

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À PRESENÇA DOS FAMILIARES: SITUAÇÃO EMERGENCIAL DE POLITRAUMATIZADOS

Aline Aparecida Leme¹; Juliana Maria Baldini¹; Micherly Cristina Camargo¹; Adriana Oliveira Magalhães².

¹Estudante do curso de Bacharel em Enfermagem no Centro Universitário de Várzea Grande/MT – Brasil (UNIVAG) turma 2013/1M – alinelemesantos@gmail.com

¹Estudante do curso de Bacharel em Enfermagem no Centro Universitário de Várzea Grande/MT – Brasil (UNIVAG) – julibaldini@hotmail.com

¹Estudante do curso de Bacharel em Enfermagem no Centro Universitário de Várzea Grande/MT – Brasil (UNIVAG) – micherly_cristina@hotmail.com

²Professora Mestra do curso de Enfermagem do Centro Unversitário de Várzea Grande/MT – Brasil (UNIVAG) – dricamaga1@yahoo.com.br

Resumo- A presença do familiar de pacientes politraumatizados em uma unidade de Urgência e emergência pode gerar uma preocupação e cuidados para a equipe de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa de caráter exploratório. Tendo como objetivo conhecer a percepção da equipe de enfermagem em relação à presença do familiar durante um atendimento emergencial. A amostra populacional desta pesquisa foi constituída pela equipe de enfermagem do Box emergência adulto do Hospital Pronto Socorro de Várzea Grande-MT. A coleta de dados foi por meio de questionário, com itens abordando a atuação específica do enfermeiro nessa unidade. A coleta de dados teve início a partir de Junho/2017, após a aprovação no Comitê de Ética. Os resultados indicaram a percepção que a equipe de enfermagem dessa unidade tem acerca dos familiares dos pacientes que ali se encontravam. Constatando que, para a equipe de emergência, apesar de sua pronta e efetiva atuação frente à instabilidade da situação do paciente, e o estresse em relação ao cenário, as condições externas a essa situação são ainda mais estressantes, tendo que realizar o acolhimento ao paciente e seu familiar. O profissional muitas vezes demonstrou-se despreparado e emocionalmente abalado para lidar e dar respostas aos familiares. Cabe às instituições analisarem esses requisitos para possibilitar a diminuição dos problemas envolvidos acerca desse acolhimento.

Palavras Chaves: Equipe de enfermagem; Familiares; Urgência e emergência; Percepção da enfermagem.

Abstract - The presence of the family of polytrauma patients in an emergency and emergency unit can generate a concern and care for the nursing team. The present research was a field, with a qualitative exploratory approach. Carried out together with the nursing team of the emergency unit of a hospital institution in the municipality of Várzea Grande, with the objective of: to know the health professional's perception regarding the presence of the family member during emergency care. The population sample of this research was constituted by the nursing team of the Emergency Box of the Hospital Pronto Socorro de Várzea Grande-MT. The data collection was done through a questionnaire, with items addressing the specific role of the nurse in this unit. Data collection began in June / 2017, after approval by the Ethics Committee. The results indicated the perception that the nursing team of this unit has about the relatives of the patients who were there. Noting that for the emergency team, despite its prompt and effective action in the face of the instability of the

patient's situation, the external conditions to this situation are more stressful, having to offer the whole host to the patient and his relative. Professionals often demonstrate unprepared and emotionally shocked for handling and provide answer the family. It is up to the institutions to analyze these requirements in order to reduce the problems involved in receiving them.

Keywords: Nursing team; Family; Urgency and emergency; Nursing perception.

INTRODUÇÃO

As unidades de emergência são estruturas de complexidade, e estão destinadas a promover serviços de saúde requeridos com caráter de urgência e emergência para prolongar a vida e prevenir consequências críticas (BRASIL, 2006). Devendo funcionar 24h por dia, com pactos e fluxos previamente definidos, para o acolhimento aos pacientes, sendo definido por ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco potencial a vida com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes e intervir em sua condição para os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2011).

A organização da Rede de Atenção às Urgências tem como finalidade articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna conforme determina o § 1º, art. 3º da Portaria 1600/2011 (BRASIL, 2011).

Nesse campo, em toda situação de atendimento prestado por profissionais de saúde, o acolhimento deve estar presente, pois a equipe de enfermagem é capaz de dar respostas mais adequadas aos usuários, utilizando os recursos disponíveis para a resolução de problemas, responsável por prestar atendimentos com interesse e responsabilização, orientando e estabelecendo articulações com diversos outros serviços (MARQUES e LIMA, 2007).

Por esse papel assistencial do enfermeiro em uma unidade de Urgência e emergência, sabe-se que ele está diretamente ligado ao cuidado que se resgata dos pequenos e grandes eventos do dia-a-dia do setor, tornando os cuidados ao ser humano único e especial nos diferentes espaços e situações em que se encontra em um atendimento personalizado. Diante dessa diversidade, observam-se familiares angustiados, sentindo-se impotentes pela morosidade do atendimento (SANDRI, 2007).

Por isso o acolhimento representa uma das diretrizes do Programa Nacional de Humanização (PNH), o qual busca a resolutividade na assistência prestada, para direcionar os pacientes de acordo com o grau de necessidade, estabelecendo uma articulação com outros serviços para que seja garantida a continuidade da assistência quando necessário. (BRASIL, 2004). Essa política é uma ação técnico-assistencial visando mudanças na relação entre profissional e usuário e toda rede social, por meio de medidas que busquem por um atendimento mais ético, humanitário e solidário, que sejam colocados em prática os

princípios do SUS, como equidade, universalidade, acessibilidade e integralidade (FILHO, 2010).

Evitando assim, a existência de inúmeros problemas, o qual aos usuários e seus familiares, bem como todos pacientes graves, que chegam em ambulâncias, sem reserva de leito a garantia de atendimento imediato. Portanto este estudo visa a percepção da equipe de enfermagem acerca dos familiares dos pacientes politraumatizados no momento do atendimento, percebendo a angústia e nervosismo dos mesmos (BRAGA, 2011).

Tradicionalmente considera-se a percepção como o processo pelo qual entramos em contato com a realidade; entretanto, é explicada através da idéia de uma “cópia mental” do mundo percebido. Quando percebemos alguma coisa, “fabricamos” uma cópia mental do objeto, essa cópia é armazenada na memória e posteriormente pode vir a ser usada, no caso de uma lembrança. Esse modo de explicar a percepção é conhecido pelo nome de “teoria da cópia” ou “teoria da representação mental” (LOPES e ABID, 2002).

Diante do exposto questiona-se: Qual a percepção da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência frente à presença dos familiares de pacientes politraumatizados?

Com isso deve-se considerar que todo atendimento poderá estar sendo desenvolvido em ambiente com indivíduos emocionalmente abalados, geralmente o profissional de enfermagem sofre e isso tende a se agravar constantemente por estarem diariamente diante de processos decisórios para o setor. Esses enfermeiros veem-se obrigados a tomar decisões urgentes em situações em que os usuários correm risco de vida e os familiares se encontram em crises emocionais (FERREIRA, 2009).

De acordo com essas problemáticas, buscou-se um estudo sobre o atendimento inicial em um setor de Urgência e emergência, visando conhecer a percepção da equipe de enfermagem frente à presença familiar do paciente politraumatizado em um atendimento emergencial, pois percebemos que a visão mais ampliada destes profissionais ao familiar durante o atendimento, trás um grande avanço do paciente, bem como poderá diminuir a sobrecarga física e psicológica. Atuando de forma eficaz e segura para a excelência da assistência.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa de caráter exploratório.

O estudo foi realizado no Hospital Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande, onde há setor de Urgência e Emergência, de referência na região, que priorizamos fazer a coleta no box adulto, o hospital oferece 172 leitos Várzea Grande-MT. No setor de urgência e

emergência o atendimento é feito 24h/dia com uma equipe de enfermagem diurna que trabalha por plantão de 6h/por dia e uma noturna de 12/36h

O sujeito desta pesquisa foi constituída pela equipe de enfermagem, sendo 5 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem, com tempo de profissão entre 2 anos e 26 anos, responsável pelos atendimentos na unidade de urgência e emergência, Box de estabilização, sala vermelha do Pronto-Socorro Hospital e Maternidade de Várzea Grande (PSHMVG) que aceitaram participar do estudo.

Foi aplicado um questionário semi-estruturado, sendo realizado previamente um contato com a instituição e apresentação do termo de anuência, visando à obtenção da permissão e a autorização formalizada pelos responsáveis. A coleta de dados teve início a partir de Junho/2017, após a aprovação no Comitê de Ética - CAAE 67169517.4.0000.5692.2.

O estudo seguiu todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde e também submetida para análise do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). Todos os participantes assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após leitura e compreensão do mesmo por parte do sujeito investigado. As entrevistas foram descritas na íntegra, com todos os nomes fictícios, preservando-lhes o anonimato, onde “P” significa Profissional de saúde.

Além disso, os participantes da pesquisa assinaram a declaração de cumprimento das normas da resolução 466/12 (BRASIL, 2012), de publicação dos resultados e sobre o uso e destinação do material coletado.

Os critérios de inclusão foram profissionais que esta vivenciando ou vivenciaram o atendimento com a presença dos familiares, profissionais da equipe de enfermagem que aceitaram participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução 466/2012 e profissionais de Enfermagem que trabalhem no setor de urgência e emergência no mínimo 2 anos.

Os critérios de exclusão foram os integrantes da equipe de enfermagem que não façam parte da unidade de urgência e emergência, que estavam de licença médica, afastamento do trabalho ou de férias no momento de coleta de dados e a recusa à participar da pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012.

Para análise dos dados, utilizamos análise de conteúdo. A partir da organização e codificação do material obtido, após isso foi realizada o agrupamento desses dados e a formatação de categorias levando à uma discussão desse material frente ao referencial teórico utilizado.

RESULTADOS

Após a coleta e análise dos dados emergiram 4 categorias: Categoria 1: O profissional acalma o acompanhante informando sobre a condição de saúde do paciente: O profissional acalma o acompanhante quando muito alterado e em situações de estresse e após seguiu o protocolo. O Profissional Informa o acompanhante sobre as condições do paciente e acomodação. Categoria 2: Profissionais despreparados: percebe a equipe despreparada para o atendimento ao acompanhante. O profissional sente que não está preparado emocionalmente, percebe o acompanhante que colabora com paciência e os que atrapalham nos procedimentos. Categoria 3: Priorização do Atendimento: prioriza o atendimento retirando o acompanhante de perto do paciente. Categoria 4: Percepção do profissional ao acompanhante: percebe o acompanhante desesperado e outros calmos, quem sente mais angústia é o acompanhante; se coloca no lugar do acompanhante e orienta a esperar no lugar reservado.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentaram uma insatisfação em relação à equipe de enfermagem que se demonstrou despreparo e abalo emocional frente a presença dos acompanhantes no box de emergência, à situação posta nas entrevistas tendo em vista o local de inserção de trabalho que é muito estressante, seguido de estrutura física inadequada, sofrimento dos familiares, mortes e dor dos pacientes.

CATEGORIA 1: O profissional acalma o acompanhante informando sobre a condição de saúde do paciente. O profissional percebe a necessidade de acalmar o acompanhante no serviço de urgência e emergência em situações de muito estresse, e quando esse acompanhante se encontra num estado muito agitado e irritado com o ambiente.

(P1) "O acompanhante gritando e agitado eu me sinto satisfeito e conseguindo acalmar a situação"(...) Acalma o acompanhante se estiver muito alterado(...)"

No setor do box de emergência, é muito comum o uso de expressões ou das palavras, morrer, medo, dor, é uma mistura de preocupação e tensão tanto dos pacientes quanto dos familiares que estão ali tentando dar um mínimo de conforto para os mesmos. Qualquer espaço do hospital onde o paciente esteja internado, tem aparência de um lugar frio e invasivo, é necessário que haja uma vigilância cuidadosa para que a assistência seja realizada de uma forma humanizada, diminuindo assim o sofrimento e a permanência do paciente e da família neste ambiente (NASCIMENTO, 2014).

Faz-se importante acalmar o acompanhante durante a internação ou atendimento de seu familiar, considerando o espaço onde esse indivíduo está e considerando também a dor

do paciente e seus familiares frente a essa situação de sofrimento (TORQUATO et. al. 2013).

No serviço de urgência e emergência o atendimento oferecido ao familiar é o de explicar os procedimentos que estão sendo realizados buscando acalmá-los. Ficou claro nas afirmativas que a equipe de enfermagem busca informar o familiar, porém esta informação somente é passada após o atendimento ao paciente. Informa sobre as condições clínicas do paciente e os procedimentos a serem realizados.

(P6) Quando ocorre uma urgência a primeira coisa é pedir que a família espere pro lado de fora até que acabava o procedimento do paciente, aí sim que pedimos que a família retorne para que o médico oriente sobre o paciente.

(P7) Sempre procuro informar ao familiar o procedimento a ser tomado com respeito ao grau da gravidade do paciente”.

(P8) ” No geral os familiares não acompanha o atendimento e só obtém informações após o término do atendimento”.

Ter um local apropriado para a recepção dos familiares, é de fundamental importância para informar e orientar os mesmos para a realidade que o paciente vivencia naquele momento sanando as dúvidas da família, fortalecendo a comunicação e o vínculo do binômio família/enfermagem. Sugere-se também que no processo de enfermagem, a anamnese envolva o familiar com o objetivo de introduzi-lo no processo terapêutico, auxiliar e nortear o processo de enfermagem (TORQUATO et. al. 2013; NASCIMENTO; MATOS, 2014).

Os resultados mostraram que os enfermeiros tem dificuldades em informar o acompanhante quanto aos procedimentos a serem feitos aos pacientes, pois se colocam no lugar das famílias, pedindo que eles aguardem do lado de fora, e assim necessitando que o médico explique o procedimento realizado.

O diálogo é a principal fonte de relacionamento dos seres humanos, exigindo da equipe de enfermagem um bom preparo nesta área, em situações de emergências, pode ser um dos principais passos para a solidificação do vínculo entre a Enfermagem e a família, devendo a equipe repensá-la em seu plano de cuidado como um aspecto fundamental e facilitador para o estabelecimento da humanização.

CATEGORIA 2: Profissionais despreparados. Percebe-se a falta de preparo de alguns profissionais para lidar com os familiares dentro do Box de emergência para tentar acompanhar o atendimento e ao acompanhante. Sabe-se que as instruções de como lidar com essa situação deveria ser mais valorizada, enfatizam que a educação continuada ou permanente seria uma ótima estratégia. Os profissionais relatam que muitas vezes trabalham sob pressão psicológica de familiares e essa situação os abalam emocionalmente. O profissional percebe que dentro do ambiente de atendimento há

acompanhantes que colaboram e que tem paciência e os que de algum jeito acabam atrapalhando os procedimentos e que dificultam o atendimento.

(P8) “falta de preparo de alguns profissionais”

(P10) “Nunca estamos preparados emocionalmente, simplesmente nós fazemos de conduta servil no momento após vemos a verdadeira realidade que nos faz pensar na vida, muitas vezes fico mal quando temos que dar uma notícia ruim” (...) “A nossa reação, diante desses casos é sempre difícil comunicar os familiares, mas a situação nos deixa bem emotivo. senti mal pois a família não entende em alguns procedimentos”.

Nos serviços de saúde, os processos educativos visam ao desenvolvimento dos profissionais por uma série de atividades genericamente denominadas de capacitações, treinamentos e cursos emergenciais ou pontuais, estruturados e contínuos. Assim, a Educação Continuada é um conjunto de práticas usuais que objetivam mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde. É “um processo que busca proporcionar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional e social” (SILVA e SELFFERT, 2009).

Frequentemente, ninguém está preparado para vivenciar casos de doença ou hospitalização dos familiares, e, quando uma dessas situações ocorre, há uma significativa desorganização na dinâmica familiar, gerando, muitas vezes, a inversão de papéis (BRITO, 2011; SILVA, 2010).

Frente a este exposto, o trabalho da equipe de enfermagem não deve ter foco apenas em ações procedimentais, o mesmo deve ter um olhar mais humanizado para melhorar a assistência do paciente e consequentemente melhorando a interação com a família, apoiando e participando das decisões, buscando amenizar os momentos vivenciados, estabelecendo um cuidado humanizado (NASCIMENTO, 2014).

CATEGORIA 3: Priorização do atendimento. O profissional prioriza o atendimento ao paciente retirando o acompanhante de perto afim de realizar o seu melhor serviço, porém consegue ver a necessidade de alguém da equipe para dar esse suporte ao acompanhante.

(P3) (...) “o foco é o paciente e depois em segundo plano a família, os falta alguém da equipe disponível para fazer orientações necessárias”.

A equipe de enfermagem por sua vez, sente incapacitado para atender o acompanhante no momento de urgência e emergência devido a sua prioridade no atendimento, que visam os cuidados com os pacientes, retirando do local os acompanhantes que geralmente ficam nervosos e agitados, atrapalhando o atendimento com o paciente.

Assistência de enfermagem precisa da empatia como uma condição importante no acolhimento da família e do paciente internado, devendo afastar suas preocupações, inquietações, aflições pessoais, colocando as de lado e mergulhando nas do paciente e de sua família, pois a empatia exige que a equipe de enfermagem se centre totalmente neles com a finalidade de identificar e de compreender suas necessidades (SCHWAIKART, 2013; MAGALHÃES, 2015).

O bem estar do paciente o conforto e o apoio que a família recebe da equipe de enfermagem, podem ser entendidos como soluções dos conflitos e problemas que podem ocorrer durante o período de internação. Na fala foi possível identificar a preocupação da equipe em relação à saúde e bem estar do paciente e família.

A compreensão do cuidado humanizado pode ser traduzida a partir da atitude e comportamento dos profissionais de saúde, neste caso, os da equipe de enfermagem. Assim, as ações como atenção, carinho, abertura para o diálogo e demonstração de interesse na comunicação por parte dos profissionais de enfermagem foram comentadas pelas acompanhantes como aspectos facilitadores para um cuidado humanizado (FRIZON, 2011).

A necessidade de adaptação às normas e rotinas hospitalares, bem como o reajuste social e psicológico, são fatores que a equipe de enfermagem enfrentam para atender os pacientes e seus acompanhantes. O papel desempenhado pela enfermagem é bastante intenso, implicando a busca de estratégias para equilibrar as demandas da família e não apenas do procedimento ao paciente.

CATEGORIA 4: Percepção do profissional ao Familiar. O profissional percebe que alguns acompanhantes estão despreparados para lidar com a situação de emergência. ressalta que alguns sente muito desespero em ver o estado do seu ente querido o que pode dificultar o atendimento.

(P1) “A família é o parente mais próximo que o paciente tem, a família é a pessoa que mais sente com a causa ou a perda do paciente”.

(P2) “A reação do familiar é sempre uma surpresa, tem familiar que agem no desespero e ou traz calma, aceitando a situação do paciente” (...) “Tem família que colabora e com paciência e tem família que atrapalha nos procedimentos de enfermagem”.

A equipe de enfermagem não demonstra satisfação em relação a presença do familiar no serviço de urgência e emergência (SCHWAIKART, 2013).

Quando a uma necessidade de internação, ocorre um elevado nível de estresse do paciente e da família, provocando insegurança, devido à visão errônea que o paciente e seus familiares têm desta unidade, por falta de conhecimento e do próprio acolhimento dispensado, pois associam a unidade de emergência com uma situação desesperadora de isolamento da família e de amigos com provável morte (SCHWAIKART, 2013)

Faz-se necessário que o profissional tenha um olhar mais ampliado e busque inserir o familiar no processo.

CONCLUSÃO

Após a realização desta pesquisa, foi possível conhecer o significado da importância da humanização no acolhimento da família de paciente que chega no Box de emergência e sala vermelha, bem como a percepção da equipe de enfermagem frente ao acompanhante de pacientes politraumatizados, que se mostram, em muitos casos, nervosos e agitados.

Considerando todas as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no setor de urgência e emergência, como acompanhantes agitados e nervosos, infraestrutura inadequada para acolhimento, bem como falta de educação continuada a equipe, percebe-se que o profissional enfermeiro, está voltado na realização das ações de forma mais técnicas, esquecendo-se da importância do acolhimento à família. Notamos também que é grande o esforço de alguns profissionais para tratar bem os pacientes e seus familiares quando estão na unidade.

Diante de todas estas evidências, conclui-se que, para tornar o cuidado humanizado, não basta investir somente na eficiência técnico-científica dos procedimentos. É preciso, também, atentar-se a princípios e valores como a solidariedade e a ética na relação entre a equipe, para a família e o próprio paciente, acolhendo-os, respeitando e aceitando os limites de cada situação, sempre respeitando o próximo, bem como a capacitação dos profissionais de enfermagem e a humanização desses profissionais quanto a qualidade no atendimento e a rotina estressante no setor de urgência e emergência, para que tenham condições em atuar com o acompanhante de forma humanizada e resolutiva atendendo o proposto pela Política de humanização.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1-BRAGA, Q. P. ; BEZERRA, A. L. Q. ; PARANAGUÁ, T. T. B. ; SILVA, A. E. B. C. . **Percepção dos profissionais de Enfermagem sobre a ocorrência de eventos adversos e incidentes na unidade de Pronto Socorro de um Hospital da Rede Sentinela**. In: VIII Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão, 2011, Goiânia. Anais VIII CONPEEX, 2011.

2-BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Carta dos Direitos dos usuários da Saúde, 2006** , Brasília, 1ª edição;

3-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção as urgências**. Brasília: Editora MS; 2004.

4-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2006.

5-BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.600, de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 jul. 2011. Disponível em: < <http://goo.gl/pZTLII>>. Acesso em: 13 Dez. 2016.

6-BRITO, M. P. **As Atividades da Enfermagem na Unidade de Emergência**. 2011. Disponível em www.hgb.rj.saude.gov.br/artigos/atividades.asp, acesso em 05/10/2016.

7-FERREIRA, C. G. ; KUSMA, S. Z. ; DITTERICH, R. G. **Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica da equipe de enfermagem em um serviço de urgência e emergência**. Revista Gestão & Saúde. Curitiba, v. 1, n. 2, p. 17-25. 2009.

8-FILHO, A. D. D. et. al. **Acolhimento com Classificação de Risco: humanização nos serviços de emergência**. 2010. 10 p. Curso de Enfermagem, Universidade Salgado de Oliveira, Campus Goiânia, 2010.

9-FRIZON G, Nascimento ERP, Bertonecello KCG, Martins JJ. **Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados**. Rev. Gaúcha Enferm. 2011;32(1):72-8.

10-LOPES, C.E.; ABID, J. A. D. **Teoria da Percepção no Behaviorismo Radical**(UFSC). 2012. V.18, n. 2, pp. 129-137.

11-MAGALHAES, A.O. **A vivência da internação emergencial na perspectiva de familiares de pessoas com politraumatismo**.80 f. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Ambientais e Saúde. Goiânia, GO, 2015.

12-MARQUES GQ, LIMA MADS. **Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007; 15(1):13-9

13-NASCIMENTO, H. M; ALVES, J. S; MATTOS, L. A. D. **Humanização no acolhimento da família dos pacientes internados em unidade de Terapia Intensiva**. 71 p. 2014. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/57524.pdf>

14-SANDRI, J. V. A.SAUPE, Rosita; SANCHES, E. N.. **Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção da equipe de enfermagem e do usuário** (Banca de Qualificação). 2007. Dissertação (Mestrado em Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) - Universidade do Vale do Itajaí.

15-SCHWAIKART, J. R. A percepção do profissional enfermeiro em relação a sua assistência as mulheres acometidas por câncer de mama. 37 p. 2013. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/355/1/JAQUELINE%20Schwaikart.pdf>

16-SILVA et. al. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. Acta paul enferm . 10];23(3):359-65. 2010.

17-SILVA, G.M; SELFFERT, O.M.L.B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev Bras Enferm REBEn. Brasília, 62(3):362-6, 2009.

18-TORQUATO et. al. Assistência Humanizada à Criança hospitalizada: Percepção Do acompanhante. Rev enferm UFPE . Recife, 7(9):5541-9, 2013.