

Qualidade da assistência de enfermagem em uma emergência pediátrica: perspectiva do acompanhante

Quality of nursing care in a pediatric emergency department: the companions' view

Calidad de atención de enfermería en urgencias pediátricas: perspectiva del acompañante

Chayenne Karoline Rosa Santos^I; Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes^{II}; Nereida Lucia Palkos dos Santos^{III}; Tania Vignuda de Souza^{IV}; Rita de Cássia Melão de Moraes^V; Suellen Dias Azevedo^{VI}

RESUMO

Objetivo: descrever a qualidade da assistência de enfermagem prestada às crianças atendidas em situação de emergência pediátrica pela perspectiva do acompanhante. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizada nos meses de setembro e outubro de 2014, por meio de entrevista semiestruturada, com 20 acompanhantes de crianças atendidas na emergência pediátrica de um hospital no município do Rio de Janeiro. Os dados foram submetidos à análise temática. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, sob o número 2017A/2013. **Resultados:** a qualidade foi associada à estrutura hospitalar com seus recursos físicos e humanos necessários para a assistência à saúde e nas atividades do processo de trabalho da equipe de enfermagem. **Conclusão:** na perspectiva dos acompanhantes a qualidade da assistência deve estar centrada na humanização, no diálogo, e em uma assistência com enfoque na segurança do paciente, em especial nos cuidados medicamentosos. **Palavras-chave:** Serviço hospitalar de emergência; saúde da criança; qualidade da assistência à saúde; enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

Objective: to describe the quality of nursing care for children in a pediatric emergency room from the companion's perspective. **Method:** this descriptive qualitative study was conducted from September to October 2014, through semi-structured interviews of 20 companions in a pediatric emergency room at a hospital in Rio de Janeiro. Data were submitted to thematic analysis. The study was approved by the research ethics committee of Rio de Janeiro Municipal Health and Civil Defense Department (No. 2017A/2013). **Results:** quality was associated with the hospital structure (the physical and human resources necessary for health care) and the activities of the nursing team work process. **Conclusion:** In the companions' view, quality of care should center on humanization, dialogue and care focused on patient safety, especially in drug care. **Keywords:** Emergency service, hospital; child health; quality of health care, pediatric nursing

RESUMEN

Objetivo: describir la calidad de los cuidados de enfermería prestados a los niños en situación de urgencia pediátrica, desde la perspectiva del acompañante. **Método:** estudio descriptivo de enfoque cualitativo, realizado en septiembre y octubre de 2014, por medio de entrevistas semiestructuradas junto a 20 acompañantes de niños atendidos en urgencias pediátricas de un hospital en Río de Janeiro. Se han sometido los datos a análisis temático. Investigación aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Secretaría Municipal de Salud y Defensa Civil de Río de Janeiro, bajo el número 2017A/2013. **Resultados:** La calidad se asoció a la estructura hospitalaria con sus recursos físicos y humanos necesarios para la atención de la salud y las actividades del proceso de trabajo del equipo de enfermería. **Conclusión:** Desde la perspectiva de los acompañantes, la calidad de la atención debe centrarse en la humanización, el diálogo y la asistencia cuyo enfoque esté en la seguridad del paciente, sobre todo en los cuidados medicamentosos. **Palabras clave:** Servicio de urgencia en hospital; salud del niño, calidad de la atención de salud; enfermería pediátrica.

INTRODUÇÃO

As unidades de emergências pediátricas recebem crianças com condições graves de saúde, em risco iminente de morte, sofrimento intenso, com problemas agudos e que necessitam de atendimento e tratamento imediato. Nestes locais, são ofertados serviços de alta complexidade e com diversidade para atender à demanda e garantir todas as manobras de sustentação à vida,

propiciando condições de continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento, dentro da rede em saúde¹.

Em 2014, no Brasil, problemas no sistema respiratório foram a principal causa de busca aos serviços hospitalares de emergência pediátrica, seguidos de doenças infecciosas e parasitárias e problemas no sistema digesti-

^IEnfermeira, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: chayenne.karol@gmail.com

^{II}Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: jumoraes333@gmail.com

^{III}Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: santosnereida@gmail.com

^{IV}Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: tvignuda2013@gmail.com

^VProfessora Assistente e Doutoranda de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: ritamelao@gmail.com

^{VI}Enfermeira, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: suelen_dias12@hotmail.com

vo, em crianças na faixa etária de 1 a 4 anos. Já na faixa etária de 5 a 9 anos, também prevaleceram as doenças respiratórias, seguidas das infecciosas e das lesões por envenenamento e causas externas².

Os serviços de urgência do Sistema Único de Saúde (SUS) destinados às crianças gravemente enfermas são também frequentados por crianças com doenças mais simples e não emergenciais. As famílias os utilizam como porta de entrada no sistema, provocando, assim, elevada demanda pelos serviços e interferindo no atendimento aos pacientes agudos, que são obrigados a enfrentar as filas que se formam nas emergências superlotadas³.

Tal situação parece justificar a inadequação da demanda por assistência hospitalar, culminando com a superlotação dos serviços de urgências/emergências pediátricas e, conseqüentemente, com a baixa qualidade da atenção prestada àqueles que realmente necessitam de atendimento de urgência, comprometendo assim a integralidade da atenção⁴.

Desse modo, torna-se visível o desequilíbrio entre a oferta e a procura por atendimento, sendo fundamental reorganização da porta de entrada dos casos não emergenciais pela atenção primária. Esta deveria ser capaz de responder a 85% das necessidades de saúde da população, através de uma rede de serviços resolutivos, descentralizados e com acesso universal^{3,5}.

Na tentativa de resolver a problemática dos serviços de emergência, onde estão incluídas as emergências pediátricas, desde o segundo semestre de 2012 houve, em todo o território nacional, a implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), composta por: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), unidade de pronto atendimento (UPA), estratégia de saúde da família (ESF). A RUE tem como objetivo garantir o acolhimento e a assistência aos usuários que necessitam de pronto atendimento, referenciando-os para a rede básica de atenção à saúde, para a rede especializada ou para a internação. Neste sentido, os serviços são compostos por unidades que funcionam 24 horas por dia, representando a porta de entrada do sistema de emergência municipal⁶.

Entretanto, a implantação da RUE no município do Rio de Janeiro destacou ser necessário avaliar a qualidade do atendimento hospitalar de emergência, em especial o de enfermagem, à população infantil⁶.

A avaliação é parte fundamental do aperfeiçoamento da gestão do sistema e, quando realizada de forma efetiva e ordenada, especifica com clareza as maiores necessidades do público assistido, dando maior racionalidade ao desenvolvimento de estratégias e de melhorias para o serviço de saúde. A avaliação da satisfação dos usuários, uma das modalidades avaliativas, é realizada objetivando-se maior aporte de informações sobre a qualidade dos serviços ofertados ao público, ampliando a capacida-

de de tomada de decisões dos gestores na construção e implementação das políticas do SUS⁷.

Portanto, buscou-se descrever a qualidade da assistência de enfermagem prestada às crianças atendidas em situação de emergência pediátrica pela perspectiva dos acompanhantes.

REVISÃO DE LITERATURA

Na busca da melhoria na captação da avaliação pela perspectiva dos usuários, esta pesquisa apoiou-se em estudo de Donabedian, um dos principais estudiosos da temática da qualidade na área da saúde, restringindo-se à díade estrutura e processo⁸.

A estrutura é composta pelos recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência à saúde. O processo refere-se às atividades envolvendo profissionais de saúde e usuários, inclui diagnóstico, tratamento, aspectos éticos de relação profissional, equipe de saúde e paciente⁸.

A literatura aponta causas multifatoriais que interferem na qualidade do atendimento em serviços de emergência e que são considerados de difícil resolução, tais como: superlotação; atendimento fragmentado; processo de trabalho conflitos e assimetrias de poder; exclusão dos usuários na porta de entrada, estrutura, entre outros. Esses fatores constituem fortes barreiras à qualidade por requererem investimentos financeiros elevados, grande esforço dos gestores e trabalhadores e, principalmente, empenho dos usuários em compreender os processos que envolvem a rede de atenção à saúde^{7,9}.

Revisões integrativas realizadas no Brasil apontam que esta temática vem sendo estudada na perspectiva do profissional de enfermagem, com foco em serviços hospitalares de assistência a adultos e com abordagem quantitativa, não conferindo visibilidade à avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no setor de emergência pediátrica^{7,10}. Já um estudo internacional desenvolvido na Inglaterra demonstra que o foco está na família e nos profissionais de saúde e tem mostrado maior preocupação com a qualidade da assistência na atenção primária e com cuidados domiciliares às crianças, a fim de evitar atendimentos de emergência desnecessários¹¹.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida em um hospital no município do Rio de Janeiro, integrante da RUE, que possui atendimento de emergência pediátrica. Os dados foram gerados no período de setembro a outubro de 2014, por meio de entrevistas semiestruturadas. Foram convidados a participar do estudo, de modo aleatório, 24 acompanhantes de crianças com idade entre 1 mês e 12 anos de idade, atendidas na emergência pediátrica do hospital. Destes, somente 20 aceitaram, sendo este o total de entrevistas realizadas e validadas. O número de participantes foi delimitado no

decorrer do trabalho de campo, quando a organização dos depoimentos possibilitou a identificação da saturação dos dados, ou seja, a existência de recorrência de ideias, práticas e visões de mundo¹².

As entrevistas foram realizadas através de um roteiro com duas perguntas abertas, registradas em gravadores (MP3) mediante a prévia autorização dos participantes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram assegurados todos os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos previstos na Resolução nº 466/12, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Município do Rio de Janeiro, sob o número 2017A/13.

O anonimato dos participantes e a confidencialidade das entrevistas foram asseguradas. Para tal, utilizou-se a letra A, seguida da ordem numérica sequencial das entrevistas para identificar os acompanhantes participantes da pesquisa, sendo, portanto, a sequência A1, A2, A3 até o A20. Só tiveram acesso às entrevistas na íntegra as autoras do estudo.

Os critérios de inclusão foram: acompanhantes de crianças atendidas no setor da emergência, maiores de 18 anos de idade e que aceitaram participar do estudo de forma voluntária. Os de exclusão especificaram: acompanhantes de crianças com alta à revelia, transferidas para outras instituições de saúde e que evoluíram ao óbito.

O material empírico gerado nas entrevistas foi tratado pelo método da análise temática, seguindo as três etapas propostas¹³. A primeira etapa consistiu na leitura flutuante da transcrição das entrevistas gravadas em meio digital, sendo este material o *corpus* textual da pesquisa. Na segunda etapa, realizou-se a exploração do material com identificação das unidades temáticas. Na terceira e última etapa, foram realizados o tratamento e a interpretação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscou-se descrever, através dos depoimentos dos acompanhantes, a qualidade da assistência de enfermagem prestada a crianças atendidas em situação de emergência em um hospital público. Esses discursos são analisados conforme as três unidades temáticas identificadas: mobiliário inadequado; cuidado medicamentoso da equipe de enfermagem; e relações interpessoais.

Mobiliário inadequado

A avaliação dos acompanhantes sobre a qualidade da assistência de enfermagem à criança em situação de emergência englobou aspectos relacionados à estrutura física do hospital, em especial ao mobiliário.

A cadeira é muito dura, me incomoda muito aqui no hospital. (A6)

A única coisa ruim deste hospital são essas cadeiras. (A14)

O pessoal do hospital tinha que rever isso [mobiliário]. Porque senão, de acompanhante a gente vai acabar virando paciente, porque esses móveis velhos e inadequados, estragam nossa saúde. (A20)

Na estrutura hospitalar, o mobiliário influenciou de modo negativo o bem-estar dos acompanhantes. A cadeira foi o maior alvo de críticas, por não oferecer conforto, sendo muito dura e incômoda. A mobília hospitalar é um fator interveniente na qualidade da assistência em saúde e é coadjuvante na recuperação do estado de saúde-doença do usuário e seu acompanhante^{8,14}.

Na política pública da RUE, está previsto que os Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar, juntamente com a equipe diretiva dos hospitais, sejam os responsáveis por implementar medidas de melhoria da qualidade no atendimento e redução de superlotação, onde inclui-se a adequação da estrutura física e do ambiente hospitalar⁶.

Entretanto, para os acompanhantes participantes desta pesquisa, essa adequação física e estrutural, não englobou o mobiliário para que eles pudessem permanecer de modo confortável junto à criança.

Nesse sentido, o acompanhante também precisa ser foco da assistência de enfermagem. Prover um local para fornecer um descanso, em meio a tantos sentimentos angustiantes que circundam o atendimento de emergência e a hospitalização, faz parte do gerenciamento de enfermagem e do hospital. É garantido, no Estatuto da Criança e do Adolescente, o direito das crianças em ter um acompanhante durante o atendimento em saúde¹⁵, contudo, é necessário uma estrutura física mínima, incluindo mobiliário adequado, a fim de proporcionar conforto na acomodação de quem acompanha, para que este possa permanecer junto à criança, auxiliando em sua recuperação. O desconforto e a falta de estrutura podem gerar danos à saúde do acompanhante, comprometendo sua condição física e transformando-o em paciente, como mencionado na fala de um dos participantes do estudo.

O cuidado hospitalar à criança em situação de emergência está centrado na doença/cliente, contribuindo para que o acompanhante se torne muitas vezes invisível aos olhos da equipe de saúde e dos gestores em saúde responsáveis pela manutenção da estrutura física e compra de mobiliário^{16,17}. Entretanto, é necessário romper com esse modelo vigente e iniciar a construção de hospitais promotores de saúde, para garantir um atendimento de qualidade, mediante estratégias de capacitação para profissionais e usuários, a fim de torná-los ativos e co-participativos na gestão dos serviços de saúde disponíveis¹⁷.

Cuidado medicamentoso da equipe de enfermagem

Em relação ao processo de trabalho da enfermagem no atendimento à criança em situação de emergência, os acompanhantes revelaram percepções e avaliações distintas. Eis um depoimento:

O atendimento da emergência pediátrica foi muito bom. A técnica de enfermagem arrumou a cama, depois a enfermeira foi preparar a medicação. Aí, a enfermeira limpou a pele do meu filho com álcool, higienizou. Furou, achou a veia e botou o soro. (A11)

Conforme esse último relato, o atendimento prestado no setor de emergência foi qualificado como muito bom, sendo possível identificar ainda os membros da equipe de enfermagem envolvidos de acordo com as funções desempenhadas. A técnica de enfermagem ficou responsável pelos cuidados de organização e conforto da criança, inclusive arrumou a cama, enquanto a enfermeira realizou o procedimento invasivo, além de preparar e administrar a medicação e o soro por via endovenosa.

No processo de trabalho do setor de emergência pediátrica, é privativo do enfermeiro o cuidado às crianças em estado grave e com risco de vida, enquanto ao técnico de enfermagem cabe exercer atividades de nível médio, envolvendo orientação e desenvolvimento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar^{17,18}. São competências dos enfermeiros que trabalham nestes setores, o estabelecimento do diálogo efetivo, o saber trabalhar em equipe, a avaliação e diagnóstico da clientela, a parceria com os demais profissionais, planejamento e avaliação das ações assistenciais e gerenciais. Também é competência deste profissional, a manutenção do fluxo de atendimento conforme o Acolhimento com Classificação de Risco, priorizando os casos mais graves e dando encaminhamento dos casos não emergenciais dentro da RUE^{8,17}.

Entretanto, para a sociedade, os papéis entre os membros da equipe de enfermagem parecem pouco definidos e claros, sendo necessária a implementação de estratégias para aumentar a visibilidade da identidade pública da enfermagem e de seus profissionais¹⁸.

Só que eu tinha que lembrar a medicação para as técnicas de enfermagem, o horário da medicação para a enfermeira e as técnicas. (A3)

Quando acabou o soro, meu filho ficou com o frasco vazio e pendurado, tendo outro vidro cheio do lado para por. As técnicas e a enfermeira riam, conversavam e eu só [ficava] olhando e nada. Ninguém vinha olhar. (A13)

Só que eu vi que as enfermeiras atrasam a medicação. E querem dar um remédio trepado no outro e minha filha é uma criança. (A18)

O cuidado de enfermagem à criança em situação de emergência esteve centrado na administração de medicação. Neste cuidado, a equipe de enfermagem contou com a participação dos acompanhantes que lembraram o horário do medicamento, chamaram os profissionais de enfermagem ao término da infusão da terapia intravenosa e demonstraram descontentamento com os recursos humanos do hospital (equipe de enfermagem) e assistência.

Em crianças, o cuidado medicamentoso deve ser realizado de modo criterioso, pois elas possuem

diferenças no metabolismo de absorção e excreção de drogas, quando comparadas aos adultos¹⁹.

No atendimento de emergência, é elevado o número de pessoas que necessitam de administração de medicações intravenosas, sendo este um indicador importante para avaliar a qualidade da assistência. A terapia medicamentosa está associada ao elevado índice de complicações decorrentes de inflamação ou infecção, e a outros eventos adversos. Portanto, para garantir a segurança do paciente recomenda-se a checagem de *nove certos* antes de administrar qualquer medicamento, sendo estes: paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa, compatibilidade medicamentosa certa, orientação ao paciente e acompanhante certa, resposta certa e anotação certa. Há também outras medidas de segurança, que incluem o controle da permeabilidade do cateter e o monitoramento de flebite no sistema venoso^{9,17,20}.

Portanto, no processo de trabalho, a equipe de enfermagem deve garantir a segurança do paciente e evitar efeitos adversos com medicações. A administração de fármacos com atraso compromete o resultado terapêutico desejado além de poder causar consequências indesejáveis aos pacientes, tais como: incapacidades, prolongação do tempo de internação e de recuperação, exposição da criança a um maior número de procedimentos e medidas terapêuticas, atraso ou impedimento da reassunção de suas funções sociais e até mesmo a morte^{18,19}.

A postura dos membros da equipe de enfermagem ao rirem, conversarem alto e administrarem um remédio juntamente com outro gerou a sensação de falta cuidado para os acompanhantes. A postura profissional das técnicas e enfermeiras compromete o processo de trabalho e viola a ética no cuidado e a segurança do paciente, neste caso crianças, em vulnerabilidade clínica^{18,19}.

Relações interpessoais

A comunicação dos membros da equipe de enfermagem com a criança e com o acompanhante foi avaliado com ambiguidade, já que em alguns momentos foi eficaz e favoreceu o acolhimento, enquanto em outros, comprometeu o resultado da assistência, segundo as entrevistas.

As enfermeiras conversaram com meu filho, estavam todas preocupadas com ele. (A1)

As enfermeiras demonstram carinho, assim, sabe? São atenciosas, quer dizer, de um modo geral. (A6)

As enfermeiras, ao conversarem com a criança em atendimento de emergência, demonstraram atenção e carinho e, assim, desvelaram um atendimento humanizado, que vai além do desenvolvimento de técnicas e procedimentos de manutenção da vida^{6,18}. Portanto esse atendimento humanizado foi avaliado de modo positivo, demonstrando qualidade na assistência de enfermagem. Para manutenção da integralidade no atendimento, a humanização deve ser iniciada no

Acolhimento com Classificação de Risco e ser mantida durante o tempo de permanência da criança e seu acompanhante na unidade de saúde. Na alta, o cliente deve ser novamente direcionado para rede de atenção em saúde, para continuar o acompanhamento nos níveis de menor complexidade¹⁶.

Apesar de previsto na política pública da RUE, o acolhimento e a humanização na assistência não foram percebidos por todos os acompanhantes, conforme demonstrado nas falas a seguir:

Na emergência pediátrica fomos tratadas com muito desprezo... Aí ninguém da equipe de enfermagem me informou o que estava acontecendo. Eu cheguei com a minha filha e me deram um leito que não tinha lençol e demoraram horas para dar um lençol para minha filha. (A17)

Na emergência pediátrica não é lugar de conversar alto. Tem crianças doentes passando mal entendeu? Fiquei judiada de raiva mesmo... E meu filho não é um boneco, que as enfermeiras chegam fazem as coisas e vão embora. Nem avisam o que estão fazendo. (A13)

Não sei se é o cansaço da equipe de enfermagem, se é por que tem outro emprego e está trabalhando dobrado, aqui. Aí, eu não sei, mas as pessoas da equipe de enfermagem não são de muita conversa. (A8)

O processo de trabalho em unidades de emergência é centrado na pressa em salvar vidas e, por vezes, exclui a família⁸. A atuação fria e distante dos profissionais de enfermagem com as crianças e acompanhantes expressa uma defesa pessoal para evitar o envolvimento emocional, atitude não justificada, mas percebida no diálogo profissional-paciente-família.

A interação insatisfatória entre os profissionais de saúde e os usuários demonstra uma relação assimétrica de cuidado, onde não há o momento de escuta, o encontro profissional/cliente e nem o acolhimento às demandas da família durante o atendimento de emergência^{15,21,22}.

A comunicação efetiva, através de escuta sensível e da explicação do processo terapêutico a ser aplicado, pode contribuir para estreitar a relação entre acompanhante e profissional de enfermagem. Para melhorar o resultado, que corresponde ao produto final da assistência prestada, a equipe de enfermagem deve cuidar de forma humanizada, com ações de acolhimento e carinho, a fim de estreitar o vínculo e estabelecer uma comunicação efetiva com a sua clientela^{20,21,23}.

CONCLUSÃO

A qualidade da assistência de enfermagem em uma emergência pediátrica, na perspectiva dos acompanhantes, foi associada à estrutura hospitalar, com seus recursos físicos e humanos necessários ao cuidado medicamentoso e às relações interpessoais próprias desse processo de trabalho.

Constatou-se que o cuidado de enfermagem não deve ser centrado somente no modelo assistencial de salvar vidas. A atenção deve valorizar a humanização,

as relações entre usuário e profissional de saúde, o diálogo/comunicação, o conforto também dos acompanhantes e uma assistência com enfoque na segurança do paciente, em especial nos cuidados medicamentosos. É necessário, ainda, que a integralidade na saúde seja mantida após a alta hospitalar, com a inserção e redirecionamento da criança na rede de atenção.

A limitação do estudo deveu-se ao número reduzido de participantes, em um único hospital integrante da RUE.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncello KCG. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. Rev enf UERJ [Internet] 2011 [citado em 11 mar 2016]. 19(1):84-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a14.pdf>
2. Datasus. Departamento de Informática do SUS [site de Internet]. Morbidade hospitalar do SUS. [citado em 10 mar 2016] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def>.
3. Lima LMB, Almeida NMGS. Mothers searching for pediatric emergency: implication on overcrowding at the emergency units. Saúde em Debate [SciELO-Scientific Eletronic Library Online] 2013 [citado em 10 mar 2016]. 37(96):51-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100007&lng=en.
4. Azevedo ALCS, Pereira AP, Lemos C, Coelho MF, Chaves LDP. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. Rev Eletr Enf [Internet] 2010 [citado em 11 mar 2016]. 12(4):736-45. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a20.htm>.
5. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília (DF): CONASS. [Internet]. 2007 [citado em 12 mar 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro8.pdf.
6. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet] 2013 [citado em 14 mar 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf
7. Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. Rev RENE [Internet] 2011 [citado em 10 mar 2016]. 12 (1):189-97. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a25v12n1.pdf
8. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor (MI): Health Administration Press; 1999.
9. Cavalcante PS, Rossaneis MA, Haddad MCL, Gabriel CS. Indicadores de qualidade utilizados no gerenciamento da assistência de enfermagem hospitalar. Rev enf UERJ [Internet] 2015 [citado em 16 mar 2016]. 23(6):787-93. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n6/v23n6a11.pdf>
10. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm [SciELO-Scientific Eletronic Library Online] 2011 [citado em 11 mar 2016]. 32(4):797-806. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v32n4/v32n4a22.pdf>
11. Kyle GR, Banks M, Kirk S, Powell P, Callery P. Avoiding inappropriate pediatric admission: facilitating general practitioner referral to community children's nursing teams. BMC Fam Pract [National Center for Biotechnology Information] 2013 [citado em 12 mar 2016]. 14(4). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3558326/?tool=pubmed>.
12. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER,

- Melo DM. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [SciELO-Scientific Eletronic Library Online] 2011 [citado em 13 mar 2016]. 27(2):389-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=en.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa de saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
14. Karlsson C, Tisell A, Engström A, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nurs Crit Care* [National Center for Biotechnology Information] 2011 [citado em 12 mar 2016]. 16(1): 11-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21199550>
15. Ministério da Ação Social (Br). Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet] 1990 [citado em 13 mar 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
16. Wegner W, Pedro ENR. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. *Rev Gaúcha Enferm* [SciELO-Scientific Eletronic Library Online] 2010 [citado em 10 mar 2016]. 31(2):335-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200019&lng=en.
17. Freitas VJGL, Peripolli RA, Silva MJ, Aquino PS, Ximenes LB. Avaliação das competências de enfermeiras para a promoção em saúde durante atendimentos pediátricos em unidade de emergência. *Acta paul. enferm* [SciELO-Scientific Eletronic Library Online]. 2015 [citado em 10 mar 2016]. 28(5): 467-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/appe/v28n5/1982-0194-appe-28-05-0467.pdf>
18. Casa Civil (Br). Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [Internet] 1986 [citado 9 mar 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
19. Machin AI, Machin T, Pearson P. Maintaining equilibrium in professional role identity: a grounded theory study of health visitors perceptions of their changing professional practice context. *J Adv Nurs* [National Center for Biotechnology Information] 2012 [citado em 11 mar 2016]. 68(7): 1526-37. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22211526>
20. Dopic SL, Camerini FG. Analysis the intravenous medication administration in sentinel network hospital. *Texto context - enferm* [SciELO-Scientific Eletronic Library Online] 2012 [citado em 14 mar 2016]; 21(3):633-41. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a19.pdf
21. Souza RFF, Silva LD. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. *Rev enferm UERJ* [Internet] 2014 [citado em 12 mar 2016]. 22(1):22-8. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11399/8972>
22. Kunyk D, Austin W. Nursing under the influence: a relational ethics perspective. *Nurs Ethics* [National Center for Biotechnology Information] 2012 [citado em 17 mar 2016] 19(3):380-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21646324>
23. Santos AMR, Amorim NMA, Braga CH, Lima FDM, Macedo EMA, Lima CF. The experiences of relatives of children hospitalized in an emergency care service. *Rev esc enferm USP* [SciELO-Scientific Eletronic Library Online] 2011 [citado em 15 mar 2016]. 45(2):463-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200024&lng=en