



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Construction of the nurse-client bond through dialogue in the hospital environment

A construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo no ambiente hospitalar
La construcción de la relación enfermera-cliente a través del diálogo en el ámbito hospitalario

Laiane Ávila Santos Castelo Branco¹, 2 Natália Maria Freitas e Silva Maia², Larissa Alves de Araújo Lima³

ABSTRACT

Objective: to discuss the construction of the nurse-client link through dialogue, identifying difficulties and limitations. **Methodology:** descriptive-exploratory study of a qualitative approach. It was developed at the Regional Hospital of Campo Maior (PI) with six nurses. The interview technique was used to collect data, using a semi-structured script. For data analysis, three categories were elaborated: the construction of the nurse-client link; Difficulties and limitations for establishing the nurse-client relationship through dialogue; Importance of building this link. **Results:** building the bond with the client and the family favors the approach of individuals, knowledge exchange and better quality care, increasing the degree of customer satisfaction. Among the difficulties experienced to build the bond, the nurses scored questions related to the staffing, the psychological state of the client and the family. **Conclusion:** communication is not necessarily only a dialogue, but knowledge and skills that nurses can and should learn and develop, so the interpersonal relationship between nurse and client can generate a positive reflection on the quality of health care.

Descriptors: Communication. Nursing. Patient. Humanization of Assistance.

RESUMO

Objetivo: discutir a construção do vínculo enfermeiro-cliente por meio do diálogo, identificando dificuldades e limitações. **Metodologia:** estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Foi desenvolvido no Hospital Regional de Campo Maior (PI) com seis enfermeiros. Utilizou-se para coleta de dados a técnica de entrevista, por meio de um roteiro semi-estruturado. Para análise de dados, elaborou-se três categorias: a construção do vínculo enfermeiro-cliente; dificuldades e limitações para estabelecimento do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo; importância da construção deste vínculo. **Resultados:** a construção do vínculo com o cliente e a família favorece a abordagem dos indivíduos, troca de conhecimentos e assistência de melhor qualidade, aumentando o grau de satisfação do cliente. Entre as dificuldades vivenciadas para a construção do vínculo, os enfermeiros pontuaram questões relativas ao dimensionamento de pessoal, ao estado psicológico do cliente e à família. **Conclusão:** a comunicação não é necessariamente somente um diálogo, mas conhecimentos e habilidades que o enfermeiro pode e deve aprender e desenvolver, logo a relação interpessoal entre enfermeiro e cliente, pode gerar um reflexo positivo na qualidade da assistência à saúde.

Descritores: Comunicação. Enfermagem. Paciente. Humanização da Assistência.

RESUMÉN

Objetivo: analizar la construcción de la relación enfermera-cliente a través del diálogo, la identificación de las dificultades y limitaciones. **Metodología:** estudio descriptivo de enfoque cualitativo. Fue desarrollado en el Hospital Regional de Campo Maior (PI) con seis enfermeras. Se utilizó para recopilar los datos técnicos de la entrevista, a través de un guión semiestructurado. Para el análisis de datos, se elaboró tres categorías: la construcción de la relación enfermera-cliente; dificultades y limitaciones para el establecimiento de la relación enfermera-cliente a través del diálogo; importancia de la construcción de esta relación. **Resultados:** la construcción de la relación con el cliente y la familia favorece el acercamiento de las personas, el intercambio de conocimientos y una mejor calidad de la atención, lo que aumenta el grado de satisfacción del cliente. Entre las dificultades encontradas en la construcción de la línea, las enfermeras se calificó como cuestiones relacionadas con el personal de tamaño, el estado psicológico del cliente y la familia. **Conclusión:** la comunicación no es necesariamente sólo el diálogo, pero el conocimiento y las habilidades que las enfermeras pueden y deben aprender y desarrollar, por lo que la relación interpersonal entre la enfermera y el cliente puede generar un impacto positivo en la calidad de la asistencia sanitaria.

Descriptor: Comunicación. Enfermería. Paciente. Humanización de la Atención.

¹ Enfermeira graduada pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI). Email: laianeavila@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade do Piauí. Email: nataliamfsmaia@gmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica, Faculdade Unyleya, RJ. Mestre em Enfermagem, UFPI, PI. Email: larissaalves@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As relações interpessoais são estabelecidas entre os indivíduos objetivando uma troca de experiências, de ajuda e encorajamento; essas relações humanas são adotadas pelos profissionais da saúde, em seu trabalho, através de um processo comunicativo, de modo que podem decodificar, decifrar e perceber o significado das mensagens emitidas pela clientela⁽¹⁾.

A comunicação é própria do comportamento humano e permeia todas as suas ações no que diz respeito ao desempenho de suas funções. É importante ressaltar que a comunicação abrange muito mais do que palavras e conteúdo, uma vez que contempla a escuta atenta, além do olhar e da postura. Constitui-se em um processo complexo, principalmente quando o ambiente pode não favorecer o diálogo, como no caso de ambientes hospitalares. Devido a isso, comunicar-se com pessoas que têm sua saúde debilitada exige muito mais do que um simples verbalizar. Compreender e ser compreendido constitui-se num constante desafio para o cuidador e o ser cuidado⁽¹⁾.

O processo de comunicar-se demonstra, de fato, um grande respeito do ser cuidador e é traduzido no início de um relacionamento verdadeiro com o indivíduo⁽²⁾. A aplicação diária desse processo proporciona formas de inovação a fim de superar as dificuldades enfrentadas à execução da comunicação.

O ato de comunicação é fundamental para que os enfermeiros desenvolvam seu trabalho junto à equipe e aos pacientes que são atendidos nas instituições, como também para a transmissão de uma informação universal, sendo que a comunicação é uma capacidade do ser humano que torna possível a manifestação e expressão do que acontece interiormente⁽³⁾.

Muitas vezes o paciente se dirige aos profissionais da saúde com sentimentos ou expressões que dificultam o processo de comunicação, sentimentos esses gerados pelas condições físicas e psicológicas que a doença proporciona e que impede que o mesmo venha a se expressar de uma maneira totalmente clara⁽³⁾.

Nesse contexto, a consulta de enfermagem é um momento importante para a construção do relacionamento enfermeira/cliente, pois é por meio da comunicação que os profissionais da área conseguem identificar e priorizar os problemas de acordo com as informações dos usuários, e a partir daí prestar uma assistência qualificada. A comunicação ocorre no processo do relacionamento entre as pessoas permitindo assim um maior conhecimento acerca de sentimentos, de emoções e de opiniões sobre o outro, fazendo com que se compreenda que a interação é a base desse processo⁽⁴⁾.

No ambiente hospitalar, mais do que um simples tratar, a comunicação permite um cuidar autêntico ao paciente, de modo que permite a este expressar suas necessidades na busca de soluções, com enfoque

em sua individualidade, proporcionando um relacionamento interpessoal como proposta de diminuir o processo de despersonalização experimentado pelo ser hospitalizado a partir de um cuidado integral, promovendo a percepção do ser humano como ser biológico, psicológico, social e espiritual e não apenas como um ser fragilizado em seus sistemas funcionais⁽⁵⁾.

Essas relações interpessoais entre enfermeiro e paciente são constituídas por um processo dinâmico, sob a forma de comportamentos que podem ser manifestos e não manifestos, ações verbais e não verbais, reações mentais e/ou físico-corporais, e sentimento. Dessa forma, é importante combinar a sensibilidade ao conhecimento teórico, tendo como objetivo oferecer uma assistência de enfermagem planejada e estruturada, sempre visando dar orientações ao cliente e estímulos para a expressão de seus sentimentos⁽⁶⁾.

No que diz respeito a esta comunicação entre enfermeiro e cliente, é necessário que o enfermeiro compreenda a situação que o paciente está vivendo naquele momento, e de forma humanizada, possa levá-lo a ajudar a si mesmo no tratamento, induzindo-o a descrever de forma clara o que está sentindo, fazendo com que ele perceba que está sendo ouvido com atenção, com dedicação, pois tudo isso tem a capacidade de diminuir a dor do paciente e estreitar os vínculos entre enfermeiro e paciente⁽⁶⁾.

É a construção de vínculos entre os profissionais de enfermagem e os familiares que pode amenizar as impressões negativas do ambiente hospitalar, assim como as experiências dolorosas, podendo também auxiliar os familiares a enfrentar o medo e a angústia, próprios do processo de hospitalização. Diante disso, é perceptível que a comunicação pode ser um instrumento de fundamental importância na relação entre profissionais de enfermagem, pacientes e familiares, proporcionando aos mesmos uma vivência mais tranquila para todos os que são envolvidos nesse processo⁽⁷⁾.

É importante ressaltar, que a promoção do cuidado humano está ligada a um processo comunicativo eficiente entre o profissional de enfermagem e o paciente, com expressões de forma verbal ou não-verbal e compreendido a partir de um universo de significados próprios do desenvolvimento da prática de enfermagem, conduzidos pela arte de compreender mensagens enviadas e recebidas bem como de compartilhá-las⁽⁵⁾.

A partir das reflexões realizadas definiu-se como objetivo deste estudo: Discutir a construção do vínculo enfermeiro-cliente por meio do diálogo, identificando dificuldades e limitações.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritivo, de natureza qualitativa. O estudo foi realizado no Hospital Regional de Campo Maior, situado no município de Campo Maior.

A população deste estudo foram enfermeiros do quadro clínico do Hospital Regional de Campo Maior composto por 20 profissionais. O critério de inclusão foi o tempo de atuação de no mínimo seis meses na assistência. A partir daí, a amostra do estudo foi de seis enfermeiros.

Para a produção dos dados foi utilizada a técnica de entrevista, por permitir maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilitar investigação mais ampla sobre os entrevistados. Para norteá-la, utilizou-se um roteiro semi-estruturado, detalhado e organizado, onde os sujeitos tiveram a possibilidade de discorrer sobre o tema expondo suas reais ideias, maneiras de pensar e agir sobre o tema colocado, abordando aspectos como: a construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo, identificar as dificuldades de construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo, discutir como essa construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo interfere no cuidado.

Foi solicitada autorização para gravação das entrevistas em aparelho eletrônico, tipo MP3. As entrevistas foram ouvidas, transcritas e lidas exaustivamente a fim de identificar os núcleos de sentidos para formação das categorias: A construção do vínculo enfermeiro-cliente: o fazer; Dificuldades encontradas para a construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo; A importância da construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo no ambiente hospitalar, conforme análise de Minayo⁽⁶⁾. Em seguida, as categorias foram discutidas com base na literatura revisada.

Quanto aos aspectos éticos, os dados só foram coletados após autorização do local de pesquisa e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP), pelo número CAAE: 49416015.0.0000.5512 e parecer 1.274,464 em 09 de Outubro de 2015.

Após aceitação verbal, os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que obedece aos preceitos éticos e legais conforme A Resolução 466/2012⁽⁷⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados possibilitou a formação de três categorias: A construção do vínculo enfermeiro-cliente: o fazer; Dificuldades encontradas para a construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo; A importância da construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo no ambiente hospitalar.

Participaram desta pesquisa dez enfermeiros que fazem parte do quadro de pessoal do Hospital Regional do município de Campo Maior, dessas seis são do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A idade dos sujeitos variou entre 22 a 50 anos.

Cerca de 70% dos enfermeiros ocupados no referido Hospital estão fazendo ou já fizeram pós-graduação. Nenhum possui mestrado. Quanto ao tempo de atuação como enfermeiro: um trabalha há 10 anos, um trabalha há sete anos, um trabalha há quatro anos, um trabalha há três anos, um trabalha há dois anos, dois trabalham há um ano e 2 trabalham há menos de 12 meses.

A construção do vínculo enfermeiro-cliente: o fazer

Ao relatarem sobre a construção do vínculo enfermeiro-cliente, percebeu-se nos depoimentos, que há diversas percepções de como criá-lo. Cada profissional se utiliza de modos diferentes, que inclui o diálogo com o cliente, a humanização e a ética profissional. Um tratamento adequado, baseado em respeito, é importante e imprescindível para criar vínculo com o cliente a ser cuidado.

As entrevistas revelaram essas percepções:

“Baseado na verdade, respeito e com ética profissional. Existem singularidades de cada paciente, havendo necessidade de buscar estratégias para cada tipo de paciente” (Depoente 01).

“Através do convívio, buscando sempre ouvir as dificuldades do cliente seguindo sempre a ética do profissional” (Depoente 02).

“Acredito que a melhor forma ainda seja dialogando, procurando entender as coisas que levaram o paciente a procurar atendimento” (Depoente 05).

A comunicação envolve competência interpessoal nas interações e é a base do relacionamento entre seres humanos, além de ser um processo vital e recíproco capaz de influenciar e afetar o comportamento das pessoas⁽⁸⁾.

A construção do vínculo enfermeiro-cliente é estabelecida em forma de comunicação⁽⁹⁾. O valor da comunicação é claro e indispensável, visto que uma simples palavra bem colocada poderá criar um vínculo de confiança. Ao estabelecer esse vínculo, o profissional pode escutar com ética as necessidades do cliente, criando um laço de confiança, conseqüentemente, o bem-estar. A comunicação demonstra ser uma maneira de estabelecer a relação de ajuda ao paciente no processo-doença.

Os participantes referiram utilizar métodos humanizados para a busca contínua da confiança do cliente, que estão evidenciados nos seguintes depoimentos:

“O vínculo não é difícil de alcançar é dada diretamente desde o início uma palavra amável, um sorriso acolhedor, buscar sempre deixar o paciente com liberdade” (Depoente 01).

“Avaliando o paciente, conversando, escutando sobre o estado do mesmo” (Depoente 03).

“A equipe busca estratégias para cada tipo de paciente” (Depoente 05).

A humanização é a capacidade de se colocar no lugar do outro, e assim, ter um cuidado com respeito e dignidade. Envolve um processo de

produção de serviços de saúde bem como as relações entre enfermeiro e cliente, significa reconhecer os sujeitos como dotados de desejos, necessidades e direitos⁽¹⁰⁾.

Neste intuito foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como seu papel principal o de articulador, criando um campo de possibilidades para a integração dos processos, ações de humanização e a oferta de conteúdos e de metodologias a serem trabalhados em cada área de atenção, o que contribui, desta forma, para uma melhor adequação do termo no Sistema Único de Saúde⁽¹¹⁾.

A interação com base no diálogo entre o profissional e o cliente acontece como uma possibilidade de construção de práticas. A humanização depende da capacidade de falar e de ouvir. As coisas do mundo só se tornam humanas quando ocorre o diálogo, tornando viáveis as relações e interações humanas, não somente pela técnica de comunicação verbal, mas através do conhecimento que se constrói sobre o outro. A comunicação permite acessar identidades subjetivas, colabora para uma assistência de qualidade e para a valorização do paciente em sua dignidade. Compreende-se, portanto, que sem comunicação não existe humanização⁽¹²⁾.

No que diz respeito à comunicação entre enfermeiro-cliente foi analisado que para que estabeleça uma relação de forma humanizada entre eles é preciso construir um diálogo saudável, assim facilita o reconhecimento as necessidades do cliente, buscando sempre a qualidade do atendimento.

O estabelecimento de relações interpessoais humanizadas favorece a abordagem dos indivíduos, a troca de conhecimentos e o tratamento, bem como melhora seus resultados, aumentando o grau de satisfação do cliente⁽¹³⁾.

Para que a equipe de enfermagem consiga promover o paciente como sujeito e protagonista de seu cuidado e tratamento é preciso que este apresente condições de participação, ou seja, habilidade de comunicar-se e de compreender informações e habilidade de raciocinar e deliberar sobre sua escolha, segundo seu próprio conjunto de valores e metas⁽¹⁴⁾.

Nessa perspectiva é importante ressaltar que a ética profissional foi destacada entre os sujeitos do estudo, quando os mesmos descreveram sobre como era o diálogo com o cliente, como pode ser vistos nos depoimentos abaixo:

“Baseado na verdade, com respeito e ética” (Depoente 02).

“Diálogo baseado na confiança, não esquecendo à ética profissional” (Depoente 03).

“Buscando solucionar o problema do cliente usando a forma de tratamento amigável, vinculado à ética” (Depoente 06).

A ética, como ciência, isto é, como forma de conhecimento que se ocupa especificamente do agir humano, investiga o dever ser e mostra como se deve proceder para que as práticas nos mais variados espaços de atuação sejam as mais adequadas possíveis. Uma prática baseada em princípios éticos visa ao bem-estar de todos os possíveis afetados, independentemente da posição social, política, religiosa ou econômica, buscando aquilo que é bom (sem prejuízos, injustiças, danos e sofrimentos) para todos⁽¹⁵⁾.

Diante do exposto, fica evidenciada a importância que da ética profissional no ambiente hospitalar os profissionais da saúde, têm inúmeras oportunidades de facilitar e manifestar o respeito pelos direitos dos pacientes.

Dificuldades encontradas para a construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo

Ao serem questionados sobre as dificuldades vivenciadas para a construção do vínculo, os enfermeiros pontuaram questões relativas ao dimensionamento de pessoal, ao estado psicológico do cliente e à família. Os discursos a seguir representam os achados.

“Dificuldade em relação ao vínculo é a quantidade de paciente pela quantidade de funcionário, não podendo dar toda a atenção adequada ao paciente” (Depoente 01).

“Algumas vezes o paciente devido os seus problemas de saúde chega de forma mais agressiva dificultando a construção do vínculo” (Depoente 02).

“Quando o paciente está desorientado e o acompanhante não sabe dar informações sobre o paciente, seja por não ter atenção com o paciente, ou por falta de conhecimento, por trocas de acompanhantes, não sendo repassando as informações necessárias” (Depoente 03).

O vínculo é algo que liga as pessoas indica interdependência; relação com, linhas de duplo sentido, compromissos dos profissionais com os usuários e vice-versa⁽¹⁶⁾. Foram relatadas nas entrevistas as dificuldades para a construção do vínculo profissional.

A construção de um bom diálogo é um passo fundamental e estratégico para sistematizar as ações de processo-doença. Familiares e amigos também são peças fundamentais, pois o paciente sente-se mais protegido. Para estimular a participação dos familiares no tratamento do paciente é preciso construir um vínculo não somente com o paciente, mas com os familiares, devendo criar diálogo proporcionando segurança e conforto a família.

Os profissionais de enfermagem, nessa perspectiva, têm papel fundamental na adaptação e recuperação do paciente, bem como na assistência à família⁽¹⁶⁾. Para promover esse vínculo e, conseqüentemente, um bom relacionamento

interpessoal entre o paciente, o profissional e a família, é necessário estabelecer relações harmoniosas, fundamental para o processo de cuidado e cura do paciente.

Para tanto, o enfermeiro deve ser um dos profissionais da área da enfermagem capacitado a reconhecer a interação enfermeiro-paciente-família e desenvolver atitudes que demonstrem sensibilidade e empatia, contribuindo para a assistência humanizada⁽¹⁶⁾.

Nesses depoimentos, foi notada a preocupação dos profissionais com a família do paciente por compreender que a mesma pode influenciar no estabelecimento do vínculo, como evidenciado nas falas:

“Temos muitas dificuldades com a família do paciente, onde também encontra-se debilitada, então toda a nossa equipe busca da um apoio até mesmo com uma palavra amável” (Depoente 01).

“A falta de sensibilidade dos familiares e de alguns profissionais durante o atendimento propicia a falta de confiança” (Depoente 02).

“Devido o paciente enfrenta tantas dificuldades seja familiar ou durante outras internações” (Depoente 06).

Ao longo dos depoimentos é notado que as dificuldades são de ambos os lados. É importante ressaltar que o ser cuidado tem que identificar o ser cuidador como capaz de proporcionar apoio, não somente relacionado ao processo-saúde, mas um cuidado integral verificando as necessidades do ser cuidado. Lembrando que a construção do vínculo com os familiares podem amenizar as percepções negativas e diminuir as experiências dolorosas⁽³⁾.

A importância da construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo no ambiente hospitalar

O início de relações de respeito, de atenção, de interesse pelo ser cuidado e o cuidador, faz com que o processo de trabalho flua de forma natural. Os clientes irão colaborar mais facilmente com a equipe e isso é claro porque eles vão se sentir mais valorizados e respeitados. Esse enfoque nas relações, reflete-se no dia-a-dia dos trabalhadores e no desenvolvimento de suas ações o ambiente hospitalar⁽¹⁷⁾. Os entrevistados deixam bem claro que esse processo pode interferir no cuidar do paciente, e é de grande importância não só para recuperação do cliente como para o profissional da saúde, que terá realizado seu trabalho de forma desejada.

“É de extrema importância este vínculo enfermeiro-cliente para que o paciente seja realmente assistido. Conhecer o histórico, diagnóstico, evolução, sempre avaliando” (Depoente 02).

“A criação do vínculo enfermeiro-cliente ajuda de forma considerável na reabilitação do cliente” (Depoente 03).

“Facilita tratamento e cura” (Depoente 01).

“A relação enfermeiro-paciente é muito importante, pois encontra-se hospitalizado muitas vezes fragilizado e com medo do tratamento” (Depoente 04).

“É muito importante conhecer toda a história do paciente para que haja a solução de suas necessidades” (Depoente 01).

As expressões dos sujeitos sobre a importância do diálogo como instrumento de interação entre profissional e paciente vai ao encontro de achados em literatura em que a comunicação é imprescindível para a evolução do homem, uma vez que por meio dela as pessoas interagem entre si, tomam conhecimento de fatos do passado e têm condições de traçar projeções futuras⁽¹⁸⁾. Dessa forma, a comunicação é um fenômeno integrador, complexo e humano. Por sua complexidade e várias abordagens teóricas, ela pode ser entendida como integrante do processo de cuidar subsidiado pela compreensão de mensagens compartilhadas pelas pessoas, que influenciam no ambiente e em seus comportamentos⁽¹⁹⁾.

Nota-se que o papel da comunicação é um fator indispensável em todos os aspectos, um diálogo saudável é bem proveitoso para ambos, construção um relacionamento interpessoal podendo facilitar no atendimento.

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel importante, sendo fundamental transmitir confiança e segurança ao paciente, diminuindo sua ansiedade e angústia, através do relacionamento estabelecido entre ambos. Entretanto, a atuação profissional, algumas vezes, ainda se mostra autoritária, preocupada em seguir normas e rotinas, e com aspectos formais, objetivos, embora se saiba que a intimidade ou familiaridade do cuidar requer mais flexibilidade e interação com o paciente, na busca do conhecer quais são as suas reais necessidades, para planejar a assistência de enfermagem⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

A comunicação é primordial para que o enfermeiro estabeleça confiança com o cliente e assim o profissional esteja mais apto para resolver as necessidades do ser cuidado. Esse processo de construção do vínculo é complexo e necessita de muita dedicação.

Evidenciou-se que existe diversas maneiras para criar/construir o vínculo enfermeiro-cliente e a uma das principais formas é a comunicação, pois um diálogo, um tratamento adequado é a base de todo esse processo, foi destacado também a necessidade de compreender, de estudar, sobre a melhor estratégia a seguir. Diante das dificuldades encontradas para a construção deste vínculo foi

lembrado a questão do dimensionamento de pessoas com relação a quantidade pequena de funcionários para várias clientes dificultando a construção do vínculo. Destaca-se também, a importância da construção deste vínculo para a reabilitação do cliente e sua interferência no cuidado.

Portanto, entende-se que a comunicação não é necessariamente somente um diálogo, mas conhecimentos e habilidades que o enfermeiro pode e deve aprender e desenvolver. Esse processo de comunicação é uma base de compromisso com igualitária responsabilidade firmado com o paciente, ou seja, o enfermeiro é tão responsável por essa construção quanto o paciente.

O resultado desta pesquisa nos permitiu afirmar que os enfermeiros do Hospital de Campo Maior-PI, sabem da importância da construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo no ambiente hospitalar e realizam esse procedimento.

REFERÊNCIAS

1. Veiga KCG, Fernandes JD, Sadigursky D. Relacionamento enfermeiro/paciente: perspectiva terapêutica do cuidado. Rev Enferm UERJ. 2010; 18(2):322-5.
2. Pott FS, Stahlhoefer T, Félix JVC, Meier MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. Brasília, Rev Bras Enferm. 2013; 66(2):174-9.
3. Mourão CML, Albuquerque MAS, Silva APS, Oliveira MS, Fernandes AFC. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. Rev Rene. 2009; 10(3):139-45.
4. Nery IS, Gomes IS, Moraes SDS, Viana LMM. Percepção de enfermeiras sobre as relações interpessoais na consulta de enfermagem. Revista Enferm. 2012; 1(1):29-35.
5. Moraes 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.
6. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994.
7. Brasil. Ministérios da Saúde. Resolução, n. 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2012.
8. Andrade CG, Costas FG, Lopes MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. Ciênc Saúde Colet. 2013; 18(9):2523-30.
9. Gomes FG, Amendoeira J, Martins M. A comunicação no processo terapêutico das famílias de doentes mentais. Rev Port Enferm Saúde Ment. 2012; 7:54-60.
10. Peterson AA, Carvalho EC. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. Revi Bras Enferm. 2011; 64(4):692-7.
11. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília; 2004.
12. Oliveira BRG, Collet N, Vieira CS. A humanização na assistência à saúde. Rev Latino-am Enferm. 2006; 14(2):277-88.
13. Ribeiro MIL, Fugirão AR. Reflexões sobre a importância do relacionamento interpessoal na formação de profissionais de enfermagem. Nursing. 2003; 66(6):19-24.
14. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2007; 60(5):546-51.
15. Barchifontain ECP, Pésimo L. Problemas atuais de Bioética. São Paulo: Edições Loyola; 1991.
16. Siqueira AB, Filipin IR, Posso MBS, Fiorano AMM, Gonçalves SA. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. Rev ABC. 2006; 31(2):73-7.
17. Santana JCB, Campos ACV, Dutra BS, Borges CM, Souza AB, Santos VH. O cuidado humanizado sob a percepção dos enfermeiros. Enferm Rev. 2012; 15(1):47-57.
18. Waldow VR. Atualização do cuidado. Aquichan. 2008; 8(1):85-96.
19. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Relações de "não cuidado" de enfermagem em uma emergência: que cuidado é esse? Esc Anna Nery. 2011; 15(1):116-23.
20. Kircho FLC. O trabalho da enfermagem: análise e perspectiva. Rev Bras Enferm. 2003; 56(6):669-73.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2016/05/06

Accepted: 2016/07/10

Publishing: 2016/09/01

Corresponding Address

Laiane Ávila Santos Castelo Branco **Endereço:** AESPI - Rua Governador Joca Pires, 1.000 - Bairro de Fátima, Teresina-Piauí.

Email: laianeavila@hotmail.com