

Interação de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com as Famílias

Interaction of a Mobile Emergency Service with Families

Cleiton José Santana^{a*}; Marcelo da Silva^a; Fernanda Oliveira^a; Jorseli Angela Henriques Coimbra^b;
Magda Lúcia Félix Oliveira^a; Sonia Silva Marcon^{a*}

^aUniversidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem.

^bUniversidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem

^cPrograma de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde

*E-mail: cleisantana@uol.com.br

Recebido em 21/03/2016 Aceito em : 10/11/2016

Resumo

O atendimento por profissionais de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência exige tomada de decisão imediata e rigorosa, mas a presença da família é fundamental para obter informações importantes sobre a situação ocorrida. O objetivo do estudo foi conhecer a interação de uma equipe de atendimento móvel de urgência com as famílias dos pacientes durante o atendimento pré-hospitalar. Estudo de abordagem qualitativa e exploratório, com entrevista de familiares de pacientes que foram atendidos pela equipe de Suporte Avançado de Vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Regional Londrina-PR, em um período de 30 dias. As categorias que emergiram da análise de conteúdo foram a agilidade e qualidade no atendimento e a falha na comunicação e/ou interação profissional e familiar responsável. O familiar pesquisado acredita que o atendimento realizado pelo Serviço é ágil e de qualidade, garantindo uma boa assistência à população. Os profissionais de saúde interagem com a família para conseguir informações sobre o paciente e o evento, mas a maioria não fornecia informações claras sobre o prognóstico do paciente ao familiar. Cabe aos profissionais refletirem e reconhecerem a necessidade de melhorar o processo de comunicação e de incrementar a participação da família no atendimento, a fim de transmitir informações de primeiros socorros.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência. Relações Interpessoais. Relações Profissional-Família.

Abstract

The attendance by professionals of emergency mobile pre-hospital care services requires taking immediate and thorough decision, but the family's presence is essential for important information on the situation occurred. The aim of the study was to understand the interaction of an emergency mobile service team with the patients' families in the pre-hospital care. Study of qualitative and exploratory approach, with patients' relatives interview that were attended by Life care Advanced Support team of the Regional Mobile Emergency Service Londrina-PR, in a period of 30 days. The categories that emerged from the content analysis were the service agility and quality and the lack of communication and / or professional interaction and responsible family member. The family member who was surveyed believes that the service provided by the Office is agile and qualified, ensuring a good assistance to the population. Health professionals interact with the family to get information about the patient and the event, but most did not provide clear information about the patient's prognosis to the family. It is up to professionals reflect and recognize the need to improve the communication process and to increase the family's regarding the care provided, in order to communicate first aid information.

Keywords: Emergency Medical Services. Interpersonal Relations. Professional-Family Relations.

1 Introdução

Pautado pela necessidade de atender a população nas diversas situações de urgência e emergência à saúde, o Ministério da Saúde instituiu, no ano de 2002, a Política Nacional de Atenção às Urgências – PNAU, implementada em todas as unidades federadas, por meio do Plano Estadual de Atendimento às Urgências e Emergências, nos aspectos de Regulação Médica das Urgências e Emergências, Atendimento Hospitalar, Transferência e Transporte Inter-hospitalar, Núcleos de Educação em Urgência, Atendimento Pré-hospitalar Fixo e o Atendimento Pré-hospitalar Móvel¹.

O Atendimento Pré-hospitalar - APH é definido como um conjunto de procedimentos técnicos prestados a uma vítima de acidente ou doença, no menor tempo possível. As ações são executadas por profissionais especializados, com o objetivo

de manter o paciente com vida e em situação mais próxima possível da normalidade, com assistência contínua no local da ocorrência e com um transporte seguro ao estabelecimento de saúde, que seja mais adequado à necessidade da vítima².

O atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar pressupõe a aquisição de competências específicas e complexas, pois o paciente na maioria das vezes está com risco de agravo à saúde temporária ou permanente, ou até mesmo iminente de morte, que exige tomada de decisão, prontidão e destreza da equipe de forma ágil e segura, o que gera estresse para os profissionais e familiares³.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU é um dos dispositivos de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, com uma equipe multiprofissional, acionado pelo número telefônico 192, durante 24 horas/dia, e realiza atendimentos

de urgências traumáticas, clínicas, pediátricas, cirúrgicas, gineco-obstétricas e de saúde mental, em todos os ciclos da vida e em todos os lugares⁴. Há no serviço a disponibilidade de Unidades de Suporte Básico de Vida (USB) que atendem pacientes com risco de morte desconhecidos, por meio de medidas conservadoras não invasivas; e a Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA) que oferece apoio a pacientes em risco de morte, por intervenção de profissionais médicos por meio de medidas invasivas ou não-invasivas⁵.

A unidade de Suporte Avançado de Vida – SAV é um veículo equipado para realizar atendimento pré-hospitalar e/ou transporte inter-hospitalar de alta complexidade, as vítimas de trauma ou situações de emergências clínicas, e tem atribuições de prestar o atendimento em situações complexas e estressantes, que visam o cuidado ao paciente, de forma ágil, pautada em conhecimentos científicos e técnicas, por meio de procedimentos invasivos para a estabilização do paciente com risco eminente de morte. Após a estabilização do paciente, o mesmo é encaminhado ao hospital de referência da Rede de Urgência, de acordo com o seu nível de complexidade, segundo orientação da Central de Regulação Médica de Urgência^{6,7}.

Entende-se que, durante o APH e a necessidade de estabilização clínica pela equipe de SAV, a família se encontra em estado de vulnerabilidade e de grande estresse e sofrimento. Nos casos de atendimentos de urgências e emergências domiciliares, os familiares normalmente estão presentes desde o início dos sinais e sintomas de gravidade e permanece até a chegada da equipe do SAMU. O familiar tem um papel importante durante este atendimento, contribuindo com informações essenciais para um cuidado integral ao paciente durante o atendimento dos profissionais de saúde, principalmente, em situações com risco de morte^{8,9}.

O atendimento pré-hospitalar - APH, devido a sua forma dinâmica de prestar o cuidado e suas características específicas de atendimento, possui a conduta de não permitir a presença do familiar durante a realização dos procedimentos. Condizente dessa situação estressante e desconhecida para o leigo é que predomina esta conduta, como forma de não comprometer a qualidade do atendimento¹⁰. É importante, neste momento, a atenção dos profissionais em relação às necessidades do paciente e família, por meio de uma comunicação efetiva e clara, em que devem ser repassadas as informações e as orientações sobre o agravo construindo, desta forma, uma relação produtiva e uma melhor assistência¹¹.

A presente pesquisa tem como objetivo conhecer a interação de uma equipe de atendimento móvel de urgência com as famílias dos pacientes, durante o atendimento pré-hospitalar.

2 Material e Métodos

Estudo exploratório qualitativo, com familiares de pacientes atendidos por equipe de Suporte Avançado de Vida

do SAMU da cidade de Londrina – PR, em um período de trinta dias.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, da Regional Londrina recebe em média seis mil ligações mês gerando em torno de 300 atendimentos por dia, entre orientações e regulação de ambulâncias, com uma estrutura operacional de onze unidades de Suporte Básico de Vida, sendo quatro em Londrina e sete descentralizadas nos vinte e um municípios que fazem parte da Regionalização do SAMU Londrina, e três unidades de Suporte Avançado de Vida – SAV, sendo duas no município de Londrina e uma descentralizada no município de Rolândia, com média de noventa ocorrências mês para as unidades de SAV. A unidade de SAV é uma ambulância tripulada por profissionais, sendo: médico, enfermeiro e condutor de veículo de urgência terrestre, e por residentes em Enfermagem na área de urgência e emergência, por meio de estágio obrigatório.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro semiestruturado, constituído por duas partes: a primeira tratou da caracterização do familiar; e a segunda parte foi composta de questões norteadoras, utilizando-se de um gravador durante as entrevistas. As questões norteadoras foram: “As informações fornecidas pelos profissionais do SAV do SAMU foram claras? Você as compreendeu?”

A coleta de dados foi realizada no período de junho e julho de 2013, no horário das 7h às 19h, em todos os dias da semana, nos atendimentos em que pelo menos uma residente de enfermagem estava em atividade no SAV. Dos vinte e cinco atendimentos que residentes de enfermagem participaram durante o período de coleta de dados, em dezessete não havia um familiar presente. Nessas ocorrências, os locais foram estabelecimentos de saúde e sociais, como unidades básicas de saúde e casas de repouso, com oito atendimentos; vias públicas, com cinco atendimentos; e locais comerciais, com quatro atendimentos.

Em todas as ocorrências domiciliares havia um familiar acompanhante que aceitou participar da pesquisa. Foram participantes da pesquisa, oito familiares que se apresentaram como responsável pela família/paciente atendido pela equipe de SAV/SAMU Regional Londrina, durante o período em estudo.

A residente de enfermagem realizou a entrevista com os familiares participantes da pesquisa, após o atendimento de emergência e a estabilização inicial do paciente. A aplicação do instrumento foi realizada após a admissão do paciente ao serviço de saúde para tratamento definitivo.

Para análise dos dados coletados, os relatos foram transcritos pela pesquisadora e a análise, por sua própria natureza e subjetividade, foi fundamentada na abordagem qualitativa, sendo sistematizada, conforme a técnica de análise de conteúdo. As informações foram analisadas por meio da análise de conteúdo temática, conforme Minayo¹². Após a análise das entrevistas, com o familiar responsável,

emergiram os temas: Agilidade e qualidade no atendimento; e Falha na comunicação e/ou interação profissional e familiar responsável.

O conteúdo das entrevistas foi analisado por meio de frases que indicassem características da dinâmica da relação equipe do SAV-famílias e as famílias foram identificadas no estudo pela letra F seguida de um número, conforme a ordem de atendimento e entrevista.

O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - COPEP da Universidade Estadual de Maringá, parecer 303.611/2013. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

3 Resultados e Discussão

Dos oito atendimentos com familiar responsável presente, o local predominante foi a residência, em seis atendimentos, seguido de dois em locais públicos. A maioria das solicitações envolve o ambiente domiciliar, em que o paciente se encontra em situação de emergência e sem assistência médica⁴.

A faixa etária dos entrevistados variou entre 18 e 59 anos; com predomínio do sexo feminino, e o grau de parentesco com o paciente foi irmão (dois), filha (três), esposa (duas), e mãe (uma). As mulheres são as principais geradoras de cuidados e, para o cuidar, se organizam, deixam outras atividades, solicitam ajuda, e assumem o controle, especialmente, nos casos de doença. O cuidado encontra-se na própria raiz da história das mulheres, para assegurar a manutenção e continuidade da vida e em todas as sociedades do mundo, as mulheres desenvolvem cuidados, principalmente, os relacionados ao corpo e à alimentação, além de ser o elemento, que cuida dos outros durante eventos especiais da vida¹³.

3.1 Agilidade e qualidade no atendimento

As unidades de urgência e emergência pré-hospitalar se constituem meios para o atendimento de pacientes acometidos por agravos que ameacem a vida, dispondo de pronta avaliação e mecanismos que propiciam a terapêutica por meio de equipe multiprofissional capacitada, garantindo assim uma maior agilidade e qualidade no atendimento¹⁴.

O SAMU faz parte da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde – SUS, a fim de ampliar o acesso da população aos serviços de urgência e emergência na rede pública, garantindo um atendimento rápido e adequado aos pacientes, ajudando a minimizar o tempo de espera nos atendimentos de urgência e emergência e, assim, as possíveis sequelas¹⁵.

Compete aos profissionais que atuam nos serviços de APH realizar um trabalho integrado, com destreza, agilidade, fundamentação teórica, preparo físico e estabilidade emocional para um melhor desfecho minimizando assim as sequelas das vítimas¹⁶. A capacitação da equipe de APH como de todos os profissionais, que atuam nos serviços de urgência e emergência, é essencial para uma boa qualidade

das ações, consequentemente, um bom desfecho do atendimento. Os protocolos de atendimentos do serviço de urgência e emergência auxiliam neste contexto padronizando os atendimentos¹⁷.

No presente estudo, a avaliação das atividades das equipes foi positiva, emitida em falas exemplificadas abaixo.

O atendimento foi muito bom, eles chegaram logo depois que eu liguei pedindo a ambulância, sei que meu pai está muito doente, ele bebia muito, mesmo assim eles atenderam muito bem, os funcionários são bem treinados e sabem o que fazer, daí fizeram tudo e logo já levaram pro hospital. (F8)

Atendimento ágil, os funcionários realizaram todos os procedimentos no meu familiar e logo em seguida já foi encaminhando para o hospital. (F6 e F7)

Os resultados positivos podem indicar que as diretrizes preconizadas na Portaria 2048/02 do Ministério da Saúde estejam sendo respeitadas. A capacitação periódica dos profissionais, com atualização teórica e prática, desenvolvimento de habilidades técnicas para tomada de decisão, prontidão e destreza, e atuação em situações de alto estresse físico e emocional, em programas específicos de capacitação para o atendimento pré-hospitalar^{17,18}. Existe a necessidade de Educação Continuada, envolvendo atualizações, oficinas, treinamentos com as equipes, buscando aprimorar a bagagem técnica e aumentar a autoconfiança¹⁹.

Para realização de um processo de trabalho de qualidade na área de urgência, faz-se necessária atuação interdisciplinar, adoção de protocolo, conhecimento específico, habilidade técnica, articulação entre os níveis de assistência do Sistema Único de Saúde - SUS e implantação de uma política de qualidade interna²⁰.

3.2 Falha na comunicação e/ou interação profissional e familiar responsável

Como forma de atendimento às necessidades e para que o cuidado seja realmente integral, faz-se necessário que as equipes de saúde resgatem a relação interpessoal empática e compassiva com este paciente e sua família. A habilidade de comunicação é uma ferramenta fundamental na relação humana e um essencial componente no cuidado ao paciente. A comunicação é extremamente importante no processo de saúde doença, principalmente, uma comunicação clara e efetiva, que deve ser realizada nas situações de urgência e emergência¹³.

Comunicação, essencial para o compartilhamento das informações entre pessoas, é a capacidade de transmitir uma mensagem com o uso de um ou mais meios de transmissão, ou pode ser a capacidade de transmitir uma mensagem por qualquer meio disponível, garantindo o seu recebimento sem distorções. Em saúde deve pautar-se nos princípios do acolhimento - capacidade de escutar, atender e perceber as necessidades do outro, assumindo postura capaz de dar resposta mais adequada ao cliente com estabelecimento de uma comunicação efetiva para que se sinta incluído no processo, e na confiabilidade/credibilidade, como capacidade

de construir imagem de pessoa, em que se pode acreditar, devido aos comportamentos transparentes, honestos e responsáveis obtidas sem pré-julgamento nas relações²¹.

É preciso fornecer informações adequadas e condizentes com o grau de entendimento da família e prepará-la para as condições graves, em que a vítima pode se apresentar, requerendo formação adequada da equipe, e preparo emocional para ser solidária e prestativa com a família. A relação com a família da vítima deve basear-se em ações em uma efetiva relação social, que inclui o profissional, o cliente e a família, entendendo que a humanização do cuidar perpassa pelo compartilhamento de perspectivas no mundo da vida⁶.

Sobre a interação entre os profissionais do SAV com a família observou-se que o profissional médico se destaca na abordagem com a família, e sua abordagem está centrada somente na queixa dos sinais e sintomas, que desencadearam a solicitação do serviço de emergência.

O médico disse que o caso era grave, que desidratou muito, vomito desidrata muito, que quando é assim tem que trazer correndo pro atendimento, ele me disse um monte de coisa que estava tão nervosa que não entendi nada [...]. (F2)

O médico disse que a pressão estava muito alta e a glicose também, que foi um ataque epilético, mas eu estava muito ansiosa com a situação. (F4)

Porém, a maioria dos familiares disse que não conseguiu compreender as informações fornecidas pelos profissionais do SAMU. Isto pode estar relacionado pelo uso de termos técnicos utilizados pelos profissionais, ou até mesmo devido ao estresse do momento, em que o mesmo presencia a cena do atendimento de saúde ao seu familiar, gerando nervosismo, e a não compreensão das informações e/ou orientações realizadas pelos profissionais.

Não entendi nada ele falou um monte de coisa [...], mas estava nervosa [...] (F5)

Os profissionais que trabalham nesse contexto vivenciam os mais diversos sentimentos e emoções, que permeiam os variados tipos de atendimentos. Sempre que alguma situação adversa é detectada, as intervenções são quase imediatas. Nesse ambiente, o tecnicismo assume um papel relevante na prestação da assistência e o imediatismo das atividades determina a sua qualificação. Dessa forma, o comportamento puramente técnico, muitas vezes, leva a equipe a sobrepor seus conhecimentos aos do paciente e de sua família, contribuindo ainda mais para o desmantelamento das relações interpessoais equipe de SAV-família do paciente⁶.

O cuidado prestado pela equipe do APH é centrado em tratar os sinais e sintomas que ameaçam a vida do paciente, com isso o processo de comunicação efetiva acaba sendo prejudicado entre os profissionais do SAMU e a família. É certo que diálogo entre os profissionais de saúde e a família favorece em um relacionamento de confiança e a obtenção de bons resultados para assistência²².

O trabalho no SAMU no atendimento à vítima requer do profissional a adequação física e emocional, devido às

situações insalubres em que são prestados alguns cuidados. Pode-se citar que há uma demanda tanto de medidas de avaliação e manutenção do condicionamento físico do funcionário, quanto de ações de apoio psicológico, visando trabalhar o sofrimento ao qual o funcionário se expõe, quando seu atendimento não foi suficiente. No serviço de emergência essa relação é rápida pela natureza do encontro entre o paciente crítico e a equipe de saúde, mas é aprofundada e expressada por meio dos sentimentos que afloram na situação de emergência, e esta rapidez é avaliada como satisfatória.

Atendimento rápido e muito bom; os funcionários são experientes e já chegam e começam a atender (F1, F3).

No entanto, a falha no processo de comunicação e interação acaba gerando mais exclusão do familiar no atendimento, dificultando assim a interação da equipe e família neste momento estressante, em que o familiar já se encontra em uma situação de grande ansiedade. O vínculo entre o profissional e a família é importante desde o início do atendimento até o processo de hospitalização e acompanhamento do desfecho do caso, com as características do serviço de APH este vínculo não acontece de maneira adequada, prejudicando ainda mais o processo de comunicação e interação profissional/familiar. Outro ponto a ser levado em consideração em relação ao vínculo que, geralmente, no APH não é o mesmo profissional que realiza o acompanhamento do processo saúde doença e sim somente o momento da situação de urgência, além do despreparo do profissional para uma comunicação efetiva^{13,22}.

Estudos demonstram que profissionais mais experientes não são, necessariamente, os mais habilidosos na arte da comunicação, pois as estratégias de comunicação não são adquiridas com o tempo, assim se vê a necessidade de todos os profissionais passarem por uma capacitação adequada para o desenvolvimento das habilidades de comunicação junto ao familiar e paciente, levando em consideração as crenças e culturas e a importância do não uso de termos técnicos, que podem não ser compreendidos pelos familiares^{23,24}.

4 Conclusão

Os resultados demonstraram que os profissionais da saúde interagem com o familiar para conseguir informações sobre o paciente, mas na maioria dos atendimentos, o familiar não recebe informações claras do profissional. Dessa forma, cabe aos profissionais refletir e reconhecer a necessidade de uma melhora no processo de comunicação e a importância da participação da família no atendimento, a fim de estabelecer uma participação construtiva e desempenhar do seu papel de cuidador e transmitir as informações necessárias para os primeiros socorros do paciente. De forma geral, o familiar pesquisado acredita que o atendimento realizado pelo SAMU é ágil e de qualidade, garantindo assim uma boa assistência para a população.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Regulação Médica das Urgências. Brasília: MS; 2006.
2. Fischer VMR, Azevedo TMVE, Fernandes MFP. O enfermeiro diante do atendimento pré-hospitalar: uma abordagem sobre o modo de cuidar ético. *REME Rev Min Enferm* 2006;10(3):253-8.
3. Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Nurses' training in prehospital care. *Rev Latinoam Enferm* 2008;16(2):192-7.
4. Machado CV, Salvador FGF, O'Dwyer G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Rev Saúde Pública* 2011;45(3):519-28.
5. Ramos BA, Paiva BJ. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde* 2009;8(1):79-85. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v8i1.7778>.
6. Cristina JA, Dalri MCB, Cyrillo RMZ, Saeki T, Veigas EV. Vivência de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. *Ciênc Enferm* 2008;16(2):97-105. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532008000200012>
7. Junyent RWW, Rodrigues FSM, Oliveira-Junior IS, Wanderley AG, Tavares JG, Ferraz RRN, et al. A autonomia do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. *Science* 2014;5(2):86-95.
8. Baltor MRR, Rodrigues JSM, Moura KR, Borges AA, Dupas G, Wernet M. Autonomia da família e a relação com os profissionais de saúde. *Cienc Cuid Saúde* 2012;11(1):44-50.
9. Schwartz E, Lange C, Meincke CSMK, Heck RM, Kantorski LP, Gallo CC. Avaliação de famílias: ferramenta de cuidado de enfermagem. *Cienc Cuid Saude* 2009;8(supl.1):117-24.
10. Girardon-Perlini NMO, Pilatto MTS. Entre o medo da morte e a confiança na recuperação: a experiência da família durante um atendimento de emergência. *Rev Eletr Enferm* 2008;10(3):721-32. doi: [10.4025/ciencucidsaude.v8i0.9727](http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v8i0.9727)
11. Franco FA, Hino P, Nichiata LYI, Bertolozzi MR. A compreensão das necessidades de saúde segundo usuários de um serviço de saúde: subsídios para a Enfermagem. *Esc Anna Nery* 2012;16(1):157-2.
12. Minayo MCS. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010
13. Salci MA, Marcon SS. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(3):544-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000300016>.
14. Adão RS, Santos MR. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. *REME Rev Min Enferm* 2012;16(4):601-8.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Ministério da Saúde e municípios: juntos pelo acesso integral e de qualidade à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
16. Stumm EMF, Ribeiro G, Kirchner RM, Loro MM, Rosanelli CLSP. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. *Cogitare Enferm* 2009;14(4):620-7.
17. Romanzini EM, Bock LF. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. *Rev Latinoam Enferm* 2010;18(2):240-6.
18. Rosana CG, Ramos LH, Whitaker IY. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. *Rev Latinoam Enferm* 2008;16(2):192-7.
19. Pena MM, Silva SEM, Tronchin DMR, Melleiro MM. The use of the quality model of Parasuraman Zeithaml and Berry in Health Services. *Rev Esc Enferm USP* 2013;47(5):1227-32.
20. Silva LG, Matsuda LM, Waidman MAP. The structure of a public emergency care servisse from the workers' view: perspectives on quality. *Texto Contexto Enferm* 2012;21(2):320-8.
21. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Construção da matriz de competência profissional do enfermeiro em emergências. *Acta Paul Enferm* 2014;27(4):373-9.
22. Zani AV, Real JMV, Golias ARC, Mattos ED, Parada CMGL, Marcon SS. As interfaces da convivência da família em uma unidade de pronto socorro. *Ciênc Cuid Saúde* 2011;10(4):803-11.
23. Araujo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46(3):626-32.
24. Souza AS, Saran DS. A comunicação como ferramenta de apoio à pacientes terminais. *Comun Mercado* 2012;1(3):8-14.