

O acolhimento na urgência/emergência e as relações no atendimento de enfermagem



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.007-067>

Viviane Costa Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4066-1359>

Bruna Ascari

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6822-4396>

Michelle Dornelles Santarem

ORCID: <https://0000-0002-7046-7007>

Maicon Daniel Chassot

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7017-6982>

Elisiane de Oliveira Machado

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9227-1213>

Simone Thais vizini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4929-1406>

Suimara Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8739-4385>

Juciane A. Furlan Inchauspe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2386-1378>

Raquel Adjane Machado

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8576-9165>

Fabiano da Costa Michelin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1731-0008>

RESUMO

Objetivou-se neste trabalho, desenvolver uma revisão bibliográfica sobre o acolhimento por parte dos enfermeiros que atuam em urgência e emergência, através de artigos e literatura publicados no período de 2000 a 2010. para tanto o percurso metodológico tem caráter exploratório

descritivo com abordagem qualitativa, pois visou descrever e desenvolver uma revisão da literatura no contexto do acolhimento dos usuários pelos enfermeiros que atuam na área de urgência/emergência. O delineamento metodológico para o presente estudo foi a pesquisa bibliográfica. Buscou-se a base de banco de dados de periódicos da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde): privilegiando as seguintes bases de dados: Lilacs (Sistema Latino Americano e do Caribe de informações em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific electronics library on line) e BEDENF (Base de Dados da Enfermagem), utilizando-se as palavras-chave: enfermagem em urgência e emergência; acolhimento em urgência e emergência, humanização em enfermagem. Seguindo os critérios de inclusão estabelecidos, como: textos na íntegra, em língua portuguesa, no período de 2000 a 2010 e com ênfase no acolhimento dos usuários pelos enfermeiros que atuam na área de urgência e emergência, foram selecionados 25 artigos. Os resultados demonstraram que a interrelação necessidades-demandas-acolhimento dos serviços de urgência e emergência são bastante complexas, uma vez que a saúde depende amplamente, dentre outros fatores, da qualidade de vida, do modo de caracterizá-la, da tradução cultural da saúde-doença e cura, do perfil de proteção social presente no setor e dos modos de atenção construídos e direcionados a necessidades humanas. Neste cenário, cabe a enfermagem o processo de acolher o cliente na urgência e emergência, buscando uma triagem mais eficiente e qualificada, onde este profissional poderá estabelecer através deste atendimento diferenciado, a real necessidade do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem em urgência e emergência, Acolhimento em urgência e emergência, Humanização em enfermagem.



1 INTRODUÇÃO

Atualmente, após grande desenvolvimento tecnológico e incremento de técnicas que auxiliam a vida dos indivíduos, onde em muitos setores a linha de produção passou a ser automatizado, observa-se uma retomada do processo de perceber o sujeito como ser único com necessidades e percepções próprias de sua vivência. Surge neste contexto o cuidar do ser humano como foco de atenção nos serviços que prestam assistência a pessoas, como as áreas da saúde, educacional e organizacional, com relação às maneiras como profissionais de formações diversas desempenham suas funções, dando ênfase ao respeito pelo ser humano, nos procedimentos realizados ou às manifestações dirigidas a estes (MONTIEL, 2004).

Como o foco deste estudo é a área da saúde, destaca-se a atividade de recepção dos serviços de saúde em urgência/emergência como um espaço no qual ocorre o reconhecimento das necessidades do usuário por meio da investigação, elaboração e negociação de quais serão atendidas.

Já neste cenário, considerando-se a evolução dos modelos de atendimento à saúde no Brasil, destaca-se no plano legal, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 que representou um avanço, sobretudo pelos seus princípios gerais de organização. Estes princípios apontam para a garantia de acesso de toda e qualquer pessoa aos serviços de saúde, e para a participação cidadã, através de suas instâncias representativas, no processo de formulação de políticas públicas de saúde e do controle de sua execução. Porém, sabe-se que embora a saúde seja um direito constitucionalmente garantido, um olhar sobre a realidade das práticas de saúde demonstra uma contradição existente entre essas conquistas estabelecidas no plano legal e a crise vivenciada pelos usuários e profissionais do setor.

Neste sentido, pretende-se através da realização da presente pesquisa, focar o acolhimento prestado pelos enfermeiros da área de urgência/emergência aos usuários que buscam seus serviços. Sabe-se que o acolhimento é determinado pela concepção de ser humano e de saúde/doença em que o trabalho se baseia. Entende-se que porque acolher mostra o modo como se concretizada a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e como os trabalhadores envolvidos aplicam em seu cotidiano no atendimento.

Entende-se que o acolhimento na saúde, deve estabelecer uma nova ética, da diversidade e da tolerância aos diferentes, da inclusão social com escuta clínica solidária, comprometendo-se com a construção da cidadania. Neste contexto, o acolhimento deve derivar das relações no processo de atendimento. Nesse encontro entre profissionais e usuário, observa-se uma troca de informações que busca a identificação das necessidades do indivíduo com o objetivo de lhe instigar a autonomia quanto à sua saúde, ou seja, o início do acolhimento (SCHIMITH; LIMA, 2004).

Diante desta visão do acolhimento, como prerrogativa essencial ao atendimento eficaz ao usuário, onde busca-se através da escuta do sujeito, o entendimento das causas que o trouxeram neste local, levanta-se os seguintes questionamentos: “De que forma o acolhimento se dá, nos serviços de



urgência/emergência a saúde, pela equipe de enfermagem?”. “Os enfermeiros que atuam em urgência/emergência, percebem o acolhimento como parte de suas qualificações?”.

Sendo assim, no presente estudo busca-se a percepção do acolhimento na prática dos enfermeiros da área de urgência/emergência, onde um acolhimento eficaz é essencial para se conseguir a universalidade da atenção e a escuta, fundamental para um atendimento com vistas à recuperação da saúde e/ou salvar a vida do paciente.

Neste cenário, entende-se relevante o presente estudo, pois o mesmo busca averiguar em pesquisas publicadas sobre o processo de acolhimento, como este vem sendo trabalhado junto aos enfermeiros que atuam em urgência/emergência.

Sabe-se que uma rede básica, deve estar inserida em um modelo de atenção que seja norteadada por diretrizes gerais de: acolher bem, responsabilizar-se pelo outro e pela comunidade, cuidar, tendo em mente a autonomia dos usuários e cidadãos para resolver seus problemas e envolver-se nas dificuldades da coletividade, integrar a atenção individual e do grupo, avaliando riscos e intervindo com antecipação sobre eles, buscando cada vez mais que os indivíduos tornem-se construtores da sua própria história. Porém, no cenário dos pronto-socorros, esta realidade modifica-se em função do aspecto de risco à vida do paciente que busca e/ou é socorrido e encaminhado para tal unidade, o que muitas vezes dificulta o acolhimento na forma de escuta.

Neste contexto, objetivou-se fazer uma revisão bibliográfica sobre o acolhimento por parte dos enfermeiros que atuam em urgência e emergência, através de artigos e literatura publicados no período de 2000 a 2010

2 METODOLOGIA

O presente estudo é de revisão bibliográfica e tem caráter exploratório descritivo com abordagem qualitativa, pois visou descrever e desenvolver uma revisão da literatura no contexto do acolhimento dos usuários pelos enfermeiros que atuam na área de urgência/emergência. O delineamento metodológico para o presente estudo foi a pesquisa bibliográfica. Conforme define Gil (1999, p. 65) “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Segundo Galvão, Sawada e Trevizan (2004, p. 5), referem sobre a importância da revisão de literatura na enfermagem, mencionando estudos que identificam esse recurso com relação aos “efeitos benéficos e nocivos das diferentes intervenções da prática assistencial; também pode estabelecer lacunas do conhecimento e identificar áreas que necessitam de futuras pesquisas na enfermagem, com implicações para a assistência prestada”. Os autores destacam, ainda, que a revisão da literatura é uma ferramenta importante de informações no que se refere a pesquisa.



A utilização de uma estratégia ampla de busca dos estudos consiste na procura em bases eletrônicas de dados, na busca manual em periódicos, referências listadas nas pesquisas identificadas, sendo assim no presente estudo buscou-se por meio eletrônico, estudos desenvolvidos na área da urgência e emergência no que tange aos enfermeiros em relação ao acolhimento dos pacientes que buscam este serviço.

Descreve Gil (1999, p. 68) que em quase todos os estudos é exigido algum tipo de trabalho dessa natureza. Porém, existem pesquisas desenvolvidas “exclusivamente a partir de fontes bibliográficas”. Prossegue o autor conceituando que “parte dos estudos exploratórios podem ser definidos como pesquisas bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir da técnica de análise de conteúdo”.

Para a obtenção das informações da pesquisa bibliográfica proposta para este estudo, foram utilizadas a base de banco de dados de periódicos da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde): privilegiando as seguintes bases de dados: Lilacs (Sistema Latino Americano e do Caribe de informações em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific electronics library on line) e BEDENF (Base de Dados da Enfermagem), considerando o período de 2000 a 2010.

Ao selecionar as bases eletrônicas de dados, há a necessidade de se considerar quais são os periódicos listados nestas, quais publicações são indexadas, a viabilidade do acesso. Neste contexto a busca foi realizada utilizando-se as palavras-chave: enfermagem em urgência e emergência; acolhimento em urgência e emergência, humanização em enfermagem.

A amostra é constituída por todas as literaturas que atenderam aos objetivos propostos e aos seguintes critérios de inclusão:

- a. artigos e bibliografias (livros) nacionais (em português brasileiro);
- b. na íntegra;
- c. do período de 2000 a 2010;
- d. com ênfase no acolhimento dos usuários pelos enfermeiros que atuam na área de urgência e emergência.

A coleta de dados ocorreu a partir da leitura dos periódicos selecionados e seguiu os seguintes passos conforme Gil (1999):

- a. identificação das fontes;
- b. localização das fontes e obtenção do material;
- c. leitura do material;
- d. leitura exploratória de todo material selecionado;
- e. leitura seletiva que consiste em uma leitura mais aprofundada das partes que interessam;
- f. leitura analítica que tem por finalidade ordenar as informações contidas nas fontes e identificar as ideias chaves do texto.



Após a elaboração das fichas estas foram classificadas conforme seus assuntos de forma que as questões semelhantes fiquem tão próximas quanto possível. As fichas ficaram dispostas segundo a ordem dos assuntos o que facilitou a redação final do trabalho.

As fichas de documentação foram divididas em fichas bibliográficas e de apontamentos. A primeira foi feita visando anotar as referências bibliográficas e a segunda, as ideias obtidas a partir da leitura dos textos (GIL, 1999).

Foram selecionados materiais que respondiam ao objetivo do estudo e, desenvolveu-se as etapas da pesquisa bibliográfica com base em Gil (1999, p. 84-7), ou seja, formulação do problema, elaboração do plano de trabalho, identificação das fontes, leitura do material, construção lógica do trabalho e redação do texto.

Conforme Bardin (apud GIL, 1999), a análise de dados ocorreu em três fases: pré-análise; exploração do material e tratamento dos dados, inferência e interpretação.

Segundo Galvão, Sawada e Trevizan (2004), para que a revisão bibliográfica obtenha êxito, irá depender da qualidade dos estudos encontrados. Para tanto, será necessário por parte do pesquisador que haja uma avaliação crítica em todos os estudos selecionados, que deverão ser avaliados com rigor metodológico, buscando averiguar se os métodos e resultados das pesquisas, tem embasamento válido para serem utilizados. Sendo assim, os estudos apresentados, são considerados em função da metodologia aplicada e fonte da base de dados.

Sendo assim, citando Galvão, Sawada e Trevizan (2004), observou-se em relação às vantagens da revisão bibliográfica no cenário da enfermagem, que esse roteiro metodológico utiliza uma base científica que pode ser atualizada, através de novos estudos que abordem a mesma questão clínica que podem ser inseridos posteriormente; indica lacunas em áreas de conhecimento, levando ao desenvolvimento de pesquisas; não exige do pesquisador gastos elevados, proporcionando economia de recursos, em função de possibilitar a síntese do conhecimento já produzido, também auxiliando na tomada de decisões relativas à assistência à saúde.

Quanto a apresentação dos resultados, após apresentar o embasamento teórico, este foi desenvolvido na forma de demonstrar através dos estudos realizados, a percepção da enfermagem quanto ao acolhimento do usuário na urgência e emergência, no que tange a realidade vivenciada por estes profissionais.

3 DISCUSSÃO

Em relação aos artigos encontrados, quando da pesquisa utilizando-se o termo “enfermagem em urgência e emergência”, foram encontrados em um primeiro momento 2.721 estudos, sendo: Inglês (2192); Português (345); Francês (68); Espanhol (34); Alemão (12) e Italiano (5); sendo assim no primeiro momento, conforme os critérios de inclusão, selecionou-se 345 estudos em português. Em



relação ao período de publicação variou de 1987 a 2010, porém àqueles de 2000 a 2010, foram 289 artigos em língua portuguesa.

Em relação ao termo “acolhimento em urgência e emergência” na base de dados da BVS, foram encontrados 16 estudos, destes 15 eram em português, no período de 2000 a 2010.

Em relação ao termo “humanização em enfermagem” foram encontrados 535 trabalhos, sendo que em língua portuguesa eram 518 pesquisas, em relação ao período de 2000 a 2010 foram 464.

Conforme os critérios de inclusão estabelecidos, como: textos na íntegra, em língua portuguesa, no período de 2000 a 2010 e com ênfase no acolhimento dos usuários pelos enfermeiros que atuam na área de urgência e emergência, foram selecionados 25 artigos. Cabe destacar, que ao confrontar os estudos, verificou-se alto número de repetições de artigos publicados, em revistas ou datas diferenciadas, sendo que em sua maioria, estavam disponibilizados apenas os resumos dos mesmos.

Em relação aos estudos encontrados, verifica-se a busca pelo acolhimento por parte dos enfermeiros, porém em alguns casos, a falta de estrutura física e condições inclusive emocionais fazem com que este nível de atendimento fique comprometido.

Sabe-se que os profissionais que atuam em unidades de emergência convivem, diariamente, com pacientes em condições de saúde instáveis. Portanto, para sua atuação, devem receber treinamento, conhecimento técnico e científico, pois as salas são equipadas com monitores portáteis, respiradores, desfibriladores, gerador de marca passo e material completo de atendimento ao trauma. Esse cenário sinalizador de manutenção da vida pode gerar situações de estresse, principalmente quando o paciente morre (SALOMÉ; CAVALI; ESPÓSITO, 2009).

Destacam os autores, que a enfermagem tem como filosofia assistir ao paciente holisticamente. Ou seja, esse assistir compreende as necessidades relacionadas aos aspectos físico, emocional, social e espiritual do indivíduo doente. No momento da morte, surge a reflexão sobre a necessidade espiritual do doente, pois isso se reveste de grande importância para o alívio do sofrimento das pessoas envolvidas em um processo de morrer (SALOMÉ; CAVALI; ESPÓSITO, 2009).

Percebe-se assim, que as enfermeiras atuam em todas as frentes de trabalho. Elas coordenam as atividades da enfermagem, articulam, supervisionam e controlam as dinâmicas de trabalho no serviço, assim como selecionam pacientes de maior risco, dentro das prioridades estabelecidas. Fazem ainda no cenário da urgência e emergência a interligação do trabalho médico com os demais trabalhadores, setores e serviços (MARQUES; LIMA, 2008).

Marques e Lima (2008) destacam que apesar da demanda, a recepção de um serviço de urgência e emergência é um ponto estratégico. Pela recepção passam todos os usuários que necessitam de cuidados urgentes ou não. Sendo assim, deve ser pensada de forma que possa dar respostas qualificadas ao usuário. Percebe-se que é nesse local que ele espera ter sua demanda acolhida, o que não quer dizer que obtenha a solução de todos os problemas que chegam ao serviço, mas se faz necessário que a



atenção dispensada na relação de atendimento, envolva a escuta, a responsabilização e o respeito à pessoa que porta a necessidade.

Neste contexto, Baggio, Callegaro e Erdmann (2009) citam que a prática do cuidar revela a importância da cordialidade entre as ações e relações humanas, as quais se difundem simultaneamente, apresentando de forma harmoniosa as divergências e convergências de cada indivíduo. Deve-se observar que para a construção de relações de confiabilidade torna-se vital no primeiro momento ações cuidativas, preocupação e respeito. Conseqüentemente, a preocupação e a responsabilidade com e pelo cuidado do outro surge do envolvimento e ligação afetiva estabelecida entre os seres. Independente do estado de saúde do paciente ser crítico ou não, as ações e relações de cuidado na unidade de emergência ocorrem naturalmente, num processo de mútua troca entre o profissional de enfermagem e o cliente, considerando-se as diferenças e pluralidade dos seres, as experiências vividas e adquiridas, isolada ou coletivamente.

A maioria dos pacientes procura o serviço de emergência em situação emergencial ou urgencial. Isto significa que a pessoa pode ou não estar passando por um processo patológico e o mesmo pode ou não estar relacionado com os sintomas atuais. A intensidade dos sintomas causa na pessoa uma certa apreensão e inúmeros questionamentos que levam a organização mental e cognitiva para buscar o entendimento da situação. Neste momento, se faz de sua importância o acolhimento por parte da enfermagem, por estarem habilitados a avaliar o cliente quando da chegada no serviço de pronto atendimento (DAL PAI; LAUTERT, 2008).

Furtado (2009) em sua tese de doutorado, descreve que as funções do enfermeiro de emergência vão desde a escuta da história do paciente, exame físico, execução de tratamento, orientação aos doentes, à coordenação da equipe de enfermagem, além de ser necessário aliar conhecimento científico e capacidade de liderança, agilidade e raciocínio rápido e manter a tranquilidade. Destaca a autora que grande parte dos pacientes, no setor da triagem, não chegam a identificar o profissional enfermeiro, por não conseguirem ser vistos por ele, pelo fluxo intenso do setor. Na maioria dos hospitais com pronto atendimento de urgência e emergência, há uma sala para administração de medicamentos aos pacientes considerados como menor comprometimento, mas que necessitam de medicação para alívio de algum sintoma que os trouxe até o hospital. Após esses procedimentos e aguardarem um tempo para observação e melhoria dos sintomas, são reavaliados pelo médico e, em seguida, admitidos ou liberados. Vale a pena salientar que, além do ambiente impróprio à prestação da assistência, os enfermeiros ainda sofrem agressões físicas e verbais, sendo tratados de forma hostil pelos usuários e, às vezes, pelos próprios colegas de trabalho. Essa hostilidade que o indivíduo encontra no ambiente da emergência pode ser entendida como o acirramento de manifestações relacionadas à evolução da cultura hospitalar clássica de isolamento; à atitude impessoal, apoiada no tecnicismo ou cientificismo médico positivista; aos mecanismos de defesa, dadas as condições de trabalho; assim como à reação



às condições de miserabilidade e violência social encontradas em regiões brasileiras. Sendo assim, o acolhimento como forma de qualificar o atendimento fica comprometido.

Já Bittencourt e Hortale (2007) relatam sobre algumas instituições onde a forma de acolhimento nas recepções dos serviços de emergência, são realizadas por funcionários do setor de segurança, que definem a prioridade do atendimento. Talvez aqui, se identifique o aspecto mais grave do atendimento nesses serviços, quando o indivíduo, para além das péssimas condições do ambiente, fica exposto a um critério desqualificado de seleção dos seus problemas, em que os casos graves não são priorizados.

Gusmão-filho, Carvalho e Araújo Júnior (2010), descrevem a importância do Qualisus, que aplica a noção de acolhimento nos setores de urgências hospitalares, enfatizando o seu significado de ação gerencial de reorganização do processo de trabalho, por meio da instituição de espaço físico definido e de equipe capacitada para a aplicação de normalizações e rotinas especializadas. Entre essas, destaca-se a classificação de risco, uma ferramenta de triagem de largo emprego internacional, que confere agilidade do atendimento a partir da análise da gravidade, do potencial de risco ou do grau de sofrimento do usuário, ao invés da simples ordem de chegada no serviço.

Para Salomé, Martins e Espósito (2009), o profissional de enfermagem tem como agente de trabalho o homem, e, como sujeito de ação, o próprio homem. Há uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador, com a vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo doença.

Corroborando Ferreira (2006), relata que a maioria dos profissionais sente-se gratificada em cuidar de pacientes, porém vivenciam angústias intensas, estresses pelo fato de terem de realizar grande número de procedimentos complexos. Estudo de relatos de profissionais mostrou que eles são benevolentes e atenciosos para com os pacientes. Apesar do sistema desgastante e da carga de sofrimento psíquico, conseguem manter e expressar suas emoções, ou seja, reafirmar o compromisso de oferecer afeto, cordialidade e trabalho humanizado.

Andrade, Caetano e Soares (2000), afirmam que os enfermeiros das unidades de emergência, por possuírem mais domínio e rapidez nas ações e modos de cuidar especiais, voltados para clientes portadores de patologias/agravos à saúde de urgências e emergências, a partir de protocolos criados e aprovados por esses serviços, devem atuar conforme um processo gerenciado de cuidado, acompanhando os pacientes em todo seu processo clínico, até a definição e conclusão do seu tratamento.

Como já visto em estudos anteriores, as estratégias utilizadas pelos serviços, na chegada do cliente, baseiam-se nos processos de triagem clínica, atualmente integrando o programa humaniza SUS do Ministério da Saúde e o de acolhimento para uma triagem humanizada, selecionando os que precisam de consulta, na qual são ouvidas queixas e providenciadas, na medida do possível, as



soluções, principalmente nas emergências públicas. O processo de triagem dos serviços de emergência, principalmente no Brasil, não é realizado somente pelo profissional de saúde, muitas vezes esse processo é desenvolvido por um funcionário administrativo ou agente de segurança, que separa os pacientes pela especialidade médica procurada, não investigando a causa de sua ida aos serviços de emergência naquele momento (FERREIRA, 2006).

Para Valentim e Santos (2009), pela própria característica da unidade de emergência, que se relaciona com todos os outros setores do hospital, assim como com todos os multiprofissionais que nela atuam, é necessário fortalecer o trabalho na emergência com um modelo de gerenciamento que vise ao paciente como um todo, focado na continuidade do tratamento e do atendimento. O enfermeiro pode ser o profissional responsável e atuar como gerente de caso, para direcionar e integrar os pacientes, favorecendo seu vínculo com a equipe de saúde – inclusive um médico assistente –, a rede básica de saúde e sua operadora de saúde.

Já na concepção de Souza, Silva e Nori (2007), a rotina no ambiente de urgência e emergência tende a dificultar a percepção dos profissionais, levando a maior valorização do fisiológico e exclusão do ser psicossocial e psicoespiritual, o que não deve ocorrer, pois estes aspectos não são autônomos e, como profissionais se faz necessário considerá-los todo o tempo, ou seja, como o paciente se comporta, o que ele sente e pensa. A mecanização assume tal importância, que é comum observar-se a utilização, para todos os pacientes, da mesma frase para o mesmo procedimento, pelo simples ato de executar a tarefa prescrita. Por exemplo, em uma punção venosa periférica é comum ouvir-se: “É só uma picadinha, senhor fulano”, na maioria das vezes com o enfermeiro olhando desde o primeiro instante para os membros superiores do paciente em busca do melhor acesso venoso. Destacam os autores que o problema não está na repetição da mesma frase, e sim na forma impessoal, na falta de cuidado com o indivíduo e de olhar para seu rosto ao iniciar uma interação que tente passar segurança. Os olhos percebem e qualificam as relações interpessoais. A humanização deve incluir competência sem dispensar cortesia.

Peterlini (2004) ressalta que o enfermeiro como membro da equipe de enfermagem ou membro da equipe de saúde em urgência e emergência e em todo complexo sistema de saúde, tem o compromisso de atuar como facilitador do processo de cuidado. Neste aspecto, o cuidado assume outra dimensão de cuidado-interação. É nesta dimensão que os agentes do cuidado, indivíduo/família/cuidador necessitam que o profissional enfermeiro proporcione diferentes canais de comunicação entre o ser cuidado e os demais profissionais. O enfermeiro na gerência do cuidado proporciona condições para que este ocorra, tornando-se produto da sua prática profissional.

Nesta mesma linha, Campos e Teixeira (2001) referem a comunicação como intercâmbio recíproco de informações, ideias, crenças, sentimentos e atitudes entre duas pessoas ou entre um grupo. O conhecimento e capacidade de comunicar-se efetivamente são primordiais para a enfermeira que



trabalha com pacientes em urgência e emergência. Através da prática diária, os membros da equipe de enfermagem acabam formando uma crítica à sua prática. Na pesquisa realizada pelos autores, que trata de atendimento de urgência e emergência à pacientes com problemas mentais, os enfermeiros se apercebem do procedimento, puramente organicista, oferecido, e sentem até a necessidade de ter um contato menos mecânico com o paciente, mas se desculpam da impossibilidade de realizá-lo, pelo pouco tempo disponível e pelo volume de atividades desenvolvidas, além do despreparo para atuar perante o doente mental.

Carneiro (2008) refere que apenas por meio de uma comunicação efetiva o enfermeiro poderá ajudar o paciente e sua família a relatar seus problemas e procurar caminhos para enfrentá-los. Essa comunicação deverá ser bidirecional e por isso o enfermeiro precisa estar atento ao verbal e ao não verbal. A linguagem do corpo, que se expressa por gestos, pode acolher ou distanciar ainda mais as pessoas. Como já dito em estudos anteriores, a comunicação pelo olhar é uma dimensão importante no cuidado, configurando-se em uma expressão do cuidar em enfermagem.

Souza et al. (2008), realizaram um estudo junto aos enfermeiros que atuam em urgência e emergência em relação a avaliação do indivíduo com diagnóstico médico de crise hipertensiva, no sentido de diferenciar as urgências das emergências hipertensivas para seu pronto atendimento, evitando o agravamento do quadro clínico. A necessidade de instituir o tratamento médico correto, nas primeiras vinte quatro horas, na urgência hipertensiva e, em menos de uma hora, na emergência se reveste de fundamental importância no tratamento da crise hipertensiva, bem como na prevenção ou limitação de lesões em órgão salvo. Portanto, um tempo de espera superior a sessenta minutos pode ser extremamente maléfico para a pessoa com crise hipertensiva, podendo causar inclusive a morte. A compreensão do bom atendimento é um processo subjetivo e depende da avaliação individual. No entanto, ser bem atendido está relacionado a questões de satisfação, como ser bem recebido pelos profissionais de saúde, tempo de aguardo menor que o esperado, receber informações precisas sobre o estado de saúde, condução adequada dos problemas de saúde, dentre outros.

Já Araújo e Marques (2007), tratam em seu estudo sobre a intensidade dos sintomas em relação a pacientes com sintomas de IAM, relatando que a pessoa tende a ficar confusa e com medo. Dentre os medos, o medo da morte é o principal deles. Isto se dá pelo fato de a pessoa reconhecer que a intensidade dos sintomas é ameaçadora à manutenção da vida. E que as circunstâncias de sua ocorrência exigem que o paciente gaste energia para entender o que está acontecendo. Sendo assim, é de extrema importância para a equipe que atua na sala de emergência dando maior ênfase ao profissional enfermeiro, que o profissional saiba como ele é visto pelo paciente no momento de sua angústia, no momento que recebe os cuidados durante o auge dos sintomas do IAM. Com esta percepção, o profissional pode dedicar algum tempo para assistir também os aspectos relacionados às necessidades psicoespirituais do paciente. Conclui-se que o conhecimento obtido sobre os significados



da dor pode contribuir para que os profissionais de enfermagem entendam melhor o que se passa com os pacientes no momento da ocorrência desta dor na sala de emergência. Estratégias para a amenização destes sentimentos deverão fazer parte de estudos futuros, evitando assim, que estes sentimentos influenciem ainda mais o quadro clínico do paciente.

Monteiro et al. (2006), relatam o atendimento dos profissionais às mulheres vítimas de violência doméstica, nos serviços de saúde, que limita-se ao cuidado com as lesões. Todavia, o apoio deve ter início no serviço de urgência, de forma articulada com outros serviços que tratam da mesma questão observa-se que a grande maioria das condutas adotadas pelos profissionais de saúde limita-se ao atendimento de procedimentos de menor complexidade, como, por exemplo, na sutura simples de lesões. A qualidade dos registros também deveria contemplar melhor o registro do atendimento dado a essas mulheres já que, em sua maioria, os casos que dão entrada nos serviços de saúde, em especial nas urgências, são informados, apenas, como agressão, deixando-se perder a estatística real dos casos que são atendidos nos serviços de saúde.

Os autores relatam, que muitas das falhas nesse atendimento não estão centradas no fazer técnico, e sim na abordagem aos pacientes e acompanhantes. O processo da comunicação, muitas vezes, encontra-se bastante comprometido, principalmente pela falta de compreensão do usuário sobre o que está acontecendo consigo ou com seu familiar, pois observa-se que o estilo de falar e a escolha de palavras comprometem o diálogo. Sendo assim, é no acolhimento que o enfermeiro irá auxiliar o cliente a sinalizar o real motivo que o levou na unidade de urgência e emergência. Os cuidadores da saúde deverão sempre procurar estabelecer uma comunicação adequada com o doente e seus familiares para auxiliá-los efetivamente (MONTEIRO et al., 2006).

Já Woiski e Rocha (2010), relatam que quando é a criança que sofre violência sexual é encaminhada ao serviço de emergência hospitalar de referência, deve, desde sua chegada, permanecer em uma unidade de internação e, após a alta, ser atendida por uma equipe multiprofissional para que todas as suas necessidades e de sua família sejam contempladas. Sabe-se que, nem sempre, o familiar/responsável que busca atendimento hospitalar para esta criança revela a veracidade da violência ocorrida. Entre os profissionais envolvidos neste cuidado à criança, estão o enfermeiro e a equipe de enfermagem. A essência da enfermagem, o cuidado, tem como enfoque principal o bem estar e o conforto do cliente, que exige dos profissionais um esforço constante no entendimento da complexidade e fragilidade do ser humano sob sua responsabilidade. Este ser humano, é entendido neste estudo como a criança que sofreu violência sexual e sua família/responsável que a acompanha. A equipe de enfermagem, em todas as fases do processo de enfermagem, deve conquistar a criança, criando um vínculo de confiança, e expressar no cuidado atitudes sinceras e verdadeiras. Também deve familiarizar a criança ao ambiente hospitalar e às pessoas que estarão envolvidas no seu cuidado,



procurando explicar sobre as rotinas e os procedimentos que serão realizados, o porquê de cada um, a possibilidade de dor ou demora, sempre transmitindo confiança e afeto.

Para Condorimay e Vendruscolo (2004), no atendimento numa situação de emergência, a enfermeira desenvolve diferentes ações, dentre elas a de administrar os recursos humanos, técnicos e auxiliares de enfermagem, como também garantir a disponibilidade e a qualidade de recursos materiais e de infraestrutura que permitam à equipe atuar no atendimento emergencial. Além do comprometimento físico e vital que acomete a criança numa emergência, não deve-se esquecer a carga emocional, o sofrimento e a dor dos pais, fatos que geram tensão e angústia no ambiente de atendimento. As famílias necessitam de comunicação e informações para aliviar suas emoções, e a enfermeira deve possuir sensibilidade especial para lidar com os familiares, demonstrando capacidade comunicativa adequada a cada situação e favorecendo formas de conforto físico e espiritual, como acompanhamento, área reservada à família, ou disposição do telefone.

O ato de cuidar, portanto, compreende uma ação interativa, baseada em valores e no conhecimento do ser que cuida para e com o ser que é cuidado. O cuidado ativa comportamentos de compaixão, de solidariedade, de ajuda, visando promover o bem e, no caso das profissões de saúde, o bem-estar da pessoa cuidada, a sua integridade moral e a sua dignidade como pessoa (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Para Lima e Erdmann (2006), no processo de cuidar, a relação caracteriza-se por estar com a pessoa, ou seja, quem cuida está com a pessoa cuidada, em seu mundo, e ambas são participantes de um processo de descoberta e aprendizagem mútua. No cuidado de enfermagem, profissão que tem como enfoque principal cuidar de pessoas, o cuidar não tem razão de ser se não considerar as experiências, as crenças e os valores das pessoas quanto à saúde e doença e as limitações e dificuldades que dela resultam, principalmente quando refere-se aos usuários atendidos nas unidades de urgência e emergência.

Dessa forma, o processo de cuidar de enfermagem é interativo e deve considerar a pessoa cuidada como elemento ativo do processo e responsável por seu próprio cuidado e preservação da própria existência. Em um ensaio reflexivo, o cuidar é considerado como uma atenção à saúde voltada também para o sentido existencial da vivência do adoecer, nas dimensões física ou mental, valorizando as práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde, no que tange a urgência e emergência, entende-se o acolhimento como uma forma de cuidado que irá resultar no encaminhamento adequado quanto ao atendimento (SAMPAIO; MUSSI, 2008).

Bossato et al. (2010), a perspectiva do acolhimento deve, de maneira resolutiva, fazer parte da política de humanização nas emergências, pois, esses serviços são a porta de entrada para o ambiente hospitalar em situações de agravos de saúde, cabendo ressaltar, que o acolhimento e a continuidade do processo de humanização devem também ser estendidos aos familiares, que de certa forma, estão



acompanhando seus parentes. Esse acolhimento familiar poderá favorecer a equipe nas futuras intervenções da equipe de saúde em relação à manutenção e promoção à saúde do cliente. O profissional deve escutar a queixa, os medos e as expectativas além de identificar a vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação do próprio usuário e responsabilizando-se para dar uma resposta concernente ao problema. Neste processo de escuta, a inclusão do familiar se dá, ao acolhermos suas indagações.

Reforçando as estratégias de acolhimento pela enfermagem em urgência e emergência, Wehbe e Galvão (2001), através de uma pesquisa intitulada “O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações”, que teve o objetivo de apresentar as atividades do enfermeiro de emergência de um hospital privado, tecendo considerações sobre a liderança como estratégia para a melhoria do gerenciamento da assistência de enfermagem prestada ao paciente/cliente, encontrou como resultados o reconhecimento de que o enfermeiro necessita melhorar a comunicação, relacionamento interpessoal, tomada de decisão e competência clínica, e aplicá-los na prática profissional. Salientaram a necessidade de esse profissional repensar a sua prática e utilizar a liderança como estratégia de mudança.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos estudos apresentados, observou-se que as necessidades trazidas aos serviços de saúde, apesar de terem uma dimensão ou determinação social mais ampla, apresentam um componente para cada pessoa, que o serviço precisa estar atento e saber interpretar. Apesar da diversidade e abrangência das propostas em debate e das experiências em processo no país, pode-se considerar que nenhuma delas dá conta, sozinha, de todos os aspectos envolvidos no acolhimento pela enfermagem nas unidades de urgência e emergência, onde destaca-se a dimensão territorial do país, onde suas regiões se diferenciam não somente a nível cultural, mas inclusive com aspectos socioeconômicos.

Ao se trabalhar as necessidades dos usuários das unidades de urgência e emergência, deve-se considerar a ‘opinião’ do usuário, com seu componente de subjetividade, e também o lado mais ‘científico’, relativo aos saberes dos profissionais de saúde, com destaque dos profissionais de enfermagem.

Destaca-se ainda, ser essencial entender que, nas relações, os envolvidos são importantes um para o outro, pois nelas um não existe sem o outro. Há necessidade desse respeito mútuo, no qual se abre a disponibilidade de escuta, de destinar-se um espaço-tempo interno para a relação, em que se pode acolher o outro em seu momento de dificuldade, que não é só biológica; muito pelo contrário, a cada dia, outros fatores tornam-se preponderantes na determinação dos sofrimentos humanos que os meramente envolvidos com as dores físicas. Esta disponibilidade também deve abrir-se para o responsabilizar-se pela ação de saúde, pelo cuidar, por aumentar o coeficiente de autonomia do usuário.



Percebe-se, assim, que as práticas de saúde não têm apenas uma dimensão técnica; são ao mesmo tempo práticas sociais complexas, que passam pelas dimensões culturais, econômicas, políticas e especialmente ideológicas, motivo pelo qual as mudanças não são fáceis.

Verifica-se que a interrelação necessidades-demandas-acolhimento dos serviços de urgência e emergência são bastante complexas, uma vez que a saúde depende amplamente, dentre outros fatores, da qualidade de vida, do modo de caracterizá-la, da tradução cultural da saúde-doença e cura, do perfil de proteção social presente no setor e dos modos de atenção construídos e direcionados a necessidades humanas.

Destaca-se ainda, que o tema abordado, deve ser mais debatido, onde pesquisas devem ser desenvolvidas para que a nível cultural e científico, tanto profissionais quanto usuários percebam não somente a eminência do atendimento, mas sobretudo o contexto do acolhimento, onde existem direitos, mas também deveres de ambas as partes, para que o processo de humanização da saúde, seja não somente uma diretriz, antes pelo contrário, seja a prática de todos àqueles recebidos pelo sistema de saúde brasileiro. Mas para tanto, observa-se a necessidade de debates nas comunidades e instituições acadêmicas, onde as diferenças sejam respeitadas e o processo da escuta seja aprimorado.

Este estudo propiciou o encontro dos significados das relações de cuidado de enfermagem em unidades de emergência na percepção do ser humano cuidado e do cuidador, onde ressalta-se a importância e valorização das relações humanas de cuidado, em suas múltiplas dimensões, a fim de promover ações e interações que contemplem e respeitem o universo que permeia o contexto do acolhimento, onde o ser cuidador e o ser cuidado estão alocados, possibilitando a compreensão da complexa teia de relações entre os seres envolvidos no processo deste atendimento, onde muitas vezes é através do acolhimento que tem-se a real situação do cliente.



REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. D.; CAETANO, J. F.; SOARES, E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. *Revista RENE, Fortaleza*, v. 1, n. 1, p. 91-97, 2000.
- ARAÚJO, R. D.; MARQUES, I. R. Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência. *Rev Bras Enferm, Brasília*, 2007, nov-dez; 60 (6): 676-80.
- BAGGIO, M. A.; CALLEGARO, G. D.; ERDMANN, A. L. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. *Rev Bras Enferm, Brasília*, 2009, maio-jun; 62 (3): 381-6.
- BARROS, M. C. M. M de. *Piso da Atenção Básica: um Estudo de Caso da Descentralização da Saúde no Brasil*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Economia. Campinas: [s.n.], 2003. Disponível em: <<http://libdigi.unicamp.br/document/results.php?words=acolhimento%2Bsus&page=2>>. Acesso em: 26 jan. 2011.
- BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. A qualidade nos serviços de emergência de hospitais públicos e algumas considerações sobre a conjuntura recente no município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12 (4): 929-934, 2007.
- BOSSATO, H. et al. O acolhimento de familiares no serviço de emergência: contribuições a partir da política nacional de humanização. *Rev enferm UFPE on line*. 2010 jan./mar.; 4 (1): 430-39. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/788>. Acesso em: 01 Abr. 2011.
- BRASIL, Constituição da República Federativa do. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Promulgada em 05 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 2006.
- CAMPOS, C. J. G.; TEIXEIRA, M. B. O atendimento do doente mental em pronto-socorro geral: sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enf USP*, v. 35, n. 2, p. 141-9, jun. 2001.
- CARNEIRO, T. M. Vivenciando o cuidar e o curar como familiar em um hospital. *Rev Bras Enferm, Brasília*, 2008, maio-jun; 61 (3): 390-4.
- CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 13, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Jan. 2011.
- CATALÁ, J. P. Governabilidade democrática na América Latina no final do século XX. In: PEREIRA, L. C. B.; SPINK, P. (Org.). *Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1998.
- CONDORIMAY, Y. R. T.; VENDRUSCOLO, D. M. S. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2004, maio-junho; 12 (3): 477-84.
- COSTA, N. R. A descentralização do sistema público de saúde no Brasil: balanço e perspectiva. In *Brasil: Radiografia da Saúde*. Campinas: Unicamp. IE, 2001.
- DAL PAI, D.; LAUTERT, L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Revista latino americana de enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 16, n. 3, 2008.



Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2011.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 mar. 2011.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

FERREIRA, M. A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 2006; 59 (3): 327-30.

FERREIRA, J. M.; MISHIMA, S. M. O processo de municipalização da saúde sobre o olhar do ser humano-trabalhador de enfermagem da rede básica de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200010&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 09 mar. 2011.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000200019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2011.

FURTADO, Betise Mery Alencar Sousa Macau. O trabalho do enfermeiro em emergência: representação social, comprometimento, satisfação e condições de trabalho. O caso do Hospital da Restauração. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev. Latino-Am Enfermagem*, 12 (3): 549-56, mai./jun., 2004.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GRANADA, G. G. Grupos educativos multiprofissionais e promoção à saúde: a experiência em um centro de saúde-escola. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas: [s.n.], 2004. Disponível em: <<http://libdigi.unicamp.br/document/results.php?words=acolhimento%2Bsus&page=2>>. Acesso em: 12 jan. 2011.

GUSMÃO-FILHO, Fernando Antônio Ribeiro de; CARVALHO, Eduardo Freese de; ARAÚJO JÚNIOR, José Luiz do Amaral Correia de. Avaliação do grau de implantação do Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência (Qualisus). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl. 1): 1227-1238, 2010.

INOJOSA, R. M. Acolhimento: a qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. X CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, Santiago, Chile, 18 - 21 Oct. 2005. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/OS/inojosa_saude.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2011.



LIMA, S. B. S.; ERDMANN, A. L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. *Acta Paul Enferm*, 2006; 19 (3): 271-8.

LORA, A. P. Acessibilidade aos serviços de saúde: estudo sobre o tema no enfoque da saúde da família no Município de Pedreira, São Paulo. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas: [s.n.], 2004. Disponível em: <<http://libdigi.unicamp.br/document/results.php?words=acolhimento%2Bsus&page=2>>. Acesso em: 29 jan. 2011.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 2008; 42 (1): 41-7.

MATTOS, R. A. de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2001. p. 39-64.

MATUMOTO, S. O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde. [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto: USP, 1998.

MENDES, H. W. B.; ALMEIDA, E. S. de. Regionalização da assistência à saúde: equidade e integralidade na perspectiva de gestores. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, ano 29 v. 29 n. 1, jan./mar. 2005.

MONTEIRO, C. F. S. et al. Violência contra a mulher em unidade de urgência. *Esc Anna Nery R Enferm*, 2006, ago; 10 (2): 273-9.

MONTIEL, J. M. A fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional. *Psico USF*, v. 9, n. 2, Itatiba, dez. 2004.

NEVES, C. A. B.; MASSARO, A. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília-DF. Série B. Textos básicos em Saúde, 2004.

PETERLINI, O. L. G. Cuidado gerencial e gerência do cuidado na interface da utilização do sistema de informação em saúde pelo enfermeiro. Dissertação (Mestrado) – Setor de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Paraná. Curitiba: UFP, 2004.

RIVERA, F. J. Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

SALOMÉ, G. M.; CAVALI, A.; ESPÓSITO, V. H. C. Sala de Emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009 set-out; 62(5): 681-6.

———; MARTINS, M. F. M.; ———. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev Bras Enferm*, Brasília, 2009, nov-dez; 62 (6): 856-62.

SAMPAIO, E. S.; MUSSI, F. C. Cuidado de enfermagem face ao IAM. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; 17 (3): 442-6.



SANTOS, S. A. de S. Análise da organização da demanda e grau de satisfação do profissional e usuário nas unidades de serviço público odontológico do Município de Campos dos Goytacazes. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba: [s.n.], 2005.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. da S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Jan. 2011.

SICOLLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de Saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface-Comunic, Saúde, Educ*, v. 7, n. 12, 2003.

SOUZA, A. C. C. et al. Acesso ao serviço de emergência pelos usuários com crise hipertensiva em um hospital de Fortaleza, CE, Brasil. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009 jul-ago; 62 (4): 535-9.

SOUZA, R. B.; SILVA, M. J. P.; NORI, A. Pronto-Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2007; 28 (2): 242-9.

SOUZA, R. R. O sistema público de saúde brasileiro. In: NEGRI, B.; VIANA, L. (Orgs.). *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio*. São Paulo: Sobravime. Cealag, 2002.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001308/130805por.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2011.

TRAVERSO-YÉPEZ, M.; MORAIS, N. A. de. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 mar. 2011.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2011.

WEHBE, G.; GALVÃO, M. C. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. *Revista latino-americana de enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 86-90, mar./abr. 2001.

WOISKI, R. O. S.; ROCHA, D. L. B. Cuidado à criança vítima de violência sexual. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010 jan-mar; 14 (1): 143-50.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. de. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 mar. 2011.

VALENTIM, M. R. S.; SANTOS, M. L. S. C. Políticas de emergência e enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009, abr/jun; 17 (2): 285-9.

VILELA, M. F. de G. Da 'moça da vigilância' ao núcleo de saúde coletiva na unidade básica de saúde: o que há de novo no modelo assistencial de Campinas? [Tese Doutorado]. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas: [s.n.], 2004. Disponível em:



<<http://libdigi.unicamp.br/document/results.php?words=acolhimento%2Bsus&page=2>>. Acesso em:
03 mar. 2011.