

BARREIRAS E FACILITADORES NA COMUNICAÇÃO DA ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DE FAMILIARES ACOMPANHANTES EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO***BARRIERS AND FACILITATORS IN NURSING COMMUNICATION: PERCEPTION OF FAMILY MEMBERS ACCOMPANYING PATIENTS IN INPATIENT UNIT******BARRERAS Y FACILITADORES EN LA COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA: PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES QUE ACOMPAÑAN A PACIENTES EN UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN***¹Francieli Castro da Silva²Angela Yasmin Gracioli³Danielli Gavião Mallmann Duizith⁴Claudia Regina Maldaner⁵Naiana Oliveira dos Santos⁶Teresa Cristina Rosa Romero Navarine⁷Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini¹Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6759-1001>²Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3348-4941>³Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8516-0748>⁴Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2284-8868>⁵Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5439-2607>⁶Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6133-0834>⁷Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3604-2507>**Autor correspondente****Nara M. O. Girardon-Perlini**Avenida Roraima, 1000. Camobi. Santa Maria, RS, Brasil. CEP: 97105-900. Telefone: +55 (55)999735986 - Email: nara.girardon@gmail.com**Submissão:** 22-12-2025**Aprovado:** 21-09-2026**RESUMO**

Introdução: A comunicação efetiva por parte da enfermagem otimiza o cuidado, favorece a confiança e a tranquilidade. Orientações adequadas contribuem para redução do tempo de internação e diminuem os riscos de complicações. Falhas na comunicação podem comprometer a segurança e instalar um clima de desconfiança com a equipe. **Objetivo:** identificar barreiras e facilitadores na comunicação da enfermagem, através da percepção de familiares acompanhantes. **Método:** Pesquisa qualitativa e descritiva. Os dados foram coletados em uma unidade de internação de um hospital universitário. Participaram 18 familiares acompanhantes de pacientes internados, por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de dezembro de 2024 a janeiro de 2025. Os dados foram submetidos à análise temática indutiva. **Resultados:** O perfil sociodemográfico mostrou predomínio de mulheres, filhas e sem emprego formal, que não concluíram o ensino básico. A análise resultou em três temas: Cordialidade, atenção e indiferença: percepção dos familiares quanto a comunicação, que se mostrou predominantemente favorável; Facilitadores percebidos na comunicação, como o bom humor, objetividade e a atenção dedicada; e Barreiras percebidas na comunicação, como a desvalorização de dúvidas e preocupações e o distanciamento do profissional. **Considerações Finais:** A comunicação é uma habilidade essencial para que o cuidado seja acolhedor e de qualidade. As percepções dos familiares demonstraram solidez na comunicação pela enfermagem. A promoção de ações que sensibilizem os profissionais sobre as possíveis repercussões dos estilos de comunicação na experiência de familiares e pacientes durante a internação, suas barreiras e facilitadores têm potencial para fortalecer a prática assistencial.

Palavras-chave: Comunicação; Enfermagem; Família; Relações Enfermeiro-Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Effective communication by nursing staff optimizes care, fosters trust and tranquility. Appropriate guidance contributes to reducing length of stay and decreases the risk of complications. Communication failures can compromise safety and create a climate of distrust with the team. **Objective:** To identify barriers and facilitators in nursing communication, through the perception of accompanying family members. **Method:** Qualitative and descriptive research. Data were collected in an inpatient unit of a university hospital. Eighteen family members accompanying hospitalized patients participated through semi-structured interviews, from December 2024 to January 2025. The data were subjected to inductive thematic analysis. **Results:** The sociodemographic profile showed a predominance of women, daughters, and those without formal employment, who had not completed basic education. The analysis resulted in three themes: Cordiality, attention and indifference: family members' perception of communication, which was predominantly favorable; Perceived facilitators in communication, such as good humor, objectivity, and dedicated attention; Barriers to communication were perceived, such as the devaluation of doubts and concerns and the professional's distancing. **Final Considerations:** Communication is an essential skill for providing welcoming and high-quality care. Family perceptions demonstrated the solidity of nursing communication. Promoting actions that sensitize professionals to the possible repercussions of communication styles on the experience of family members and patients during hospitalization, including barriers and facilitators, has the potential to strengthen care practice.

Keywords: Communication; Nursing; Family; Nurse-Patient Relations.

RESUMEN

Introducción: La comunicación efectiva del personal de enfermería optimiza la atención, fomenta la confianza y la tranquilidad. La orientación adecuada contribuye a reducir la duración de la estancia y disminuye el riesgo de complicaciones. Las fallas de comunicación pueden comprometer la seguridad y crear un clima de desconfianza con el equipo. **Objetivo:** Identificar barreras y facilitadores en la comunicación de enfermería, a través de la percepción de los familiares acompañantes. **Método:** Investigación cualitativa y descriptiva. Los datos se recolectaron en una unidad de hospitalización de un hospital universitario. Dieciocho familiares acompañantes de pacientes hospitalizados participaron a través de entrevistas semiestructuradas, de diciembre de 2024 a enero de 2025. Los datos fueron sometidos a análisis temático inductivo. **Resultados:** El perfil sociodemográfico mostró un predominio de mujeres, hijas y personas sin empleo formal, que no habían completado la educación básica. El análisis arrojó tres temas: Cordialidad, atención y indiferencia: percepción de los familiares sobre la comunicación, que fue predominantemente favorable; Facilitadores percibidos en la comunicación, como el buen humor, la objetividad y la atención dedicada; Se percibieron barreras a la comunicación, como la devaluación de las dudas y preocupaciones, y el distanciamiento del profesional. **Consideraciones finales:** La comunicación es una habilidad esencial para brindar una atención acogedora y de alta calidad. Las percepciones de la familia demostraron la solidez de la comunicación enfermera. Promover acciones que sensibilicen a los profesionales sobre las posibles repercusiones de los estilos de comunicación en la experiencia de los familiares y pacientes durante la hospitalización, incluyendo barreras y facilitadores, tiene el potencial de fortalecer la práctica asistencial.

Palabras clave: Comunicación; Enfermería; Familia; Relaciones Enfermero-Paciente.

INTRODUÇÃO

A internação hospitalar pode levar ao surgimento ou ampliação de sentimentos de ansiedade e estresse para o paciente, pelo ambiente e rotina diferente, luz que incomoda ou sono prejudicado; assim como por uma incerteza quanto ao seu diagnóstico ou prognóstico.

A presença de um familiar acompanhante em ambiente hospitalar é extremamente importante, visto que promove apoio emocional, físico e melhoria da segurança do paciente, contribuindo para a sua sensação de segurança e recuperação. A partir do fornecimento de informações e da comunicação efetiva, o cuidado deste pode ser otimizado, estabelecendo a corresponsabilização do cuidado com a equipe de enfermagem⁽¹⁾.

Neste contexto, os familiares podem assumir o papel de tomadores de decisão, o que, se ocorre de forma súbita e sem as informações necessárias, gera sobrecarga e maiores níveis de ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático. Estes necessitam de tanto apoio e conforto quanto o próprio paciente. Algumas de suas necessidades frente à internação são informações básicas, consistentes e precisas, quanto ao cuidado, a unidade de internação, dispositivos e o que eles podem ou não fazer. Estas necessidades são por vezes ignoradas⁽²⁾.

A orientação adequada e precoce ao paciente e família mostra efeitos desde a redução do tempo de internação, diminuição dos riscos de complicações, reduzindo também a taxa de readmissão. O conhecimento dos familiares

acerca do quadro e cuidados os empodera, e favorece a colaboração entre profissionais da saúde, pacientes e suas famílias, visando um cuidado ideal⁽²⁾.

A comunicação é uma competência chave da enfermagem, através da qual pode alcançar resultados terapêuticos positivos. Esta, quando eficaz, atua como um estímulo para a outra pessoa, seja paciente ou familiar, para expressar suas ideias, sentimentos ou preocupações. A comunicação efetiva fortalece relações por meio da confiança, empatia, autonomia e confidencialidade mútuas⁽³⁾.

No entanto, a falta de informações sobre o quadro clínico e o uso de termos técnicos em excesso, de forma rápida, dificultando a compreensão dos pacientes e familiares, são apresentados como queixa após atendimentos médicos e de enfermagem. Por vergonha ou limitações culturais, o familiar acaba evitando fazer perguntas aos profissionais, sem o completo entendimento de que precisa para realizar ou compartilhar o cuidado. Em se tratando de comunicar más notícias, especificamente, evidências apontam que há deficiências na formação e os treinamento são inexistente, culminando em dificuldades na comunicação⁽⁴⁾.

As principais barreiras encontradas na comunicação entre enfermeiros e pacientes identificadas em uma revisão de escopo foram: linguagem técnica incompreensível para o paciente, diferenças de idiomas, de expressões, de cultura e falta de habilidades dos profissionais

para estabelecer uma boa comunicação, baseada em empatia e na criação de uma atmosfera de abertura e honestidade, permitindo que sejam expressadas as preocupações e ansiedades⁽⁶⁾.

A comunicação pode ser vista como componente essencial para tornar a Política Nacional de Humanização realidade. A política tem como um dos princípios a autonomia e protagonismo dos sujeitos, incluindo os usuários do sistema. Para que a autonomia se dê de forma segura e responsável, o acesso à informação e a abertura para o diálogo são de extrema importância⁽⁷⁾.

Desta maneira, considerando a comunicação em ambiente hospitalar ainda deficitária em seus objetivos de fornecer informações, empatia, autonomia e no estabelecimento de um relacionamento baseado em confiança, e buscando alcançar razões para esta fragilidade, estipulou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção dos familiares acompanhantes acerca da comunicação dos profissionais de enfermagem? Para responder a questão, definiu-se como objetivo geral identificar barreiras e facilitadores da comunicação dos profissionais de enfermagem a partir da percepção de familiares acompanhantes.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva, realizada em uma unidade de internação de um hospital

universitário localizado no Rio Grande do Sul, Brasil.

Participaram do estudo 18 familiares acompanhantes, número definido a partir da repetitividade das respostas, ou seja, a saturação dos dados⁽⁸⁾. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: que o acompanhante tivesse algum laço familiar autorreferido com o paciente, por este reconhecido, e idade igual ou maior que 18 anos. Foram excluídos aqueles que acompanhavam o paciente em troca de remuneração e os que, no momento da coleta de dados, estavam no primeiro dia como acompanhantes. Destaca-se que houve duas recusas.

A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2024 a janeiro de 2025, através de entrevistas semi estruturadas, com perguntas para a caracterização sociodemográfica, e acerca da percepção sobre a comunicação com a enfermagem, experiências e interpretação do que dificulta e do que facilita a comunicação. Estas foram gravadas mediante autorização do participante, utilizando o *smartphone* da entrevistadora, que após transcritas foram deletadas.

As entrevistas, conduzidas por uma única entrevistadora, acadêmica de enfermagem, devidamente capacitada, foram realizadas em um consultório, localizado no mesmo andar da unidade de internação. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 20 minutos.

Os dados coletados foram analisados por meio da análise temática indutiva⁽⁹⁾, com o

auxílio da plataforma *Atlas.ti*, um software utilizado para organização e análise de dados qualitativos. Análise temática é um método em que são identificados, analisados e relatados padrões, ou temas, dentro dos dados. Esta técnica apresenta seis fases para a operacionalização do processo da análise temática: familiarização com os dados; geração dos códigos iniciais; busca por temas; revisão dos temas; definição e denominação dos temas; e produção do relatório⁽⁹⁾.

Na realização desta pesquisa, foram seguidos os preceitos éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016^(10,11). O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) conforme o Parecer número 7.222.124. Todos os participantes, identificados com a letra F (familiar) seguido de um número cardinal, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma ficando em posse deles e a outra com o entrevistador.

RESULTADOS

Neste estudo participaram 18 familiares acompanhantes, sendo 11 mulheres e sete homens, dos quais 12 já tinham alguma experiência prévia acompanhando um familiar hospitalizado. O tempo de internação variou de três a 57 dias; aqueles com familiares internados por até dez dias foram os mais recorrentes, com 11 entrevistados.

Quanto ao grau de parentesco, oito eram filhos e filhas, dois pais, duas irmãs, duas

esposas, uma sogra, dois sobrinhos, e uma ex-nora (considerada por ambos como familiares). Dez são moradores na cidade onde se localiza o hospital, enquanto os outros oito residem em municípios que ficam, aproximadamente, 60 a 300 km de distância.

Quanto ao trabalho, sete declararam não estar trabalhando no momento, sendo três aposentados, dois do lar, um desempregado e um afastado por motivos de saúde. Sete são autônomos ou têm profissões que permitem maior flexibilidade. Quatro têm empregos formais que os impedem de ser o principal acompanhante ou estão afastados devido a internação do familiar.

Seis têm ensino fundamental incompleto, um ensino fundamental completo e um ensino médio incompleto, cinco têm ensino médio completo, dois têm ensino superior incompleto e três com ensino superior completo.

Em relação ao estado civil, oito são solteiros, sete casados, dois com união estável e um divorciado. Doze dos 18 familiares têm ao menos um filho. A maioria está na faixa etária entre 30 a 59 anos (n=14), mas a idade dos entrevistados variou de 22 a 70 anos. Predomina os familiares que se encontram na faixa etária economicamente ativa da população, assim como são fisicamente capazes de assumir a corresponsabilidade pelo cuidado, junto à equipe de enfermagem. A religião mais declarada foi a católica, com dez entrevistados, cinco se denominavam evangélicos, um espírita e dois nenhuma religião.

A análise temática das questões abertas resultou em três temas que serão abordados a seguir.

Cordialidade, atenção e indiferença: percepção dos familiares quanto a comunicação

No transcorrer das entrevistas, boa parte dos participantes demonstrou ter uma percepção positiva acerca da atuação da equipe de enfermagem, especialmente no que diz respeito a comunicação, cordialidade, atenção e objetividade nas informações.

Eu acho que eles são ótimos, são atentos, são cordiais. Eu gostei. (F04)

Comunicação muito boa... ótima. As enfermeiras esclarecem bem, são bem objetivas. [...] A comunicação é ótima. (F05)

Pra mim tá muito bom o atendimento, as meninas são muito atenciosas, até agora todas elas que a gente pegou, porque muda todo dia. São muito atenciosas, tanto as meninas como os rapazes que nos atenderam ali. Eu não tenho nada assim a falar do contra, só a favor. Muito bem atendida. (F17)

A partir das falas, é possível perceber a satisfação dos familiares com o cuidado prestado pela equipe de enfermagem, e apesar da rotatividade dos profissionais, a qualidade da assistência não é comprometida, indicando uma comunicação eficaz e um acolhimento de forma uniforme.

Um participante menciona a postura descontraída da equipe de enfermagem percebida

em outra unidade do hospital, onde o familiar esteve internado anteriormente, o que reforça a relevância de uma comunicação leve e bem-humorada como algo que facilita a interação no cuidado.

As meninas lá embaixo, no pronto socorro, no período que ele ficou ali, pareciam mais alegres, distraiam ele bastante, conversavam bastante com ele. Parece que são mais descontraídas, assim, e torna mais fácil a comunicação. (F14)

Esse relato evidencia que características pessoais sociáveis, empáticas e bem-humoradas transmitem segurança e abertura, proporcionando um contexto acolhedor e colaborativo que favorece o desenvolvimento de um cuidado humanizado.

A maioria dos participantes não teve (ou não quis relatar) experiências negativas. No entanto, houve um comentário que revela a possível preocupação em se comprometer (ou comprometer alguém) ao falar sobre sua experiência, e que o paciente poderia ter algo a acrescentar.

Se não for umas perguntas que não vá comprometer ninguém [...] assunto eu acho que só ele (o familiar) podia responder, né? (F08)

Alguns relatos apontam fragilidades na comunicação e no acolhimento ofertado pela equipe de enfermagem, destacando a dificuldade dos familiares em compreender o quadro de saúde do paciente, o que gera dúvidas e questionamentos nem sempre esclarecidos pelos

profissionais. Também são mencionadas situações como falta de empatia, demora no atendimento e posturas indiferentes por parte da equipe.

Ele começou a passar mal. Não entendi o que estava acontecendo, fui na parte da enfermagem e pedi ajuda. Ela disse “eu já vou” e não veio. Eu disse pra ela, “moça, por favor, não sei o que que tá acontecendo”. Mas o que é mais urgente? Será que o paciente é menos urgente? Eu achei pouco interesse. (F05)

Na internação com o meu pai, quando eu cheguei ontem à noite, eu tive uma experiência bem ruim. Como eu cheguei e não estava sabendo exatamente o que estava acontecendo eu questioneei a técnica que estava de plantão e ela foi super grossa comigo. (F09)

Dentre os aspectos mencionados, foram descritas pequenas falhas operacionais, como esquecimentos quanto à entrega de medicações e a ausência momentânea de profissionais em determinados momentos.

Sempre tem uns detalhes, sabe? Mas é coisinha simples, que não sabem. Quando a gente compra o remédio, às vezes fica com eles lá, aí se esquece que tem que pegar. (F11).

Uma vez só que aconteceu. Foi quando eu ia na salinha, batia, não tinha ninguém, mas isso raramente. (F16)

Embora alguns relatos dos entrevistados demonstrem que as experiências negativas são marcantes e não são esquecidas facilmente, no geral, destacam não ter encontrado dificuldades, reconhecendo a comunicação com a enfermagem

como tranquila e expressando satisfação com as necessidades atendidas.

Não estou lembrando [...] Se fosse negativo teria sido bem marcante (F01)

Eu acho que todos os assuntos que a gente precisou a gente conversou. Não tive obstáculo nenhum em momento algum de conversar com alguém. Em qualquer hora, qualquer dia (F12)

A comunicação aqui é tranquila, boa a comunicação. Nada que eu não tenha entendido, nada que eu tenha precisado e não tenha sido atendido. (F03)

Os relatos revelam as percepções dos familiares quanto à comunicação e o atendimento da equipe, com experiências predominantemente positivas, marcadas por empatia e boa comunicação. Situações consideradas negativas ocorreram, sobretudo em relação a falhas na compreensão das diferentes situações, acolhimento e em rotinas na assistência. Nesse sentido, tais vivências expressam a realidade e instigam a reflexão sobre a importância da conduta profissional da equipe de enfermagem, principalmente na comunicação, promovendo uma assistência mais humanizada.

Facilitadores percebidos na comunicação

Entre os facilitadores da comunicação, foi apontado que a honestidade e objetividade acerca da situação clínica do paciente é parte essencial do processo comunicativo.

A gente conversa, explicam direito a situação, sabe? A gente pergunta e eles são bem atenciosos pra explicar. (F08)

Olha, eu acho que gostaria que falassem o mais claro possível [...] Sem rodeio, sem tipo, fez um exame, já viu resultado, mas não pode falar, essas coisas assim, sabe? Essa angústia da gente não saber o que que tá acontecendo. Eles tipo não falam com a gente. Eu acho que isso irrita um pouco as pessoas, e acaba colocando na cabeça da gente uma preocupação que às vezes nem faz sentido. (F09)

Comunicar o que elas estão fazendo, passando pra eles. Às vezes os remédios que eles tão tomando, que às vezes mudam um ou outro e perguntam "tu já tomou tal coisa?" e de repente não sabe. (F14)

A conversa é sobre a minha mãe, sobre o estado dela, sobre o que está sendo bem feito. Quando ela precisa de uma medicação ou quando troca, eu pergunto, Porque trocou ou coisa assim, elas me respondem. (F17)

As falas evidenciam que quando o enfermeiro é capaz de compartilhar conhecimento e orientações de forma efetiva e acessível, transmite confiança e se torna alvo de admiração e respeito. Também é reforçado o papel da enfermagem como liderança à frente do cuidado, destacando a necessidade de postura firme e presença ativa. Falas ressaltam a expectativa de que a enfermagem ocupe uma posição de referência e segurança.

Tem enfermeiro que parece, credo, parece um professor pra gente, né? Bem-educados. (F10)

Ela (a enfermagem) não pode ser tímida. Eu tenho que saber que ela está na frente. Na frente do paciente, nas dificuldades, nas atitudes dela. Para que a doença deles se cure e desapareça. (F02)

É válido destacar que dedicar atenção também ao acompanhante é necessário, assim como ter paciência e compreensão com a situação vivida pelo paciente e familiares. Incluir o paciente, quando possível, e o familiar nas decisões fortalece a relação de confiança.

O profissional da enfermagem precisa ter essa visão sensível em relação ao paciente e também ter paciência e dedicar o curto tempo que tem ali para dar as orientações de forma compreensível para o paciente e para o acompanhante também. (F01)

Quando o familiar vai perguntar alguma coisa, o enfermeiro precisa ter paciência de responder, de explicar, "ó, não te preocupa, é assim mesmo", e explicar ali o que está acontecendo (F03)

Eu sempre converso com elas no corredor, na salinha, elas sempre me escutam bastante, querem sempre saber minha opinião, perguntam a dele e a minha. (F16)

O uso de linguagem acessível e adaptada para a realidade de cada pessoa, pacientes e familiares, é destacada ao reforçar que muitas vezes, o acompanhante não tem o conhecimento prévio das patologias, medicações e demais termos que são parte do cotidiano dos profissionais.

Eu acho que é fundamental o enfermeiro entender, porque a gente, não é da cidade, não tem estudo, não

entende de doença, essas coisas, e o enfermeiro já está ali para isso. Para mostrar o seu serviço e orientar a gente. (F13)

Não usar tantos termos técnicos que às vezes eles mesmos não entendem. (F14)

É realçado pelos participantes que quando a enfermagem demonstra interesse em conhecer os pacientes e familiares e em ajudá-los em suas necessidades, a comunicação é facilitada. A leveza e o bom humor também são capazes de melhorar as relações interpessoais e promover uma comunicação mais efetiva. Os relatos mostram que, em geral, isso já acontece.

Gostaria que a enfermagem conversasse do jeito que eles estão fazendo assim, tipo, com interesse em nos ajudar nas nossas necessidades. Isso aí. (F04)

Eu fui muito bem atendida com a técnica que tá com ele agora. Ela brincou que ia trazer pudim pra ele, sabe? Essas coisas. Tudo pode ser mais leve, se tu tiver um pouquinho de empatia pelo próximo. Pode ser mais leve pra ti o teu trabalho, pode ser mais leve o tempo que a pessoa tá passando aqui. (F09)

Barreiras percebidas na comunicação

Os entrevistados destacam que, quando percebem que a equipe de enfermagem ignora ou não valoriza suas dúvidas e preocupações, não respondendo ou oferecendo algum tipo de retorno, isso atrapalha a comunicação e gera uma sensação de desprezo e de não acolhimento por parte dos profissionais.

Acho que o ruim é a falta de atenção, a falta de empatia, é precisar e a pessoa dizer que já vai e não vai. Isso é complicado. Passei da outra vez, mas tentei entender. Porque, às vezes, não dá tempo de atender todos como gostariam de atender. (F03)

De repente não dar a atenção necessária ao paciente, não buscar a informação que talvez o profissional não saiba, junto ao médico ou alguém [...] deixar de dar um retorno. Nem que seja dizer, olha, não deu, não podemos, não tenho acesso, então é esse retorno para o acompanhante e para o paciente. (F01)

Ruim é quando te deixam a ver navios, quando tu pergunta uma coisa ou tu pede alguma coisa e simplesmente elas te ignoram e não te atendem. Ou diz “ah, tá, já vou ver pra ti” e não... nunca mais. Isso pra mim é ruim. (F17)

Os participantes do estudo também relatam que os próprios pacientes e acompanhantes podem representar barreiras para uma comunicação efetiva, ao exigir mais do que a capacidade e função do profissional e supor que quando há alguma falha no processo, tratamento ou estrutura, essa responsabilidade pode ser transferida totalmente a eles. Também se colocam como parte interessada e corresponsável, ao salientar que o acompanhante também deve perguntar acerca do tratamento, medicações e alimentação, buscando as informações necessárias para conhecer e possibilitar um cuidado mais efetivo.

As pessoas também têm a sua parcela de culpa na ignorância. Às vezes elas acham que a técnica não quer simplesmente ajudar. Quando na verdade eles só seguem ordens. Tipo

assim, se eu estou com dor, chamo o médico, mas o médico não vai vir a hora que a pessoa quer que ele venha. Então, eu acho que é falta um pouco dessas informações, desse conhecimento da população (F09)

Se o acompanhante não perguntar o que o paciente tem, para que serve o remédio que estão colocando... Até na parte de alimentação, tudo se espera que 'digam': "essa alimentação é pra ela por isso e por isso". Então tudo isso ajuda muito, tanto ajuda para nós entender o problema do paciente, como para eles mesmo (F10)

Eu acho que eles tão fazendo da melhor maneira que podem. Às vezes, o paciente exige mais do que tem, do que eles podem. O ser humano trabalha, mas não quer dizer que tenha que passar dos limites. (F12)

Como obstáculo na comunicação foi mencionado o distanciamento do profissional, percebido em momentos em que não há uma interação mínima, como um cumprimento. Isso é interpretado como indiferença ou superioridade, prejudicando a comunicação e representando falta de consideração e empatia com a situação em que se encontram.

Eu acho que uma pessoa que é ignorante, que não ouve o outro, que tem um distanciamento. O profissional, né, ele estudou mais, então ele se achar mais que o paciente, isso vai ter um distanciamento e pouca empatia. (F04)

Se essa pessoa cruza por ti, não te dá bom dia, não te dá boa tarde, já fecha a comunicação naquele momento. (F14)

As deficiências estruturais e de recursos humanos e físicos foram apontadas como barreiras à comunicação. O desconforto do ambiente, a exaustão provocada pela impossibilidade de troca de acompanhante e a necessidade constante de vigília afetam diretamente a capacidade e a disposição para compreender orientações e esclarecimentos.

Ele atende todas as necessidades das pessoas. Só não atende mais porque não é culpa de vocês. É culpa de não ter condições, de não ter espaço para todos. A parte ruim é ter que ficar lá embaixo. Lá não é nem um pouco agradável, é desconfortável, não tem como dormir. As pessoas que são de outros lugares, não podem estar trocando de acompanhante, tem que ficar três, quatro dias sem poder deitar. (F03)

Na visão dos entrevistados, além dos fatores que se encontram fora da esfera de atuação dos profissionais da assistência, valorizar as dúvidas e preocupações, evitar um tratamento distante, que possa ser interpretado como indiferença, e o uso de uma linguagem acessível constituem meios para uma melhora na comunicação da equipe da enfermagem com os pacientes e familiares.

DISCUSSÃO

No que tange a caracterização dos familiares acompanhantes, a literatura apresenta que esta modalidade de cuidado é fortemente associado às mulheres, que, geralmente, assumem a carga mais intensa da responsabilidade com a saúde e bem estar de seus filhos, pais, maridos e outros familiares em

qualquer contexto, seja no domicílio ou em instituições de saúde⁽¹²⁾.

Quanto ao predomínio dos filhos como acompanhantes identificado neste estudo, uma pesquisa⁽¹³⁾ realizada com cuidadores familiares de idosos dependentes destaca que estes sentem que têm o dever de cuidar dos pais durante o processo de envelhecimento e adoecimento, como sendo uma função filial e como forma de agradecimento e reciprocidade pelo cuidado recebido.

Em relação a distância do local de residência ao hospital, em que oito participantes residiam em outros municípios, pode-se afirmar, em consonância com o que consta na literatura, que quanto maior esta for, mais difícil para a família é viabilizar a troca de acompanhantes. Assim, o familiar permanece por dias consecutivos, o que o sobrecarrega, afetando sono, alimentação e causando esgotamento físico e mental, além de interferir em suas obrigações pessoais e profissionais⁽¹⁴⁾.

Considerando que o nível de escolaridade influencia no grau de entendimento e que dentre os participantes do estudo a metade tem ensino fundamental, evidencia-se a necessidade de os profissionais adequarem sua linguagem para se comunicar com um público leigo. Nesse sentido, revisão integrativa⁽¹⁵⁾ acerca da interpretação de prescrições por pacientes idosos com baixa escolaridade, enfatiza que para garantir a adesão ao tratamento, é necessário garantir que não haja dúvidas em relação à prescrição e aos cuidados que deverá manter, ou este se sentirá

desmotivado, não seguindo à risca o tratamento. É, portanto, essencial que uma linguagem simples seja utilizada, especialmente com aqueles de escolaridade mais baixa.

A atenção descrita pelos participantes é parte da capacidade de escutar ativamente o outro, captando além das palavras, as mensagens não verbais transmitidas. Assim, o profissional da enfermagem pode visualizar sinais sutis de sofrimento, dúvidas ou necessidades não expressas⁽¹⁶⁾.

A objetividade e a assertividade são valorizadas pelos familiares, que preferem receber as informações necessárias de forma direta, sem deixar a empatia e o respeito de lado. Dessa maneira, compreendem mais facilmente as orientações e o estabelecimento de uma relação baseada em confiança é facilitado. Tanto pacientes quanto suas famílias, em diálogos com essas características, se sentem mais seguros e receptivos aos esclarecimentos da enfermagem⁽¹⁷⁾.

As experiências negativas na internação provocam marcas que serão lembradas por muito tempo, além de poderem ter efeitos prejudiciais nas escolhas referentes a saúde e doença, tanto do paciente quanto de seu acompanhante. Em estudo realizado acerca da comunicação de más notícias, verificou-se que a forma como esta ocorre afeta diretamente como a doença será gerida e quais serão as estratégias usadas pelo paciente e seus familiares para enfrentá-la⁽¹⁸⁾.

Ainda nessa perspectiva, estudo realizado no contexto de um centro cirúrgico evidenciou

que o acesso às informações é indispensável, principalmente levando em consideração o local onde as pessoas se encontram, que pode ser visto como assustador e misterioso, provocando um aumento da ansiedade e insegurança sentida pelos pacientes e familiares. Transmitir as informações de forma empática, não só neste contexto, mas no âmbito de qualquer internação, contribui para o fortalecimento de uma assistência humanizada.⁽¹⁹⁾

Para que haja a devida compreensão das orientações realizadas, é necessário que a linguagem seja adaptada à realidade, cultura e conhecimento de cada pessoa, proporcionando um cuidado mais acolhedor, e centrado no indivíduo. Além dessa escolha de palavras, a adaptação pode incluir a postura corporal, tom de voz e metáforas a serem utilizadas. Não ter essa preocupação pode ter como consequências mal-entendidos, baixa adesão terapêutica e frustração mútua⁽¹⁶⁾.

A comunicação é uma competência técnica essencial à prática da enfermagem, e quando o profissional consegue demonstrar essa competência de forma satisfatória, provoca admiração por parte dos pacientes e acompanhantes, visto que, com essa habilidade, ele se torna referência e assume, de forma mais fácil, o papel de líder da equipe, defendendo os interesses e necessidades dos pacientes, além de conseguir transmitir o conhecimento da melhor forma⁽¹⁶⁾.

É consenso na literatura que a hospitalização desestabiliza a rotina das famílias,

gerando sentimentos de incerteza, insegurança e impotência. Diante disso, a criação de vínculo com a equipe de enfermagem torna-se de vital importância, estabelecendo-os como aliados no cuidado e reabilitação, o que favorece a adesão ao tratamento e bem-estar de todos.⁽²⁰⁾ Para isso, a enfermagem precisa ser hábil e sensível para captar as necessidades do paciente e também de seu acompanhante, mesmo quando não expressas diretamente.

Outro facilitador das interações é o bom humor e a descontração, o qual foi tema de uma revisão de escopo⁽²¹⁾. Os autores salientam que tal postura resulta em efeitos positivos na redução da ansiedade, estresse e desconforto, além da maior tolerância à dor e adesão a tratamentos. Apesar de ser geralmente espontâneo por parte do enfermeiro, pode ser utilizado com intencionalidade terapêutica, sendo fator coadjuvante do cuidado. Contudo, deve ser usado com cautela, levando em consideração contexto e aspectos sociais e culturais.

As demonstrações de empatia, ou de capacidade de decifrar as emoções do outro e responder de maneira apropriada, por parte dos profissionais afetam o nível de satisfação demonstrado pelos acompanhantes. Apesar de essencial para uma comunicação efetiva e flexível e para uma assistência mais humanizada, a empatia nem sempre se mostra presente nas interações entre profissionais, pacientes e famílias. Algumas das razões que podem provocar esta deficiência são a sobrecarga, a

pouca e a presença de situações de conflito ou insuficiência na comunicação multiprofissional^(22,23)

A superlotação e a sobrecarga de trabalho provocam a queda de qualidade dos serviços e da segurança dos pacientes. Desvios e esquecimentos são cometidos mais facilmente, e há maior chance de internações mais prolongadas e óbitos decorrentes dessas falhas. A comunicação, tanto entre profissionais quanto com os pacientes e familiares, em um ambiente de trabalho estressante, pode ser afetada drasticamente⁽²⁴⁾.

Um estudo com profissionais da saúde na Suécia, evidenciou como a estrutura física do ambiente hospitalar influencia na experiência de internação. Embora a pesquisa tenha como foco os pacientes, é possível identificar que algumas dificuldades são comuns também aos acompanhantes, como o barulho afetando o sono e a falta de privacidade em enfermarias com múltiplos leitos⁽²⁵⁾.

O uso de linguagem técnica interfere na compreensão das informações e orientações transmitidas, além de prejudicar a criação de vínculos e confiança. Sentimentos de preocupação e aflição são aflorados quando não há o devido entendimento acerca da situação clínica ou patologia do paciente. Um estudo realizado em Portugal demonstrou que a equipe de enfermagem costuma ter mais facilidade para adaptar a linguagem e sanar dúvidas, além de que, ao ter maior proximidade com a família,

esta se sente mais confortável para fazer perguntas⁽²⁶⁾.

Além de como as informações são transmitidas, o contexto em que ela é recebida exerce influência significativa. A internação, quando prolongada, impacta significativamente a vida dos acompanhantes, podendo resultar em uma sobrecarga física e emocional. A impossibilidade de trocas e de descansar confortavelmente tem efeitos negativos na paciência e na capacidade de absorver orientações, algo que deve ser levado em conta em ambiente hospitalar⁽²⁷⁾.

Destaca-se que as limitações deste estudo estão relacionadas às características dos participantes, familiares de pacientes que estão internados em uma unidade de um hospital que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, o que restringe o potencial de generalização dos resultados. No entanto, os achados contribuem para suscitar reflexões individuais e coletivas acerca dos fatores que facilitam ou dificultam a comunicação com pacientes e familiares, o que pode contribuir para direcionar a prática da equipe de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação tem grande influência na experiência da hospitalização. Se esta for positiva, efetiva e acolhedora, promove cuidado, conforto, tranquilidade e redução da ansiedade. Se negativa, aflição e preocupação são afloradas pela falta de acesso ou compreensão das informações, e há maior dificuldade de seguir

orientações, ao não ter confiança estabelecida no profissional.

Em geral, as percepções dos participantes deste estudo em relação a comunicação com a equipe de enfermagem, foram positivas, tendo como fragilidades apontadas principalmente as relacionadas a sobrecarga de trabalho e cansaço de todas as partes envolvidas. A linguagem adaptada à realidade de cada indivíduo, a objetividade e a atenção dedicada estão entre os pontos fortes mais destacados pelos entrevistados. Pode-se concluir então, baseado no contexto estudado, que a enfermagem já apresenta a habilidade de comunicação de forma sólida.

Através deste estudo, foi possível conhecer o ponto de vista daqueles mais próximos aos pacientes durante a internação, como também entender o impacto que as interações dos profissionais da enfermagem têm no processo de tratamento. A promoção de ações que sensibilizem os profissionais acerca deste impacto tem o potencial de fortalecer a prática assistencial, contribuindo para uma enfermagem mais qualificada, preparada e humanizada. Nesse sentido, recomenda-se a criação de estratégias institucionais de educação permanente para a equipe de enfermagem, com ênfase na comunicação e acolhimento de pacientes e familiares. Além disso, sugere-se a realização de novos estudos abordando a comunicação dos profissionais da enfermagem em contextos diversos ao da internação, como a atenção primária ou em ambulatorios.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo AP, Cristino JS, Viana MF, Medeiros FP, Azevedo LS. Educação em saúde para acompanhantes de pacientes internados. *Rev enferm UFPE on line*. 2018;12(4):1168-73. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a230649p1168-1173-2018>
2. Poitevent LB. Orientação ao Paciente e à Família no Cuidado Crítico. In: Morton PG. *Cuidados Críticos em Enfermagem - Uma Abordagem Holística*. 9. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019. p. 34-45.
3. Potter PA; Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamentos de Enfermagem*. 11. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2024. p. 378-399
4. Agnese BL, Daniel ACQG, Pedrosa RBDS. Communicating bad news in the practice of nursing: an integrative review. *Einstein (Sao Paulo)*. 2022;25(20):eRW6632. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2022RW6632
5. Santos TO, Lima MAC, Alves VS, Ribeiro, MCA, Alves, RS, Souza MR, et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção de segurança do paciente em ambiente hospitalar. *Rev. Mult. Psic.* 2021;15(55):159-168. DOI: https://doi.org/10.14295/online.v15i55.3030_g
6. Macedo MRC, Santos VEP, Melo JCA, Lima MEAS, Bispo MM, Saraiva COPO. Barreiras e facilitadores para comunicação efetiva entre profissionais de enfermagem e pacientes: scoping review. *Adv. Nurs. Health*. 2024;6:1-14. DOI: <https://doi.org/10.5433/anh.2024v6.id47858>
7. Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_marco_teorico.pdf
8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2017; 5(7): 1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>
9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*.

- 2006;3(2):77-101. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.
12. Renk VE, Buziquia SP, Bordini ASJ. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. Cad Saúde Colet. 2022;30(3):416-423. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>
13. Sousa GS, Silva RM, Reinaldo AMS, Soares SM, Gutierrez DMD, Figueiredo MLF. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. Ciência Saúde Coletiva. 2021;26(1):27-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>
14. Lima AO, Lopes GS. Assistência de enfermagem em pacientes com neuropatia diabética: um relato de experiência. Rev Contemporânea. 2023;3(12). DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N12-189>
15. Oliveira RL, Santana WKF, Veiga DOC, Maconato AM, Pequeno BEM, Barros RR, et al. A interpretação da prescrição sob a ótica do paciente idoso analfabeto funcional e de baixa escolaridade. Res Society Development. 2021;10(2). DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12494>
16. Malta HF, Baptista RCN, Pereira MAG, Gonçalves PP, Fernandes IMR, Reveles AF. A comunicação como competência técnica essencial em enfermagem. In: Travassos WBS. Ciência e Cuidado: teorias e práticas da enfermagem atual. Barueri-SP: Editora Científica Digital; 2025. DOI: <https://doi.org/10.37885/978-65-83998-01-9>
17. Souza BA, Silva EJG, Soares LS, Garcia JMS, Françoze JR, Barbosa JR, et al. A importância da comunicação assertiva no processo cirúrgico. Rev Foco. 2025;18(3):1-22. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n3-119>
18. Maia VM, Assunção IP, Vilela ABA, Boery RNSO, Santos WS, Lobo MP, et al. Comunicação de más notícias realizadas por enfermeiros para pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. Contribuciones a Las Ciencias Sociales, 2024;17(8). DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.8-450>
19. Nunes NAH. Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes cirúrgicos frente ao período perioperatório. Rev Ciênc Saúde. 2021;6(1):13-17. Disponível em: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/215>
20. Santos ES, Costa RSN, Souza SS, Sales ASG, Santana CKS, Damasceno EO, et al. A comunicação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante durante o período de internação pediátrica: uma revisão de literatura. Rev Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2022;8(3). DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i3.4602>
21. Silva PCL, Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, José HMG. A intervenção humor em enfermagem: uma revisão de escopo. In: Dal Molin RS. Teoria e prática de enfermagem: da atenção básica à alta complexidade. Vol. 2. Editora Científica Digital. 2021. p. 54-70. DOI: <https://doi.org/10.37885/978-65-89826-08-8>
22. Pereira JS, Durgante HB. Intervenções em comunicação não violenta para promoção de empatia: revisão integrativa. Rev Bras Promoç Saúde. 2025;38:1-14. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2025.14768>
23. Santos SG, Silva KLN, Prado ALA, Porto CLC, Garcia SGS. A influência da comunicação efetiva nos desfechos do paciente hospitalizado. Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação Ribeirão Preto. 2024; 5(2). DOI: <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v5n2a2024.4>
24. Araujo ACA, Rezende DOG, Ferreira DP, Souza JM, Cruz KRS, Silva MC, et al. Comunicação eficaz entre enfermeiros e

pacientes: melhores práticas para melhorar a comunicação e promover a segurança do paciente. Rev Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2024;10(11):3734-5. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16674>

25. Nordin, S, Swall A, Anåker A, Koch L, Elf M. Does the physical environment matter? - A qualitative study of healthcare professionals' experiences of newly built stroke units. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being. 2021; 16. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1917880>

26. Bazzan JS, Marten VM, Gabatz RIB, Klumb MM, Schwartz E. Comunicação com a equipa de saúde intensivista: perspectiva da família de crianças hospitalizadas. Rev. Enf. Ref. 2021;7. DOI: <https://doi.org/10.12707/rv21010>

27. Silva AM. A atuação do psicólogo hospitalar: um olhar sobre os aspectos psicológicos da hospitalização na perspectiva do acompanhante. Rev São Luis Orione. 2023;10(1):61-75. Disponível em: <https://seer.catolicaorione.edu.br/index.php/revis-taorione/article/view/283>

Fomento:

Nada a declarar.

Declaração de conflito de interesse:

Nada a declarar.

Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo.

Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

A designação de autoria deve ser baseada nas deliberações do ICMJE, que considera autor aquele que: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Francieli Castro da Silva (1, 2 e 3)

Angela Yasmin Gracioli (2 e 3)

Danielli Gavião Mallmann Duizith (3)

Claudia Regina Maldaner (3)

Naiana Oliveira dos Santos (3)

Teresa Cristina Rosa Romero Navarine (1 e 3)

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini (1, 2 e 3)

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>