



Vivências do processo de hospitalização: perspectiva de pessoas internadas na clínica médica


Experiences of the hospitalization process: perspective of people admitted to the medical clinic

Jeanne Barros de Souza¹ (*In Memoriam*)
 <https://orcid.org/0000-0002-0512-9765>

Richard Augusto Thomann Beckert²
 <https://orcid.org/0000-0002-3788-0991>

Kelly Cristina de Prado Pilger³
 <https://orcid.org/0000-0002-5670-7799>

Samantha Karoline Mafra⁴
 <https://orcid.org/0000-0002-3305-6516>

Evelyn do Rosario⁵
 <https://orcid.org/0009-0003-2644-7476>

Kasey Martins Ost⁶
 <https://orcid.org/0009-0007-5060-5728>

Vitória de Moura⁷
 <https://orcid.org/0009-0008-2862-5340>

¹Pós-doutorado em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó/SC, Brasil.

² Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó/SC, Brasil.

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó/SC, Brasil.

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó/SC, Brasil.

⁵ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó/SC, Brasil.

⁶ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó/SC, Brasil.

⁷ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó/SC, Brasil.

Autor de correspondência
 Vitória de Moura
 E-mail: vitoriamoura16.rb@gmail.com

Recebido: 19.03.2023
 Aceite: 05.10.2023

Resumo

Introdução

Observa-se na atualidade uma população que não dedica tempo para cuidar de sua saúde devido a acelerada rotina que dispõem, consequentemente tornam-se suscetíveis a vivenciar o processo de hospitalização, onde abdicam de sua autonomia e se deparam com inúmeras reações e sentimentos, necessitando assim de um olhar individual e humanizado a fim de uma recuperação rápida e efetiva.

Objetivo

Compreender como é a vivência do processo de hospitalização, na perspectiva das pessoas internadas na clínica médica.

Métodos

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, que integra dados parciais de um projeto de pesquisa matricial, fundamentado nos pressupostos teóricos da Promoção da Saúde. O manuscrito foi organizado conforme os critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa (COREQ). Foi desenvolvido com 15 pessoas internadas no setor da clínica médica, de um hospital público da região Sul do Brasil. A coleta de dados foi desenvolvida pelos próprios autores por meio de um questionário semiestruturado, entre setembro e outubro de 2021. Para a organização e interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo na modalidade temática.

Resultados

Despontaram duas categorias: a primeira destacou as experiências vivenciadas no processo de hospitalização, embora alguns participantes se sintam seguros e amparados pela equipe multiprofissional, outros referem-se ao ambiente hospitalar como um local que remete a dor e sofrimento. A segunda categoria ressaltou o sentimento de saudade durante a hospitalização, como da convivência com os familiares, amigos, atividades de lazer e das rotinas diárias.

Conclusão

A vivência do processo de hospitalização desencadeia segurança, fragilidade e saudade. Nota-se a importância de ter profissionais qualificados para proporcionar momentos de cuidados efetivos e humanizados no ambiente hospitalar.

Palavras-chave

Hospitalização; Humanização da Assistência; Promoção da Saúde; Enfermagem.

Abstract

Introduction

Nowadays, there is a population that doesn't take the time to look after their health due to their fast-paced routine. Consequently, they become susceptible to experiencing the process of hospitalization, where they give up their autonomy and are faced with countless reactions and feelings, thus needing an individual and humanized approach in order to recover quickly and effectively.

Como citar este artigo: de Souza JB, Beckert RAT, Pilger KCP, Mafra SK, Rosario E, Ost KM, Moura V. Vivências do processo de hospitalização: perspectiva de pessoas internadas na clínica médica. Pensar Enf [Internet]. 2023 Dez; 27(1):162-169. Available from: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.268>



Objective

To understand what the hospitalization process is like from the perspective of people admitted to the medical clinic.

Methods

This is an exploratory study, with a qualitative approach, which integrates partial data from a matrix research project, based on the theoretical assumptions of Health Promotion. The manuscript was organized according to the consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ). It was carried out with 15 people admitted to the medical clinic sector of a public hospital in southern Brazil. Data collection was carried out by the authors themselves using a semi-structured questionnaire, between September and October 2021. Thematic content analysis was used to organize and interpret the data.

Results

Two categories emerged: the first highlighted the experiences of the hospitalization process, although some participants feel safe and supported by the multi-professional team, others refer to the hospital environment as a place that is reminiscent of pain and suffering. The second category highlighted the feeling of homesickness during hospitalization, such as for spending time with family, friends, leisure activities and daily routines.

Conclusion

Experiencing the process of hospitalization triggers security, fragility and longing. It is important to have qualified professionals to provide effective and humanized care in the hospital environment.

Keywords

Hospitalization; Humanization of Care; Health Promotion; Nursing.

Introdução

Nos dias atuais observa-se na população a necessidade de soluções rápidas e eficazes, com o intuito de economizar tempo e realizar inúmeras tarefas. Para isso, são adotadas diferentes práticas, muitas vezes inadequadas como o consumo de alimentos ultraprocessados e a automedicação para amenizar algumas circunstâncias. Tais práticas aparentam ser soluções eficazes em um primeiro momento. Isso reflete em inúmeros prejuízos a longo prazo como, por exemplo, o acentuado aumento de doenças crônicas, que por sua vez apresenta-se alarmante na sociedade.¹ Nesse sentido, percebe-se que devido à acelerada rotina, muitos indivíduos não dispõem de tempo para desfrutar de lazer e tampouco para cuidar e promover a saúde. Por causa disso, não refletem sobre os prazeres do dia a dia, como a liberdade, a autonomia e o bem-estar, tornando o cotidiano

ainda mais cansativo e desmotivador,² se submetendo ao risco de adoecimento e ocasionalmente à necessidade de internamento hospitalar.³

O processo de hospitalização pode constituir uma ameaça à autonomia e aos papéis sociais desempenhados previamente ao internamento, pois o indivíduo deixa de ser ativo e passa a ser paciente, abdicando de sua independência, de sua privacidade e da interação com seu grupo de apoio.⁴ Essas circunstâncias podem provocar reações e sentimentos, visto a singularidade de cada pessoa, contudo alguns sentimentos se repetem, tais como a saudade de casa e de seus familiares, além da possibilidade de perceber o ambiente hospitalar como um lugar desagradável. Por outro lado, estar presente em um ambiente que remete a dor, sofrimento e medo tende a provocar a valorização do que era vivenciado anteriormente. Sendo assim, o indivíduo, vulnerável nessa situação, requer um olhar holístico, humanizado e multiprofissional para que alcance recuperação rápida e satisfatória.⁵

Nesse sentido, a humanização surge como uma forma de preservar os direitos básicos da pessoa internada, reforçando a necessidade de tratamento digno e respeitoso, preservando seu protagonismo e sua autonomia. A humanização, na área da saúde, teve grande enfoque nos últimos anos, visto a necessidade dessa prática em todos os procedimentos e protocolos. Em razão disso, em 2003, o Ministério da Saúde brasileiro publicou a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de aplicar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na rotina dos serviços de saúde. Ademais, é importante frisar que a PNH é aplicável em todos os setores independentemente do grau de complexidade, pois se baseia na qualificação da assistência.⁶

Assim, para garantir a humanização, é necessário atender o paciente com uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais de diferentes áreas como, por exemplo, enfermeiro, médico, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, entre outros. O trabalho em equipe nos serviços de saúde é essencial para garantir uma assistência mais eficaz e com mais qualidade, em qualquer setor de atenção à saúde, essencialmente na clínica médica, espaço em que pacientes são internados com diagnósticos variados e por vezes impactantes, que demandam procedimentos e tratamentos mais complexos.⁷

Ressalta-se que o trabalho em equipe multidisciplinar pode contribuir para melhorar a empatia entre os profissionais, tornando-os mais eficientes e afetuosos na assistência à saúde ao indivíduo internado e a seu familiar. Contudo, é imprescindível que o trabalho conjunto seja realizado por todos e não somente por alguns dos profissionais que trabalham em certa unidade de internamento ou setor.⁸ Além disso, o enfermeiro é indispensável durante o processo de hospitalização, pois este profissional acompanha o paciente desde o internamento até a alta, além

de ser responsável pela gestão da equipe de enfermagem, a qual desenvolverá todos os cuidados e procedimentos necessários na assistência à saúde do indivíduo, provendo-lhe conforto e contribuindo decisivamente para sua recuperação. Também deve atentar-se para cada paciente de modo integral e holístico, avaliando constantemente o ambiente e o indivíduo, não somente em aspectos físicos, mas também psicológicos, emocionais, sociais, culturais e espirituais, garantindo maior bem-estar e qualidade no atendimento em saúde.⁹⁻¹⁰

Além disso, em consonância com o cuidado humanizado, o princípio da integralidade que, junto com outros, fundamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é valorizado na PNH e foi ainda reforçado na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Na PNPS, integralidade é definida como a articulação e sintonia entre os serviços de saúde, como também a ampliação da escuta dos trabalhadores e serviços de saúde frente aos pacientes, considerados cidadãos universais merecedores de uma assistência sem preconceitos ou privilégios, nas esferas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.¹¹ Nesse contexto, os Determinantes Sociais de Saúde são essenciais na assistência, por considerarem esferas da vida do indivíduo que se expandem para além da doença e do corpo biológico como, por exemplo, o trabalho, o ambiente em que a pessoa vive, questões sociais, culturais, econômicas, étnicas, comportamentais entre outras.¹² Promoção da Saúde, aspecto essencial do SUS e pano de fundo das Políticas citadas, pode ser vista como uma estratégia promissora para produzir saúde e enfrentar impasses relacionados a ela. Tal expressão foi mais enfatizada na Carta de Ottawa, documento fruto da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que a definiu como um processo de capacitação de indivíduos/comunidade/coletividade em prol de maior controle e autonomia no processo, com uso de recursos pessoais e sociais, em busca de melhorias na qualidade de vida e saúde.¹³⁻¹⁴

A Carta pautou cinco campos de ação que dizem respeito a políticas públicas saudáveis, a ambientes favoráveis à saúde, a ação comunitária, a autonomia e desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde à luz da Promoção da Saúde. O documento pontua a importância da construção coletiva da saúde, do autocuidado e do zelo pelo próximo, indicando que isso, além do holismo, que se relaciona à integralidade, e a ecologia são indispensáveis para desenvolvimento e implementação de estratégias de Promoção da Saúde.¹³⁻¹⁴ O documento também pauta compromissos para os países participantes, em busca da efetivação da Promoção da Saúde. No Brasil, a PNPS evidencia os cinco eixos originados da Carta e busca alcançar estes compromissos que se relacionam com o desenvolvimento de políticas públicas, a equidade, valorização do indivíduo/comunidade em seu processo de saúde-doença, a reorganização dos

serviços de saúde para a realização da Promoção da Saúde, entre outros.^{13,15}

A partir do exposto, emergiu a seguinte questão de pesquisa: Como é a vivência do processo de hospitalização, na perspectiva das pessoas internadas na clínica médica? Acredita-se que ao dar luz às demandas de quem vivencia o internamento, é possível refletir e implementar estratégias para qualificar a assistência à saúde no processo de hospitalização. Além disso, devido à diversidade do público atendido na rede hospitalar, tanto em termos etários quanto culturais, é importante perceber os fatores implicados na recuperação durante esse processo, a fim de tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor e agradável. Logo, o objetivo do estudo foi compreender como é a vivência do processo de hospitalização, na perspectiva de pessoas internadas na clínica médica.

Métodos

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, fundamentado nos pressupostos teóricos da Promoção da Saúde. O manuscrito foi organizado conforme os critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa (COREQ).

A pesquisa ocorreu em um hospital público de referência do Oeste de Santa Catarina, Brasil. Dela participaram 15 pessoas internadas no setor da clínica médica, selecionadas por conveniência, dentre aqueles que atendiam aos critérios de inclusão: idade superior a 18 anos e estar hospitalizado no setor da clínica médica no momento da coleta. Como critério de exclusão considerou-se: não possuir aptidão física e comunicativa para responder às perguntas da entrevista. Os participantes foram selecionados de modo intencional e todos os convidados aceitaram integrar o estudo, não havendo recusas.

A coleta de dados foi feita através de entrevistas semiestruturadas desenvolvidas pelos autores no próprio quarto de cada participante, entre os meses de setembro e outubro de 2021. Cada uma teve duração média de quarenta minutos e foi conduzida por roteiro que incluía perguntas sobre a vivência do processo de hospitalização e os sentimentos despertados durante o internamento. Todas foram gravadas com a devida autorização dos participantes e, sequencialmente, transcritas em arquivo digital.

Para a organização e interpretação dos dados recorreu-se à análise de conteúdo na modalidade temática, cujo objetivo é encontrar o significado central que constitui a comunicação, buscando preservar mais a maneira interpretativa do que a interferência estatística. Na pré-análise, foi realizada leitura flutuante dos dados transcritos com a intenção de organizar o conteúdo e definir as unidades de registro. Na segunda etapa, de exploração do material, os dados foram codificados, a fim de alcançar o cerne de compreensão do texto. Na terceira etapa os dados foram categorizados e sub-categorizados, por meio da classificação e interpretação.¹⁶ Da análise emergiram duas

categorias: 1) Vivenciando a hospitalização; 2) Saudades despertadas no processo de hospitalização, que serão discutidas em sequência.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública de Santa Catarina, sob parecer nº 4.960.473/2021, em 09 de setembro de 2021. Salienta-se que antes da coleta de dados, todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, os entrevistados foram denominados conforme as necessidades humanas básicas, à vista do conteúdo dos depoimentos. Assim, utilizou-se os seguintes codinomes: Alimento, Moradia, Repouso, Família, Amizade, Trabalho, Autoestima, Roupas, Saúde, Hidratação, Exercício, Segurança, Espiritualidade, Sono, Resiliência.

Resultados

Os integrantes da pesquisa tinham idade entre 39 e 82 anos, sendo quatro do sexo feminino e 11 do sexo masculino. O período do internamento, no momento da entrevista, variava entre dois e 30 dias. Na primeira categoria, os entrevistados relataram que durante a hospitalização receberam um atendimento adequado, sendo bem cuidados. Além disso, mencionaram que quando estavam em casa vivenciavam o sentimento de morte e ao receberem o atendimento hospitalar, perceberam melhora no seu quadro, o que os deixou tranquilos.

"Pra mim é bom estar no hospital. Estão me tratando bem e eu melhorei já [...]" (Alimento)

"Agora eu estou bem, estou me sentindo melhor aqui. Até, por sinal, o médico falou que vou só amanhã pra casa e eu fiquei tranquila" (Moradia)

"Como eu estava em casa [...] eu achava que ia morrer [...] Estando aqui no hospital, eu recebi todo atendimento e estou bem [...]" (Repouso)

Os participantes também abordaram sobre a administração de medicamentos para alívio da dor e o trabalho multiprofissional para o bem-estar físico no atendimento hospitalar.

"...As medicações estão sendo dadas bem certinho, aí tô me sentindo bem." (Amizade)

"É bom porque você não sente dor, está sendo cuidada do melhor jeito possível..." (Família)

"[...] Vem o pessoal para divertimento, tem as fisioterapeutas, tem as fonoaudiólogas, tem todo o pessoal aqui, a equipe de farmacêuticos, as enfermeiras muito boas, atendimento muito bom delas [...] deu para ver nesses seis dias aqui, como é tratar o paciente bem [...]" (Trabalho)

Por outro lado, evidenciaram não gostar do espaço hospitalar, por representar um ambiente que se frequenta quando da ocorrência de doença, em estado mais grave de saúde, o que os leva a relacionar a hospitalização a algo desagradável e a um período cansativo.

"É ruim porque a gente fica aqui direto, o tempo inteiro deitada." (Família)

"Eu não gosto de estar no hospital porque quem vem pra cá é porque tá mal, tá doente, aí é ruim" (Autoestima)

"Ah é cansativo [...]" (Roupa)

Na segunda categoria, saudades despertadas no processo de hospitalização, os entrevistados referiram sentir falta do aconchego e da rotina de suas vidas em suas casas, além da liberdade vivenciada em seus domicílios, uma vez que o ambiente hospitalar apresenta diversas restrições.

"Eu sinto falta de tudo: da minha cama, da comida. Aqui é tudo diferente. Em casa a gente se sente mais à vontade." (Amizade)

"Ah, eu gosto de ficar em casa, caminhar, receber as visitas e agora eu não tenho nada aqui no hospital" (Saúde)

"Ah, a gente sente falta de casa, claro, porque lá é mais livre, não tem restrição. Aqui é tudo regrado e se você não cumprir as ordens, não sara." (Alimento)

A hospitalização fez com que os participantes sentissem falta de estar com suas famílias para conversar, cuidar dos familiares e tê-los por perto, o que revelou preocupação com eles:

"O marido [ficou sozinho] estou muito preocupada com ele" (Hidratação)

"Sinto falta de cuidar das minhas netas [...], saudades da filha. [...]" (Moradia)

"Saudade das minhas filhas e da minha mãe." (Roupa)

Ademais, os entrevistados mencionaram sentimentos de saudade relacionados ao contato com os vizinhos, amigos e colegas, além das atividades laborais que realizavam anteriormente ao período do internamento:

"[Sinto falta] dos meus vizinhos porque a gente se visitava [uns aos outros]. Eu sempre tirava um tempinho para todo mundo, para ajudar as pessoas também e hoje eu tô aqui já faz quase 30 dias." (Família)

"Bater um papo lá com os colegas, faz falta" (Exercício)

"Trabalhar, com certeza, sinto muita falta [...]" (Família)

Além disso, os participantes afirmaram sentir falta dos momentos de lazer que integravam seus cotidianos, nos quais reservavam tempo para promover o autocuidado, divertir-se, ir ao culto na igreja e viver a liberdade da vida.

"De ir pro salão [de beleza], me arrumar" (Segurança)

"Ah de estar livre, do chimarrão. Faz muita falta [...]" (Exercício)

"Eu queria estar tomando uma cerveja [...] e fazendo uma cantoria [...]. Isso que a gente fazia né?" (Repouso)

"[...] não dá para ir no culto" (Saúde)

Percebeu-se, nos depoimentos dos entrevistados, a privação de vários aspectos importantes de suas vidas em consequência do período de hospitalização, visto que desvelam saudades de suas rotinas, ambientes que frequentavam, dos seus familiares, amigos e de suas atividades de lazer. Ficou evidente que o ambiente hospitalar é percebido como local que remete à dor e ao sofrimento, bem como espaço que proporciona segurança

e amparo em razão das rotinas de cuidados desenvolvidas pelos profissionais.

Discussão

O ambiente hospitalar é complexo e requer conhecimento e eficiência por parte dos profissionais, para uma assistência de qualidade. Nesse sentido, como referido nos resultados, quando se pontua o bom atendimento e a administração adequada de medicação, a segurança no ambiente hospitalar é imprescindível e resulta na redução de danos associados ao atendimento em saúde a um mínimo aceitável para a instituição, levando em conta a infraestrutura, o conhecimento dos profissionais e os recursos materiais do serviço de saúde em questão.¹⁷

O manejo de medicamentos é essencial nesse ambiente e requer responsabilidade profissional, que tem como dever sanar dúvidas e tratar individualmente cada necessidade, a fim de proporcionar conforto e bem-estar. Sabe-se que o uso de medicamentos não se resume apenas a uma prática terapêutica, baseada no modelo biomédico. Quando utilizados de forma correta e racional, tornam-se importantes mecanismos de prevenção, manutenção e recuperação da saúde, reduzindo sintomas e proporcionando bem-estar físico e mental.¹⁸

Outro ponto importante no processo de hospitalização é promover um ambiente apropriado e humanístico, levando em consideração a estrutura física de uma edificação, decorrente de um projeto arquitetônico que busque critérios para proporcionar a satisfação e o conforto do paciente por meio de organização e métodos que facilitam sua estadia e inserção no hospital. O projeto arquitetônico tem como finalidade harmonizar e buscar atender as diferentes realidades do cenário hospitalar, promovendo bem-estar e criando espaços que sejam apoio físico e psicológico aos pacientes, pois o ambiente é fundamental para a qualidade do atendimento.¹⁹

Além disso, os ambientes hospitalares podem proporcionar estresse e tensão. E por vezes, estruturas físicas não trazem o conforto da sensibilidade humana, a atenção e o cuidado, mesmo sendo um ponto importante na recuperação dos pacientes. A humanização do ambiente é algo relevante, que deve ser exercitado na formação dos profissionais, para que quando se inserirem no âmbito hospitalar, saibam como desenvolver estratégias para atender e compreender as individualidades de cada ser, de forma integral e humanizada, tornando cada setor o mais acolhedor e agradável possível tanto para pacientes, quanto para seus familiares e colegas de trabalho.²⁰

Ademais, para uma atenção efetiva à saúde, é indispensável a qualificação profissional e o trabalho multiprofissional.²¹ Ambos garantem maior resolutividade, menor tempo e menos gastos em saúde e possibilitam alcançar o cuidado integral e humanizado.⁹ Como ferramenta para garantir a qualificação profissional, cita-se a educação continuada, que consiste na especialização e continuidade do

aperfeiçoamento profissional e, ainda, a educação permanente, referente às demandas dos processos de trabalho, em busca de uma assistência à saúde mais qualificada.²² Para incentivar a multiprofissionalidade existem as residências nesta área, as quais unem conhecimentos teórico-práticos com o trabalho em equipe e uma inserção intensa nos serviços de saúde.²³

Outro fator importante que os profissionais que atuam no ambiente hospitalar precisam ficar atentos é que, na vivência do internamento, a saudade é comumente sentida pelos pacientes, seja do trabalho, de atividades habituais como forma de ocupar o tempo e garantir aporte financeiro, de amigos e familiares, de reunir-se para conversar como um momento de lazer e distração. Além disso, há a saudade de frequentar centros religiosos, participando de cultos, fortalecendo a espiritualidade. Assim, a saudade revela a falta sentida do que era vivido antes da hospitalização.

Compreende-se a saudade como um sentimento humano de difícil definição e que pode simbolizar a vivência de dor ou de alegria e está relacionada à privação ou distância do objeto ou pessoa querida.²⁴ Dentro do ambiente hospitalar, o sentimento é corriqueiro e pode ser avaliado a fim de certificar qual a sua influência no tratamento e recuperação do paciente.^{4,25}

Essas atividades da vida que geram saudades, quando restringidas, podem impactar de forma significativa no bem-estar dos indivíduos hospitalizados, uma vez que trazem à tona sentimentos de impotência pela perda do controle do próprio corpo, além da impossibilidade de exercer atividades diárias, assim como sentimentos de angústia e ansiedade, ocasionadas pela quebra de rotina, momentos de lazer e contato com a família, tão importantes para a qualidade de vida.²⁶

A saudade se estabelece também devido ao próprio cenário hospitalar, que geralmente remete a dor, sofrimento e tristeza, além da necessidade de submeter-se a procedimentos invasivos, à perda da privacidade e da autonomia. Portanto, é fundamental que cada paciente seja visto de forma única e com olhar integral, levando em consideração cada fala, queixa ou sentimento, em busca de uma recuperação eficaz e saudável. Além disso, ao dialogar com os pacientes, atentando-se para suas queixas, é possível qualificar o serviço, tendo em vista que eles usufruem dos cuidados diários, ou seja, são as pessoas mais habilitadas para sugerir mudanças.^{4,25}

Para tanto, o profissional da saúde, especialmente da enfermagem, tem um papel importante na garantia de uma assistência humanizada, que traga sensação de segurança e conforto no ambiente hospitalar.²⁷ Além da segurança na administração de medicamentos, cuidado na ambiência da unidade de internamento e da atuação multiprofissional, a comunicação com os pacientes torna o espaço mais acolhedor, como citado pelos entrevistados. A comunicação possibilita momentos de troca de saberes e sentimentos, fortalecendo a relação e o vínculo entre o

profissional e o paciente. Também é importante que este vínculo seja também estabelecido com os familiares durante o período de internamento, pois eles são importante auxílio para o aumento da confiança e da segurança do paciente nesse processo.²⁸

O diálogo com o paciente internado favorece a escolha de condutas mais adequadas para seu estado de saúde, contribuindo para a redução do tempo de internamento, bem como de dores e de riscos ao seu bem-estar.²⁸ Essas condutas podem tornar o ambiente hospitalar mais humanizado, permitindo experiências menos desconfortáveis, tanto para os pacientes quanto para os familiares que também vivenciam este período. Desse modo, é fundamental que os profissionais estejam aptos a desenvolver uma assistência, buscando aprimorar cada vez mais a comunicação durante o processo de trabalho, refletindo em uma assistência segura e de qualidade.²⁷

Conclusão

Mediante o exposto, é possível compreender como ocorre o processo de hospitalização, na perspectiva dos pacientes internados na clínica médica, os quais vivenciam momentos de satisfação e segurança ao sentirem-se cuidados. Portanto, o bom atendimento e o ambiente acolhedor refletem diretamente em seu bem-estar, trazendo conforto, esperança e favorecendo de maneira significativa a sua recuperação.

Por outro lado, se sentem fragilizados, principalmente por enfrentarem mudanças repentinas em sua rotina e por estarem privados de realizar suas atividades cotidianas, passando a depender da ajuda e dos cuidados da equipe multiprofissional e de outras pessoas. Tal situação está relacionada à percepção do hospital como local de sofrimento, angústia, restrições e saudade dos familiares, de sua casa, do seu trabalho, dos seus amigos e das atividades de lazer.

Desta forma, torna-se perceptível a grande importância do trabalho multiprofissional desempenhado por profissionais alinhados com os propósitos da integralidade da assistência e dispostos a inserir novas estratégias de cuidado no ambiente hospitalar. Essa postura é essencial para promover atendimento humanizado, qualificado e eficiente, considerando as necessidades e individualidades de cada ser, voltando-se para todos os aspectos da vida do paciente e não somente à doença responsável pela hospitalização. Esses aspectos ampliarão as possibilidades de recuperação efetiva e tornarão o período de hospitalização mais ameno para o paciente e seu familiar.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a abordagem de pessoas hospitalizadas na clínica médica do hospital, com a maioria delas vivendo com condições crônicas de saúde. Essa opção de pesquisa excluiu outras unidades de internamento, a exemplo da clínica cirúrgica, local que recebe muitas pessoas em condições agudas de saúde que

demandam outras intervenções. Como contribuição, o estudo demonstra um pouco do que sentem as pessoas hospitalizadas em relação à sua própria condição, à permanência no hospital e à equipe multiprofissional, o que possibilita o vislumbre de possibilidades para a promoção da saúde em situações como a aqui apresentada, além de contribuir para o desenvolvimento de uma perspectiva holística na assistência à saúde, que busca visualizar questões e necessidades mais peculiares e individuais dos pacientes. Ressalta a importância da ambiência nos hospitais, além de contribuir para a discussão do trabalho multiprofissional em saúde e da integralidade da assistência, todos aspectos importantes da PNH e da PNPS.

Contribuições autorais

JBS: Concepção e desenho do estudo; elaboração do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

RATB: Concepção e desenho do estudo; análise e interpretação dos dados; elaboração do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

KCPP: Concepção e desenho do estudo; análise e interpretação dos dados; elaboração do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

SKM: Concepção e desenho do estudo; análise e interpretação dos dados; elaboração do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

ER: Concepção e desenho do estudo; elaboração do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

KMO: Concepção e desenho do estudo; elaboração do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

VM: Concepção e desenho do estudo; elaboração do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Conflitos de interesse e Financiamento

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Os autores declararam que não houve financiamento.

Referências

1. Barros DM, Silva APF, Moura DF, Barros MVC, Pereira ABS, Melo MA, et al. A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis / The influence of food and nutritional transition on the increase in the prevalence of chronic non-communicable diseases. *Braz. J. Dev.* [Internet]. 2021 julho 28 [cited 2022 dez 21];7(7):74647–64. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/33526/pdf>.
2. Souto AR. Condições de trabalho e stress: implicações no emprego e na vida pessoal. [dissertation on the Internet]. Ponta Delgada: Universidade dos Açores; 2021 [cited 2022 set 5]

- Available from: <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/6294/1/DissertMestradoAnaRitaSouto2022.pdf>.
3. Maia JTDM, Leal LS. Contribuições da terapia ocupacional através produtivas e de lazer no internamento hospitalar prolongada. *Rev. Intern. Bras. Ter. Ocup.* [Internet]. 2019 [cited 2022 set 5];3(4):602–9. Available from: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto22432>.
 4. Pinto VAH, Paiva FS. “Ah, com certeza iam me dá alta, né...”: autonomia no processo de cuidado em saúde de sujeitos hospitalizados. *Physis.* [Internet]. 2021 [cited 2022 set 5];31(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310315>.
 5. Silva CJA, Pinheiro MCG, Isoldi DMR, Carvalho FPB, Carreiro GSP, Simpson CA. Experiências vivenciadas por pessoas hospitalizadas com queimaduras: A luz da história oral. *Online Braz. J. Nurs.* [Internet]. 2019 [cited 2023 fev 16];18(1). Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.2019v18n1>
 6. Freitas VP, Aparecida RAM. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. *Rev Inic Cient Ext* [Internet]. 2020 [cited 2022 nov 30];3(1):371-8. Available from: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/294>.
 7. Pereira MM, Rezende KTA, Santos IF, Tonhon SF da R. O processo de hospitalização sob a ótica do paciente. *Rev. Bras. Promoc. Saúde* [Internet]. 2020 dez 1 [cited 2023 mar 16];33. Available from: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11657>
 8. Barboza BC, Sousa CALSC, Morais LAS. Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. *Rev SOBECC* [Internet]. 2020 dez 21 [cited 2022 ago 28];25(4):212–218. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/611>
 9. Sousa SM, Bernardino E, Crozeta K, Peres AM, Lacerda MR. Integrality of care: challenges for the nurse practice. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2022 ago 28];70(3):504-10. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0380>
 10. Riegel F, Crossetti MGO, Siqueira DS. Contributions of Jean Watson’s theory to holistic critical thinking of nurses. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(4):2072-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>
 11. Silva MFF, Silva EM, Oliveira SLSS, Abdala GA, Meira MDD. Integralidade na atenção primária à saúde. *REFACSevista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* [Internet]. 2018 mai 8 [cited 2022 ago 28]; 6(supp.1):394-400. Available from: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i0.2925>.
 12. Broch D, Riquinho DL, Vieira LB, Ramos AR, Gasparin VA. Social determinants of health and community health agent work. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020;54:e03558. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031403558>
 13. BRASIL. Ministério da Saúde. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021. [cited 2023 ago 8]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
 14. Becker RM, Heidemann ITSB. Health promotion in care for people with chronic non-transmissible disease: Integrative review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020;29:e20180250. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0250>
 15. Freitas MA, Alvarez AM, Buss Schuller Heidemann IT, Souza Lima JB, Sili EM, Chipindo OJ. Caminho conceitual da promoção da saúde: Relato de experiência. *Rev. Baiana Enferm* [Internet]. 2020 dez 1;35. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.36789>.
 16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 407p.
 17. Kolankiewicz ACB, Schmidt CR, Carvalho REFL, Spies J, Dal Pai S, Lorenzin E. Cultura de segurança do paciente na perspectiva de todos os trabalhadores de um hospital geral. *Rev. Gaucha Enferm* [Internet]. 2020;41:e20190177. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190177>
 18. Melo RC, Pauferro MRV. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto / Health education to provide the rational use of medications and the pharmacist 's contributions in this context. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2020 may 29 [cited 2022 dez 21];6(5):32162-73. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10805>
 19. Nascimento GRF. A saúde vista com outros olhos: Iluminação hospitalar. *Sustinere*, [Internet]. 2020 jan 16 [cited 2022 dez

- 21];7(2):401-13. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/42427>
20. Ferreira JDO, Dantas DS, Dantas THM, Dias DEM, Santos ILS, Campos TNC. Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: Revisão integrativa. *Rev. Ciênc. Plur* [Internet]. 2021;7(1):147–163. Available from: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23011>
21. Santos TS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Papaléo LK, Carvalho LWT, Camargo RAA. Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. *Revista Cuidarte*. 2020 mai 1; 11(2): e786. Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/786>
22. Ribeiro BCO, Souza RG, Silva RM. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. *Rev Inic Cient Ext* [Internet]. 2019 ago16 [cited 2022 dez 20];2(3), 167-75. Available from: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253>
23. Flor TBM, Cirilo ET, Lima RRT, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Formação na residência multiprofissional em atenção básica: Revisão sistemática da literatura. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2022 mar. [cited 2022 dez 20];27(03):921-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.04092021>
24. Feijoo AMLC. Situações de suicídio: atuação do psicólogo junto a pais enlutados. *Psicol Estu* [Internet]. 2021 [cited 2023 fev 16]; 26. Available from: <https://www.scielo.br/j/pe/a/qxhP9NhBk9wQcJPnjkgCZJq/?format=pdf&lang=p>.
25. Brito MVN, Ribeiro DE, Lima RS, Gomes RG, Fava SMCL, Vilela S de C, Sanches RS. Papel do acompanhante na hospitalização: perspectiva dos profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2020 [cited 2023 mar 17];14:e243005. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243005/34248>
26. Batista G, Santos S, Espaço C, Resignificar P, Brito B, Santos D, et al. A percepção da pessoa internada sobre sua vivência no hospital. *Rev Nufen: Phenom Interd* [Internet]. 2020 mai/ago [cited 2023 mar 7]; 12(2):1-19. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v12n2/a02.pdf>.
27. Delgado Marques BL, Marinho I, Lins KK, Mota L, Rebelo AP. O papel da enfermagem na humanização dos serviços de saúde. *CBioS* [Internet]. 2021 nov 9 [cited 2022 dez 24];7(1):173. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/9346>.
28. Custódio DVS, Barbosa RS, Alves SAA, Silva KN, Cavalcante EGR. Comunicação como instrumento no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Rev Interd Enc Ciências-RIEC* [Internet]. 2020 [cited 2022 dez 24];3(1):1024-1038. Available from: <https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/86>