



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Reimberg da Silva, Ellen Maria; Rizatto Tronchin, Daisy Maria
Acolhimento de usuários em um pronto-socorro infantil na perspectiva dos enfermeiros
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 24, núm. 6, 2011, pp. 799-803
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023880012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Acolhimento de usuários em um Pronto-Socorro Infantil na perspectiva dos enfermeiros*

Reception of pediatric emergency room users from the perspective of nurses

Acogida de usuarios en un servicio de emergencia Infantil en la perspectiva de los enfermeros

Ellen Maria Reimberg da Silva¹; Daisy Maria Rizatto Tronchin²

RESUMO

Objetivo: Compreender o significado e a experiência do enfermeiro a respeito da qualidade envolvida no acolhimento de usuários/acompanhantes em um Pronto-Socorro Infantil de um hospital universitário do Município de São Paulo. **Métodos:** Estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo, com participação de oito enfermeiros. A coleta de dados foi realizada por intermédio de entrevistas semiestruturadas e as falas foram submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** Emergiram as categorias: significado do acolhimento: concepções e atitudes profissionais; acolhimento: do real ao ideal; vivência na implantação das mudanças; processo de acolher: fatores intervenientes. **Conclusão:** O processo de acolher foi modificado ao longo do trabalho, caracterizado pelo relacionamento interpessoal, postura profissional, comunicação e questões relativas à infraestrutura.

Descriptores: Enfermagem em emergência; Acolhimento; Qualidade da assistência à saúde; Serviços de saúde infantil

ABSTRACT

Objective: To understand the meaning and experience of the nurse in respect to the quality of the reception of users / attendants in a Pediatric Emergency Room of a university hospital in São Paulo. **Methods:** A qualitative, exploratory descriptive study, with the participation of eight nurses. Data collection was conducted through semi-structured interviews with the transcripts subjected to content analysis. **Results:** categories emerged: the meaning of reception: concepts and professional attitudes; reception: the real to the ideal; experience in implementing changes; process of reception: factors affecting. **Conclusion:** The reception process was modified throughout the work process, characterized by interpersonal relationships, professional behavior, communication and questions related to infrastructure.

Keywords: Emergency nursing; User embracement; Quality of health care; Child health services

RESUMEN

Objetivo: Comprender el significado y la experiencia del enfermero respecto a la calidad involucrada en la acogida de usuarios/acompañantes en un servicio de emergencia Infantil de un hospital universitario del Municipio de Sao Paulo. **Métodos:** Estudio cualitativo de tipo exploratorio descriptivo, con la participación de ocho enfermeros. La recolección de datos fue realizada por medio de entrevistas semi estructuradas y los discursos fueron sometidos al análisis de contenido. **Resultados:** Emergieron las categorías: significado de la acogida: concepciones y actitudes profesionales; acogida: de lo real a lo ideal; vivencia en la implantación de los cambios; proceso de acoger: factores intervenientes. **Conclusión:** El proceso de acoger fue modificado a lo largo del trabajo, caracterizado por la relación interpersonal, postura profesional, comunicación y cuestiones relativas a la infraestructura.

Descriptores: Enfermería de urgencia, Acogimiento; Calidad de la atención a la salud; Servicios de salud del niño

* Trabalho realizado no Pronto - Socorro Infantil de um Hospital Universitário do Município de São Paulo.

¹ Enfermeira assistencial do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP, São Paulo (SP), Brasil.

² Doutora. Professora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - USP, São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

O acolhimento vem sendo analisado mediante diferentes abordagens e contempla, sobretudo, a relação profissional-usuário dos serviços de saúde, de maneira que este seja o foco da atenção.

No que tange à relação dos profissionais com os usuários, o acolhimento é compreendido como uma rede de conversação-diálogo, que consiste em um tipo especial de conversa que ocorre ou deveria acontecer no interior dos serviços de saúde, ocupando todos os lugares, tendo a função de receber e interligar uma conversa a outra, unindo em qualquer encontro os espaços que envolvem trabalhadores e usuários⁽¹⁾.

Na organização do trabalho, o acolhimento é visto como uma estratégia de mudança do processo de trabalho em saúde, buscando modificar as relações entre profissionais/usuários, dos profissionais entre si, além de humanizar a atenção, estabelecer vínculo/responsabilidade das equipes com os usuários, aumentar a capacidade de escuta às demandas apresentadas e resgatar o conhecimento técnico da equipe de saúde, ampliando sua intervenção⁽²⁾.

O acolhimento é também uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, criada em 2003, da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde, tornando-se um processo constitutivo das práticas de produção e promoção da saúde, cabendo aos profissionais criarem espaços que possibilitem uma escuta qualificada, conduzindo à responsabilização pelo problema do usuário e dando-lhe uma resposta adequada.

Para atender às novas exigências que recairão sobre os trabalhadores, a saúde dos mesmos deverá ser considerada, pois a demanda poderá sobrecarregá-los, caso estes não se encontrem instrumentalizados para trabalhar com o aumento do trabalho gerado na ampliação qualitativa advinda das necessidades de saúde pelas quais devem se responsabilizar⁽³⁾.

Muitas vezes, percebemos que a tecnologia empregada nos serviços de saúde é amplamente valorizada, em detrimento do relacionamento profissional-usuário. Contudo, empregá-la dessa forma é desconsiderar as necessidades e expectativas dos usuários, suas opiniões e demandas⁽⁴⁾. Cabe aqui uma questão: Se não considerarmos o que o usuário deseja transmitir e suas necessidades, como será possível oferecer uma assistência integral?

A assistência integral diz respeito a uma assistência ampliada, transformadora, centrada no indivíduo, envolvendo a valorização do cuidado e o acolhimento. Na perspectiva do usuário, a integralidade está relacionada ao tratamento digno, respeitoso e com qualidade, de acolhimento e de vínculo, abordando os saberes e a prática, de maneira contínua⁽⁵⁾.

Por essas considerações, o acolhimento não pode ser visto, unicamente, como algo contido no discurso dos profissionais, mas, sim, implica uma atitude desses, visando a reconhecer e satisfazer às necessidades dos usuários do serviço. Nessa direção, a finalidade do acolhimento é ampliar o acesso dos sujeitos ao serviço, promover a humanização

e contribuir para a reorganização do processo de trabalho nas unidades de saúde⁽⁶⁾.

O atendimento em unidades de emergência ou Pronto-Socorro é marcado por uma assistência caracterizada pela imprevisibilidade, pelo ritmo acelerado do trabalho, pela sobrecarga física dos profissionais, buscando-se a preservação da vida e, muitas vezes, os aspectos relacionados à humanização e à integralidade do cuidado não são preservados⁽⁷⁾.

De acordo com a definição do Ministério da Saúde, o Pronto-Socorro destina-se a “prestar assistência aos indivíduos, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato”, sendo a doença, com seus sinais e sintomas, o foco principal do cuidado⁽⁸⁾. Inserir a humanização nesse setor requer que o profissional de saúde integre sensibilidade e comunicação, além da empatia, como forma de se alcançar uma parceria com o usuário⁽⁷⁾.

Em se tratando de um Pronto-Socorro Infantil (PSI), reconhecemos que, além do comprometimento físico que acomete a criança, acrescentam-se a carga emocional, o sofrimento e a dor dos pais, fatores que geram tensão e angústia no ambiente. As famílias necessitam de comunicação e informações para minimizarem o sofrimento e expressarem suas emoções; assim, o enfermeiro deve possuir sensibilidade para trabalhar com os familiares, demonstrando capacidade comunicativa adequada a cada situação⁽⁹⁾.

Diante do exposto, realizamos este estudo com o objetivo de: compreender o significado e a experiência do enfermeiro a respeito da qualidade envolvida no acolhimento de usuários/acompanhantes em PSI de um hospital universitário do Município de São Paulo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, no qual se adotou a metodologia qualitativa. Esta abordagem busca compreender e descrever as dinâmicas das relações sociais, trabalhando com a vivência e com a cotidianidade, ocupando-se com o universo dos significados, das crenças, dos valores e das atitudes dos seres humanos⁽¹⁰⁾.

O *lócus* da investigação foi o Pronto Socorro Infantil do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), sendo a população atendida composta pela comunidade residente na região do Butantã, pelo corpo docente, discente, servidores e seus dependentes. Os participantes foram oito enfermeiros que atuavam no referido cenário há, no mínimo, seis meses.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Departamento de Enfermagem (DE-HU-USP), pelo Comitê de Ética em Pesquisa e pela Câmara de Pesquisa da Instituição, registro 887/09-SISNEP AE: 00080198000-09. Após a aprovação, todos os enfermeiros foram convidados a participarem do estudo, informados sobre os objetivos e a metodologia e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2009, sendo realizada por meio de entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro contendo

dados de identificação e cinco questões norteadoras, a saber: O que você entende por acolhimento da criança/acompanhante no PSI do HU-USP? Como você atua no acolhimento da criança/acompanhante? Ao longo de seu trabalho na instituição, você percebeu mudanças na maneira de acolher à criança/acompanhante? Como você percebe a questão da qualidade do acolhimento da criança/acompanhante? Quais os elementos facilitadores e dificultadores que você encontra para efetivar o acolhimento com qualidade da criança/acompanhante?

As entrevistas foram agendadas, previamente, e realizadas em ambiente privativo, na própria Instituição. No sentido de preservar o anonimato, os participantes foram nominados por meio de letras e números - E1 a E8.

O material gravado foi transscrito pela pesquisadora e para a interpretação e discussão dos dados, empregou-se a análise de conteúdo⁽¹¹⁾, nas etapas de pré-análise: organização do material empírico; exploração do conteúdo: análise verticalizada e recodificação do material; tratamento dos resultados e interpretação: os resultados tornam-se significativos e válidos, que geraram as categorias empíricas, revelando os elementos constitutivos da qualidade do acolhimento no PSI.

A seguir, os resultados foram analisados à luz do referencial teórico de acolhimento e de qualidade em saúde.

RESULTADOS

A análise dos dados possibilitou a identificação de quatro categorias: significado do acolhimento: concepções e atitudes profissionais; acolhimento: do real ao ideal; vivência do enfermeiro na implantação das mudanças; processo de acolher: fatores intervenientes.

Significado do acolhimento: concepções e atitudes profissionais

Nesta categoria, as unidades de significado depreendidas foram: concepções, que envolvem o relacionamento com a criança/acompanhante e com o mundo do trabalho dos profissionais; e as atitudes frente o acolher, com o entendimento de que os profissionais podem e devem acolher durante todo o processo de hospitalização.

Os enfermeiros atribuíram diversos significados para o acolhimento, sobretudo nos elementos envolvendo o relacionamento interpessoal com a criança/acompanhante e o processo de trabalho, como constam nas falas de E2 e E8:

“Acolhimento é a escuta... Eu vejo, digamos assim, que o acolhimento é uma estratégia para mudança de processo de trabalho.”

“O acolhimento é aquela coisa de abraçar o problema do outro, ter o olhar mais sensível, individualizar o cuidado, considerando a idade da criança, e o que ela pode compreender da situação. É, também, elogiar a criança, principalmente quando ela se mostra corajosa, é não enganar (...).”

A postura e a atitude profissional também integraram

o significado de acolher, estabelecendo uma relação de aproximação e empatia com os usuários.

“Vejo que toda vez que temos uma atitude profissional, conseguimos solucionar o problema, estabelecer vínculos, por mais que sejam vínculos curtos, os pacientes e os acompanhantes lembram seu nome e falam que já ficaram com você.” (E1)

“Mostro-me disposta para acolher, porque, muitas vezes, você se mostrando disponível para tirar qualquer dúvida muda completamente. Você vê que eles [crianças e acompanhantes] confiam muito mais e se sentem mais seguros. Eu me coloco no lugar da mãe, e a primeira coisa que eu faço é me apresentar, falar minha função e me colocar à disposição (...). Oriento também toda a equipe para fazer o mesmo”. (E6)

Acolhimento: do real ao ideal

Esta categoria está relacionada com a compreensão dos enfermeiros sobre o significado do acolhimento, sua importância e seus objetivos, apontando para o presente - real e o futuro-idealizado.

As unidades de significado dizem respeito à qualidade nas dimensões de estrutura, processo e resultado. A dimensão de estrutura foi abordada, mediante os aspectos envolvendo a área física e os insumos; a de processo, voltou-se para a dinâmica de trabalho desenvolvido pelos profissionais, assim como o grau de envolvimento da equipe de saúde; e a de resultado, pelo grau de satisfação dos acompanhantes.

Essas dimensões foram apresentadas considerando o mundo concreto do trabalho e o imaginário dos sujeitos projetados como ideal.

Ao se pensar no componente de estrutura, o mundo concreto é apresentado por E3:

“Há a obrigatoriedade de ter o acompanhante no PS, mas não há condições de estrutura física e de oferecer alimentação (...). O fato de o hospital fornecer somente a sopa é um dificultador para se realizar o acolhimento com qualidade. A hora que o pai fala para mim que está aqui há não sei quantas horas, que está com fome, e precisa comer arroz e feijão (...) é difícil você trabalhar essa situação.”

Na dimensão de processo, foi salientada a dinâmica de trabalho desenvolvido pelos profissionais, assim como o grau de envolvimento da equipe de saúde na assistência prestada, como pode ser observado na fala de E2:

“O acompanhante aparece no setor e fica perdido. O fato de você chegar até ele, ou lançar um olhar indicando que irá atendê-lo, você acaba acolhendo. Muitas vezes, não vamos conseguir dar solução para aquele problema, mas podemos orientá-lo indicando quem poderá resolver, e o que é possível fazer. Tento passar isso para o grupo também.”

Na dimensão de resultado, as ações desenvolvidas pela equipe de saúde visando à melhoria na qualidade da assistência prestada foram avaliadas, mediante os

cuidados prestados pela equipe e o desempenho de seus papéis, como relataram E7 e E5:

“Vejo que tem sempre algo para melhora, ainda. Acontecem erros ou falhas na comunicação. Às vezes, a mãe não entende direito o que falamos, ela chega aqui muito cedo e continua a tarde inteira aguardando os resultados de exames, e o médico que atendeu de manhã não está mais, isso acaba estressando a mãe. Eu cuido muito dessa comunicação. Saio do plantão e penso sempre no que foi que fiz, o que aconteceu nessa situação, em que eu preciso melhorar.”

“Nós sempre reunimos a equipe de enfermagem para ver o que fizemos de errado, o que poderia ser feito melhor (...).”

Vivência do enfermeiro na implantação das mudanças

Ao longo dos anos de trabalho, os participantes identificaram mudanças em suas atitudes, posturas, relações interpessoais com os usuários, acompanhantes e com os profissionais de saúde. Essas mudanças relacionaram-se a uma melhor qualidade na assistência prestada, tendo o acolhimento adquirido maior espaço nas discussões do grupo e vêm sendo cada vez mais estudado à medida que se verificam seus resultados, como se pôde observar nos relatos de E1, E2 e E7:

“A visão do que é acolher modificou nesses anos. De realmente olhar o binômio (criança/acompanhante), como o centro do cuidado, de tentar centrar o cuidado também na família, embora não seja um ambiente propício. A mudança ocorreu no pensamento do enfermeiro que se capacitou para isso.”

“Percebi bastante mudança ao longo do tempo (...). Essa mudança vem da chefia, da nossa equipe no dia a dia, insistindo sempre na postura de acolher, em levar mais em consideração a queixa dos familiares, o que procuram e o que precisam. É você ter um olhar atento para isso.”

“Vi que era necessário mudar a minha forma de acolher e fui atrás disso, para poder trabalhar melhor e desenvolver a atividade.”

Processo de acolher: fatores intervenientes

Nesta categoria, foram listados determinados fatores que facilitam ou dificultam a efetivação de um acolhimento com qualidade.

Algumas características foram consideradas como facilitadoras no processo de acolher, como o trabalho em equipe, a individualização do cuidado, o papel da chefia, a linguagem empregada pelos profissionais com os usuários/acompanhantes, compartilhamento das experiências e a empatia.

“O HU tem muito essa característica do enfermeiro e a equipe de enfermagem ter um preparo melhor para acolher, tem a sistematização da assistência de enfermagem. Outro fator é que a chefia colabora bastante para facilitar o acolhimento.” (E4)

“Um outro ponto é de não chamá-la [a criança] pelo leito ou pelo número, chamamos pelo nome, a mãe e o filho. Em certas ocasiões, o pessoal fala que é do leito tal, e eu respondo: quem é esse do leito tal? Pelo nome, eu sei quem é, me lembro da criança. Pelo número, você não individualiza, mesmo porque passaram tantas crianças naquele número. Aqui as pessoas são chamadas pelo nome,

você pode perceber.” (E8)

Em contrapartida, os enfermeiros apontaram como dificultadores as características próprias do ambiente do PSI, onde há alta rotatividade dos pacientes, elevado número de atendimento, além da falta de capacitação da equipe de saúde. Tais situações podem ser observadas nas falas abaixo:

“Quanto aos dificultadores, acho que nem toda a equipe está sensibilizada.” (E2)

“(...) o estresse da família que chega à porta e, muitas vezes, não é esclarecida do que está acontecendo pela equipe médica e, então, chega para a enfermagem e entrega tantas coisas juntas, que parece que uma bomba vai explodir.” (E5)

“Na questão do acolhimento, penso que estamos engatinhando ainda. Podemos melhorar bastante, não é ficar ensinando o que é acolhimento. É pensar em um profissional que assessorê nessa questão do acolhimento. É trazer uma pessoa de fora, com um olhar externo e montar um grupo.” (E8)

DISCUSSÃO

Os enfermeiros entenderam que o acolhimento da criança/acompanhante diz respeito ao fato de como abordá-los e inseri-los no ambiente do PSI de maneira a exercer a empatia, o diálogo e a escuta, passos esses que devem constituir a integralidade da assistência à saúde.

Com relação à hospitalização da criança, a inserção da humanização nas práticas de suporte avançado de vida torna-se possível, caso haja o desenvolvimento da competência humanística no mesmo nível em que se estimula a competência técnico-científica dos trabalhadores, além de envolvê-los em uma nova atitude frente às demandas cotidianas⁽⁷⁾. Humanizar significa acolher com solidariedade, compreendendo a individualidade de cada paciente, proporcionando um ambiente tranquilo e seguro⁽¹²⁾.

As mudanças operacionalizadas pelo acolhimento reacendem a capacidade de alteração das práticas, por meio da análise e de sua revisão cotidiana no sistema de saúde, já que dizem respeito à corresponsabilidade entre os sujeitos durante o cuidar⁽¹³⁾.

Cabe salientar que, na perspectiva da melhoria contínua da qualidade empregando-se a tríade proposta por Donabedian⁽¹⁴⁾, é fundamental a busca pela identificação dos problemas, no intuito de implementar ações efetivas, monitorar seu desenvolvimento e empregar um modelo de avaliação, constituindo-se em uma seqüência ininterrupta para atingir os padrões de excelência de atendimento.

Em relação aos agentes do trabalho (os trabalhadores), a implantação do acolhimento demanda que esses sejam atendidos em suas necessidades de educação permanente, supervisão e apoio institucional, a fim de que o trabalho que realizam possa ser qualificado de forma inequívoca⁽¹⁾.

Tendo-se em vista as mudanças que os profissionais de saúde identificaram em suas práticas assistenciais,

foram observadas também algumas características consideradas como facilitadoras e outras como dificultadoras no processo de acolher.

Dentre as facilitadoras, trabalhar em equipe, possuir atitude, a mudança de postura profissional, um maior comprometimento de toda a equipe, falar a mesma linguagem, partilhar experiências, ter empatia e ser capacitado⁽¹⁵⁾ são características consideradas favoráveis na efetivação do acolhimento com qualidade, o que pode ser observado como fatores importantes nos relatos dos enfermeiros da pesquisa.

Em contrapartida, a assistência de enfermagem no serviço de emergência relaciona-se com as características próprias desse ambiente. Assim sendo, a alta rotatividade dos pacientes, o número elevado de atendimentos, a falta de sensibilidade de profissionais, e da existência do trabalho em equipe, o ambiente conturbado, a falta de privacidade, as condições estruturais são fatores que dificultam a assistência com qualidade.

No ambiente do Pronto-Socorro é um desafio saber ouvir o paciente, a fim de coletar dados necessários para seu tratamento, sabendo-se que esses dados poderão trazer benefícios ou não, dependendo da forma como são coletados⁽¹⁵⁾. O acolhimento insere-se como um facilitador, caso seja utilizado por toda a equipe durante o processo de hospitalização da criança/acompanhante.

CONCLUSÃO

A presente investigação evidenciou a complexidade que envolve o acolhimento no setor de Pronto-Socorro Infantil, tendo em vista os inúmeros fatores que influenciam a qualidade assistencial.

Quanto aos fatores que facilitam ou dificultam a

efetivação do acolhimento com qualidade, foi possível observar que a ausência de refeições para os acompanhantes e a dificuldade que esses têm em alimentarem-se em local fora da instituição, mostravam-se como fatores complicadores. No que diz respeito à equipe, os participantes mencionaram que alguns profissionais ainda não têm desenvolvido o acolhimento em suas práticas assistenciais diárias, o que dificulta a obtenção de um cuidado de qualidade.

O trabalho em equipe e o desempenho do papel da chefia foram considerados fatores facilitadores para se efetuar o acolhimento ao longo do cuidado da criança e de seu acompanhante. Esse trabalho conjunto permite uma discussão em grupo dos principais pontos a serem trabalhados, visando à melhoria da assistência prestada.

O desenvolvimento desta pesquisa apreendeu o significado atribuído pelos enfermeiros frente o acolhimento. Estes profissionais consideraram que o acolhimento deve acontecer, tendo-se em vista o binômio criança-acompanhante e constituir-se em uma preocupação dos gestores na promoção da capacitação dos trabalhadores nessa temática.

Contudo, reconhecemos a necessidade de futuros estudos, uma vez que o acolhimento é uma discussão introduzida há pouco tempo nas unidades de serviços emergenciais, necessitando de subsídios teóricos que incentivem a inserção da humanização em sua prática assistencial, marcada pela agilidade e imprevisibilidade no atendimento.

Ao concluir este trabalho, ratificamos o fato de que, no contexto da gestão da qualidade, diversas estratégias e ferramentas poderão ser empregadas, porém é imprescindível que contem com a participação das pessoas dos serviços, pois estas se encontram envolvidas na dinâmica de trabalho e retratam o potencial do grupo.

REFERÊNCIAS

1. Takemoto ML, Silva EM. Acolhimento no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de Campinas. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(2): 331-40.
2. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
3. Scholze AS, Duarte JC, Flores YS. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade? *Interface Comun Saúde Educ*, 2009;13(31):303-14.
4. Maciel-Lima SM. Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informacional. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):502-11.
5. Fontana RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(4):532-6.
6. Mandú EN. Inter-subjectivity on the qualification of health care. *Rev Latino-Am Enferm*. 2004; 2(4):665-75.
7. Dal Pai D, Lautert L. Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(2):231-4.
8. Wehbe G, Galvão CM. The emergency care unit nurse of a private hospital: some considerations. *Rev Latino-Am Enferm*. 2001;9(2):86-90.
9. Tacsi YR, Vendruscolo DM. Nursing assistance in pediatric emergency services. *Rev Latino-Am Enferm*. 2004; 12(3): 477-84.
10. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8a ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
12. Moraes GS, Costa SF, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3) 323-7.
13. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RM. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. *Interface Comun, Saúde Educ*, 2009;13(Supl. 1): 581-94.
14. Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. *QRB Qual Rev Bull*. 1992;18(11):356-60.
15. Souza RB, Silva MJ, Nori A. Pronto-Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007;28(2): 242-9.