

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

AMANDA ANTUNES CABRAL DE SÁ

**ATENDIMENTO HUMANIZADO NA ENFERMAGEM E AS  
RELAÇÕES ENFERMEIRO-PACIENTE**

Paracatu

2019

AMANDA ANTUNES CABRAL DE SÁ

**ATENDIMENTO HUMANIZADO NA ENFERMAGEM E AS RELAÇÕES  
ENFERMEIRO-PACIENTE**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem Hospitalar

Orientador: Prof. Msc. Márden Estevão Mattos Júnior

Paracatu

2019

AMANDA ANTUNES CABRAL DE SÁ

**ATENDIMENTO HUMANIZADO NA ENFERMAGEM E AS RELAÇÕES  
ENFERMEIRO-PACIENTE**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem Hospitalar

Orientador: Prof. Msc. Márden Estevão Mattos Júnior

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, 03 de Julho de 2019.

---

Prof. Msc. Márden Estevão Mattos Júnior  
Centro Universitário Atenas

---

Prof. Douglas Gabriel Pereira  
Centro Universitário Atenas

---

Prof. Dr. Nicolli Bellotti de Souza  
Centro Universitário Atenas

Dedico com muito amor este trabalho a uma mulher guerreira, que esteve sempre ao meu lado, não mediu esforços para que eu concluísse a este projeto e dedicou sua vida pela minha felicidade e realização do meu sonho: minha mãe, Márcia.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, em primeiro lugar, pelo dom da vida e por me proporcionar chegar até aqui.

A minha mãe, Márcia, por toda a dedicação e paciência. Essa vitória é nossa! Serei eternamente grata a você.

A minha querida avó, Terezinha, pelo amor, carinho, melhores conselhos e apoio incondicional.

Ao meu namorado, Leonardo, por estar ao meu lado me apoiando e incentivando a não desistir.

A minha família, pelo incentivo colocado todos estes anos.

Aos meus amigos, João Vitor e Lucas, pelos momentos vivenciados, ajuda e amizade sincera.

Aos professores, pelos conhecimentos transmitidos e que sempre estiveram dispostos a contribuir para o melhor aprendizado.

Ao meu orientador, Prof. Msc. Márden Estevão Mattos Júnior, pelo empenho dedicado, pelo apoio e suporte, pelas correções e encorajamento quando precisei.

À Instituição, direção e administração, pela chance e ferramentas disponibilizadas para o melhor ensino.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para que eu chegasse hoje ao final dessa etapa, de maneira satisfatória.

A todos, meu muito obrigada.

Conheça todas as teorias, domine  
todas as técnicas, mas ao tocar uma alma  
humana seja apenas outra alma humana.

Carl G. Jung

## RESUMO

Este trabalho buscou apresentar concepções teóricas acerca das relações entre enfermeiros e pacientes no atendimento humanizado. De acordo com as premissas da pesquisa bibliográfica, reuniu autores que discutem o assunto, concordando que é necessário haver harmonia entre enfermeiros e pacientes, pois relações positivas podem contribuir para que o trabalho do enfermeiro seja menos árduo e a recuperação do paciente, mais tranquila. Ao final da pesquisa apurou-se que a humanização do atendimento à saúde é um direito do cidadão e dever de todos os profissionais envolvidos. O atendimento humanizado, aliado a uma comunicação eficiente e adequada é o instrumento de prevenção e mediação de prováveis conflitos. Através de um canal de comunicação eficiente, o enfermeiro conquista a confiança do paciente, podendo conscientizá-lo de seu papel no tratamento a que está sendo submetido, como corresponsável pela própria recuperação. A comunicação harmônica, para o enfermeiro, promove melhores resultados de seu trabalho, além de torná-lo mais prazeroso e menos cansativo.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Atendimento humanizado. Comunicação enfermeiro/paciente.

## **ABSTRACT**

*This work aimed to present theoretical conceptions about the relationships between nurses and patients in humanized care. According to the assumptions of the literature, it brought together authors who discuss the subject, agreeing that there is a need for harmony between nurses and patients, since positive relationships can contribute to the nurse's work being less arduous and the patient's recovery calmer. At the end of the research it was found that the humanization of health care is a citizen's right and duty of all professionals involved. Humanized care, coupled with efficient and adequate communication, is the instrument of prevention and mediation of probable conflicts. Through an efficient communication channel, the nurse gains the confidence of the patient, being able to make him aware of his role in the treatment being submitted, as a co-responsible for the recovery itself. Harmonic communication, for the nurse, promotes better results of his work, besides making it more pleasurable and less tiring.*

**Keywords:** *Nursing. Humanized service. Communication nurse / patient.*



## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>  | <b>09</b> |
| <b>1.1 PROBLEMA</b>  | <b>10</b> |
| <b>1.2 HIPÓTESES</b>   | <b>10</b> |
| <b>1.3 OBJETIVOS</b>   | <b>10</b> |
| <b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b>  | <b>10</b> |
| <b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>   | <b>10</b> |
| <b>1.4 JUSTIFICATIVA</b>   | <b>10</b> |
| <b>1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO</b>   | <b>11</b> |
| <b>1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO</b>   | <b>11</b> |
| <b>2 HUMANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES PROFISSIONAIS NAS INSTITUIÇÕES<br/>CONTEMPORÂNEAS</b>        | <b>13</b> |
| <b>3 HUMANIZAÇÃO DA PRÁTICA DO ENFERMEIRO</b>  | <b>17</b> |
| <b>3.1 PROVÁVEIS CAUSAS PARA O SURGIMENTO DE ATRITOS ENTRE<br/>ENFERMEIROS E PACIENTES</b> | <b>19</b> |
| <b>4 CONTRIBUIÇÕES DA COMUNICAÇÃO COMO MEDIADORA DE<br/>CONFLITOS</b>                      | <b>22</b> |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>  | <b>26</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>   | <b>27</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, teve como propósito colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde no dia a dia dos serviços de saúde, modificando as formas de gerenciamento e cuidado. Nesse contexto, a PNH pretendia estimular a comunicação entre os gestores, trabalhadores e usuários do SUS abandonando o individualismo rumo a processos coletivos de resistência às relações que podem produzir atitudes e práticas desumanizadas que prejudicam tanto a instituição, quanto o trabalho desenvolvido e o bem-estar do paciente e do trabalhador (MACIAK, 2008).

A humanização tomou impulso paralelamente à necessidade de recuperação dos valores éticos e morais intrínsecos a todo profissional cuja prática lida diretamente com seres humanos. Em relação aos trabalhadores da saúde, é essencial que seja promovido um ambiente de trabalho harmônico, onde as relações sejam prazerosas e satisfatórias, base necessária à recuperação da condição de indivíduo saudável (MELLO, 2008).

Ao alcançar um relacionamento harmônico com o paciente os profissionais da saúde serão capazes de promover um atendimento de maior qualidade, favorecendo o enfrentamento da doença e sua superação. A ênfase das relações sociais modernas está na ação humanizada, reavaliando as virtudes humanas que fluem de cada indivíduo quando sente-se acolhido e bem cuidado (RIOS, 2008).

No atendimento humanizado os valores éticos são fundamentais para o bom desempenho do profissional e para promoção da saúde do doente. O bom cuidado pode amenizar as dores, pode incentivar o doente rumo à melhoria, tornar menos doloroso o tempo em que passa no hospital, além de evitar a ocorrência frequente de atritos que cansam e desgostam o trabalhador e prejudicam a recuperação do paciente (MACIAK, 2008).

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (2007) defende que a humanização não refere-se ao desenvolvimento de uma técnica ou criação de artifício. Ao contrário, é um processo vivenciado no dia-a-dia, presente em todas as atividades dos enfermeiros que procuram proporcionar o tratamento que o paciente precisa e merece, consideradas as circunstâncias peculiares presentes no ambiente hospitalar e na situação de cada doente.

## **1.1 PROBLEMA DE PESQUISA**

De que maneira a atenção humanizada do enfermeiro para com os pacientes pode evitar ou contornar atritos presentes nesta relação?

## **1.2 HIPÓTESE**

Supõe-se que o atendimento humanizado favoreça a criação de laços fraternos entre os trabalhadores de hospitais e os pacientes. Por um lado, torna o trabalho mais prazeroso, por outro, é um alívio para o doente, transmitindo-lhe bem-estar e sensação de segurança. Além disso, evita o surgimento de atritos que prejudicam o reestabelecimento do paciente hospitalizado.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Fundamentar a importância da atenção humanizada do enfermeiro diante da ocorrência de eventuais atritos entre este e os pacientes.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) comentar a humanização das relações profissionais;
- b) comentar a relação enfermeiro-paciente e as prováveis causas do surgimento de atritos;
- c) apresentar a comunicação como estratégia para uma relação harmônica entre a enfermagem e os pacientes.

## **1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

Este estudo justificou-se como oportunidade de aprofundamento de conhecimentos acadêmicos e também como oportunidade de reflexão sobre o futuro profissional.

De outra forma, justifica-se pelo fato de que o paciente hospitalizado encontra-se em situação de sofrimento, tristeza, insegurança e desgaste. Considera-se então, que o atendimento humanizado possa ser um bálsamo para amenizar a situação negativa na qual este paciente está (GALLO; MELLO, 2009).

Acredita-se que a prática humanizada da enfermagem, além de prevista pelo Conselho Federal de Enfermagem, seja essencial para os cuidados e pronta recuperação dos internados, pois promove no paciente a sensação de que está em boas mãos, que está sendo tratado da melhor forma contribuindo para que responda melhor ao tratamento feito.

## **1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO**

A metodologia é entendida como os caminhos adotados para orientar um estudo, uma pesquisa ou investigação. Através do método é feita a escolha dos procedimentos sistemáticos que irão descrever e explicar os fenômenos. Nesses procedimentos será delimitado o problema, realizadas e analisadas observações com base nas relações encontradas, que serão fundamentadas teoricamente (GIL, 2010).

Esta pesquisa foi do tipo bibliográfica, abrangendo a leitura, análise e interpretação de obras impressas, periódicos e documentos disponíveis em ambiente virtual. Este tipo de pesquisa tem como objetivo apresentar as diferentes contribuições científicas já publicadas sobre o tema proposto (GIL, 2010).

Para direcionar a pesquisa optou-se por termos orientadores, quais sejam: enfermagem; humanização; relações enfermeiro/paciente.

Como fontes de pesquisa foram analisados arquivos disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde, Scielo, sites de instituições da área e livros da Biblioteca UniAtenas. O recorte temporal pretendido inicia em 2003 (ano da publicação da PNH) até o ano de 2019.

## **1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO**

Este estudo encontra-se organizado em cinco capítulos:

O primeiro capítulo apresenta a Introdução, o problema, hipótese, justificativa e metodologia do estudo.

Em seguida, no capítulo 2 pretendeu comentar a humanização das relações profissionais.

O capítulo 3 buscou correlacionar o atendimento humanizado entre enfermeiros e pacientes e as prováveis causas dos atritos que podem ocorrer entre ambos.

Mais adiante, no quarto capítulo, são apresentadas concepções sobre a comunicação e o cuidado humanizado do enfermeiro.

Finalmente, o capítulo 5 traz as Considerações Finais elaboradas pela acadêmica acerca do tema.

## **2HUMANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES PROFISSIONAIS NAS INSTITUIÇÕES CONTEMPORÂNEAS**

O desenvolvimento tecnológico e a globalização resultaram em profundas mudanças no comportamento biopsicossocial do ser humano, interferindo diretamente na qualidade de vida da sociedade como um todo, principalmente nas organizações do trabalho, inicia Ribeiro (2011). As preocupações do mundo moderno deram lugar a novas enfermidades: as doenças psicossomáticas, originando um estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional.

Nas palavras de Lima, Jorge e Moreira (2006) o relacionamento humano é o aspecto que possibilita que um empreendimento alcance o sucesso em qualquer área. Especificamente, na saúde, os profissionais são corresponsáveis pela promoção do melhor ambiente relacional e não podem deixar que os entraves existentes no dia-a-dia impeçam de praticar a ajuda mútua. Como um profissional qualificado, o enfermeiro precisa deter o conhecimento, mas também ter habilidade para lidar com seus pares e pacientes e dedicação para dar o melhor de si.

No momento atual existe uma preocupação crescente em direção a novos paradigmas nos quais o ser humano seja considerado em sua totalidade, pois tanto os direitos universais quanto a busca pela qualidade de vida estão continuamente presentes na sociedade podendo ser enfatizadas as instituições de saúde. Nesse quesito, Rodrigues (2011) entende que a enfermagem é uma profissão fundamental uma vez que um de seus objetivos básicos é alcançar o bem-estar do ser humano, promovendo sua dignidade.

Para que consiga realizar a prática profissional atribuída a ele, Rizzoto (2003), defende que o enfermeiro deve captar e compreender cada mudança expressada pelo paciente, ainda que este não transmita o que sente em palavras. É ideal que saiba conquistar a confiança do paciente, mostrando-se responsável por ele e também pelos profissionais que atuam conjuntamente. Para que exercite sua prática dessa forma, é essencial que a gestão do local de trabalho promova e oportunize um ambiente favorável para que a qualidade do trabalho tenha

oportunidade de alcançar a assistência mais humanizada. Se as condições forem negativas, com mais fatores estressores do que favoráveis, com certeza, tal resultado não será possível.

Sobre isso, Silva (2011), esclarece que o atendimento humanizado nesse setor é tão importante que o Ministério da Saúde estabeleceu práticas de humanização dos serviços de saúde no Brasil, destacando a necessidade de incluir as dimensões da subjetivas do paciente, ou seja, considerando a condição psíquica, familiar, cultural e social. Dessa forma, como a equipe de saúde é multidisciplinar, a humanização da assistência à saúde envolverá o trabalho conjunto dos diversos profissionais presentes nos diferentes níveis de atendimento.

Villa e Rossi (2003) consideram como exigência básica para a assistência de enfermagem humanizada a compreensão e vivência da relação entre o enfermeiro e paciente como uma forma de ajuda recíproca, não um caminho unidirecional. Por isso, a humanização das pessoas deve preceder a humanização de programas assistenciais. Os programas devem ser implantados depois que as pessoas que vão colocá-lo em prática, estiverem humanizadas. É necessário investir na ideia de que a prática profissional humanizada pode ser iniciada e tornar-se um hábito à medida em que as pessoas estiverem conscientes dessa importância. É preciso acreditar que na base da humanização encontra-se a atitude do profissional da saúde, independente das condições em que desenvolve sua prática, pois os problemas estruturais não são culpa do paciente. Assim as ações devem estar pautadas no respeito, bem-estar, satisfação do paciente e recuperação da saúde.

Confirmando as concepções apresentadas, o COFEN (2007) considera que a humanização dos serviços de saúde envolve, por essência, três aspectos fundamentais:

- a) a capacitação permanente dos profissionais de saúde e criação de condições para participarem efetivamente na identificação das melhorias que considerem necessário as suas condições de trabalho;
- b) a criação de condições para o usuário participe da avaliação da qualidade dos serviços que lhe são oferecidos;
- c) o emprenho da comunidade organizada e sua efetiva participação como parceira dos agentes públicos de saúde em ações de apoio e acompanhamento dos serviços (COFEN, 2007).

Lunardi (2012) defende que o compromisso do enfermeiro com o paciente em sofrimento tem motivações diversas podendo comprometer os cuidados que

recebe e afetar o desempenho do profissional ali envolvido. Ao buscar a humanização da assistência hospitalar é essencial ouvir a palavra do usuário e do profissional de saúde envolvido, de modo que ambos possam fazer parte de uma rede de diálogo que favorecerá as relações. De acordo com os resultados alcançados por essa rede, planeja-se ações, desenvolve-se campanhas, são criados programas e políticas assistenciais baseados na ética, respeito, reconhecimento mútuo e solidariedade.

Não é louvável que a humanização seja isolada por segmentos. Nessa concepção Rozzendo (2008) entende que seja necessário modificar a postura dos hospitais quanto ao principal objetivo do trabalho desenvolvido: a proteção e soberania da continuidade da vida, a busca incansável pela redução máxima do sofrimento e da dor de um ser fragilizado pela doença.

Confirmando a importância da adoção de práticas humanizadas, principalmente no contexto de direito básico e fundamental, que é o atendimento à saúde de forma realmente humanizada, foi criado, pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNMHAH) (BRASIL, 2003).

Para Rezende *et al.* (2013), no trabalho em saúde e na segurança, os profissionais enfrentam constantemente situações de crise, ameaças, riscos em variados graus e precisam ser tolerantes frente às expressões de frustração, raiva, inconformismo e outras advindas do fato de estarem doentes ou em situações conflituosas, da ameaça da perda de poder sobre si mesmo. Tais reações, mobilizadas pelo medo, dor, raiva ou vergonha, precisam ser acolhidas pelo profissional.

Questões semelhantes podem ser observadas na enfermagem. Pela própria natureza deste trabalho, a sociedade e principalmente os doentes e seus familiares, esperam de tais profissionais desempenho isento de erros; o trabalho deve ser realizado sempre da melhor maneira possível e o enfermeiro precisa ser íntegro, respeitoso e cheio de compaixão. No entanto, os profissionais raciocinam de maneira análoga. O *American Board of Internal Medicine* descreve como qualidades centrais do trabalhador em saúde, “a integridade, o respeito e a compaixão, exigindo deles mesmos, uma conduta perfeita, na qual o erro, mesmo sendo considerado possível, é pouco ou nada tolerado” (CRACCO; SALVADOR, 2010, p.191).

Considera-se, defende Oliveira (2013), que o ambiente geral onde o



trabalhador está inserido influencia fortemente nas maneiras como desenvolve suas funções no ambiente de trabalho. O ambiente familiar, social e profissional, as preocupações diárias, a sobrecarga de trabalho ou funções, a falta de lazer e outros fatores diminuem a qualidade de vida do trabalhador e acarretam consequências em sua saúde.

Segundo Barbosa (2010) a relação do homem com a organização do trabalho que executa é a origem de algo conhecido como carga psíquica no trabalho. Assim, um trabalho prazeroso oferece vias de descarga mais adaptadas às necessidades do indivíduo. Em oposição, quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é tensa e difícil, o sofrimento começa e podem aparecer fadiga e suas traduções somáticas.

Dessa forma, entende Nunes (2008), o trabalho deve se organizar de maneira a promover o bem-estar, recursos humanos e materiais suficientes, autonomia de participação e decisão, planejamento estratégico, lotação do funcionário em local que melhor se adapte ao seu perfil, resolução de conflitos de forma justa e incentivos ao trabalhador.

### **3HUMANIZAÇÃO DA PRÁTICA DO ENFERMEIRO**

Sobre a humanização da enfermagem Villa & Rossi (2003) defendem que deve estar contida na filosofia de enfermagem e os aspectos estruturais – ambiente e recursos - não podem ser mais significativos do que a essência humana, pois esta é a responsável pela condução do pensamento e das ações da equipe de saúde, principalmente do enfermeiro, capacitando-o à crítica e construção de uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil.

Nas concepções de Silva (2011) o enfermeiro é o profissional que mais convive com o paciente e, por isso, deve transmitir segurança, calor humano e esperança. Para que esteja apto a uma tarefa tão importante, deve ter equilíbrio espiritual e emocional, além de mostrar-se satisfeito com o que faz.

A discussão a respeito do cuidado de enfermagem traz consigo uma dimensão relacional que pode, muitas vezes, ser fundamental para a qualidade do cuidado. Nessa perspectiva, apontam Soares et al. (2012), são constantes as discussões sobre a questão da humanização do cuidado, tema que o próprio Ministério da Saúde considera fundamental para a melhoria da assistência à saúde.

Para Fell et al. (2010) algumas questões são consideradas fundamentais para a humanização do atendimento ou cuidado da saúde, como por exemplo, a valorização da pessoa que recebe o cuidado, a manutenção e ampliação de sua autonomia, a construção de vínculos sólidos entre os envolvidos no cuidado, as condições que envolvem o cuidado e outros fatores diversos. Assim, a qualidade do cuidado dependerá do conhecimento científico, da responsabilidade ética e da capacidade do profissional para se relacionar com o paciente de forma terapêutica.

Lazzari et al (2012) entendem que o relacionamento terapêutico diz respeito a uma relação de cuidado, aprendizado mútuo e suporte emocional por parte do enfermeiro, ou seja, da capacidade do enfermeiro para perceber o possível sofrimento vivenciado pelo paciente e familiares. A discussão a respeito do cuidado de enfermagem em uma dimensão relacional pode, muitas vezes, ser fundamental para a qualidade do cuidado. Nessa perspectiva, são constantes as discussões

sobre a questão da humanização do cuidado, tema que o próprio Ministério da Saúde considera fundamental para a melhoria da assistência à saúde. Algumas questões são consideradas fundamentais para a humanização do atendimento ou cuidado da saúde, como por exemplo, a valorização da pessoa que recebe o cuidado, manutenção e ampliação de sua autonomia, na construção de vínculos sólidos entre os envolvidos, no cuidado, nas condições que envolvem o cuidado e outros fatores diversos.

Assim, concordam Cristina et al. (2010), a qualidade do cuidado dependerá do conhecimento científico, da responsabilidade ética e da capacidade do profissional para se relacionar com paciente de forma terapêutica. O relacionamento terapêutico diz respeito a uma relação de cuidado, aprendizado mútuo e suporte emocional por parte do enfermeiro quanto à percepção do possível sofrimento vivenciado pelo paciente e familiares diante da situação de adoecimento.

Soares et al. (2012) entendem que o enfermeiro deverá ser capaz de promover ações que facilitem a convivência com esse processo. Cabe ao enfermeiro promover um ambiente agradável e seguro para que o paciente sinta-se o mais confortável possível nesse delicado momento. Em outras palavras, o enfermeiro deve ser capaz de transmitir segurança, inspirar confiança e respeito aos pacientes.

Lazzari et al. (2012) concordam que o relacionamento interpessoal também pode ser apreendido, sendo necessário o desenvolvimento de capacidades que darão estrutura ao relacionamento: capacidade de escuta, de orientação e de garantia da autonomia. A capacidade de escuta diz respeito ao entendimento das reações emocionais como normais nos processos de adoecimento. Dentro da capacidade de escuta também está inserida a capacidade de permitir que a emoção do paciente seja expressa deixando-o chorar, falar, desabafar, exaltar ou reclamar. A capacidade de orientação refere-se à informação do usuário e familiares sobre os procedimentos que serão realizados, sobre a situação do paciente, o tratamento que será proposto, o diagnóstico ou prognóstico e todas as dúvidas que o paciente demonstrar deverão ser esclarecidas a contento. A capacidade de garantir a autonomia é importante para a construção do relacionamento interpessoal e também como questão ética que visa garantir a dignidade e o respeito à opinião e desejo do paciente ou familiar. Se todos os outros passos tiverem sido dados estabeleceu-se um relacionamento terapêutico e o paciente passará a confiar na equipe, entendendo a situação em que se encontra, tendo maior facilidade de exercer sua

autonomia para decidir o que é melhor para si mesmo e o que é mais importante para o seu cuidado.

### **3.1 PROVÁVEIS CAUSAS PARA O SURGIMENTO DE ATRITOS ENTRE ENFERMEIROS E PACIENTES**

Para Ribeiro (2011) existem dimensões que influenciam nas relações de trabalho de profissionais da saúde. A primeira dimensão é representada pela exaustão emocional, considerada a característica inicial, cuja manifestação pode se dar física ou psiquicamente, ou ainda ocorrer simultaneamente. Caracteriza-se pelo desânimo e sensação de esgotamento de recursos.

Pode-se acrescentar também a frustração e tensão, “pois os trabalhadores passam a perceber que já não podem mais despender maior energia para assistência de seu cliente, como faziam anteriormente” (CARLOTTO; CÂMARA, 2008; LIMA et al, 2007 *apud* OLIVEIRA, 2013, p.16).

Nunes (2008) considera que seja comum que profissionais sintam-se pouco capacitados a cuidar dos outros e dar de si. As relações, com o trabalho e com a vida, ficam insatisfatórias e pessimistas - em mecanismo defensivo – tendem a assumir atitudes distantes, evitam contato com os clientes, reduzindo-o ao mínimo, apenas o indispensável para o trabalho. Tornam-se pouco generosos, insensíveis e, muitas vezes, apresentam comportamento rígido, com rotinas inflexíveis, imparciais. No caso dos profissionais da saúde que podem adquirir o hábito de rotular e referir-se aos pacientes como objetos e o relacionamento faz-se quase só em função dos rótulos ou de um número. Os médicos são os representantes ideais destes mecanismos de distanciamento, e muitos até acreditam tratar-se de pré-requisito para um atendimento adequado.

Podem ser acrescentados, como esclarece Oliveira (2013), sintomas tais como mal-estar, exaustão ou fadiga, esgotamento e perda de energia (mental e física), com sentimentos de infelicidade, desamparo, diminuição da autoestima, perda do entusiasmo com a profissão e com a vida em geral, além da sensação de disporem de poucos recursos para cuidar de outros.

A segunda dimensão, comentada por Rezende *et al.* (2013), é denominada despersonalização, tem como característica principal a insensibilidade

emocional, passando a ocorrer presença de cinismo e dissimulação em relações afetivas como consequência do cansaço emocional. Nesse contexto, o profissional muda sua forma de tratar seus clientes e colegas de trabalho de maneira distante e impessoal. Instala-se, então, a insensibilidade emocional diante das situações vivenciadas.

Barbosa (2010) considera que a despersonalização é termo que vem da sociologia, diferindo daquele da psicopatologia. Trata-se do distanciamento emocional exacerbado com frieza e indiferença frente às necessidades dos outros, e insensibilidade. Os contatos ficam impregnados por uma visão e atitudes negativas, frequentemente desumanizadas; a consciência de seu trabalho lidar com seres humanos fica comprometida e há perda de aspectos humanitários na interação pessoal. O profissional, ao assumir tal atitude desumanizada, deixa de perceber os outros como semelhantes, com sentimentos, impulsos, e pensamentos que ele mesmo pode ter, perdendo, assim a capacidade de identificação e empatia com as pessoas em busca de ajuda e tratamento.

Os pacientes não são mais percebidos como seres humanos, tornam-se “coisas”, “objetos”, a serem reparados. São agora um transtorno, um problema a ser resolvido, um incômodo. Assim, o contato com os pacientes será apenas indulgente, e a atitude será de intolerância, irritabilidade, ansiedade, com exacerbação de aspectos onipotentes da personalidade (MATUBARO *et al.*, 2008 *apud* OLIVEIRA, 2013).

Nas palavras de Nunes (2008) a atitude para com os pacientes torna-se depreciativa, os mesmos são tratados de forma pejorativa, deles sempre se espera o pior. Os contatos são poucos ou nada corteses, os apelos e necessidades são atendidos com dificuldade, e por vezes o atendimento fica até comprometido tecnicamente. O desejo é ter os pacientes o mais distante possível.

Rezende et al. (2013) entendem que a baixa realização no trabalho é a terceira dimensão e apresenta uma tendência do trabalhador para realização de autoavaliação negativa, tornando-se insatisfeito com o seu desenvolvimento profissional havendo uma forte redução no sentimento de competência e êxito. Com o incremento da exaustão emocional e da despersonalização, e de suas consequências, há, não raro, um senso de inadequação e surge o sentimento de ter falhado em seus ideais, normas, conceitos. Fica a sensação de ter se tornado outro

tipo de pessoa, diferente, bem mais fria e descuidada. A consequência é a queda da autoestima e a eventual depressão.

Os dados apurados em pesquisa realizada, em 2011, com enfermeiros de hospitais públicos do Rio Grande do Sul apontaram que os respondentes sentem-se emocionalmente decepcionados e desgastados com seu trabalho, implicando em constantes atritos entre eles. Também apurou-se que as pressões exercidas pelos supervisores dificultam a atividade profissional, gerando estresse, desgaste físico e emocional. Também averiguou-se que a exaustão emocional estava presente nas respostas de todos os participantes. Também foi possível confirmar que os níveis de conflitos interpessoais confirmam a existência de níveis significativos de exaustão emocional, sendo um obstáculo para a realização pessoal no trabalho (KOVALISK, 2012 *apud* OLIVEIRA, 2013).

Em outro estudo, realizado com 263 enfermeiros de unidades de terapia intensiva de 81 hospitais de várias capitais brasileiras, apurou que atividades profissionais tais como supervisão e gerenciamento, aliadas à diversidade de relacionamento humano, exigem do enfermeiro uma carga maior de trabalho intelectual na interação com colegas e pacientes, aumentando a possibilidade de ocorrência de conflitos interpessoais (OLIVEIRA, 2013).

É comum encontrar, entre enfermeiros, responsabilidades que ultrapassam seus limites de capacidade de atuação. Devido a esse fator a enfermagem é uma das profissões mais sensíveis ao surgimento e desenvolvimento de atritos interpessoais e, mais graves, síndromes diversas. Algumas características próprias dessa profissão contribuem muito para essa evolução, tais como o excesso de atividades burocráticas, jornada de trabalho exaustiva, remuneração insuficiente que exige, frequentemente, dupla jornada, e diversidade de funções que também contribuem para o quadro. Um fator relevante é o fato de que, na maioria das vezes, o enfermeiro deixa de cuidar da própria saúde enquanto cuida do outro (RIBEIRO, 2011).

#### 4 CONTRIBUIÇÕES DA COMUNICAÇÃO COMO MEDIADORA DE CONFLITOS

Para Silva (2011) estar doente e necessitar de cuidados por si só causa desconforto que pode desaparecer com o tratamento médico, representado pela figura do profissional da saúde. Desse modo, esse encontro deve ser, essencialmente, humanitário e a comunicação deve ser eficiente para que o tratamento adequado seja escolhido e a cura seja alcançada.

A comunicação, segundo Morais *et al.* (2009), é o instrumento de ligação do profissional da saúde com o paciente e, quando mal utilizada, pode comprometer a definição do diagnóstico e até mesmo a evolução do tratamento. A descrição dos sintomas pelo paciente, é apenas o primeiro passo de uma anamnese bem feita; os diagnósticos com o apoio da tecnologia estão cada vez mais precisos, mas a eficácia do tratamento depende muito da forma como ocorre a adesão do doente.

As conquistas e avanços tecnológicos são imprescindíveis, mas, por outro lado, contribuíram para o distanciamento entre o paciente e o profissional que dele cuida. O doente passou a ser encarado como uma parte do corpo: uma perna ferida, um olho cego, uma vesícula com cálculo, etc.

Baltor *et al.* (2014) consideram que os avanços tecnológicos fazem surgir grandes centros especializados com equipamentos sofisticados e capazes de auxiliar os médicos e enfermeiros na obtenção de diagnósticos precisos. O médico que visitava a família passa a atender em seu consultório e o paciente começa a enfrentar um certo distanciamento do profissional que investe no direcionamento de seus conhecimentos para as especialidades. O paciente passa então a se submeter a vários especialistas e o diagnóstico raramente é fechado em uma única consulta.

Mas as mudanças não acometeram somente os profissionais, complementa Silva (2011). O sistema de saúde também foi assumindo outra

postura, rompendo o paradigma baseado na cura e emergindo a importância da prevenção consolidada na Reforma Sanitária no final da década de 1980.

A Constituição Federal de 1988, esclarece Berlo (2012), reconheceu a saúde como um direito social do cidadão e dever do Estado, criando o Sistema Único de Saúde. A Lei nº 8080 de 1990 estabeleceu a importância da prevenção e da promoção da saúde, garantindo uma prática de saúde mais adequada com a necessidade da população.

Para Barra et al. (2010) a importância de um sistema que prioriza a atenção básica, a promoção da saúde e a prevenção, o direito à informação e a humanização chega à saúde pública brasileira. Surgiu a estratégia de saúde da família, adotada em municípios com mais de 100 mil habitantes com o objetivo de fortalecer a atenção básica à saúde do país e alcançar os objetivos previstos pela lei da Equidade e da acessibilidade da população aos serviços de saúde. As equipes tornam-se responsáveis pelo acompanhamento permanente da saúde de um número de indivíduos e famílias possibilitando o estabelecimento de vínculos de corresponsabilidade e compromisso entre os profissionais de saúde e a população.

Nesse sistema, continua Berlo (2012), a comunicação é efetuada pelo agente comunitário de saúde e pela equipe de saúde da família. A comunicação face a face é substituída por uma relação mais duradoura, facilitando o entendimento e a comunicação que se dá em um espaço comum com pessoas que não assumem postura imponente, estimulando o tratamento das enfermidades. O objetivo é que a equipe de trabalho encaminhe o indivíduo ao sistema de saúde apenas em caso de necessidade real, diminuindo cada vez mais a cultura do hospital. A comunicação assume um papel importante não só na relação profissional de saúde e paciente, mas na promoção e na prevenção de doenças e na proteção à saúde.

É nesse aspecto, consideram Broca e Ferreira (2014), que a relação interpessoal dos envolvidos deve ser baseada na humanização passando a ser um instrumento indispensável para o tratamento da saúde. A ausência da comunicação adequada pode originar dificuldades para que seja alcançada a resposta adequada do paciente, corresponsável pelo seu tratamento e recuperação.

Para Morais et al. (2009), pressupõe-se que uma melhoria efetiva e permanente da qualidade dos serviços de saúde exige uma abordagem capaz de integrar os benefícios técnico-científicos dos profissionais envolvidos, boas técnicas de administração hospitalar e avanços que podem vir da adoção de uma ética



universal de atendimento humanizado, fundamentada no respeito à singularidade das necessidades dos usuários e dos profissionais. Para o Ministério da Saúde, humanizar é promover a garantia da dignidade ética, percebendo e adotando novos parâmetros para o sofrimento humano, para as percepções da dor e do tratamento do ponto de vista do paciente.

No trabalho do enfermeiro, acrescentam Broca e Ferreira (2014), entende-se que a comunicação adequada é aquela onde a clareza de informações, gentileza, exatidão, competência aliada aos conhecimentos técnicos, paciência e capacidade para compreender como o sofrimento vindo da doença afeta o quadro geral do paciente. De nada vale o conhecimento técnico se o enfermeiro não consegue humanizar o seu atendimento, se não consegue se comunicar de forma eficaz, clara, humana e positiva. Desse modo, a comunicação permite que o enfermeiro conquiste a confiança do paciente, consiga extrair dele as informações necessárias enquanto executa as prescrições médicas e demais funções do seu trabalho. É necessário que o enfermeiro saiba o que falar, quando falar e porque falar, pois o paciente percebe a harmonia ou a falta desta na sua comunicação com o profissional que está prestando os cuidados.

Backes et al. (2006) entendem que a condução da terapêutica de enfermagem poderá ser efetiva e eficaz apenas se houver o desenvolvimento de habilidades que permitam e facilitem a boa aplicação do processo de comunicação entendida como base essencial para a interação com o paciente, prevalecendo atitudes de sensibilidade e empatia entre os envolvidos nesses cuidados.

É imprescindível considerar, orienta Berlo (2012), que a comunicação é um instrumento primordial para todo o processo de cuidar, pois viabiliza a construção de relacionamento concreto entre os envolvidos. Através da comunicação, a equipe de enfermagem alcança uma melhor compreensão das necessidades dos pacientes e seus familiares, bem como da comunidade de modo geral.

Silva (2011) considera que a afetividade está intrínseca ao ser humano e manifesta-se primitivamente no comportamento, nos gestos expressivos de uma pessoa e é de conhecimento de todos que o indivíduo, desde seu nascimento, demonstra e necessita do afeto para o seu pleno desenvolvimento, tanto físico quanto psíquico. Na relação enfermeiro/paciente é preciso que haja interesses e

intenções comuns, sendo o diálogo a mola propulsora dessa relação. O enfermeiro deve se colocar numa posição de igualdade em relação ao paciente, evitando despejar neste suas frustrações pessoais e profissionais.

Berlo (2012) afirma que existe afetividade em qualquer tipo de relação, pois esta acontece a partir das interações sociais, num processo que vise estabelecer um vínculo entre os indivíduos. É preciso perceber que o cuidado de enfermagem se dá, também, no campo das relações afetivas, que permeia seu dia a dia. A resposta do paciente exige a presença firme de um vínculo de confiança entre os envolvidos, ou seja, entre ele mesmo e a equipe que lhe fornece cuidados.

Broca e Ferreira (2014) defendem que a arte de cuidar não constitui uma tarefa simples, ao contrário, requer comprometimento, habilidade, conhecimento e amor. O enfermeiro não é um simples cumpridor de prescrições; é um indivíduo com função e características próprias, que tem o dever de despertar no paciente a confiança, o compromisso com o valor de sua vida e a vontade de se curar. O paciente, ao chegar para ao atendimento hospitalar, traz uma carga cultural, familiar, social e afetiva de extrema importância, que o enfermeiro não pode desconsiderar.

Não menos importante, pondera Silva (2011), uma boa comunicação pode contribuir para a redução do nível de estresse do enfermeiro, agilizando seu trabalho e, por consequência, os resultados deste. Uma relação amistosa, aliada a efetiva comunicação, torna o trabalho menos cansativo, mais leve, reduzindo a carga emocional negativa a que os enfermeiros estão continuamente submetidos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como finalidade mais ampla, fundamentar a importância da atenção humanizada do enfermeiro diante da ocorrência de eventuais atritos entre este e os pacientes.

Para fundamentar a pesquisa, buscou-se comentar a humanização das relações profissionais. Constatou-se que em todos os âmbitos profissionais a humanização é uma tendência, pois as relações humanas adquiriram outro significado a partir da concepção dos recursos humanos como capital imprescindível às organizações. Nesse contexto, as relações desenvolvidas entre estes tornaram-se um fator que determina o sucesso ou não de um trabalho.

Em seguida, apresentou-se a relação enfermeiro-paciente e as prováveis causas do surgimento de atritos. O primeiro fator referiu-se à despersonalização do paciente, gerada pelo distanciamento emocional que desconsidera as necessidades dos pacientes, podendo existir um certo grau de insensibilidade. Outros fatores são representados pelas decepções com a prática profissional, o desgaste com o trabalho, as pressões exercidas por todo o contexto onde o enfermeiro está inserido que, frequentemente, acarreta estresse, desgaste físico e emocional.

Finalizando, pretendeu-se apresentar a comunicação como estratégia para uma relação harmônica entre a enfermagem e os pacientes. Aqui, comprovou-se que a comunicação é o principal instrumento do enfermeiro para alcançar o paciente. Por meio dela pode-se conquistar a parceria do doente, levando-o a ser ativo na sua própria recuperação. Para tal, os autores sugerem a construção de um canal afetivo enquanto amistoso, onde o enfermeiro compreenda e respeite as particularidades do paciente enquanto ser único.

## REFERÊNCIAS

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI, F. W. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev Latinoam Enferm** 2006;14(1):132-5. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18.pdf)> Acesso em: 01 maio 2019.

BALTOR, M. R. R.; BORGES, A. A.; DUPAS, G. Interação com a criança com paralisia cerebral: comunicação e estigma. **Esc. Anna Nery**. 2014 Jan./Mar.;18(1):47-53. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0047.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0047.pdf)> Acesso em: 01 maio 2019.

BARBOSA, D. *et al.* Síndrome de Burnout: correlação com a Enfermagem - revisão da literatura. 2010. **Anais Asmec**. Disponível em: <<http://www.asmec.br/biblioteca/anais2010/Art.%20006.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2019.

BARRA, D. C. C.; WATERKEMPER, R.; KEMPFER, S. S. Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. **Rev Bras Enferm** 2010;63(2):203-8. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200006)> Acesso em: 01 maio 2019.

BERLO, D. K. **O processo da comunicação**: introdução à teoria e à prática. 12.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília (DF); 2001. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>> Acesso em: 29 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2007. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_311\\_anexo.pdf](http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf)> Acesso em: 13 set. 2018.

CRISTINA, F. J.; BARBOSA, G. J. T.; FERREIRAS, S. Humanização da enfermagem dentro da equipe da Unidade de Suporte Avançado (USA) durante os

atendimentos de emergência e urgência. **Revista Eletrônica de Enfermagem Ceen.** 2010 ago-dez 3(1): 1-15. Disponível em: <[www.cogls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/.../SAUDE/14-.pdf](http://www.cogls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/.../SAUDE/14-.pdf)> Acesso em: 13 set. 2018.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e a comunicação não verbal. **Rev. Min. Enferm.** 2014 jul/set;18(3):697-702. Disponível em: <[www.reme.org.br/artigo/detalhes/956](http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/956)> Acesso em: 01 maio 2019.

FELL, A.; MATTÉ, F. C.; CAMPO, G. B. **Humanização da assistência de enfermagem à pacientes atendidos na emergência em um hospital de pequeno porte no município de Xaxim – SC** (Fundamentado na teoria de Josephine e. Paterson e Loretta t. Zderad). Chapecó – SC, 2010.

GALLO, A. M.; MELLO, H. C. de. **Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência.** 2009. Universidade Norte do Paraná. Disponível em: <[fap.com.br/fapciencia/005/edicao\\_2009/001.pdf](http://fap.com.br/fapciencia/005/edicao_2009/001.pdf)> Acesso em: 13 set. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAZZARI, D. D.; JACOBS, G. L.; JUNG, W. Humanização da assistência na enfermagem a partir da formação acadêmica. **Rev Enferm UFSM.** 2012 jan-abr 2(1):116-124. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3705>

MACIAK, I. **Humanização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Emergência:** percepção da equipe de enfermagem e do usuário. 2008, 144f. Artigo. (Dissertação apresentada ao curso de mestrado em saúde e gestão do trabalho). Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina. Pag. 15-16. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/576>> Acesso em: 14 set. 2018.

MELLO, I. M. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais.** 2008. Disponível em: <[http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro\\_dra\\_inaia\\_Humanizacao\\_nos\\_Hospitais\\_do\\_Brasil.pdf](http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf)> Acesso em: 14 set. 2018.

MORAIS, G. S. N.; COSTA, S. F. G.; FONTES, W. D.; CARNEIRO, A. D. Comunicação como instrumento básico do cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paul. Enferm.** 2009;22(3):323-7. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000300014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000300014&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 01 maio 2019.

NUNES, M. de. L. As Influências do Ambiente de Trabalho no Surgimento da Síndrome de Burnout. 2008. **Saúde Coletiva – UNESC.** Disponível em: [www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000037/00003786.pdf](http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000037/00003786.pdf) Acesso em: 03 out. 2018.

OLIVEIRA, O. C. de. Estresse ocupacional em profissionais da área da saúde: revisão de literatura. 2013. **Anais UFMG.** Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4162.pdf>Acesso em: 09 abr. 2019.

OLIVEIRA, R.K. M. de. *et al.* Síndrome de Burnout em Enfermeiros: uma revisão integrativa. 2013. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=24239&indexSearch=ID>> Acesso em: 12 mar. 2019.

REZENDE, R. *et al.* Síndrome de Burnout e absenteísmo em enfermeiros no contexto hospitalar: revisão integrativa da literatura brasileira. 2013. **Com. Ciências Saúde**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista\\_ESCS\\_v23\\_n3\\_a6\\_sindrome\\_burnout\\_absenteismo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n3_a6_sindrome_burnout_absenteismo.pdf)> Acesso em: 05 abr. 2019.

RIBEIRO, R. de N. Síndrome de *Burnout* em Profissionais da Saúde de um Serviço Especializado em um Hospital Geral Público. 2011. **Fiocruz**. Disponível em: <[http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/6506/1/TCC%20Rafael\\_de\\_Nogueira.pdf](http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/6506/1/TCC%20Rafael_de_Nogueira.pdf)> Acesso em: 12 abr. 2019.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. São Paulo.**Revista Brasileira de Atenção Médica - USP**, 2008. pág. 253 a 261. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13.pdf)> Acesso em: 14 set. 2018.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 6.ed. São Paulo: Loyola, 2011.

SOARES, A. A.; EURÍPEDES, C. O.; SHÉLIDA, H. A. O.; *et al.* A Humanização do atendimento e a percepção entre profissionais de enfermagem nos serviços de urgência e emergência dos prontos socorros: revisão de literatura. **Ciência et Praxis**. 2012; 5 (9): 77- 22 84. Disponível em: <<http://www.fip.fespmg.edu.br/ojs/index.php/scientae/article/viewArticle/305>> Acesso em: 12 abr. 2019.