

Avaliação da comunicação entre o profissional da saúde e usuários de uma maternidade pública

Evaluation of communication between health professionals and users of a public maternity hospital

Evaluación de la comunicación entre profesionales de la salud y usuarias de una maternidad pública.

Recebido: 07/09/2019 | Revisado: 11/09/2019 | Aceito: 18/09/2019 | Publicado: 04/10/2019

Laila da Silva Mota

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7264-3780>

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil.

E-mail: lailacx@hotmail.com

Márcia Sousa Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4154-3119>

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil.

E-mail: mssenfermeira@gmail.com

Wenderson Costa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6031-9775>

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil.

E-mail: wendersoncosta09@hotmail.com

Layse Siqueira Costa Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5942-4666>

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil.

E-mail: layse62@gmail.com

Rogério Cruz Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9339-6133>

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil.

E-mail: rogeriocruz82@yahoo.com

Bianca Santos Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0074-2082>

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil.

E-mail: biancasoares1922@gmail.com

Resumo

Objetivo: avaliar a percepção dos profissionais de saúde e usuário sobre a comunicação no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo qualitativa, exploratória e descritiva. Para compreender os resultados o significado de comunicação entre profissionais e usuários, os dados foram organizados a partir de falas de pacientes e profissional da saúde de uma maternidade pública. **Resultados:** Entre as 20 usuárias entrevistadas, 14 (70%) delas falaram que a comunicação é ótima, 01 (5%) pessoa relatou que a comunicação ela é regular, porém precisa melhorar, 03 (15%) pessoas falaram que a comunicação é mais ou menos e 02 (10%) pessoas relatou que a comunicação é ruim. Entre os 20 profissionais entrevistados, 05 (25%) delas falaram que não precisam mudar que sua comunicação com o paciente é excelente, 09 (5%) pessoas relataram que sempre é bom melhorar sua comunicação com o paciente 02 (10%) pessoas falaram que sua comunicação com o usuário é de forma humanizada e 04 (20%) pessoas relataram que por conta do tempo que é pouco a comunicação tem que ser de forma rápida explicando todo o procedimento. **Conclusão:** ainda existem falhas na comunicação, pôr o profissional está mais focado no procedimento, esquecendo a prestação de um cuidado humanizado. Assim espera-se que haja mais empatia e responsabilidade com as partes envolvidas para o desenvolvimento de uma assistência humanizada, compreendendo as queixas dos usuários e diminuindo as falhas na comunicação.

Palavras Chaves: Intercomunicação; Instituições de saúde; Pessoal de Saúde; Paciente.

Abstract

Objective: To evaluate the perception of health professionals and users about communication in the hospital environment. **Methodology:** This is a qualitative, exploratory and descriptive field research. To understand the results and the meaning of communication between professionals and users, the data were organized from the speeches of patients and health professionals from a public maternity hospital. **Results:** Among the 20 users interviewed, 14 (70%) said that communication is great, 01 (5%) people reported that communication is regular, but needs to improve, 03 (15%) people said that communication is more or less and 02 (10%) people reported that communication is poor. Among the 20 professionals interviewed, 05 (25%) said they need not change that their communication with the patient is excellent, 09 (5%) people reported that it is always good to improve their communication with the patient 02 (10%) people spoke that their communication with the user is humanized and 04 (20%) people reported that because of the short time that communication has to be

quickly explaining the entire procedure. **Conclusion:** there are still communication failures, since the professional is more focused on the procedure, forgetting the provision of humanized care. Thus it is expected that there will be more empathy and responsibility with the parties involved for the development of a humanized assistance, understanding the users' complaints and reducing the communication failures.

Keywords: Intercommunication; Health institutions; Health Personnel; Patient.

Resumen

Objetivo: evaluar la percepción de los profesionales y usuarios de la salud sobre la comunicación en el entorno hospitalario. **Metodología:** Esta es una investigación de campo cualitativa, exploratoria y descriptiva. Para comprender los resultados y el significado de la comunicación entre profesionales y usuarios, los datos se organizaron a partir de los discursos de pacientes y profesionales de la salud de una maternidad pública. **Resultados:** Entre los 20 usuarios entrevistados, 14 (70%) dijeron que la comunicación es excelente, 01 (5%) personas informaron que la comunicación es regular, pero necesita mejorar, 03 (15%) personas dijeron que la comunicación es más o menos y 02 (10%) personas informaron que la comunicación es deficiente. Entre los 20 profesionales entrevistados, 05 (25%) dijeron que no necesitan cambiar que su comunicación con el paciente es excelente, 09 (5%) personas informaron que siempre es bueno mejorar su comunicación con el paciente 02 (10%) personas hablaron que su comunicación con el usuario es humanizada y 04 (20%) personas informaron que, debido al poco tiempo, esa comunicación debe explicar rápidamente todo el procedimiento. **Conclusión:** aún existen fallas de comunicación, ya que el profesional está más enfocado en el procedimiento, olvidando la provisión de atención humanizada. Por lo tanto, se espera que haya más empatía y responsabilidad con las partes involucradas para el desarrollo de una asistencia humanizada, entendiendo las quejas de los usuarios y reduciendo las fallas de comunicación.

Palabras clave: intercomunicación; Instituciones de salud; Personal de salud; Paciente

1. Introdução

A comunicação é por vezes difícil em equipas de saúde interdisciplinares resultante de uma cultura profissional e institucional que leva alguns grupos profissionais, problemas entre a afetividade como usuário, gerando programas mal conduzidos que dificulta o processo de prevenção de acidentes e doenças, isso se dar na maioria das vezes por dificuldades que

algumas pessoas têm de se expressar abertamente com outras classes profissionais e usuários, a comunicação é um importante mediador da qualidade da relação profissional de saúde e o usuário (MARTINS; ARAÚJO, 2017).

Ao falarmos do processo comunicacional no contexto da humanização o enfermeiro ou outro profissional de saúde, que lida com educação em saúde tem uma função de escolher, selecionar e preparar a mensagem e determinar seu melhor veículo de comunicação. Se a comunicação falha, as necessidades do paciente podem permanecer desconhecidas, seu processo de socialização é interrompido e a aderência pode diminuir, embora seja possível perceber a valorização da comunicação e do diálogo no plano propositivo de boa parte das intervenções (BELLENZANI; NEMES; PAIVA, 2013).

Para Pott (2013), atualmente a necessidade de humanizar o cuidado, a assistência, a relação com o usuário do serviço de saúde. O Sistema Único de Saúde instituiu uma política pública de saúde que, apesar dos avanços acumulados, hoje, ainda enfrenta fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais. Ao se considerar a humanização da assistência vinculada aos avanços tecnológicos e uso de alta tecnologia, percebe-se que estas possuem características distintas e valorizadas.

Dentro desse aspecto de humanização o profissional de enfermagem deve reconhecer que não pode impor a sua própria realidade aos outros, sendo necessária a abordagem dialógica que favoreça um respeito ao pensamento e atitude daquele por ele assistido. No âmbito hospitalar, a implementação da PNH traz importantes desafios considerando o objetivo principal, que busca difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar pública brasileira para melhoria do sistema (MORAIS; WÜNSCH, 2013).

Portanto, faz-se necessário observar a importância da comunicação entre profissionais da área da saúde e usuário, dessa forma surgiu o questionamento sobre a avaliação de comunicação entre o profissional da saúde e usuários de uma maternidade pública. A relevância da aplicabilidade desse estudo é justificada e sustentada por meio de dados científicos que mostram a necessidade de um trabalho humanizado aplicado diretamente com os profissionais da saúde, a fim de melhorar a comunicação entre os profissionais e pacientes.

A problemática elaborada foi: Qual a percepção dos usuários sobre a comunicação com os profissionais da saúde da maternidade? Para tanto elaborou-se o seguinte objetivo geral: avaliar a percepção dos profissionais de saúde e usuário sobre a comunicação no ambiente hospitalar. E nos específicos, descrever a comunicação efetiva dos profissionais da saúde e os usuários da maternidade; identificar as queixas dos usuários em relação a

comunicação com os profissionais e identificar a percepção dos profissionais de saúde diante da comunicação com os usuários.

2. Metodologia

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa de campo do tipo qualitativa, exploratória e descritiva afim de avaliar a percepção dos usuários sobre a comunicação efetiva com profissionais da saúde.

A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública, localizada no Município de Caxias, no estado do Maranhão. A unidade tem se tornado referência na região, para cidades como Coelho Neto, Aldeias Altas, São João do Sóter, Afonso Cunha, Buriti e Duque Bacelar.

A pesquisa foi composta por 40 voluntários distribuídos entre profissionais de saúde e usuários de uma maternidade pública do município de Caxias/MA. Foram incluídos nesta pesquisa apenas profissionais da saúde que trabalham na maternidade pública e usuários maiores de 18 anos, que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídos funcionários que não sejam da maternidade e menores de 18 anos e aqueles que não aceitaram a participar da pesquisa.

Como instrumento de coleta de dados foi elaborado dois questionários tanto para os usuários e como para os profissionais de saúde participantes, embasados conforme as variáveis em estudo, elaborados pelos autores desta pesquisa, estes apresentaram duas partes, a primeira um questionário sociodemográfico (idade, sexo, raça, e grau de escolaridade), a segunda parte com perguntas abertas sobre a comunicação entre profissionais de saúde e os usuários.

As informações coletadas por meio das entrevistas foram submetidas as análises de conteúdo proposto por Bardin, que aponta a análise qualitativa dos dados como mais maleável e adaptável a índices não previstos ou a evolução das hipóteses. Esse tipo de análise objetiva a leitura detalhada de todo o material, verificando o que está sendo verbalizada, organização do conteúdo e criação de hipóteses através dos dados coletados; a pré análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados; a inferência e a interpretação. A primeira corresponde a fase de organização e intuições, objetivando a sistematização das ideias iniciais, conduzindo ao desenvolvimento de operações sucessivas. A segunda consiste na codificação e enumeração, em função de regras previamente formuladas. E na terceira fase, é o momento em que o material passa por uma análise, a qual os dados serão tratados de forma de forma significativa e validos, para estabelecimento dos resultados (BARDIN, 2011).

A pesquisa foi autorizada pela secretaria municipal de saúde de Caxias-MA. O projeto foi submetido a Plataforma Brasil e provado sob número de CAAE: 09545319000008007, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA com o número do parecer 3.223.715.

Os pesquisadores, comprometeram-se com as normas preconizadas pela Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos envolvendo seres humanos. A coleta de dados da pesquisa só foi realizada após a aprovação do referido projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Resultados e Discussão

Para compreender o significado de comunicação entre profissionais e usuários, os dados foram organizados a partir de falas de pacientes e profissionais da saúde de uma maternidade pública. O instrumento de coleta dos dados possibilitou a caracterização dos sujeitos do estudo quanto a idade, sexo, escolaridade, profissão e procedência. Com base nos estudos se montaram as seguintes classes:

- a) A comunicação efetiva com profissionais da saúde e os usuários da maternidade;
- b) Descrição das queixas dos pacientes em relação a comunicação com os profissionais;
- c) A percepção do profissional de saúde diante da comunicação com os usuários

3.1 Caracterização dos participantes

Dos 40 participantes, 39, (97,5%) são do sexo feminino e um (2,5%) era do sexo masculino. A faixa etária variou de 18 a 43 anos. Sobre o grau de instrução dos usuários, 28 participantes (70%) possuem ensino superior, sete (17,5%) possuem ensino fundamental e apenas cinco (12,5%) desses possuem ensino médio.

No que se refere a profissão 12 profissionais (30%) eram enfermeiros, 12 dos usuários participantes (30%) eram donas de casa, três (7,5%) estudantes, dois dos profissionais (5%) eram técnicos de enfermagem, dois (5%) nutricionistas, e nove participantes (22,5%) possuíam outro tipo de profissão. Referente a procedência a maioria (77,5%) são de Caxias, quatro participantes (10%) são de São João do Soter, dois (5%) são de Aldeias Altas e apenas três (7,5%) são de outras cidades, conforme o **quadro 1**.

Quadro 1: Caracterização dos participantes da pesquisa. Caxias, MA, 2019.

Variáveis		Nº	%
Idade	18 a 35	29	72,5%
	36 a 43	11	27,5%
Sexo	Feminino	39	97,5%
	Masculino	1	2,5%
Escolaridade	Ensino Fundamental Completo	7	17,5%
	Ensino Médio Completo	5	12,5%
	Ensino Superior Completo	28	70%
Profissão	Enfermeiros	12	30%
	Dona de Casa	12	30%
	Estudantes	3	7,5%
	Técnico de Enfermagem	2	5%
	Nutricionista	2	5%
	Outras	9	22,5%
Procedência	Caxias	31	77,7%
	São João do Soter	4	10%
	Aldeias Altas	2	5%
	Outras	3	7,5%

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

3.2 Classes e suas descrições

Os dados obtidos a partir dos questionários abertos aos profissionais de saúde e aos usuários da maternidade foram apresentados por meio das falas mais apropriadas, de acordo com as classes a seguir:

3.2.1 Classe 1: A comunicação efetiva com profissionais da saúde e os usuários da maternidade

Em relação a essa classe buscou-se a identificar qual seria comunicação entre o profissional e o usuário. Entre as 20 usuárias entrevistadas, 14 (70%) delas falaram que a comunicação é ótima, uma (5%) pessoa relatou que a comunicação ela é regular, porém precisa melhorar, três (15%) relataram que a comunicação é mais ou menos, e duas (10%) relataram que a comunicação é ruim, como mostra as falas abaixo:

A comunicação foi boa onde os profissionais me deram total apoio e me explicou tudo certinho. (paciente 1)

A comunicação ela é regular não tem muito aconchego quando chegamos a maternidade. (paciente 2)

Quando cheguei com muitas dores eles mal olharam pra mim, apenas realizaram o procedimento, me sentir humilhada. (paciente 3)

O atendimento da recepção é péssimo, pessoas mal-educadas que não sabe abordar uma mulher grávida com dores. (paciente 4)

Corroborando com a pesquisa de Bellenzani, Nemes e Paiva (2013), na qual a investigação se deu por meio da observação dos diálogos entre os profissionais de enfermagem e pacientes no contexto hospitalar. Os autores constataram diferentes técnicas de comunicação, a maioria das quais foi considerada terapêutica.

A satisfação de uma comunicação efetiva ela é um processo dinâmico que pode ser influenciado por uma série de fatores, para Brandão et al. (2013) a comunicação é vista como ferramenta de promoção de saúde, com características sociodemográficas e envolve diversos aspectos de atenção dentro do ambiente hospitalar. Por conta desse conceito multidimensional, a satisfação com a atenção à saúde com os usuários pode ser caracterizada como uma avaliação individual de forma em que haja melhoria da comunicação entre o profissional e o usuário.

A comunicação é fundamental entre os profissionais e os usuários, para Silva e Barros (2015) é essa característica de nos comunicar e nos relacionarmos uns com os outros que nos torna diferentes, sendo ela condição imprescindível para que ocorra o acolhimento de forma a resolver os problemas trazidos pelos usuários. O ato de entendermos e nos fazermos compreender através da comunicabilidade verbal e não-verbal sempre esteve existente na sociedade, através dela conduzimos nossos pensamentos, nossos desejos e atitudes.

Carneiro et al. (2014), escrevem que auxiliando na qualidade da informação em saúde e contribuindo para o conhecimento integral da atenção à saúde dos usuários sob sua responsabilidade, é necessário estimular que esses adotem o hábito de levar aos serviços de atenção primária seus registros de saúde. Nesse aspecto, a pesquisa mostra um ponto satisfatório mais que um atendimento regular, onde ainda falta a comunicação efetiva

Nos estudos de Brandão et al. (2013) a pior avaliação entre todas as variáveis componentes dos indicadores chave com a maior gradação das respostas negativas foi o tempo de espera para consulta; 56% dos usuários estavam insatisfeitos. Este foi o indicador chave com maior proporção de respostas, “ruim” e “péssimo” em todas as perguntas onde a comunicação ela deixava a desejar, a comunicação ela foi considerada horrível por todos entrevistados.

3.2.2 Classe 2: Descrição das queixas dos pacientes em relação a comunicação com os profissionais

Em relação a essa classe buscou-se a identificar qual seria as queixas entre o paciente e o profissional. Entre as 20 usuárias entrevistadas, nove (45%) delas falaram que os profissionais estão mais focados no atendimento humanizado, 11 (55%) pessoas relataram que os profissionais estão focados apenas na realização do procedimento, como mostra a seguir:

Os profissionais sempre dão suporte e sempre estão dispostos a ajudar (paciente 1).

O atendimento humanizado que eles tiveram comigo me deixou surpresa, fiquei feliz (paciente 2).

O profissional ele apenas entra realiza seu procedimento e vai embora, parece que sente nojo (paciente 3).

Alguns setores são diferentes mais a enfermaria é a pior, eles apenas querem fazer o serviço deles e esquecem o atendimento humanizado (paciente 4).

Para Coriolano-Marinus et al. (2014) os atos comunicativos são destacados como processo de compartilhamento e ajuda o trabalhador de saúde e o usuário assistido, de forma a estabelecer um processo de ajuda ao indivíduo e à família, onde possa se recuperar de modo mais rápido e se sentir totalmente acolhido pelo profissional.

Nessa perspectiva, Silva e Barros (2015) escrevem que vários desentendimentos no decorrer da história aconteceram em decorrência da falha na comunicação. No mundo globalizado e competitivo, se torna necessário a quantidade e qualidade da informação, logo, é fundamental que os trabalhadores de qualquer área de atuação, tenham uma excelente comunicação, pois isso irá contribuir para a clareza na transmissão da informação e entendimento desta, contribuindo um melhor desempenho de seu exercício profissional para que o paciente não possa reclamar do seu atendimento.

Para Silva e Motta (2015) diante destas indagações, podemos pensar que um modo de rever as práticas desenvolvidas dentro do hospital seria estabelecer uma maior aproximação dos profissionais de saúde com os usuários do serviço. Esta aproximação seria importante, pois, quando o profissional se propõe a efetivamente ouvir o que os usuários têm a dizer, observando suas singularidades, pode identificar quais são suas demandas e necessidades prementes e fazendo com que ambos os lados se sintam bem.

3.2.3 Classe 3: Percepção do profissional de saúde diante da comunicação com os usuários

Em relação a essa classe buscou-se a identificar qual seria as falhas na comunicação entre o profissional e o paciente. Entre as 20 profissionais entrevistadas, cinco (25%) delas falaram que não precisam mudar que sua comunicação com o paciente é excelente, nove (5%) pessoas relataram que sempre é bom melhorar sua comunicação com o paciente, duas (10%) pessoas falaram que sua comunicação com o usuário é de forma humanizada e quatro (20%) relataram que por conta do tempo que é pouco a comunicação tem que ser de forma rápida explicando todo o procedimento, como mostra a seguir:

Na minha comunicação com o paciente não preciso melhorar nada pois já sou bastante comunicativa e trabalho sempre com a humanização (profissional 1).

Todo treinamento e capacitação são sempre bons para melhoria de comunicação dentro do hospital (profissional 2).

Sempre temos que nos auto avaliar e melhorar o modo que tratamos o paciente tem que ser de forma mais humanizada possível (profissional 3).

Por conta do tempo que é pouco preciso explicar tudo ao paciente de forma que ele possa entender sem deixar dúvidas e de forma rápida (profissional 4).

Deslandes e Mitre (2009) escrevem que quando nos referimos a processo comunicacional, nos remetemos à possibilidade de produzir entendimento por meio do diálogo entre o profissional e o paciente, dos atos de fala cotidianos que acontecem nas relações face a face. A comunicação é conceituada como a troca de mensagens e a compreensão da mesma tem o objetivo de transmitir informações entre o profissional e os usuários dentro do ambiente hospitalar, fazendo com que se solucionam problemas e servindo como estratégica para a produção do cuidado em saúde.

Nesse sentido, Gaspar (2015) relata que a contribuição advinda do aprendizado da comunicação na formação possibilita ao profissional lidar com as diversas limitações do processo comunicativo, podendo, portanto, compreender as informações fornecidas pelo paciente e também sempre melhorar no ato de se comunicar com próprio paciente dentro do ambiente hospitalar, orientar as pessoas quanto ao seu estado de saúde, esclarecer intervenções de cuidado e para atender às necessidades do paciente de forma individualizada e humanizada.

Segundo Moura et al. (2014) o atendimento humanizado, seja em saúde ou não, devem valorizar o respeito afetivo ao outro, prestigiar a melhoria da vida e da relação entre as pessoas em geral. Quando se fala de humanização da assistência em saúde, pensa-se em descentralização do atendimento e na necessidade de um atendimento mais humano com foco

na dignidade das pessoas que necessitam de cuidados e/ou atenção. Em algumas situações extremas, os agravos a saúde podem ocorrer em determinadas situações de emergência como nos casos de epidemias, acidentes ou catástrofes.

Nesse contexto, Carvalho et al. (2015) escrevem que inserir e trabalhar a humanização no ambiente nosocomial são tarefas imprescindíveis, visto que a internação hospitalar muitas vezes se configura como algo extremamente difícil na vida de uma pessoa. Pode ser entendido por parte da pessoa enferma como um momento de despersonalização, de perda da autonomia, quando se sente desprotegida, dependente e incapaz de prover suas necessidades biopsicossociais.

Faz-se da palavra de Dias e Silva (2013) que entre as dificuldades a serem superadas para sua ampliação e real institucionalização nas práticas cotidianas das equipes junto com o paciente, a mais urgente a ser equacionada se refere à sobrecarga de trabalho das equipes submetidas a exigências de produzir um conjunto de ações prescritas, às quais devem responder para garantir o cumprimento das metas estabelecidas, para o profissional acaba limitado o tempo para desenvolver todo seu acolhimento ao paciente

De acordo com Oliveira et al. (2013) o trabalhador do campo da saúde está exposto a diferentes estressores ocupacionais diferentemente no seu bem-estar. Dentre vários, podemos citar a jornada de trabalhos, o número insuficiente de profissionais, o tempo que é pouco para realizar a coleta de dados por conta da demanda que é muito grande de pacientes, a falta de reconhecimento profissional onde os usuários se queixam do mau atendimento.

4. Conclusão

A comunicação é um processo de diálogo que permite a equipe promover um cuidado diferenciado aos usuários, esse cuidado faz com que o paciente possa compreender o seu estado de saúde, pode-se afirmar também que a comunicação em saúde surge com o propósito de manter o apoio ao paciente que chega ao ambiente hospitalar a fim de fornecer orientações que conforte o mesmo.

Por meio dessa pesquisa foi possível observar que mesmo diante de todos benefícios de uma boa comunicação o sistema de saúde ainda apresenta fragilidades quanto a comunicação com o paciente.

Para que haja melhoras na comunicação é necessário que os profissionais construam uma relação de vínculo com o cliente, respeitando suas individualidades, como a literatura, têm indicado que a comunicação ineficaz repercute em cuidado inseguro, sendo um fator

contributivo para desfechos desfavoráveis, evidenciaram-se que programas de treinamentos de habilidades de comunicação, simulações práticas e maneiras padronizadas para apresentar informações ao paciente constituem formas efetivas para transpor barreiras à comunicação ineficaz, assim esses objetivos e estratégias serão viáveis.

Conclui-se que a comunicação é um dos fatores que fazem parte do desenvolvimento trabalho do profissional que possibilita satisfação tanto do profissional como do usuário. Porém, ainda existem falhas na comunicação, pôr o profissional está mais focado no procedimento, esquecendo a prestação de um cuidado humanizado.

O estudo realizado apresentou limitações quanto a população e amostra. Durante a coletar de dados, a população participante demonstrou resistência quanto a responder alguns itens do questionário. Outra limitação considerável se refere ao tamanho da amostra, que ao se apresentar em pequeno número, permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão.

Portanto, espera-se que os resultados deste estudo possam auxiliar para que novas pesquisas sejam concedidas, estimulando o interesse na compreensão do dinamismo dessa temática. Contudo, reforça-se que a comunicação é um dos fatores que fazem parte do desenvolvimento do exercício dos trabalhadores, que possibilita satisfação tanto do profissional como do usuário. Porém, ainda existem falhas nesse processo, pois o profissional está mais focado no procedimento, esquecendo a prestação de um cuidado humanizado. Assim espera-se que haja mais empatia e responsabilidade com as partes envolvidas para a promoção de uma assistência humanizada, compreendendo as queixas dos usuários e diminuindo as falhas na comunicabilidade.

Referências

Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. Lisboa: editora 70.

Bellenzani, R, Nemes, MIB, & Paiva, V. (2013). Comunicação profissional-paciente e cuidado: avaliação de uma intervenção para adesão ao tratamento de HIV/Aids. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 17(47), 803-834.

Brandão, ALRBS, Giovanella, L, & Campos, CEA. (2013). Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 103-114.

Carneiro, MSM, Melo, DMS, Gomes, JM, Pinto, FJM, & Silva, MGC da. (2014). Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. *Saúde em Debate*, 38(spe), 279-295.

Carvalho, DO, Santos, NNRC, Silva, ARV, & Carvalho, GCN. (2015). Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. *Revista interdisciplinar*, 8(3), 61-74.

Cauduro, FLF, Sarquis, LM, Sarquis, LMM, Cruz, EDA. (2015). Cultura de segurança entre profissionais de centro cirúrgico. *Cogitare Enfermagem*, 20(1), 129-138.

Coriolano-Marinus, MWL, Queiroga, BAM de, Ruiz-Moreno, L, & Lima, LS de. (2014). Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade*, 23(4), 1356-1369.

Deslandes, SF, & Mitre, RMA. (2009). Processo comunicativo e humanização em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(Supl. 1), 641-649.

Dias, EC, & Silva, TL e. (2013). Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(127), 31-43.

Gaspar, MRF, Massi, GA, Gonçalves, CGO, & Willig, MH (2015). A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado. *Revista CEFAC*, 17(3), 734-744.

Martins, BM, & Araujo, TCCF de. Comunicação no contexto de reabilitação: o encontro entre enfermeiro e paciente. *Psicologia Argumento*, 26(53), 109-116.

Morais, TC, & Wunsch, DS. Os desafios para efetivação da humanização hospitalar: a percepção dos usuários e profissionais de uma unidade de internação pediátrica. *Textos & Contextos*, 12 (1), 100-113.

Moura, MAA de, Watanabe, EMM, Santos, ATR dos, Cypriano, SR, & Maia, LFS. (2014). O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 4(11), 10-17.

Oliveira, NES, Oliveira, LMAC, Lucchese, R, Alvarenga, GC, & Brasil, VV. (2013). Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(2), 334-43.

Pott, FS, Stahlhoefer, T, Felix, JVC, & Meier, MJ. (2013). Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(2), 174-179.

Silva, RC da, & Barros, CVL. (2015). Comunicação terapêutica relacionada ao cuidado humanizado e a segurança do paciente em unidade hospitalar. *Saúde & ciência em ação*, 1(1), 13-25.

Silva, TR da, & Motta, RF. (2015). A percepção dos usuários sobre a política de saúde na atenção básica. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 23(2), 17-25.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Laila da Silva Mota – 20%

Márcia Sousa Santos – 16%

Wenderson Costa da Silva – 16%

Layse Siqueira Costa Miranda – 16%

Rogério Cruz Mendes – 16%

Bianca Santos Soares – 16%