

A recusa do cuidado por paciente em situação de emergência: vivências de profissionais de enfermagem

The refusal of care by patients in emergency situations: nursing professionals' experiences

El rechazo a la asistencia por parte de pacientes en situaciones de urgencia: experiencias de profesionales de enfermería

Louise Theresa de Araújo Abreu^I; Lina Márcia Miguéis Berardinelli^{II};
Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos^{III}

RESUMO

Objetivos: analisar as experiências dos profissionais de enfermagem em relação à recusa do cuidado por paciente em situação de emergência; identificar os sentimentos expressos por eles diante dessa recusa. **Método:** estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, com 18 profissionais de enfermagem de um Hospital Municipal do Rio de Janeiro. Produção de dados em 2016, através de questionário com perguntas abertas e fechadas. Dados submetidos à análise de conteúdo. Projeto aprovado por Comitê de Ética em pesquisa, protocolo nº 52543815.9.0000.5259. **Resultados:** dessa análise emergiram três categorias temáticas: O paradoxo e o dilema: recusar ou consentir o cuidado; Reações e sentimentos sobre a recusa dos cuidados; A relevância da temática na atualidade. **Conclusão:** a recusa do cuidado e seu consentimento evidenciam uma estranheza teórica e prática. Provoca um dilema que necessita ser analisado eticamente na medida que o cuidado implica acolher e tratar.

Palavras-chave: Recusa do paciente ao tratamento; cuidados de enfermagem; emergências; ética em enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to examine nursing personnel's experiences regarding refusal of care by patients in emergency situations; to identify the feelings they express in view of such refusal. **Method:** in this exploratory, qualitative, descriptive study of 18 nursing professionals at a municipal hospital in Rio de Janeiro, data were produced in 2016 using a questionnaire of open and closed questions, the subjected to content analysis. The project was approved by the research ethics committee (Protocol No. 52543815.9.0000.5259). **Results:** three thematic categories emerged from the analysis: The paradox and the dilemma: to refuse or consent to care; Reactions and feelings about refusal of care; and the present relevance of the issue. **Conclusion:** the refusal of, and consent to, care embody a dissonance in theory and practice. This poses a dilemma that needs to be analyzed ethically in that care entails receiving and treating.

Keywords: Treatment refusal, nursing care, emergencies, ethics nursing.

RESUMEN

Objetivos: analizar las experiencias de los profesionales de enfermería en relación con la negativa de la atención por parte de pacientes en situación de urgencia; identificar los sentimientos expresados por ellos ante esta negativa. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo, junto a 18 profesionales de enfermería de un Hospital Municipal de Río de Janeiro. Producción de datos en 2016, a través de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Los datos han sido sometidos al análisis de contenido. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo 52543815.9.0000.5259. **Resultados:** este análisis reveló tres categorías temáticas: la paradoja y el dilema: rechazar o aceptar la atención; reacciones y sentimientos sobre el rechazo a la atención; la relevancia de la temática en la actualidad. **Conclusión:** el rechazo a la atención y su consentimiento muestran una extrañeza teórica y práctica. Provoca un dilema que debe ser considerado éticamente puesto que el cuidado conlleva a acoger y dar tratamiento.

Palabras clave: Negativa del paciente al tratamiento, atención de enfermería, urgencias médicas, ética en enfermería.

INTRODUÇÃO

Há tempos atrás a literatura da enfermagem explicitava que, para trabalhar na unidade de urgência e emergência, os profissionais precisavam de habilidades e de destreza manual, portanto, competência técnica para o desenvolvimento das atividades naqueles espaços de cuidado. Atualmente, os cenários continuam como tal lógica - empreender atendimento rápido, eficaz e técnico -, no entanto, as exigências se ampliaram

no sentido da evolução do conhecimento científico e na valorização dos direitos humanos, do respeito à dignidade humana, da compaixão, da solidariedade e dos fundamentos teóricos e filosóficos do cuidado, integrando um conjunto de competências para além da técnica em relação ao fazer-assistir o ser humano.

A enfermagem, em seu cotidiano e no mundo contemporâneo, se vê diante de diversos dilemas

^IEnfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: louise.theresa.araujo@gmail.com.br

^{II}Enfermeira. Professor adjunto, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: l.m.b@uol.com.br

^{III}Enfermeiro. Professor Associado, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mcaleo@uol.com.br

éticos, e para que esses dilemas sejam sanados com a supremacia da ética, é necessário que o enfermeiro procure praticar uma escuta atenta e um olhar apurado ao prestar o cuidado, sempre com atenção as peculiaridades dos pacientes¹.

O dilema se instaura quando o profissional se vê diante de um paciente que recusa um cuidado ou tratamento, o qual se faz estritamente necessário para o pronto restabelecimento da saúde. Essa realidade provoca questionamentos: Como respeitar a decisão de um paciente, quando essa coloca sua saúde em risco? Como deixar a vida do paciente em risco, quando é possível o seu restabelecimento? Esses dilemas inquietam profissionais de enfermagem, diariamente, e por isso devem ser discutidos em busca das melhores soluções.

Nesse sentido, considerando as reflexões introdutórias questiona-se: se a enfermagem é responsável em garantir e promover a vida dos seres humanos, o que deve fazer, no momento ao se deparar com essa situação? Quais os sentimentos são expressos pelos profissionais de enfermagem diante da recusa do cuidado do paciente em situação de urgência e emergência? Como a equipe de enfermagem reflete sobre o tema recusa do cuidado de enfermagem em unidades de emergência?

Assim, o estudo tem como objeto: O significado da recusa do cuidado pelo paciente em situação de urgência e emergência na perspectiva da equipe de enfermagem. E tem como objetivos: Levantar as experiências de profissionais de enfermagem em relação à recusa do paciente em atendimento na situação de urgência e emergência; Identificar os sentimentos expressos por eles diante da recusa do cuidado.

REVISÃO DE LITERATURA

A Portaria nº 1600/11 do Ministério da Saúde (MS) dispõe que a unidade de emergência tem por objetivo receber e atender adequadamente todos os pacientes que requerem atendimentos emergenciais ou urgentes. A meta dessa unidade é a avaliação rápida dessa clientela, a pronta estabilização do quadro clínico apresentado ou a admissão pelo hospital².

E, neste ambiente, a recusa do cuidado de enfermagem é uma realidade constante. Ela pode ocorrer por diversos fatores como medo dos procedimentos de diagnósticos, o desconhecimento e a existência do livre exercício da autonomia fazem parte constante da vivência do que é a recusa no ambiente hospitalar. Outros fatores podem influenciar na aceitação do cuidado ou recusa, como o nível educacional, o sofrimento, os sentimentos negativos, os tipos de lesões, as reações adversas e a percepção da qualidade do cuidado recebido³.

A enfermagem, que trabalha com a finalidade de proporcionar o bem-estar, a promoção e restauração da vida humana, quando é surpreendida com a recusa de um determinado cuidado, muitas vezes, não consegue enten-

der muito bem os motivos que levaram a pessoa tomar essa decisão, e, principalmente, quando se trata de alguém que mais precisa de cuidado. Quando este fato acontece, observam-se diferentes reações, como a frustração, a raiva, entre outros sentimentos por parte de quem está cuidando. Surge então um dilema, para o profissional observar a autonomia do paciente ou a necessidade do cuidado?

Essas circunstâncias por si só levam a algumas reflexões. A priori, considera-se que é direito do paciente recusar qualquer tipo de cuidado, como dispõe a Portaria nº1820 do MS, de 13/08/2009, Art.6º, inciso III⁴. Nesta, está claro que o paciente deve ser devidamente informado sobre o tratamento proposto e o mesmo deve procurar compreender e, por conseguinte aceitar, sendo ele também um ator responsável por sua vida, portanto, é direito do paciente, recusar o atendimento, desde que assuma a responsabilidade pelo ato.

Entendendo-se que os cuidados em situações de emergência e urgência são decisivos para o estabelecimento ou recuperação do estado de saúde das pessoas, o enfermeiro, assim como a equipe de saúde, deve procurar identificar e tratar rapidamente os possíveis problemas que possam colocar em risco a vida do paciente⁵.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. O cenário do foi um hospital público de médio porte, referência para atendimentos de emergência na região da Zona Oeste no município do Rio de Janeiro, no período de abril de 2016.

Os sujeitos do estudo foram 18 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 14 técnicos e quatro enfermeiros. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros e técnicos de enfermagem que fazem parte da equipe de enfermagem, atuantes da unidade de emergência, no mínimo 6 meses, independente de sexo, etnia e religião e que aceitem participar da pesquisa, conforme descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram assim determinados: funcionários que se encontravam de licença de saúde no momento da pesquisa, licença prêmio, e aqueles funcionários que não são fixos na unidade de emergência.

Esta pesquisa foi realizada atendendo ao disposto na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. Primeiramente aprovado pela Chefia de Enfermagem imediata, Administração central e posteriormente encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com o Protocolo nº 52543815.9.0000.5259.

Os dados foram produzidos através de questionário individual com perguntas abertas e específicas sobre características demográficas e o tema, tais como: Você concorda que esse tema é pertinente em unidades de emergência? O que mais chama sua atenção, quando

você se vê diante da recusa de cuidado por um paciente? Você acha que pesquisar sobre esse assunto pode ajudar a equipe de enfermagem a lidar com essa situação?

Os referidos questionários impressos foram distribuídos aos participantes e recolhidos na unidade e turno de trabalho, necessários para que os objetivos da pesquisa fossem alcançados, favorecendo conhecer o posicionamento dos participantes.

Em seguida, os dados foram organizados, distribuídos cronologicamente de acordo com as respostas, classificados e categorizados, segundo a análise de conteúdo, proposta por Bardin, compreendida como um conjunto de técnicas de análise de comunicações⁶. Tal análise engloba tanto os conteúdos manifestos que pertencem ao campo objetivo, quanto os latentes, que correspondem àqueles que não estão aparentemente na mensagem, ou seja, estão no campo simbólico.

Em seguida, foram identificados os conteúdos relevantes, ou seja, os trechos que marcaram os depoimentos por serem similares ou diferentes. Após a identificação das unidades de registro (UR), os dados foram agrupados por convergência de conteúdo, dando origem a três categorias do *corpus* da análise, denominadas: O paradoxo ou dilema: recusar e consentir o cuidado; Reações e sentimentos sobre a recusa dos cuidados; A relevância da temática na atualidade.

A fim de garantir o anonimato das informações levantadas, os participantes enfermeiros foram identificados pela letra E, os técnicos pela letra T, acompanhadas por sua sequência numérica no estudo. A seguir os dados foram analisados à luz da literatura específica¹⁻²⁰.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes da pesquisa foram os profissionais de enfermagem, tanto enfermeiros como técnicos de enfermagem do setor de politrauma, que aceitaram participar da pesquisa. Ao todo foram 18 participantes, sendo quatro enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem, entre eles se encontravam 14 mulheres e quatro homens. A faixa etária dos participantes varia de 31 a 45 anos de idade. Quanto à etnia dos participantes, cinco eram pardos, cinco negros e oito brancos.

Destes participantes, em relação à jornada de trabalho, a maioria possui apenas um emprego, ou seja, 11 participantes com um emprego, em contrapartida sete possuem dois empregos. A jornada de trabalho, daqueles com apenas um emprego, varia de 30 a 40 horas semanais, pois o município oferece uma complementação de carga horária de 10 horas para aqueles que necessitam de complemento da renda, possibilitando oferta de maior força de trabalho ao hospital.

O paradoxo e o dilema: recusar ou consentir o cuidado

Essa categoria emerge de 28 UR, e dispõe sobre o que pensam e refletem os profissionais de enfermagem

sobre a recusa de cuidado e os motivos dessa negação. Seguem os depoimentos:

Na emergência que são feitos os primeiros cuidados e é onde ocorre o maior número de recusa porque os pacientes ainda não aceitaram seu estado clínico. (T5)

Na maioria das vezes o paciente não tem conhecimento da importância dos cuidados de enfermagem. Então, seria muito importante o profissional de enfermagem esclarecer, dar informações da importância dos cuidados de enfermagem para a melhora do paciente. (T13)

[...]a recusa pode estar atrelada a questões socioculturais e institucionais, pois a enfermagem consegue um contato favorável com o cliente, esbarrando em outras questões que estão acima do cuidado de enfermagem. Como pressa em buscar um filho na escola, fome, algum compromisso urgente, ausência do médico. (T5)

Deve haver educação, no sentido de mão dupla. Tanto do profissional estar ciente dos seus direitos e deveres, bem como recursos e limitações do sistema. Quanto do paciente que recebe e recusa do atendimento. (T10)

Somente poderá existir colaboração se o acolhimento for realizado através de um processo de corresponsabilidade de todos os profissionais pela saúde dos pacientes, já que as ações de acolhimento devem ser efetuadas através de uma atuação multiprofissional e interdisciplinar, com profissionais aptos a prestar um cuidado holístico, que seja qualificado e capacitado, que demonstre postura acolhedora para que seja estabelecido um vínculo entre os pacientes e os profissionais, em prol da continuidade de um serviço de qualidade⁷⁻⁹.

A recusa pode ocorrer por diversos fatores citados pelos participantes, mesmo alguns sendo inusitados, como questões socioculturais, compromissos marcados; é tarefa da enfermagem proporcionar conforto, segurança, transmitir confiança, informações, para que a recusa impensada- com malefícios para o paciente, seja evitada.

Sendo assim, é necessário que a equipe caminhe segundo os princípios humanísticos e legais do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o norte imprescindível do cuidado. No artigo 27, é clara a seguinte proibição: "Executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte". Portanto, o direito de liberdade e a autonomia dos pacientes devem ser respeitados até o momento que as decisões da pessoa assistida, não a coloquem em risco imediato de perder a vida, já que o bem maior tutelado será o direito à vida, o qual os profissionais de enfermagem não devem medir esforços para proteger^{10,11}.

Dessa maneira, o direito à recusa não é absoluto, sendo que só pode ser respeitado se o paciente usufruir da plenitude de suas faculdades mentais e não estiver em iminência de morte. Essa linha tênue, entre respeito à recusa e a necessária intervenção para preservar a vida, se encontra mergulhada em um profundo dilema ético e necessita de um discernimento eficaz do profissional¹².

O processo de cuidado deve incluir o diálogo, através de um cuidado sensível, intuitivo, que entende as emoções e percepções que emergem da comunicação. Além de considerar e valorizar as vivências do paciente, através de uma escuta que possa auxiliar na compreensão das causas dos problemas de saúde, como na busca de soluções para os mesmos. Desse modo, deve-se respeitar a autonomia e a dignidade de cada paciente, que expressam princípios éticos fundamentais. Assim, o profissional de enfermagem deve transmitir respeito aos saberes do paciente e à sua autonomia, liberdade e criatividade¹³⁻¹⁶.

Para melhor explicitar a importância da ética no ambiente de trabalho, vale lembrar o *homo laborans*, que após a Revolução Industrial, teve de transformar seu trabalho em eficácia e eficiência, para satisfazer as demandas dos bens de produção, e agora enfrenta a dinâmica das ciências da razão e dos avanços tecnológicos. Apesar desses avanços, o *homo laborans* não deve dispensar a vontade de lutar por um melhor cuidado, um cuidado ético. O humano não pode se deixar ensurdecer pelos ruídos dos aparelhos e máquinas, mas antes, deve dar atenção a voz do próximo, ao qual se dispensa o cuidado¹⁴.

Reações e sentimentos sobre a recusa dos cuidados

A categoria em questão emerge de 23 UR e procura analisar os sentimentos dos profissionais sobre a recusa. A seguir, pode-se observar os depoimentos dos profissionais sobre sentimentos gerados diante da rejeição ao cuidado:

Sim. Pois na maioria das vezes a recusa gera estresse na equipe, indiferença e às vezes, raiva. (E3)

Acho que o paciente que recusa os cuidados naquele momento se vê muito confuso. Não percebe a real necessidade do cuidado. Sinto-me constrangida com tal atitude. (T2)

Dependendo do resultado da coleta de dados, poderia causar a reflexão por parte dos profissionais e não revolta pela recusa. (T12)

O que mais me chama a atenção é saber que o paciente tendo acesso ao cuidado e tratamento imediatos, ainda assim se recusa a aceitá-los. O que poderá acarretar danos futuros à sua saúde. (T8)

Também há depoimentos dos profissionais que chamam atenção:

O que mais me chama atenção em relação à equipe é a alegria e satisfação de ser menos um paciente para cuidar. (T1)

Aprender a receber o não, aceitar o não, aprender a colocar o não como causa para melhor argumentação e a informação. (T11)

Observa-se que há contradições em alguns depoimentos, e que nem sempre as pessoas estão preparadas para ouvir um não, principalmente nas circunstâncias de uma emergência. A enfermagem como profissão que lida diretamente com o cuidar, em diferentes etapas da

vida e níveis de complexidade, não espera uma atitude negativa por parte da pessoa que precisa de cuidado¹⁷⁻²⁰.

Ao lidar com cuidado direto a pacientes e familiares, os profissionais de enfermagem se expõem a diversos contextos culturais, até de incompreensão dessa clientela. Essa relação pode vir a gerar estresse, sentimentos de frustração, frieza e indiferença nos profissionais^{15,19}.

Dessa forma, é importante um olhar atento a esse profissional para que ele esteja saudável física e psicologicamente, de forma que esteja apto a cuidar de maneira humanizada. Visto que o ambiente de uma emergência pode trazer um grande estresse relacionado ao trabalho, por exigir do profissional alta produtividade sob a pressão do tempo e da complexidade das tarefas^{15,20}. É necessário construir e disponibilizar apoio psicológico e espaços de educação continuada para que esse profissional tenha liberdade de expor seus sentimentos e questionamentos, para superar dúvidas e condutas errôneas, advindas de um esgotamento profissional ou falta de treinamento.

O profissional de enfermagem deve promover uma escuta qualificada habilidade que deve ser inerente a todo profissional de saúde, que significa desenvolver a capacidade de ouvir atentamente as pessoas, lembrando que o processo de narrar um fato pode contribuir para a modificação da maneira de vislumbrar e agir sobre qualquer situação, principalmente frente à recusa de algum cuidado¹⁴. Nesse caso, a recusa ao cuidado pode acontecer pela falta de conhecimento, o diálogo e a escuta atenta e ativa podem vir a sanar os problemas que venham a surgir de ruídos da comunicação entre o profissional e o paciente.

A seguir, são relacionados os depoimentos dos profissionais sobre o que pensam dos motivos que levam os pacientes a recusarem cuidados:

Porque a maior parte dos pacientes que recusa o atendimento, o faz por falta de informação. (T10)

Por falta de conhecimento o cuidado é recusado, o que é sanado quando a equipe se dispõe a sensibilizá-lo sobre o fato, algumas vezes. (T5)

A falta de paciência ou recusa em aguardar sua vez de ser atendido. Querem rapidez sem considerar que o mais grave é sempre prioritário no serviço público e em qualquer serviço de saúde. (T10)

Complicado quando o paciente é leigo, pois ele tem direito sobre seu corpo e tratamento, em contrapartida a equipe tem responsabilidade e deveres com a vida deste paciente. A impressão é que ele não sabe a importância do cuidado prestado. (E1)

A falta de conhecimento dos pacientes a respeito dos cuidados prestados pela enfermagem, o quanto é importante. (T13)

Em relação a falta de conhecimento, acredita-se que a mesma pode contribuir para uma piora na qualidade de vida dos pacientes, visto que pode provocar

um isolamento social, falta de autocuidado, aumento de comorbidades devido ao desconhecimento de sinais e sintomas e, por fim, a falta de adesão ao tratamento necessário, pois o paciente não consegue compreender a magnitude da necessidade do tratamento proposto. O conhecimento do paciente sobre sua condição de saúde é um determinante para a aderência e sucesso do tratamento¹⁸. Logo, a recusa do tratamento pode vir a acontecer por um desconhecimento do paciente sobre a sua real situação e sobre a importância do tratamento na unidade de emergência.

A opinião acerca da falta de conhecimento da necessidade e importância do cuidado vem à tona em muitas falas dos participantes, o que demonstra que os profissionais acreditam que por meio da informação as recusas seriam debeladas, somente ocorrendo de maneira esclarecida, proporcionando um cuidado efetivo.

A falta de conhecimento pode ter relação com a recusa. Sem ter o conhecimento e informação adequada, isso é relevante em dois aspectos: a priori, a rejeição pode ocorrer por desconhecimento dos detalhes das intervenções, e, a posteriori, por insegurança em relação ao profissional ou à instituição. Isto pode contribuir para a rejeição, por falta de informação³.

É importante saber lidar com a recusa, como abordá-la, a melhor maneira de contorná-la, para que os sentimentos e expectativas do profissional se mantenham em prol de uma assistência humanizada e legal.

A relevância da temática na atualidade

Essa categoria surgiu de 38 UR e diz respeito às contribuições que este estudo poderá trazer para o cuidado oferecido aos pacientes.

A pesquisa pode ajudar, pois, não nos sentimos confortáveis quando a recusa acontece e não sabemos utilizar de meios para lidar com a situação em prol do paciente. (E2)

Por meio desta pesquisa o profissional de enfermagem pode conhecer e compreender os motivos pelos quais o paciente recusa os cuidados de enfermagem. (T13)

A pesquisa pode nos ajudar a traçar novas condutas na abordagem e esclarecimento da importância do cuidado. (T8)

A pesquisa tende a elucidar os profissionais e, quem sabe, usuários sobre o funcionamento, direitos, deveres e estrutura do sistema de saúde. (T10)

É relevante, pois, nós teremos condições de avaliar e talvez ajudar o paciente naquele momento de dificuldade; muitas vezes o paciente não tem noção de que a sua recusa poderá lhe prejudicar no futuro. A enfermagem poderá ajudar nesse sentido. (T2)

Apesar da emergência ser um ambiente em que o atendimento preza a eficiência, o cuidado ainda deve ser o elo de integração entre o profissional e o paciente. Nesta perspectiva, a equipe de enfermagem necessita se preparar para que proporcione um atendimento

com destreza, agilidade e habilidade, com raciocínio lógico, para estabelecer prioridade e intervir de forma consciente e segura no atendimento ao paciente, sem deixar de lado a sensibilidade do cuidado⁷.

A enfermagem é a profissão cujo instrumento principal é o cuidar, este ato é o pano de fundo para oferecer ao cliente um atendimento digno e compromissado. É um grande desafio para a enfermagem na emergência se traduz no trabalhar aliando as dimensões éticas e subjetivas. É preciso respeitar os valores humanísticos, sentimentos, limites daquele que recebe o cuidado e daquele que o fornece. A ciência do cuidado se expressa na conjugação do conhecimento, das habilidades técnicas, da ética e da organização, além da intuição, experiência e sensibilidade²⁰.

CONCLUSÃO

A enfermagem é uma profissão que se vê diante de desafios diários. A pesquisa possui o papel, muito relevante, de aperfeiçoar a prática, de maneira que as melhores condutas sejam aplicadas a fim de que a recuperação e promoção da saúde se deem de maneira satisfatória.

No decorrer deste estudo, foi possível perceber que diferentes sentimentos são gerados no momento da recusa do cuidado por paciente em situação de emergência e quais sentidos os profissionais de enfermagem dão a esse ato. Alguns se sentiam desvalorizados, constrangidos, indiferentes ou até mesmo com raiva. Outros demonstraram que a recusa pode se dar por diversos fatores, como a falta de conhecimento sobre sua atual situação, por medo ou por falta de uma participação efetiva da equipe multiprofissional.

Foi notória a convicção dos participantes de que uma pesquisa relacionada a essa temática pode vir a auxiliá-los no cuidado junto aos pacientes que recusam o cuidado em situações de emergência, visto ser esse um fato cotidiano e com amplo campo de exploração, para gerar evidências que favoreçam a melhora do cuidado prestado. Assim, o estudo discute o assunto nas dimensões cognitiva, prática e estética do cuidado, como agir na enfermagem, com ciência, técnica e arte. Ou seja, aprofunda a reflexão sobre como o cuidar proporciona uma ruptura da realidade, mediante o principal objeto da enfermagem: o cuidado ético.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues BMRD, Santana JS, Pacheco STA, Ciuffo LL, Gomes APR, Rosa JS, Cardoso JMRM. A ética no cuidar em enfermagem: contribuições da fenomenologia sociológica de Alfred Schütz. Rev enferm UERJ. 2011. 19(2):236-41.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Gabinete Ministerial; 2011.
3. Salazar AB. Rechazo de los pacientes del cuidado enfermero. Invest Educ Enferm. 2011; 29(3):343-52.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília (DF): Gabinete Ministerial; 2009.

5. Azevedo ALCS, Scarparo AF, Chaves LDP. Ações assistenciais e gerenciais do enfermeiro em urgências traumáticas. *Invest Educ Enferm*. 2013;31(1):36 - 43.
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (Pt): Edições 70; 2016.
7. Guedes MVC, Henriques ACP, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(1):31-7.
8. Silva JA, Bolpato MB. Proposta de implantação do protocolo de acolhimento com avaliação e classificação de risco no setor de emergência. *Interdisciplinar: Revista Eletrônica da Univar* . 2013; 9 (1):85-9.
9. Giron MN, Berardinelli LMM, Espírito Santo FHE. O acolhimento no centro cirúrgico na perspectiva do usuário e a política nacional de humanização. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21(2):766-71
10. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311/2007. Brasília (DF): COFEN; 2015.
11. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Ementa: Transfusão de sangue em paciente Testemunha de Jeová. Parecer nº 068/2013 – CT. São Paulo: COREN-SP; 2013
12. Consalter ZM., Jaremczuk P. Direito à vida versus recusa ao tratamento vital. *Prisma Jur.(São Paulo)*, 2011; 9(1):35-53.
13. Silva LD, Beck CLC, Tavares JP, Budó MLD, Silva HS. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. *Rev Enferm UFSM* 2012; 2 (2):412-9.
14. Buzzi AR. *A filosofia e o cuidado da vida*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2014.
15. Silva JLL, Dias AC, Teixeira LR. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. *Rev Chía. (Colombia)* 2012; 12 (2):144-59.
16. Bueno LX, Benedet AS, Salum NC. Vivência dos profissionais de enfermagem frente a dor: uma estratégia de humanização do cuidado. *Rev Eletrônica Gestão e Saúde*. 2012; 3(3):999-12.
17. Martins JT, Bobroff MCC, Andrade AN, Menezes GDO. Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22(3):334-40.
18. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs ASE, Heidemann ITSB. Educação em Saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(1):224-30.
19. Bonin CDB, Santos RZ, Ghisi GLM, Vieira AM, Amboni R, Benetti M. Construção e validação do Questionário de Conhecimentos para Pacientes com Insuficiência Cardíaca. *Arq Bras Cardiol*. 2014; 102(4):364-73.
20. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(2):297-303.