o cuidado durante suas atividades diárias, nos momentos de realização de técnicas ou por meio de orientações e esclarecimentos de dúvidas do cliente e dos familiares, sempre preservando suas particularidades.

Categoria 2 – Sensação de ser bem cuidado

Eu me senti muito bem tratada, muito bem cuidada. O pessoal me atendeu muito bem durante a internação, durante o dia todo, a tarde toda... fui muito bem tratada (S2).

O profissionalismo deles, ou seja, o pessoal tinha todo aquele cuidado especial, de vestir a roupa, trocar a luva, fazer o curativo. E o tempo inteiro foi assim, os 6 dias que eu fiquei foi desse jeito. Então, o profissionalismo estava acima de tudo (S5).

Nessa categoria, podemos observar que os pacientes e seus familiares demonstraram estar satisfeitos com o cuidado recebido e com as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem, devido ao atendimento das suas expectativas e favorecimento da continuidade do cuidado após a alta hospitalar. Nesse sentido, este estudo demons-

trou que, quando se sentiram percebidos e atendidos em suas necessidades, os pacientes sentiram-se bem cuidados e agradecidos aos profissionais de saúde.

O sentimento de ser bem cuidado é decorrente do processo de atendimento que o profissional faz quando é competente em comunicação, permitindo a construção de identidades subjetivas e tendo como resultado uma clientela protagonista no processo de qualidade nos serviços de saúde.

Na visão dos pacientes e seus familiares, os fatores que favorecem a satisfação do cuidado prestado estão voltados para o levantamento das suas necessidades, avaliação das suas condições físicas, emocionais e sociais, além da participação ativa da equipe durante a internação hospitalar e de uma comunicação competente durante as orientações de enfermagem.

Assim, a satisfação com o planejamento da alta hospitalar está relacionada com o suprimento de informações que foram ao encontro das necessidades dos pacientes e familiares e possibilitaram o desenvolvimento de habilidades, dando-lhes segurança para a continuidade do cuidado após a alta. A insatisfação com o planejamento da alta hospitalar tem conotação contrária, quando o processo não supre as expectativas dos envolvidos⁽¹⁸⁾.

Dessa forma, conhecer a percepção do paciente sobre o cuidado de enfermagem recebido e os fatores que implicam na sua satisfação torna-se importante não apenas pelo fato de que o paciente satisfeito colabora com a assistência prestada e com o seu tratamento, mas também porque a opinião do paciente sobre o cuidado recebido fornece à equipe de enfermagem subsídios para planejar a assistência e prestar um serviço com qualidade⁽¹⁹⁾.

Categoria 3 – Sensação de insegurança com o cuidado prestado

Fui bem atendido, eu achei bom... mas durante a internação eu acho que faltou atendimento por falta de funcionário, falta de enfermagem. A correria é muito grande, não dá pra atender todo mundo (S16).

A falta de cuidado foi maior do que a atenção devida pra pessoa humana. Na minha opinião, alguns atendentes precisavam ter o curso de humanização e de conscientização, porque eu verifiquei que a gente não é robô, não é máquina. Quem não tem aptidão pra isso que vá procurar um curso de computador ou alguma coisa assim (S6).

A internação hospitalar é percebida como sendo uma experiência desagradável por quem a vivencia, uma vez que é permeada pelo medo do desconhecido, pela utilização de recursos tecnológicos, muitas vezes invasivos e dolorosos, pelo uso de uma linguagem técnica e rebuscada que aumenta a ansiedade do ser doente no que tange a seu quadro patológico, pela inquietação em estar em um ambiente estranho, de estruturas rígidas que o descaracteriza, partilhando o mesmo espaço físico com pessoas fora de seu convívio familiar e, ainda, pela preocupação com sua evolução clínica⁽²⁰⁾.

A maneira de falar e o que falamos têm especial importância no momento da avaliação, pois o uso de termos técnicos pode aumentar a insegurança do paciente que desconhece tal linguagem. Estar consciente e atento ao fato de que não nos comunicamos apenas com palavras aumenta nossa percepção em relação ao cuidado com o aspecto não-verbal nas interações com os pacientes, tornando-nos assim mais vigilantes quanto às diversas reações apresentadas por eles⁽⁵⁾.

Categoria 4 – Comunicação ineficaz

Podia melhorar na informação, porque às vezes, assim... antes eu perguntava para os enfermeiros alguma coisa, sabe: *Quando será que vai tirar o meu dreno?* Aí ele falava alguma coisa que eu não entendia... aí é que eu fiquei ansiosa, entendeu? Oito dias não é fácil (S3).

Eles avisam a família que a gente vai para o quarto, aí a família vai correndo. Chega lá, minha filha, espera 2, 3 horas. Que ainda não tem quarto, que não sei que lá, e fica aquele rolo. Eles nervosos lá fora e a gente nervosa lá dentro (S4).

Os sujeitos do estudo referiram ansiedade e medo pela falta de informação, afirmando que as dúvidas aumentavam o nível de ansiedade durante o período de recuperação pós-operatória.

Estudos confirmam nossos resultados, afirmando que na área da saúde é fundamental saber interagir com pessoas, pois, pelos corredores dos hospitais, nos ambulatórios, salas de emergência, leitos de pacientes e salas de cirurgias, surgem conflitos originados de uma atitude não compreendida ou mesmo de uma reação inesperada. Assim, não se pode pensar na ação profissional sem levar em consideração a importância do processo comunicativo nela inserido⁽⁵⁾.

Reconhecer os sentimentos do outro é fundamental para o enfermeiro, pois é por meio dessa compreensão que ele percebe as necessidades do paciente e pode realizar um plano de cuidado sistematizado, considerando a pessoa como um todo e desenvolvendo postura empática. Assim, a comunicação competente pode ser considerada como um poderoso instrumento para se prestar assistência adequada^(5,7).

Este estudo nos possibilitou compreender que o uso ineficaz da comunicação e a carência de cuidado por parte de alguns profissionais implicam uma série de problemas que repercutem nas condições de recuperação dos indivíduos.

Observa-se, pelos relatos dos participantes, que o enfermeiro não está centrado no planejamento de forma humanizada e sistemática, encontrando-se ausente nesse processo, muitas vezes sendo confundido com os outros membros da equipe de enfermagem.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste estudo nos permitem considerar que, enquanto para o enfermeiro, coordenador

do cuidado, a qualidade está fundamentada em aspectos de comportamento ético e competência técnica, para o paciente, os atributos mais importantes para um cuidado de qualidade estão voltados para os aspectos interpessoais, como: demonstração de carinho, oferecimento de informações e orientações quanto aos procedimentos realizados, além de atendimento rápido às solicitações, ser bom ouvinte, ter competência e habilidade sobre o cuidado, sendo humano perante o outro e, sobretudo, respeitar e atender suas necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Cruz EA, Varela ZMV. Admissão em centro cirúrgico como espaço de cuidado. *Rev Eletrôn Enferm* [Internet]. 2002 [citado 2009 nov. 16];4(1):51-8. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/742>
2. Barcelos LMS, Alvim NAT. Conversa: um cuidado fundamental de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(3):236-41.
3. Barbosa LR, Antonieto MR. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(3):366-70.
4. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4ª ed. São Paulo: Loyola; 2006.
5. Braga EM. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):410-4.
6. Carneiro MTR, Berti HW. A autonomia de pessoas hospitalizadas em situação pré-cirúrgica. *Rev Min Enferm*. 2009;13(1):84-92.
7. Carvalho R, Bianchi ERF. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. Barueri: Manole; 2007.
8. Gaidzinsk RR, Kimura M. Entrevista e exame físico: instrumento para levantamento de dados. In: Campedelli MC, organizador. *Processo de enfermagem na prática*. 2ª ed. São Paulo: Ática; 2000. p. 66-88.
9. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2001.
10. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole; 2005.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
12. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. A humanização hospitalar como expressão ética. *Rev Lat Am Enferm*. 2006;14(1):132-5.
13. Huber DL, McClelland E. Patient preferences and discharge planning transitions. *J Prof Nurs*. 2003;19(4):204-10.
14. Anthony MK, Hudson-Barr D. A patient-centered model of care for hospital discharge. *Clin Nurs Res*. 2004;13(2):117-36.
15. Ganzella M, Zago MMF. A seleção das informações para o planejamento da alta hospitalar do paciente. *Enferm Bras*. 2006;5(2):268-75.
16. Bull MJ, Hansen HE, Gross CB. Predictors of elder and family caregiver satisfaction with discharge planning. *J Cardiovasc Nurs*. 2000;14(3):76-87.
17. Silva MJP. *Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem*. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 2006.
18. Ganzella M, Zago MMF. The hospital discharge as evaluated by patients and their caregivers: an integrative literature review. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(2):351-5.
19. Oliveira AML, Guirardello EB. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(1):71-7.
20. Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3):323-7.

Conforme discutido anteriormente, a competência em comunicação é uma condição para o exercício da Enfermagem com qualidade e cidadania, a capacitação em comunicação prepara a equipe de enfermagem para serem os profissionais exigidos pelos clientes do sistema de saúde e, finalmente, que a comunicação é um alicerce importante para que a relação de cuidado se estabeleça de forma efetiva e eficaz, proporcionando a compreensão do cliente em sua complexidade, com resultados qualitativos de atenção, dignidade e respeito ao ser cuidado.