



PERCEPÇÃO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SOBRE A ASSISTÊNCIA PRESTADA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Kaysa Fernandes Morais¹, Gerlane Cristinne Bertino Vêras²

RESUMO

O envolvimento dos pais/responsáveis nos cuidados às crianças e adolescentes hospitalizadas é essencial e apresenta múltiplas formas de expressão para o processo saúde-doença-cuidado dos menores. Frente a este contexto, objetivou-se averiguar a percepção dos acompanhantes de pacientes pediátricos sobre a assistência hospitalar prestada no Hospital Universitário Júlio Bandeira em Cajazeiras-Paraíba. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa. A população/amostra foi composta por 15 acompanhantes de pacientes pediátricos. As entrevistas foram realizadas nas enfermarias, utilizando-se um formulário semiestruturado e gravação de áudio após consentimento dos participantes. Os dados obtidos através das entrevistas foram transcritos e analisados pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* e em seguida organizados e categorizados por intermédio da Análise de Conteúdo. Quanto aos dados objetivos, foram tabulados e analisados por meio de estatística com auxílio do *software* Microsoft Excel 2010®, sendo posteriormente apresentados visando à obtenção do seu significado para a pesquisa. Averiguou-se que os acompanhantes apresentam-se satisfeitos com os serviços ofertados pela instituição, embora refiram fragilidades no acolhimento com classificação de risco. Destaca-se a importância de envolver os acompanhantes na assistência aos pacientes pediátricos, além do desenvolvimento de estudos que abordem a temática.

Palavras-chave: acompanhantes, pacientes pediátricos, profissionais da saúde.

¹ Aluna do curso de Enfermagem, Centro de Formação de Professores, UFCEG, Cajazeiras, PB, e-mail: kaysafernandesm@gmail.com

² Professora, Mestra, Centro de Formação de Professores/Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras, UFCEG, Cajazeiras, PB, e-mail:gerlaneveras2@gmail.com

PERCEPTION OF CAREGIVERS OF PEDIATRIC PATIENT ABOUT ASSISTANCE AT A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

The involvement of parents / staff in the care of hospitalized children and adolescents is essential and presents various forms of expression for the health-illness-care process of minors. In this context, the objective is to evaluate the perception of the companions of pediatric patients about the hospital care provided at the Júlio Bandeira University Hospital in Cajazeiras-Paraíba. This is an exploratory and descriptive study of qualitative approach. The population / sample consisted of 15 companions of pediatric patients. As interviews were conducted in the wards, use a semi-structured form and audio recording after the consent of the participants. The data obtained through the interviews were transcribed and analyzed by the R Interface software for Multidimensional Analysis of Texts and Questionnaires, and subsequently organized and categorized by Content Analysis. As for objective data, they were tabulated and analyzed using statistics with the aid of Microsoft Excel 2010® software, and later described using the meaning for research. It was found that the companions are satisfied with the services offered by the institution, although they mention weaknesses in the reception with risk classification. The importance of involving caregivers in the care of pediatric patients is highlighted, as well as the development of studies that address the theme

Keywords: escorts, pediatric patients, health professionals.

INTRODUÇÃO

A hospitalização é interpretada como um cenário que causa bastante incômodo na vida do ser humano, visto que inclui diversos fatores como o afastamento do contexto familiar/social, e enfraquecimento da condição de saúde. Desta forma, o envolvimento dos pais/responsáveis no processo saúde-doença-cuidado dos menores hospitalizados é essencial, resultando na redução da ansiedade e aumento do engajamento, o que favorece a adesão aos tratamentos, ao processo de enfrentar a doença e da autonomia dos pais (MELO *et al.*, 2014).

A lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, discorre sobre o dever dos estabelecimentos de saúde a proporcionar condições para permanência de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança e adolescentes (BRASIL, 1990), sendo primordial a orientação e assistência a estes, para que possam contribuir no cuidado integral dos menores, para tanto devem receber educação em saúde de forma continuada, inclusive sobre o modo de atendimento a ser recebido desde a recepção da instituição.

Diante da importância do acompanhante de pacientes pediátricos para o processo saúde-doença-cuidado e sua aproximação com o quadro evolutivo da doença, e tendo vivenciado a marginalização destes no restabelecimento da saúde de crianças e adolescentes, surgiu o seguinte questionamento: “Qual a percepção dos acompanhantes sobre a assistência recebida no Hospital Universitário Júlio Bandeira-HUJB?” Ao responder esta questão, espera-se subsidiar uma reflexão sobre a cobertura assistencial oferecida no intuito de contribuir para o planejamento de ações efetivas e eficazes para melhorar a qualidade do serviço e assim a vida dos indivíduos/comunidade.

A pesquisa em tela tem como objetivo geral, averiguar a percepção dos acompanhantes de pacientes pediátricos sobre a assistência hospitalar prestada no Hospital Universitário Júlio Bandeira.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa.

O *lôcus* do estudo foi o Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUJB, tendo como sede a cidade Cajazeiras-PB. O principal serviço prestado pelo HUJB é a consulta de pronto atendimento pediátrico, porém a instituição também realiza

atendimentos eletivos em ginecologia e obstetrícia, nutrição infantil, além de exames e pequenas cirurgias.

A população/amostra foi composta por 15 acompanhantes de pacientes pediátricos internados no HUJB. Tendo como critério de inclusão, os acompanhantes maiores de 18 anos, e o de exclusão, os acompanhantes que não apresentassem condições emocionais e/ou clínicas para participarem da pesquisa, fato que não ocorreu.

Vale ressaltar que foi feito um treinamento com o aluno pesquisador para abordagem adequada aos participantes e em seguida a imersão no *lócus* do estudo para melhor compreensão da dinâmica do serviço. Posteriormente, a coleta de dados foi feita por meio de gravação de áudio (gravador de mp3), em dias previamente pactuados com a instituição, tendo início no dia 1^a de novembro até 24 de dezembro do ano 2018.

Quanto às entrevistas, foram realizadas nas enfermarias mediante aplicação de um formulário semiestruturado, após consentimento prévio dos indivíduos após assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O diário de campo também foi adotado onde registrou-se dados pertinentes da pesquisa.

Os dados qualitativos foram transcritos e analisados pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) e em seguida organizados e categorizados por intermédio da Análise de Conteúdo (AC) de Laurence Bardin. Quanto aos dados objetivos, foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva com auxílio do *software* Microsoft Excel 2010®.

Ressalta-se que foram obedecidos todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

A pesquisa em tela é um recorte do estudo “Perfil clínico-epidemiológico e de qualidade da cobertura assistencial em um hospital universitário” submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, sob parecer de número 2.672.468.

O anonimato das informações declaradas foi resguardado ao se atribuir um pseudônimo ao utilizar as falas dos participantes na apresentação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Foram entrevistados 15 acompanhantes dos pacientes pediátricos, sendo 13 (86,7%) do sexo feminino, destas, 12 (92,3%) eram mães, e uma (7,7%) avó; e dois (13,3%) do sexo masculino (pais); com idade mínima de 18, máxima de 50 anos, e média de 32,5 anos ($\pm 10,7$); sendo 9 (60,0%) com tempo de estudo formal de até 9 anos, e 6 (40,0%) maior ou igual a 9 anos; 8 (53,3%) donas de casa, 3 (20,0%) estudantes; 1 (6,7%, cada) cozinheira, gari, agente comunitário de saúde e mecânico.

Averigua-se que o sexo feminino continua a prevalecer como acompanhante durante a internação hospitalar de crianças e adolescentes, corroborando com Soares; Brito e Carvalho (2014), que apontam a presença do pai, como um evento atípico que desperta surpresa dentre os demais familiares, assim como nos profissionais de saúde. Afirmam também que os pais, muitas vezes, não encontram-se preparados para desempenhar múltiplas funções em situações de crise como a hospitalização, pois estes perpassam por momentos de ansiedade e dúvidas, e receio de não serem capazes de agir de forma eficaz com os cuidados necessários ao filho.

A maioria dos acompanhantes apresentam-se em faixa etária socialmente produtiva, exercendo uma profissão, o que muitas vezes causa estresse no cuidador pelos conflitos quanto à manutenção do emprego, além da necessidade de corresponder às exigências de seu empregador concomitante ao envolvimento do cuidado com o menor (BEUTER *et al.*, 2009).

Quanto à escolaridade, o que condiz com as ocupações dos entrevistados, verifica-se no estudo em tela o baixo nível de educação formal, assemelhando-se ao de Medeiros *et al.* (2017), o que apresenta-se como fator prejudicial no que se refere ao entendimento sobre a prestação de cuidados continuados aos menores.

ANÁLISE LEXICAL PELO IRAMUTEQ E DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS

O *corpus* geral foi constituído por 117 textos, separados em 340 segmentos de texto (ST) e aproveitamento de 247 STs (72,6%). Surgiram da análise 6.409 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), das quais 1.035 apresentaram-se de formas distintas e 290 com uma única ocorrência. O conteúdo foi categorizado em quatro classes com ordem decrescente de expressividade, sendo: Classe 1 com 51

O **Médico** ganha destaque quando os acompanhantes falavam sobre as categorias profissionais, mostrando conhecimento a cerca da profissão médica e suas atribuições.

Figura 2. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente.



Fonte: A própria pesquisa, organizado pelo software IRAMUTEQ.

A partir da Classificação Hierárquica Descendente, foram formadas três categorias, a saber, **Categoria 1** – Conhecimento dos acompanhantes sobre a assistência hospitalar com classificação de risco, que foi formada pelos ST's da classe 4, tendo como palavras de destaque **Grave, Urgência, Esperar e Necessidade**; **Categoria 2** – Assistência prestada pela equipe multiprofissional, composta pelos ST's da classe 3, destacando as palavras **Enfermeiro, Medicamento, Paciente e Depender**; e **Categoria 3** – Percepção dos acompanhantes quanto aos serviços assistenciais ofertados na instituição, formada

pelos formada pelos ST's das classes 1 e 2, com maior destaque das palavras **Bem, Ótimo, Fragilidade e Qualidade.**

Categoria 1 - Conhecimento dos acompanhantes sobre a assistência hospitalar com classificação de risco.

Percebeu-se que a maioria dos entrevistados possuía um conhecimento limitado, com informações fragmentadas sobre a classificação de risco, muito embora a considere necessária para garantir o atendimento prioritário ao paciente que apresenta um quadro mais urgente, como pode ser verificado nas falas abaixo.

Quando a criança, tipo em caso de urgência, quando classifica a criança de risco, o quadro dela não é dos melhores, né? Porque ali fora tem graves, menos graves, têm até dizendo as horas, minutos [...] (TIM MAIA).

É necessária, porque às vezes quando chega gente assim que nem ela (a filha) chegou, mais cansada, precisa de atendimento, tem que passar na frente de uma pessoa que não esteja tão grave [...] (CAETANO VELOSO).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o acolhimento com classificação de risco é uma estratégia que objetiva reorganizar a atenção, mediante a aplicação de um protocolo que determina o grau de necessidade do usuário, de acordo com a gravidade do quadro apresentado (BRASIL, 2009).

O método inicialmente identifica a queixa do paciente, segue o fluxograma de decisão e, por fim, estabelece o tempo de espera de acordo com a gravidade. O sistema apresenta vantagens por controlar a demanda, otimizar o atendimento às urgências e emergências, diminuir a sobrecarga ocupacional da equipe de saúde e fortalecer o vínculo usuário-profissional (SILVA *et al.*, 2016; COSTA; GUEDES; HENRIQUES; LIMA, 2013).

O processo de acolhimento com classificação de risco deve ser realizado por um profissional da saúde com nível superior, por meio de um treinamento específico e utilização dos protocolos pré-estabelecidos. O enfermeiro vem sendo citado como o principal executor do processo, por meio da consulta de enfermagem, identificando a gravidade dos casos, assumindo uma importante função na regulação da demanda assistencial e na determinação da prioridade no atendimento dos pacientes (BRASIL, 2009; SOUZA *et al.*, 2011).

A atuação do enfermeiro no serviço de acolhimento com classificação de risco constitui também uma nova área de atuação para esse profissional, possibilitando melhor gerenciamento dos serviços de emergência, contribuindo para garantir o acesso do paciente ao serviço, melhorando a qualidade do atendimento (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Contudo, verificou-se que os acompanhantes, não estavam recebendo informações da equipe de enfermagem, durante a triagem, sobre o protocolo de atendimento utilizado no hospital, causando a carência no entendimento do significado da cor da pulseira recebida, assim como sua associação com o tempo de espera, como consta nas falas abaixo.

Não, da pulseirinha não. Essa informação eu não recebi [...] (CHICO BUARQUE).

Não, eles não me explicaram nada (DJAVAN).

A avaliação feita pelo profissional enfermeiro deve basear-se na anamnese e no exame físico do paciente, com verificação de sinais vitais e outros exames se houver necessidade. Assim como informações sobre o protocolo, para uma maior compreensão daquele usuário sobre a temática, promovendo um acolhimento humanizado.

Vale ressaltar que as cores identificam a gravidade do estado do paciente e o tempo que o mesmo pode aguardar para que não haja comprometimento do seu quadro clínico. No sistema de classificação a cor vermelha indica necessidade de atendimento imediato, onde não pode existir tempo de espera. A cor laranja classifica o paciente como muito urgente, com o tempo de espera em até 10 minutos. Na cor amarela o quadro é urgente, mas pode aguardar atendimento, com o tempo de espera de até 60 minutos. A cor verde significa caso pouco urgente, podendo aguardar atendimento por até 120 minutos. A cor azul o paciente não possui demanda urgente, e que podem aguardar até 240 minutos para atendimento, ou ser encaminhado para atenção primária à saúde (SILVA *et al.*, 2013).

Constatou-se que os acompanhantes apresentam conhecimento restrito sobre o acolhimento com classificação de risco, fator que está diretamente relacionado com a falta da informação por parte dos profissionais da instituição, o que pode

resultar em irritabilidade com o serviço por demora no atendimento, prejudicando a continuidade da assistência.

Categoria 2 – Assistência prestada pela equipe multiprofissional.

Constatou-se que os pacientes e acompanhantes estavam recebendo a assistência da equipe multiprofissional de forma eficaz e contínua, como pode ser verificado nas falas, onde as características referidas pelos acompanhantes sintetizam os aspectos da relação com os profissionais e a disponibilidade em servir.

Eles vêm sempre, procurando saber o que tá acontecendo, se ela tá se alimentando, o comportamento dela (VINICIUS DE MORAES).

No meu ponto de vista eu fico bem aliviado quando eles fazem visita, porque esclarecem dúvidas e a gente fica mais calmo (CAZUZA).

O atendimento aqui é de qualidade, os profissionais são muito bons, todos os profissionais interagem (CÁSSIA ELLER).

Diante da complexidade do ser humano, principalmente a do sujeito hospitalizado, destaca-se que um único profissional não consegue diagnosticar ou instituir o tratamento do paciente de forma concisa e segura, sugerindo-se que nenhuma categoria profissional detém isoladamente o conhecimento necessário para atender todas as necessidades do indivíduo (EUSÉBIO *et al.*, 2013).

No âmbito hospitalar, entende-se que mesmo com um cuidado oferecido pela equipe multiprofissional, se não houver o sentido de integralidade os resultados da assistência poderão ser insatisfatórios para o indivíduo, família e sociedade (CAMELO, 2011). É preciso lembrar que na internação, a pediátrica em especial, precisa-se considerar o binômio acompanhante-paciente, visto que o cuidado com a criança implica em considerar sempre a perspectiva que o bem-estar de um afeta diretamente a condição do outro, e a boa assistência à criança perpassa a orientação e o envolvimento pleno da família neste processo.

É de pleno conhecimento, que as diferentes categorias profissionais desempenham funções específicas dentro de um planejamento conjunto com a equipe, apresentando corresponsabilidade no processo de decisão. Ao serem

questionados acerca do papel exercido por cada profissão, na maioria das vezes os entrevistados souberam associar corretamente o profissional com sua função.

O nutricionista é pra ajudar na alimentação, pra saber o que a criança come, quais são os alimentos necessários. O psicólogo é pra ajudar né, como eu, tava até agora abalada, chorando, aí ela conversa comigo (DJAVAN).

Assistente social é pra dar apoio (CAZUZA).

Na equipe multidisciplinar, de fato, o profissional nutricionista é o responsável pela supervisão do processo de preparação, aquisição e distribuição da nutrição enteral dos pacientes, além de ser capaz de traduzir a nutrição para uma linguagem de fácil acesso ao público orientando a respeito do comportamento alimentar dos indivíduos (FERRAZ; CAMPOS, 2012).

Quanto à atuação do psicólogo no contexto hospitalar, se caracteriza principalmente por ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde mental, e de intervir nos problemas decorrentes da hospitalização (ALAMY, 2013).

Segundo Beier (2011), o serviço social é uma profissão que intervém na realidade onde se expressa questão social buscando programar as políticas públicas de atenção e defesa dos direitos dos cidadãos.

Quanto ao profissional médico, na organização do trabalho em saúde, configura-se ainda como ator central do processo de saúde-doença-cuidado, o que resulta em um protagonismo da categoria em detrimento aos outros profissionais, visto que o modelo assistencial é o biomédico, centrado na terapia medicamentosa (VILLA *et al.*, 2015).

Contudo, percebeu-se que quando relacionado ao enfermeiro, os entrevistados possuíam uma visão mais limitada da real função do profissional, como pode ser identificado nas falas abaixo.

O enfermeiro é pra fazer as aplicações do medicamento que o médico passou (TIM MAIA).

Os enfermeiros troca soro, dá injeção, remédio, vem direto aqui vê o menino (LENINE).

O enfermeiro vai tratar mais da medicação de acordo com o que o médico disser (GAL COSTA).

Averigua-se que os acompanhantes percebem a atuação dos enfermeiros apenas pelos procedimentos técnicos realizados, corroborando com o estudo de Pedro *et al.* (2016), onde o enfermeiro foi pouco citado como principal informante ou transmissor de conhecimento ao paciente internado. Fato alarmante visto que a comunicação é uma das principais competências da enfermagem, que permite o sucesso do profissional como líder e a aproximação com os pacientes, equipe e os demais profissionais.

A enfermagem por ser composta por profissionais com formação e funções distintas, dificulta a delimitação das atribuições dos papéis profissionais de suas categorias. Segundo Amorim *et al.* (2017), um dos motivos dessa dificuldade de diferenciação das atribuições entre os membros da equipe, por parte dos usuários, é o distanciamento do enfermeiro do cuidado direto ao paciente devido ao elevado número de tarefas administrativas e o menor número de enfermeiros comparado aos técnicos em enfermagem, que exercem atividades de cunho auxiliar ao enfermeiro.

De acordo com a Lei 7.498/86, que dispõe sobre exercício profissional da equipe de enfermagem, é atividade privativa do enfermeiro a consulta e prescrição da assistência de enfermagem assim como realizar cuidados com maior complexidade técnica que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas. Ao técnico de enfermagem cabe exercer as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem (BRASIL, 1986).

O trabalho da equipe multiprofissional na visão dos acompanhantes demonstrou-se de qualidade, os profissionais prestam uma assistência efetiva e continuada, centrando-se no indivíduo/família, todavia, não visualizam as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros.

Categoria 3 - Percepção dos acompanhantes quanto aos serviços assistenciais ofertados na instituição.

Averiguou-se que, de maneira geral, os entrevistados demonstraram estar satisfeitos com os serviços prestados pela instituição, elogiando as condutas profissionais, a dinâmica hospitalar e o atendimento, como pode ser verificado nas falas abaixo.

Não tem um aqui que eu possa falar, todos prestam bem o serviço (CAETANO VELOSO).

Aqui é bom, todo mundo vem aqui direto, né? Olhar ele, atende ele, tudo são gente legal aqui (ELIS REGINA).

É, aqui é bom, os médicos, as enfermeiras, as empregadas, tudo daqui é bom (CHICO BUARQUE).

Embora não exista um referencial teórico concreto sobre esse conceito, o MS traz a satisfação do usuário como a condição que se percebe nos pacientes, no âmbito da saúde, ligada a um contentamento proveniente da realização de suas expectativas em relação à atenção recebida (BRASIL, 2005). Contudo, é necessário ressaltar que no âmbito pediátrico o relato dos acompanhantes é imprescindível para a avaliação da assistência prestada.

A percepção dos usuários sobre os serviços é vista como uma importante fonte de informação para os trabalhadores e gestores de saúde, pode ser o primeiro passo para o desenvolvimento de ações que resultem na melhoria do serviço, podendo também ser utilizada para avaliar satisfação, bem como a relação profissional-usuário e o tratamento humanitário durante o atendimento (ALVES, 2017).

Os acompanhantes tiveram relatos positivos acerca da capacitação e cordialidade dos profissionais durante os atendimentos, como mostra as falas abaixo.

[...] Faz assim o serviço bem direitinho sabe? Porque às vezes chegam aqui e a criança tá dormindo, aí eles dizem que voltam daqui a pouco, mais uns dois minutinhos pra vê se ela já acordou. [...]. O hospital, a estrutura do hospital, o atendimento, eu acho que tá mais pra um hospital particular (BELCHIOR).

Aqui tem qualidade e só, porque tem muito recurso (TIM MAIA).

Segundo Comes *et al.* (2016), os serviços de saúde para promover qualidade precisam ter um bom desempenho, o que inclui respeitar as pessoas em todos os sentidos, a confidencialidade dos dados clínicos, respeito a dignidade, tratamento

humanizado com autonomia do usuário para tomar decisões, além de oferecer instalações e infraestrutura em boas condições.

Percebe-se então, em meio aos discursos apresentados, a satisfação pelos serviços prestados pela instituição e seus funcionários. Contudo, é imperativo atentar que os usuários, por vezes, não referem queixas pelo receio de que interfiram negativamente na assistência ao menor (MANZO *et al.*, 2012).

CONCLUSÃO

Evidencia-se que os participantes estão satisfeitos com os serviços ofertados pela instituição, uma vez que a assistência é prestada por equipe multiprofissional e baseada na integralidade do cuidado, os profissionais são capacitados e trabalham com os princípios da humanização e cordialidade com os usuários. Porém, possui fragilidades que podem ser superadas com a participação de todos os envolvidos, em especial pela enfermagem, no momento da triagem para a classificação de risco.

Observou-se como fragilidade do estudo o local da realização das entrevistas, nas enfermarias, devido ao fato dos acompanhantes não poderem ficar distantes dos internados, com isso, por vezes, as entrevistas precisavam ser interrompidas com a entrada de profissionais que iam realizar procedimentos até que o mesmo se ausenta para que não houvesse influência/comprometimento sobre a pesquisa.

Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas que abordem a temática, devido a escassez na literatura atual e relevância da opinião dos usuários para o serviço.

AGRADECIMENTOS

Ao HUJB e aos profissionais pelo acolhimento, apoio e auxílio durante a realização da pesquisa.

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (PIVIC/UFCG – UFCG, 2018/2019).

REFERÊNCIAS

ALAMY, Susana. Ensaio de Psicologia Hospitalar: a ausculta da alma. 3 ed. Belo Horizonte: Ed. Do Autor, 2013.

ALVES, A. C. A Percepção da Qualidade na Prestação de Serviços Públicos: Estudo de Caso de um Centro de Saúde, na Cidade de Campina Grande - Paraíba. **Pensamento & Realidade**, v. 32, n. 4, p. 74-93, 2017.

AMORIM, L. K. D. A. *et al.* O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário: subtítulo do artigo. **Rev enferm UFPE on line**: subtítulo da revista, v. 11, n. 5, p. 1918-1925, mai./2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23341/18946>. Acesso em: 30 ago. 2019.

BEIER, S. A intervenção do serviço social em crianças com fibrose cística e suas famílias. Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, n. 31, p. 203-210, 2011.

BEUTER, M. *et al.* Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem: subtítulo do artigo. **Rev. Min. Enferm**: subtítulo da revista, v. 13, n. 1, p. 28-33, mar./2009. Disponível em: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v13n1a05.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução CNS466/12**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 12p. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 17 de jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF, jun 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html> Acesso em: 03 set. 2019.

_____. Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Glossário temático: economia da saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 56 p.

CAMELO, S. H. H. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: Uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm**, Paraná, v. 16, n. 4, p. 734-740, nov./2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i4.19977> >. Acesso em: 17 jul. 2019.

COMES, Yamila et al . Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 9, p. 2749-2759, Sept. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902749&lng=en&nrm=iso>. access on 17 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.16202016>.

EUSÉBIO, L.F. *et al.* Atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional de atenção hospitalar à Saúde Materno-Infantil. *Revista Odontológica do Brasil Central*, [s.l.], v.21, n.60, p.16-20. 2013.

FERRAZ, L. D. F; CAMPOS, A. C. F. O papel do nutricionista na equipe multidisciplinar em terapia nutricional: subtítulo do artigo. **Rev Bras Nutr Clin**: subtítulo da revista, v. 27, n. 2, p. 119-123, nov./2012. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/12/Artigo-8-2-2012.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.

GUEDES, M. V. C; HENRIQUES, A. C. P. T; LIMA, M. M. N. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários: subtítulo do artigo. **Rev Bras Enferm**: subtítulo da revista, Brasília, v. 66, n. 11, p. 31-37, fev./2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a05.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.

MANZO, Bruna Figueiredo et al . A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 1, p. 151-158, Feb. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100020&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100020>.

MEDEIROS, Y. K. F. D. *et al.* Qualidade da assistência à criança hospitalizada sob a ótica do acompanhante. **Rev Rene**, v. 18, n. 4, p. 499-506, ago./2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400011>>. Acesso em: 30 ago. 2019.

MELO, E. M. D. O. P. D. *et al.* Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 432-439, jun./2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

SILVA, A. P. *et al.* Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de Manchester. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min**, v.3, n.1, p: 507-517, 2013.

OLIVEIRA, L. D. A. M. *et al.* Acolhimento com classificação de risco no serviço de emergência: Interface com a enfermagem: subtítulo do artigo. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** v. 22, n. 3, p. 80-84, abr./2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180504_105025.pdf. Acesso em: 17 jul. 2019.

PEDRO, D. R. C. *et al.* Conhecimento do paciente sobre a assistência hospitalar recebida durante sua internação. **Rev Min Enferm.** v. 20, n. 978, p. 1-7, out./2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1114>. Acesso em: 17 jul. 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20160048.

SILVA, P. L. *et al.* Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 427-432, mai./2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0427.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2019.

SOUSA, L. D. De; GOMES, G. C.; SANTOS, C. P. Dos. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/acompanhante no hospital. **Rev. enferm. uerj**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 394-9, ago./mar. 2009.

SOARES, J. D. D; BRITO, R. S. D; CARVALHO, J. B. L. D. A presença do pai/acompanhante no âmbito hospitalar: revisão integrativa: subtítulo do artigo. **Rev enferm UFPE on line**: subtítulo da revista, Local, v. 8, n. 7, p. 2095-2106, jul./2014. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201435. Acesso em: 30 ago. 2019.

SOUZA, C. C. de. *et al.* . Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional Brasileiro e Manchester. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 19, n. 1, p. 26-33, Feb. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Agost. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100005>.

VILLA, E. A. *et al.* As relações de poder no trabalho da Estratégia Saúde da Família: subtítulo do artigo. **Saúde debate**: subtítulo da revista, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 1044-1052, dez./2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n107/0103-1104-sdeb-39-107-01044.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.