

Comunicação interpessoal enquanto fator para a humanização do cuidado

Communication between nurse and patient as a primordial factor for humanization of care

Aline Assenheimer¹, Daniele de Moura¹, Zaleia Prado de Brum¹, Rosane Teresinha Fontana¹, Carine Amábile Guimarães¹, Narciso Vieira Soares¹, Jane Conceição Perin Lucca¹

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santo Ângelo, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar como se processa a comunicação interpessoal entre usuários do SUS e enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, com método descritivo, realizada com grupos de educação para saúde de duas UBSs e três ESFs, totalizando 15 encontros no segundo semestre de 2017 abrangendo 126 usuários que participaram dos encontros. **Resultados:** Fatores que interferem na qualidade da comunicação interpessoal envolvem impaciência, julgamento e visão parcial de uma situação. **Considerações Finais:** Os resultados da pesquisa remetem à reflexões sobre a importância da percepção da comunicação não verbal por parte do usuário e a dificuldade de estabelecer uma comunicação interpessoal sem ruídos, fatores esses importantes para o vínculo e acolhimento, para adesão ao tratamento e para o autocuidado.

Descritores: Comunicação em saúde, Humanização da assistência, Relações interpessoais, Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify how the interpersonal communication between SUS users and nurses is processed in the Family Health Strategy. **Method:** This is a qualitative research, with a descriptive method, carried out with health education groups from two UBSs and three ESFs, totaling 15 meetings in the second half of 2017, covering 126 users who participated in the meetings. **Results:** factors that interfere in the quality of interpersonal communication involve impatience, judgment and partial vision of a situation. **Final considerations:** the results of the research refer to the reflections on the importance of the perception of nonverbal communication by the user and the difficulty of establishing an interpersonal communication without noise, important factors for the bond and reception, for adherence to treatment and for the self-care.

Descriptors: Health Communication, Humanization of care, Interpersonal relations, Health education.

INTRODUÇÃO

Definir a comunicação em toda sua amplitude requer um olhar sob várias

perspectivas, o que a torna complexa, constituindo-se em um processo de compreender e compartilhar mensagens emitidas e recebidas de modo que as

próprias mensagens e a sua interação influenciam o comportamento das pessoas envolvidas¹. Ela está presente em todas as interações que se estabelecem entre os sujeitos, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender as suas necessidades básicas.

A comunicação e a informação são elementos fundamentais no processo de autonomia dos sujeitos que se concretiza mediante a transmissão de saberes, de fatos ou de sentimentos, podendo efetivar-se numa relação direta, pessoa-pessoa, num ato de compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas. Por meio da comunicação da troca de informações se processa a interação, em que o cliente e o profissional, compartilhando suas experiências, anseios e dúvidas, buscam "ser mais" em suas relações. O ser mais, para Freire², é o processo no qual o homem, refletindo sobre seu estar no mundo e com o mundo, conhecendo-se a si, identificando suas limitações e aquelas que se impõem à sua ação, procura formas de vencê-las. Já, para Paterson & Zderad³, o ser mais é o processo do ser humano construído através do relacionamento consigo mesmo e com os outros, para tornar o seu viver mais humanamente possível.

No âmbito da saúde, a equipe deve utilizar uma linguagem acessível, capaz de realizar mediações entre diferentes públicos e, que seja clara, objetiva, de fácil entendimento e, principalmente que responda a expectativa do interlocutor, pois este fato é tão importante quanto à realização de um procedimento técnico, transmitindo segurança e a credibilidade, diminuindo a ansiedade causada pela sua doença¹.

Existem diversos níveis de comunicação e o enfermeiro deve ter competência para trabalhá-los. Dentre

essas destaca-se a comunicação verbal que é feita através de uma linguagem falada ou escrita é uma das formas mais importantes de se transmitir a informações ou o conhecimento. Já a comunicação não-verbal ocorre quando há interação com outro, mas sem utilização de palavras e, se caracteriza pelo uso de gestos, posturas, expressão facial e da voz. É por meio dela que se transmite emoções e sentimentos².

Neste sentido é importante o enfermeiro estar atento as características que o paciente apresenta, pois, até mesmo o silêncio pode significar um sintoma ou até caracterizar a má compreensão do mesmo. A comunicação interpessoal se refere à troca de mensagens ou informações entre as pessoas. Ou seja, diz respeito à capacidade de dialogar, trocar ideias e conversar, seja através do contato físico direto ou através de dispositivos técnicos criados pelo homem com o fim de transmissão da mensagem ou da informação.

A comunicação intrapessoal é aquela mensagem que circula no nosso interior, na nossa mente. É a maneira como processamos mentalmente alguma informação que influenciará a interação com o outro. Independentemente das diferentes formas de comunicação é necessário que aconteçam de forma clara e objetiva para que o cliente consiga captar as informações e não tenha dúvidas³.

É relevante considerar, também, que a comunicação é uma das metas mundiais para a segurança do paciente. Uma revisão da literatura que buscou fatores determinantes de incidentes na atenção primária, identificou-se que falhas na comunicação interprofissional e com o paciente podem contribuir para a ocorrência de imprevistos que envolvem a

desatenção à informação, fragilidades quanto à discussão dos casos clínicos, de protocolos relacionados, nos registros, na comunicação dos resultados e diagnósticos. A pressão do tempo e a cultura punitiva apresentam-se como barreiras à comunicação. Importante destacar que o estudo identificou dificuldades na estimativa estatística incidentes na atenção primária à saúde, visto a imprecisão dos registros dos pacientes⁴.

A comunicação na saúde coletiva constitui-se em uma ferramenta do processo de trabalho na atenção primária, a qual deve estar alicerçada na humanização, na integralidade dos serviços e, também, no cuidado seguro, respeitando necessidades e direitos dos usuários. Estudos demonstram que na rotina assistencial, profissionais com dificuldade na ação “comunicativa causam impactos negativos nas relações com seus pacientes e familiares; sem preparo suficiente, causam mal-entendidos que abalam a confiança e a segurança do paciente para com a equipe multiprofissional de saúde”⁵.

O objetivo principal da Estratégia de Saúde da Família é ser um substituto da rede de atenção básica tradicional, voltado às necessidades de saúde dos usuários, assistindo com humanização, cidadania e solidariedade todas as pessoas que procuram pelo serviço de saúde.⁶

Acredita-se que a comunicação é um meio que permite a interação primordial para a humanização da assistência, podendo ser considerada uma das tecnologias do cuidado, pois tem por intenção contribuir para melhorar a qualidade da atenção à saúde. Nesse contexto a enfermagem, no exercício de suas atividades assegura elos para quem cuida e para quem é cuidado, com isso

define expressões, propósitos e ética, gerando uma dinâmica de distanciamento ou aproximação o que pode produzir vários tipos de circunstâncias no ambiente de convivência⁷.

A humanização tem como proposta uma forma de atendimento que visa o diálogo e a comunicação entre usuário do serviço de saúde e seus representantes, como os enfermeiros, os médicos e os gestores, construindo uma nova cultura na forma de assistência. No seu conceito, destaca-se o atendimento de qualidade, assistência e acolhimento visando respeito aos direitos humanos, procurando a melhor maneira para resolver cada caso dentro da sua individualidade.

A comunicação interpessoal serve para realizar outros atos de comunicação, além do dizer e as interações são muito dependentes do contexto, que é constituído pelos participantes, a situação, a relação e a ação comunicativa comum entre eles, às modulações vocais, as mímicas, os gestos, os olhares se combinam em partes variáveis e de acordo com regras associativas e sequenciais, para constituir um enunciado total⁸.

No âmbito da Enfermagem, não se pode pensar na ação profissional sem ter em linha de conta importância do processo comunicativo. A escrita, a fala, as expressões faciais, a escuta e tacto são formas de comunicação amplamente utilizadas, conscientemente ou não. Uma das tarefas do profissional de saúde é decodificar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia, para a partir daí, estabelecer um plano de cuidados adequado e coerente com as suas necessidades. Para isso, é preciso estar atento aos sinais de comunicação verbal e não-verbal³.

As variáveis intrapessoais tornam cada comunicação interpessoal única,

dados que cada pessoa interpreta a mensagem de forma diferente devido às suas percepções, aos seus valores, à sua origem cultural, aos seus conhecimentos e ao ambiente da interação. Na área da saúde, destaca-se a importância do uso da linguagem e da escuta terapêutica no cuidado aos pacientes.⁹ Linguagem terapêutica é uma habilidade específica, planejada e utilizada para ajudar a identificar e estabelecer um plano de cuidado individualizado ao paciente e torna-se efetiva com o uso de técnicas de escuta ativa, reflexão, uso de perguntas abertas, esclarecimentos, silêncio e capacidade de resumir e revisar informações dadas anteriormente.

A escuta terapêutica é empregada para interpretar situações e problemas revelados pelo paciente, ouvindo-o reflexivamente, sendo um processo ativo e voluntário de compreensão do outro¹⁰. No âmbito da saúde, o uso de competências interpessoais pode ser o diferencial positivo nas relações por outro lado, a falta de habilidades interpessoais e o resultado das atitudes comunicacionais inadequadas dos profissionais na relação com os pacientes podem interferir negativamente na qualidade da assistência ofertada, a comunicação interpessoal é a base e o aspecto mais importante dos relacionamentos humanos¹¹.

O estudo torna-se relevante pela complexidade que envolve uma comunicação eficiente, efetiva e eficaz no prognóstico do cuidado longitudinal, avaliar de que forma ela vem ocorrendo, possibilitando reflexão e referencial teórico para enfermagem, pois poderá contribuir para refletir, melhorar a comunicação enfermeiro paciente e aumentar a qualidade do serviço. Assim, o estudo parte do seguinte questionamento: Como se desenvolve, na

atenção primária, a comunicação entre a equipe e o paciente? Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar como se processa a comunicação interpessoal entre usuários do SUS e enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva. Optou-se pela triangulação de dados, que é definida como um processo com vistas a garantir confiabilidade aos dados coletados, por meio de uma combinação de procedimentos ou metodologias no estudo do mesmo fenômeno¹².

Desta forma, os dados foram coletados primeiro através de uma entrevista não diretiva “é colher dados no discurso livre sobre um tema”¹³. O estudo, baseou-se no pressuposto de que o informante presta informações fidedignas, o entrevistador mantém uma escuta receptiva, intervirá com discretas interrogações de conteúdo para dirigir o tema e, estará atento a comunicação verbal e não verbal sem manifestações no sentido de discordar ou concordar sobre o tema com o sujeito.

A outra forma de coleta de dados foi mediante a realização do grupo focal, na qual, é uma forma de coletar dados diretamente das falas de um grupo que relata suas experiências e percepções em torno de um tema de interesse coletivo¹². Para manter a fidedignidade da pesquisa os encontros foram filmados. Foram realizados grupos focais em três ESFs e duas UBSs, no qual participaram no total 126 usuários totalizando 15 encontros no período do segundo semestre de 2017. Todos os encontros duraram aproximadamente 60 minutos.

Foi realizada uma lista de todos os fatores que influenciam no tema tratado e definindo quais deles eram vitais para o estudo. Os grupos de pacientes foram os mais homogêneos possíveis, ou seja, baixo grau de escolaridade, não adesão aos hábitos saudáveis de vida, renda inferior a três salários mínimos. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram convidados a ajudar na seleção e convite aos pacientes que se encaixassem nesse perfil.

Foi escolhido um moderador, o qual terá tinha conhecimento cultural e técnico específico sobre a temática. O material de apoio para o debate emergiu da entrevista não diretiva, e foi pertinente com o tema, objetivos propostos e a questão de pesquisa a ser respondida. A realização do grupo ocorreu, onde habitualmente reúnem-se os grupos de educação para saúde nas ESFs e UBSs, sendo realizadas no turno da manhã, seguindo o dia da semana, no qual elas já têm organizado as atividades habituais. Os dados foram transcritos e apresentados através da categorização semântica.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo com parecer nº 246148.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através dos dados coletados foram estabelecidas três categorias semânticas tais como: Impaciência na comunicação interpessoal, Julgamento na relação interpessoal humanizada, e Integralidade na abordagem ao paciente, as quais são apresentadas a seguir.

Impaciência na comunicação interpessoal

Em relação a comunicação com a população, muitos não entendem ou entendem parcialmente as orientações e tem receio de perguntarem novamente, por medo de ser “ridicularizado”, por insegurança. Somente pela comunicação efetiva é que o profissional pode ajudar o paciente a conceituar seus problemas, enfrentá-los, visualizar sua participação na experiência e alternativas de solução dos mesmos, além de auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento⁶.

[...] O enfermeiro não tem paciência para ouvir [...] às vezes fala muito rápido, não da tempo para pensar, e nem é possível pedir para que o profissional repita, isso acaba acontecendo pela grande demanda e, poucos profissionais para realizar todo trabalho que tem a ser feito na Unidade de Saúde.

[...] ele (o profissional) fala muito rápido, “não respira” [...]

Os pacientes necessitam de uma enfermagem implicada com o cuidado técnico e o cuidado artístico, entendido como aquele que tem a relação interpessoal como indissociável do processo de cuidar e pelo cuidado ético⁷.

Julgamento na relação interpessoal humanizada

Esta categoria aparece como sendo, forte nos profissionais o julgamento ao comportamento dos usuários, o que podemos ver na fala:

[...] em vez de dar alguma solução já confrontam, [...] não faz exercício porque não quer [...]

[...] quanto doce deve ter comido no final de semana.

Antes de fazer o julgamento seria necessário conhecer a realidade do paciente, pois muitos não conseguem seguir as orientações propostas tendo em vista a situação econômica, a qual dificulta

a adesão a uma alimentação e práticas saudáveis. Então, o conhecimento da realidade da população é uma ferramenta importante, no qual, proporciona a realização de visitas domiciliares propiciando uma inserção do profissional mais próximo da comunidade, para que as orientações para o autocuidado tenham significância para eles.

É necessário o desenvolvimento da afetividade, sensibilidade, abertura para escuta e o diálogo, com intenção de acolher o usuário dos serviços de saúde¹⁴. Neste sentido, o acolhimento é um arranjo tecnológico importante que busca possibilitar o acesso aos usuários do sistema de saúde, com o objetivo de escutá-los e resolver os problemas que enfrentam, além disso, ele auxilia na construção de uma nova ética, baseada na inclusão social e na cidadania¹⁵.

Ressalta-se que as atividades que exigem maior investimento de energia são aquelas relacionadas ao cuidado¹⁴. Sendo assim, é fundamental que se estabeleça um vínculo afetivo entre trabalhador e usuário, a fim de promover o cuidado do outro, devendo-se atentar para não realizar julgamento aos pacientes, pois cada usuário se apresenta em condições diferentes, e necessita de um cuidado diferenciado.

Pessoas relataram que a equipe não busca resolver suas necessidades na própria unidade de saúde, possuem dificuldade de falar com os profissionais, principalmente com o médico, alegando ser necessário um novo agendamento de consulta ou ter que esperar o último paciente ser atendido, para então resolver questões de saúde ou esclarecer dúvidas. Pode-se claramente perceber uma insatisfação relacionada à precariedade do atendimento das necessidades básicas da população. Prevê-se que a atenção básica

da saúde tenha capacidade resolutiva de mais de 80% das enfermidades, contudo a inadequação dos processos de trabalho não tem permitido o alcance desse desempenho¹⁶.

Integralidade na abordagem ao paciente

Percebeu-se que em alguns casos os pacientes procuram o serviço para tirar uma dúvida qualquer, mas se ele tem uma doença específica, os profissionais acabam dando enfoque somente a ela, não tirando dúvidas de outras questões, veem a doença e não a pessoa em si. Os profissionais, às vezes, estão na defensiva, basta uma pergunta e já tratam mal os pacientes. Este deveria ser um momento de educação em saúde para prevenir agravos de outras doenças ou problemas que estão surgindo neste usuário, às vezes ele só quer ser ouvido, pois não tem com quem desabafar e acaba procurando a unidade de saúde, mas acaba saindo de lá pior ainda, quando não é ouvido e maltratado. Outra situação percebida foi à questão da falta de ética de profissionais, que acabam falando de pacientes na frente de outros usuários.

Na avaliação dos serviços vem sendo realizado pesquisas que buscam verificar a satisfação do usuário do SUS, destes estudos resultam elementos para qualificar o atendimento à saúde, dando ênfase a humanização, tanto na rede pública quanto na rede hospitalar alguns com serviço de avaliação de risco. Com a intenção de cumprir essas expectativas, as unidades de saúde em sua maioria estão implantando formas de acolhimento humanizado, a fim de melhorar o vínculo com a população. Dando dessa forma, um maior espaço para que o usuário possa se comunicar, sendo o primeiro contato entre paciente e equipe de enfermagem¹⁷.

O acolhimento, ainda se faz necessário qualificar a maneira como vem sendo desenvolvido, pois, se trabalhado de forma desarticulada e pontual, pode ser resumido a uma mera atividade de triagem e descaracterizado de sua principal função: a humanização. Sendo assim, não alcançaria seus propósitos, caso fosse implantado como medida isolada. Uma consideração quanto à percepção de profissionais e usuários é a de que os benefícios da prática acolhedora acabam ficando sem a devida relevância quando se observa que existem mais obstáculos para a realização dessa atividade do que pontos positivos e estimuladores da mesma. É evidente que ambientes desfavoráveis, e tantos outros pontos apontados nas análises são dificultadores, porém o ato de humanização ultrapassa as atividades rotineiras e deve ser encarado como algo intrínseco à prática profissional¹⁸.

Atualmente, as concepções sobre humanização vêm sendo aprimoradas e, esse assunto passou a envolver a sociedade, denunciando o abandono, o descaso e falta de cordialidade com os pacientes hospitalizados que recebem assistência pelo SUS; que, na maioria das vezes, acontece sem intenção dos profissionais, em decorrência da falta de tempo, acúmulo de função ou falta de apoio dos gestores que reduzem a quantidade necessária de pessoal, objetivando a economia e, prejudicando o bom andamento do serviço, causando insatisfação não apenas aos profissionais de enfermagem e, sim a todos que necessitam desse serviço¹⁸. O profissional prioriza questões técnicas (procedimentos e problemas de funcionamento da equipe de enfermagem), em detrimento da orientação ao paciente, que por sua vez,

limita-se a responder à solicitação de informação pelos enfermeiros⁹.

Reconhece-se, também a satisfação do usuário com a assistência prestada sendo assim, faz-se importante intensificar as ações de educação permanente para estabelecer atendimento cada vez mais qualificado, envolvendo toda a equipe multiprofissional.

Acreditamos ser muito importante que o trabalhador esteja com as necessidades humana básica satisfeita, para realizar com qualidade, realizar vínculo de acolhimento e estar satisfeito em suas necessidades, faltar menos ao trabalho e a desenvolver suas funções com mais interesse, refletindo-se em melhor atendimento ao usuário do serviço¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos levantamentos apontados pelos usuários do serviço observou-se que a comunicação interpessoal na Estratégia Saúde da Família, é uma ferramenta para disseminação do conhecimento, de acolhimento e de humanização que necessita ser abordado em toda a sua dimensão para aprimorar o processo de trabalho. Identificou-se, ainda, que o profissional de saúde, por vezes não consegue escutar adequadamente os usuários. Essa escuta é necessária visando a prestação dos cuidados necessários, não somente fisiológico, mas, com o olhar biopsicossocial.

O motivo para essa não escuta tem sido justificada, principalmente devido à sobrecarga de trabalho. É preciso que no processo de trabalho seja levando em consideração as múltiplas faces da ação comunicativa que requer sensibilidade,

escuta ativa compreensão da linguagem verbal, não verbal e a objetividade e subjetividade que envolve os diferentes atores, pois cada um possui a sua singularidade, direitos e deveres.

A Comunicação é essencial para humanização do cuidado, que também envolve o cuidar de si para melhor cuidar do outro. Salienta-se que o acúmulo de

trabalho e a sua mecanização, muitas vezes leva a alienação e adoecimento do trabalhador. Conclui-se que a comunicação no ambiente de trabalho da ESF deve ser planejada e desenvolvidas de forma humanizada para gerar mudanças no âmbito da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24 Supl 1: 100-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2008001300015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 19 de abril de 2018.
2. Freire P. *Conscientização: teoria e prática da libertação uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo: Moraes, 1980.
3. Moraes PA, Bertolozzi MR, Hino P. Percepções sobre necessidades de saúde na atenção básica segundo usuários de um serviço de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1):19-25. Disponível em: <http://bdpi.usp.br/item/002165022>. Acesso em 10 de maio de 2018.
4. Barbosa, IA, Silva KCCD, Silva VA, Silva MJP. O Processo de comunicação na telenfermagem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(4):718-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i>. Acesso em 30 de maio de 2018.
5. Marchon SG, Mendes Junior WV. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 Sep [cited 2018 June 28]; 30(9): 1815-1835. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00114113>.
6. Bertachini L. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(3):507-520
7. Nascimento APS, Santos LF, Carnut L. Atenção primária à saúde via estratégia de saúde da família no Sistema Único de Saúde: introdução aos problemas inerentes à operacionalização de suas ações. *J Manag Prim Health Care*. 2011;2(1):18-24. Disponível em: www.jmphc.com.br/saudepublica/index.php/jmphc/article/download/95/96. Acesso em 30 de maio de 2018.
8. Beck CLC. A enfermagem fazendo diferença na vida dos pacientes, através do relacionamento interpessoal. *Cogitare Enferm*. 2(2)52-54 dez.1997.
9. Coutinho LRP, Barbieri AR, Dos Santos MLDR. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Revisão Saúde Debate*. São Paulo.39 (105) Apr-Jun 2015.
10. Martins BM, De Araujo TCCF, Comunicação no contexto de reabilitação:

- o encontro entre enfermeiro e paciente. *Psicol. Argum.* 2008 abr./jun., 26(53), 109-116.
11. Borbal AP, Santos BM, Puggina AC, Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa. *Revista Saúde UNG.* 2017 11(1-2)48-61.
12. Leopardi, M.T. *Metodologia da Pesquisa na Saúde.* Santa Maria: Pallotti, 2001.
13. Gil, A.C. *Métodos e Técnicas de pesquisa social.* São Paulo: Atlas, 1999.
14. De Abreu TFK, Amendola F, Trovo MM, Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1032-9.
15. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2005; 13 (1): 105-11.
16. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa de Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* 2004; Nov-Dez; 20 (6): 1487-94
17. Wenceslau LD, Ortega F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface (Botucatu).* 2015; 19(55) Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse1807-576220141152.pdf>. Acessado em 30 de maio de 2018.
18. Mishima, S.M, Campos A.C, Matumoto S, Fortuna CM. Satisfação do usuário sob a perspectiva da responsividade: estratégia para análise de sistemas universais? *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016;24:e2674. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-02674.pdf. Acesso em 31 de maio de 2018.
19. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev. Rene.* 2010.11(1)200-207. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3240/324027969019/>. Acesso em 31 de maio de 2018.

Autor Correspondente: Zaléia Prado de Brum

Endereço: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Santo Ângelo. E-mail: zaleia@san.uri.br

Recebido: 06 de agosto de 2018

Aprovado: 29 outubro de 2018.