

Atendimento Acolhedor e Humanizado em Maternidade do Município do Agreste Pernambucano

Attendance Cozy and Humanized care in Maternity of the Municipality of Agreste
Pernambucano

Elaine Cristina de França¹, Letícia Clarice Torres Miranda², Maria Isabel Bruce
Ferreira³.

Resumo

Introdução: O atendimento acolhedor e humanizado exigem dos profissionais um olhar sobre a necessidade do paciente ser visto como um ser humano que busca um bom atendimento respeitoso e atencioso para sua condição de saúde. **Objetivo:** Identificar o conhecimento e a prática quanto ao atendimento acolhedor e humanizado em maternidade do Município de Caruaru. **Métodos:** estudo descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizada em maternidade pública do Município de Caruaru, em julho e agosto de 2019. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista com perguntas fechadas e abertas que foram processados e analisados com o auxílio do Excel e calculado medidas de frequência simples. **Resultados:** O atendimento humanizado e acolhedor foi exposto como um conjunto de práticas e atitudes feitas pelos os profissionais, onde todas as parturientes foram bem acolhidas, respeitadas e bem tratadas. As parturientes sentiram dificuldades em conceituar o atendimento humanizado e em saber onde reclamar em caso de não cumprimento de seus direitos. **Conclusão:** O atendimento acolhedor e humanizado se fez presente na unidade, onde foi possível perceber através dos questionários que as gestantes foram bem acolhidas e atendidas por todos os profissionais, em que propiciaram o respeito, satisfação e o bem estar das mesmas. **Palavras-chave:** acolhimento, humanização da assistência, parto, parturientes.

Abstract

Introduction: The welcoming and humanized care requires professionals to look at the need for the patient to be seen as a human being who seeks good and respectful care for his health condition. **Objective:** To identify the knowledge and practice regarding the warm and humane care in maternity of the Municipality of Caruaru. **Methods:** a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, performed at a public maternity hospital in the city of Caruaru, from July and August 2019. Data were collected through an interview with closed and open questions that were processed and analyzed with the help of Excel and calculated simple frequency measures. **Results:** The humanized and welcoming service was exposed as a set of practices and attitudes made by professionals, where all parturients were welcomed, respected and treated. The parturients felt difficulties about what was humanized care and where to complain when their rights were not met. **Conclusion:** The welcoming and humanized service is present in the unit, where it was possible to realize through the questionnaires that the pregnant women were well received and attended by all professionals, which provided their respect, satisfaction and well-being. **Key words:** host, humanization of care, childbirth, parturients.

Introdução

Em meio a lutas pela redemocratização nacional nasce em 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade e o objetivo de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando assim obrigatório o atendimento público de qualidade a qualquer cidadão. Com isso a humanização se apresenta como uma estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando em conta que cada pessoa, quando mobilizada, são capazes de transformar realidades.

Nessa direção, este estudo tem a finalidade de identificar o conhecimento e a prática quanto ao atendimento acolhedor e humanizado em maternidade do município de Caruaru-PE. Por isso, os trabalhadores devem ter clareza e consciência do seu papel e sua inserção no processo de humanizar¹.

Entretanto, para uma melhor transformação na relação entre trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), proposta em 2013 com o objetivo de pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar¹.

Torna-se relevante refletir sobre a necessidade do paciente ser visto como um ser humano que busca um bom atendimento respeitoso, ético e humanizado para sua condição de saúde. O atendimento humanizado e o acolhimento exigem dos profissionais de saúde respeito e atenção para sanar as dúvidas e fragilidades do usuário. Também, é de suma importância que o respeito se mantenha e se faça presente no cotidiano em todas as situações, principalmente quando se trata de

serviços de saúde, onde o profissional vai vivenciar diariamente a fragilidade do ser humano em um grau mais elevado, seja ele paciente ou acompanhante².

À criação do Movimento pela Humanização do Parto no Brasil, teve como principal objetivo combater a violência obstétrica e desumanização que eram sujeitas as mulheres e crianças no momento do nascimento. Deste modo, foi possível perceber que a humanização da assistência, nas suas múltiplas versões, apresenta um conjunto amplo de mudança nas práticas, trazendo ao cotidiano dos serviços conceitos novos e desafiadores³.

Entretanto, um dos programas atuais criado pelo Governo Federal foi a Rede Cegonha, que garante as mulheres atendimento humanizado, saúde, qualidade de vida, direito do planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (pós-parto), assim também as crianças têm o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Uma das ações da Rede Cegonha foi à implantação de Centros de Parto Normal (CPN) que funcionam para humanizar o parto, onde a mulher é acompanhada por uma enfermeira obstetra, num ambiente agradável, adequado e preparado para que a mesma possa executar as suas escolhas, tornando sempre um atendimento acolhedor e humanizado⁴.

Portanto, humanizar o atendimento tem como propósito considerar as necessidades existenciais da paciente, buscando atendê-la de forma solidária e humana. Ouvir o paciente, respeitar suas necessidades quando preciso, faz toda a diferença no atendimento humanizado e acolhedor⁵.

Método

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativa realizado em uma maternidade pública da cidade de Caruaru, em Pernambuco. Esta se caracteriza como um serviço de baixa e média complexidade, e atende às cirurgias eletivas do município, sendo 43 leitos obstétricos e 16 leitos cirúrgicos. Vale salientar que o serviço municipal consiste em demanda espontânea.

Participaram do estudo as parturientes atendidas na maternidade no período da pesquisa. Para tal foi utilizado uma amostra aleatória simples da população total de parturientes atendidas ao longo dos dois meses de coleta de dados, onde foi considerando um Intervalo de Confiança (IC) de 95% e margem de erro de 0,04, compreendendo assim uma amostra representativa de 157 parturientes.

Foram incluídas no estudo as parturientes internadas de partos normais e cesarianos, de 15 a 49 anos, que se encontraram no pós-parto mediato e imediato. O recorte dado na idade se justifica pelo fato de ser considerado o período de idade fértil, de acordo com o Ministério da Saúde. Foram excluídas as parturientes com deficiência cognitiva ou com alguma dificuldade neurológica de impedimento para compreender e responder o questionário.

O procedimento de coleta ocorreu no período de julho a agosto de 2019, onde respeitou a disponibilidade da mesma, de modo que não interferisse na operacionalização do cotidiano da unidade e das pacientes. A coleta dos dados ocorreu também em um local reservado a partir da utilização do questionário com 10 perguntas fechadas com base na Política Nacional de Humanização. As pacientes foram abordadas através de uma entrevista com perguntas fechadas e abertas, onde antes receberam o TCLE com todos os riscos e benefícios da pesquisa.

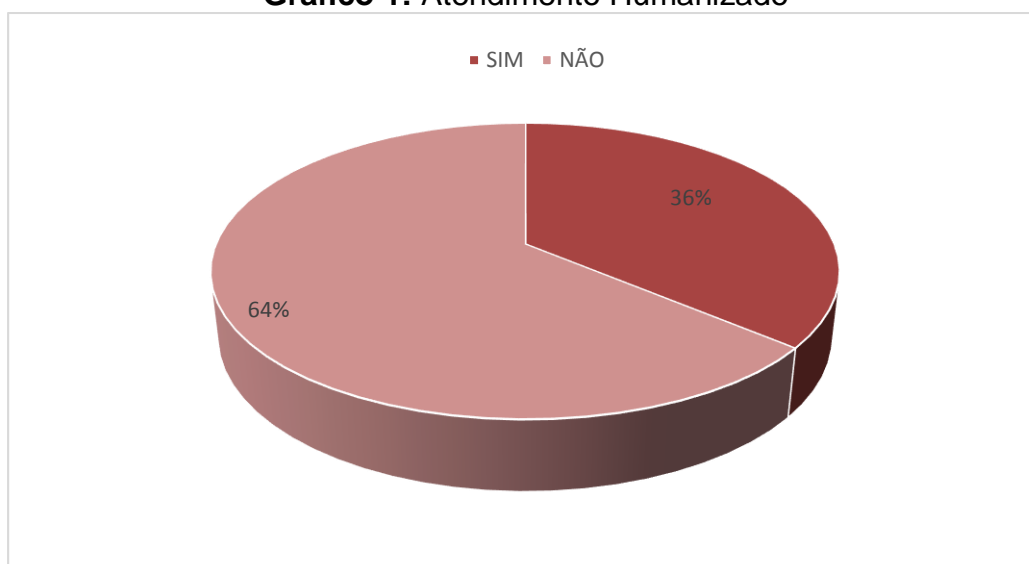
Os dados foram processados e analisados com o auxílio do Excel, e a partir dele foram calculadas medidas de frequência simples e através de gráficos.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ASCES-UNITA, o CAAE é 14899819.4.0000.5203 onde atendeu às normas éticas da Resolução 466, de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) / Ministério da Saúde, sobre pesquisas científicas envolvendo seres humanos, resguardando o princípio de proteção e respeito à dignidade dos sujeitos da pesquisa, conforme estabelecido a partir de Nuremberg, em 1947.

Resultados e Discussão

A idade das parturientes variou de 14 a 41 anos, onde a média foi de 25,6 anos de idade.

Gráfico 1: Atendimento Humanizado



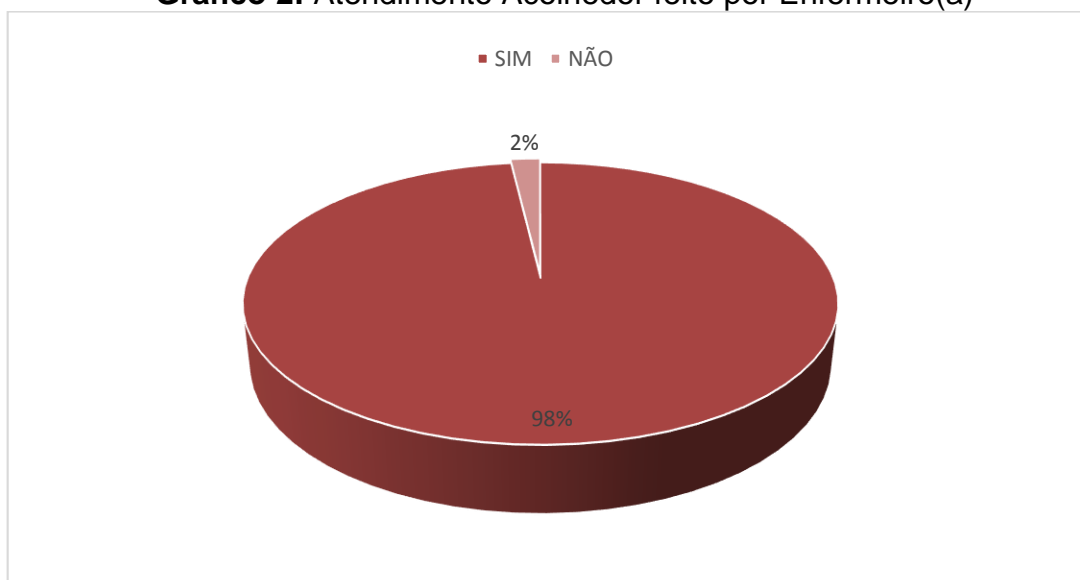
Na pesquisa foi verificado que a maioria das mulheres desconhecem o real sentido do atendimento humanizado. Vale salientar que quando se fala em atendimento humanizado, não se menciona apenas em libertar o mais bonito que há

no ser humano, ou o quanto se é deslumbrante, pois, para garantir um atendimento humanizado, é necessário que haja os princípios de valores como a equidade, integralidade da atenção e a participação social, dentre outros, enxergando as práticas cotidianas, de forma a valorizar dignidade do profissional e do usuário.

“A humanização no atendimento diz respeito à atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis, ocasionando um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades incluindo ainda a organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS”⁶.

Conseqüentemente a humanização no atendimento se realiza a partir do próprio indivíduo, da ética e da cultura de valores, onde isso varia de pessoa para pessoa. É possível observar que há uma necessidade urgente de expandir sobre o que é a humanização do atendimento para o público pesquisado.

Gráfico 2: Atendimento Acolhedor feito por Enfermeiro(a)



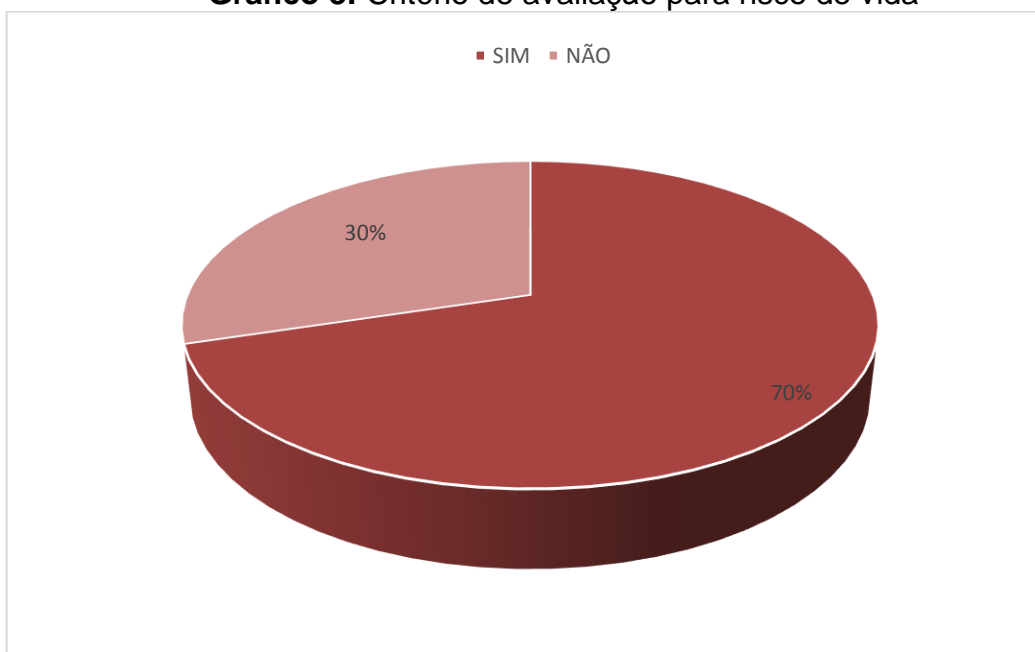
No entanto, a grande maioria das parturientes passaram pelo atendimento acolhedor feito por um enfermeiro(a). Desta forma, é possível perceber que o enfermeiro(a) tem um papel fundamental na escuta e no cuidar dos pacientes, onde há todo um processo em que envolve a comunicação próxima do mesmo com o profissional sobre suas necessidades. Com isso, o profissional tem como conduta atender as necessidades dos pacientes de forma humanizada e acolhedora, incluindo

o ato de comportamento, sentimento e atitude de atenção no olhar, para que assim se tenha um momento de construção de respostas para as demandas encontradas.

“Acolher é uma ação técnico-assistencial, ou seja, processo de escuta qualificada direcionado à assistência, que implica mudanças na relação entre profissional e usuário, facilitando a reorganização dos serviços e melhorando a qualidade da assistência, tendo o paciente como eixo principal e participante ativo”⁷.

Portanto, o atendimento acolhedor feito por enfermeiro(a) é um instrumento de total importância para a humanização dos serviços de saúde, pois, há todo um processo qualificado da escuta e do diálogo, onde favorece na construção de vínculos que promove o acesso à população. Os profissionais também desenvolvem uma responsabilidade pelo cuidado prestado, pois ao ouvir o paciente, os mesmos elaboram uma relação em que desenvolve uma coparticipação entre o profissional e o paciente⁸.

Gráfico 3: Critério de avaliação para risco de vida



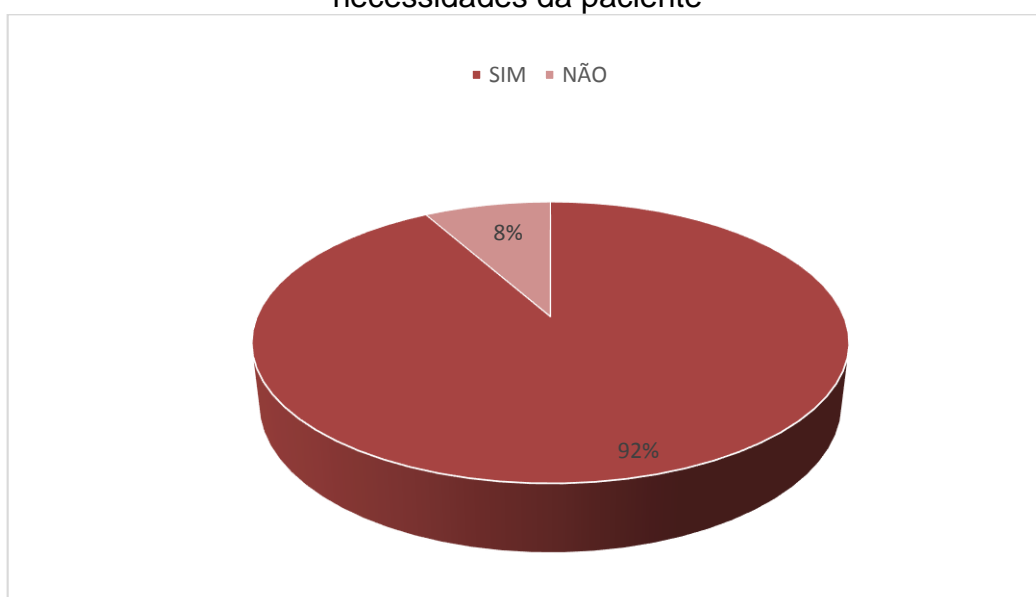
Sobre o critério de avaliação para classificação de risco, as entrevistadas acreditam que há uma priorização no atendimento de acordo com a necessidade apresentada. Desta forma é possível garantir o acesso oportuno das pacientes de acordo com às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde.

Diante disso, todo atendimento acolhedor é feito através de uma escuta qualificada onde é oferecida pelos profissionais sobre às necessidades do paciente. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco. Sobre a Política Nacional de Humanização (PNH)⁹:

“Avaliar riscos e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade”⁹.

A avaliação de risco é uma ferramenta de total importância para os serviços da saúde, pois além de organizar a fila de espera e apresentar outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, também garante aos pacientes o atendimento acolhedor onde a classificação de risco irá mostrar de imediato o grau de risco elevado que o paciente se encontra, irá informar ao paciente sobre o tempo provável de espera e que não corre risco de vida de imediato, aumentando assim a satisfação das pacientes com os serviços⁹.

Gráfico 4: Com relação ao respeito, atenção, dedicação e escuta sobre as necessidades da paciente



Entretanto, com relação ao respeito, atenção, dedicação e escuta sobre as necessidades da paciente por parte dos profissionais, as parturientes disseram que

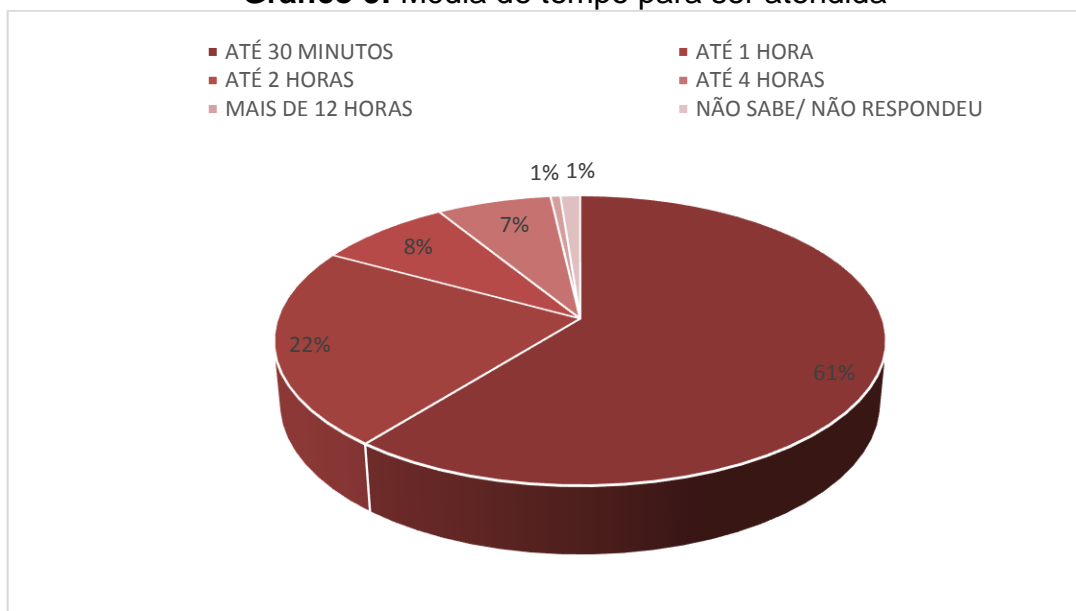
foram bem atendidas e que houve todo um procedimento de escuta sobre as suas necessidades, e que isso se tornou favorável para o próprio entendimento sobre o que estava acontecendo e quais os procedimentos que as mesmas deveriam seguir, tornando assim um atendimento humanizado⁹. “A necessidade de cuidar, a humanização, o carinho, a atenção, o respeito e a responsabilidade são tão necessários quanto à assistência técnico-científica, ou seja, ambas não podem estar separadas”¹⁰.

Por esse motivo, o paciente deve ser acolhido e atendido com qualidade, respeito, dedicação e entre outras formas humanas, para que assim ele saia satisfeito com os serviços e profissionais do local. Vale ressaltar, que a qualidade dos serviços e do atendimento deve ser visível e contínua, para que o paciente receba atenção de todas formas, desde os profissionais até os serviços.

“Ato de escuta é diferente de ato de bondade, é um momento de construção de transferência e continuando com o mesmo autor, o acolhimento requer que o trabalhador utilize seu saber, para a construção de respostas às necessidades dos usuários”^{8 11}.

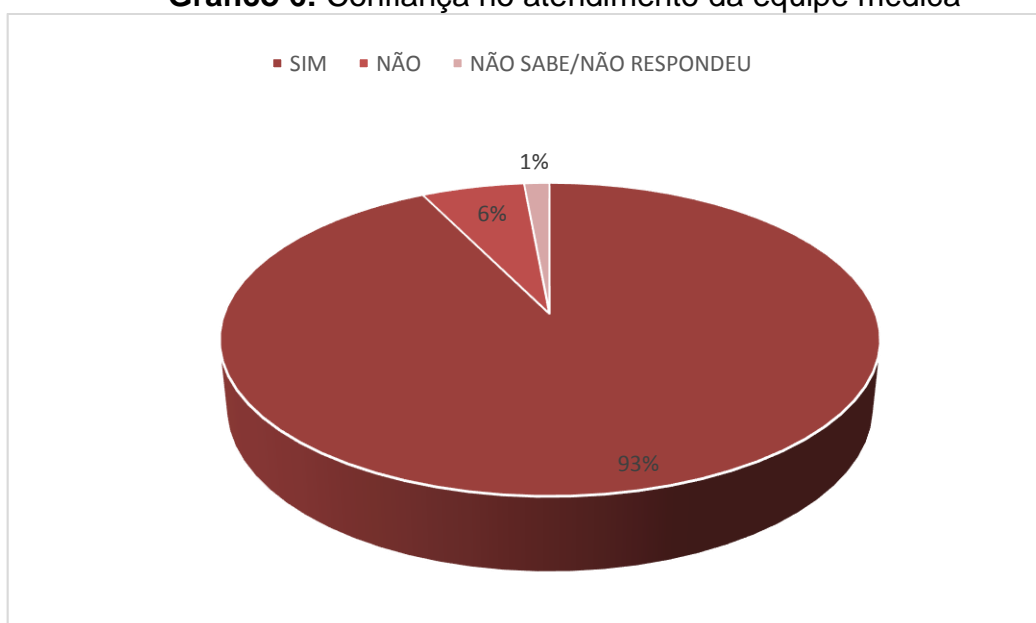
Deste modo, é possível perceber que por meio da escuta a prática da humanização se torna mais favorável ao bem estar da gestante ao procurar a unidade. E que a postura do profissional na escuta é de total importância para o engajamento com o paciente.

Gráfico 5: Média de tempo para ser atendida



Em relação ao tempo que as gestantes passaram para ser atendidas pelo o profissional médico variou bastante, mas a maior parte relatou que passaram cerca de 30 minutos para serem atendidas, com isso é possível perceber que o tempo de espera é razoável na unidade.

Gráfico 6: Confiança no atendimento da equipe médica



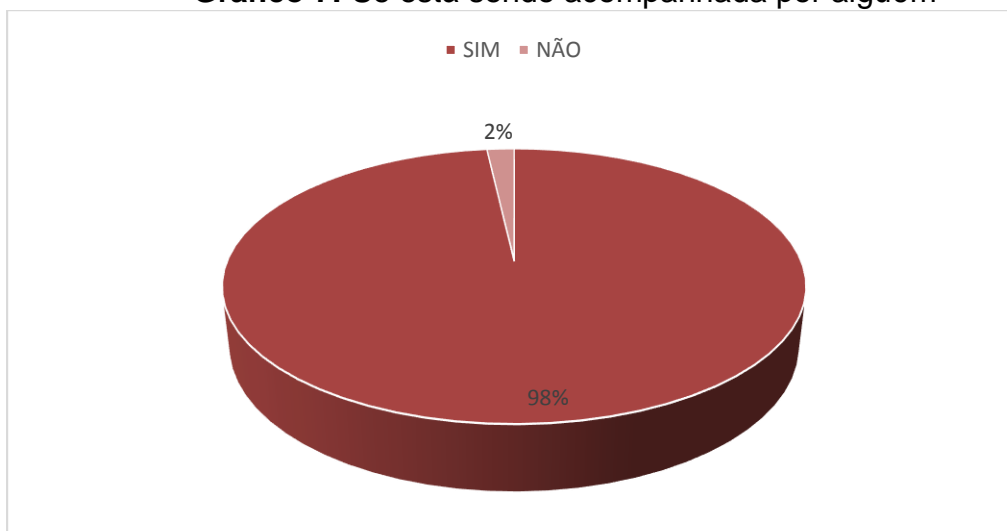
No que se refere à confiança no atendimento da equipe médica e de enfermagem/técnico, a maioria falaram que se sentiram confiança nas equipes em todos os momentos. O principal objetivo da atenção puerperal e gestacional é acolher

a mulher com um atendimento humanizado, onde se inicia desde o início da gravidez até o fim da gestação, pois o atendimento da gestante e o nascimento da criança deve ser de qualidade e saudável onde garanta o bem estar materno e neonatal¹².

“Uma atenção puerperal e gestacional qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco”¹².

Em vista disso, o acolhimento, a escuta e o atendimento humanizado feito pelos os profissionais se inicia na chegada da gestante na unidade, onde os mesmos irão ouvir suas queixas, preocupações, medos, angústias e assim esclarecendo todas as suas dúvidas e relatando sobre tudo que ela vai fazer durante a consulta e as condutas que serão adotadas, buscando sempre fortalecer um vínculo de confiança em todo o caminho a ser percorrido junto com os profissionais¹³.

Gráfico 7: Se está sendo acompanhada por alguém



Sobre a questão de estar sendo acompanhada por alguém, a maior parte relataram que estavam sendo assistidas por familiares e/ou amigos. É importante ressaltar que toda gestante tem o direito de ter um acompanhante, seja no trabalho

de parto, no parto ou no pós parto, e ressaltando que o mesmo é de escolha da própria gestante.

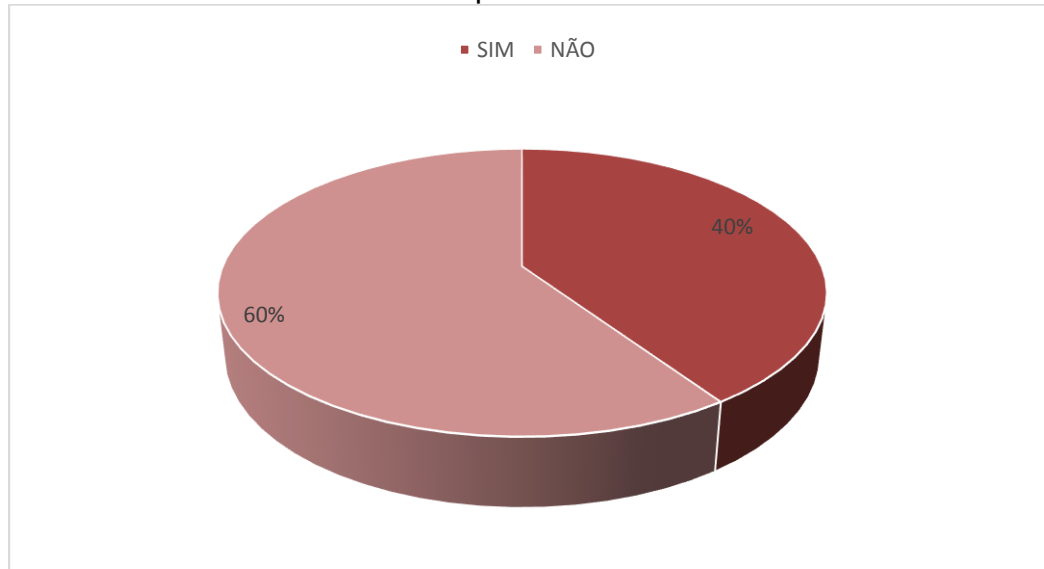
Essa obrigação procede da Lei Federal nº 11.108/2005, onde garante que as parturientes tenha direito a acompanhante durante todos os períodos que estiver na unidade. Este acompanhante pode ser homem ou mulher, e é válida para parto normal ou cesariana, e não pode ser impedida por nenhum hospital ou membro da equipe de saúde do local que esteja. Por esse motivo, a uma grande relevância da presença do acompanhante no processo de parte e pós parto, pois as parturientes se sentem mais seguras, com conforto, tranquilidade e com maior satisfação na experiência do processo de parto¹⁴.

“O acompanhamento de alguém da escolha da mulher – seja marido, companheiro, familiar ou pessoa próxima a ela – não requer nenhum preparo técnico anterior, pois representa apenas alguém com quem a gestante irá compartilhar seus temores, que a auxiliará a minimizar sua ansiedade e encorajará a parturiente nas dificuldades peculiares ao momento do trabalho de parto e parto”¹⁵.

Portanto, o que mais importante no momento do parto é o bem-estar da parturiente, onde o ambiente, o acompanhante e o comportamento da equipe ajudará no momento, trazendo calma, força, encorajamento, distração e propiciando principalmente o apoio e a humanização¹⁶.

E sobre o direito de receber visitas de familiares e amigos, todas as parturientes afirmaram que teve sim esse direito, onde todos os dias tem dois horários de visitas na unidade. Desta forma, é possível perceber que todas as mulheres tiveram os seus direitos atendidos.

Gráfico 8: Sabe onde reclamar quando seus direitos não forem atendidos?



Porém em relação aos direitos das parturientes, mais da metade revelaram que não sabem onde reclamar quando os seus direitos não forem atendidos. É importantíssimo que as mesmas estejam cientes e por dentro de todos os seus direitos, com isso elas necessitam da disponibilidade de mais informações sobre os mesmos, para que tenham uma autonomia e compreensão mas ampla e que se sintam respeitadas e seguras¹⁷.

“O respeito à autonomia envolve o reconhecimento de uma obrigação fundamental de assegurar igualmente aos usuários dos serviços de saúde o direito de escolherem ou não, assim como de aceitarem ou recusarem, a informação sobre seu estado de saúde e os procedimentos necessários”¹⁷.

Percebe-se então, que todo o conceito de humanização e qualificação da atenção em saúde tem uma proposta de aprender a compartilhar saberes e identificar os direitos como um processo contínuo, que procura ter um pensamento e observação sobre as ações, as condutas e as atuações de cada pessoa envolvida nos serviços¹².

Desta forma, existem vários meios de buscar apoio ou reclamar quando seus direitos não estiverem sendo atendidos, alguns deles são: Defensorias Públicas; Disque Saúde (0800 611997) que são serviços da Ouvidoria Geral do SUS, do Ministério da Saúde; Disque 180 que é serviço da Secretaria de Políticas para Mulheres; Ministério Público Federal ou Estadual; Ouvidoria da própria cidade;

Assistente Social da maternidade; Meios de Comunicação como rádios, televisão e entre outros. É importante que todas as mulheres saibam sobre os meios que garanti o direito a um parto e pós parto saudável, seguro e de assistência de qualidade em todos os procedimentos¹⁸.

Conclusão

O estudo possibilitou analisar as práticas do atendimento acolhedor e humanizado, e conforme resultados poder contribuir com informações para subsidiar na elaboração de ações relacionadas ao atendimento humanizado dos profissionais com as parturientes que buscam o atendimento de qualidade e humanizado.

Através da elaboração dos questionários e respostas ditas pelas parturientes sobre o atendimento acolhedor e humanizadas recebido na unidade, foi possível perceber que as mulheres foram bem acolhidas e atendidas. Desta forma, a unidade ofereceu às gestantes um atendimento humanizado e acolhedor responsável, com a colaboração dos profissionais: técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, que propiciou a satisfação, a confiança, a qualidade e o bem estar do parto e dos serviços oferecidos para as mesmas.

Foi percebido que, as parturientes sentiram dificuldades em conceituar o atendimento humanizado, e, em saber onde reivindicar em caso ocorra o não cumprimento de seus direitos. Isso mostra que é preciso que as USF, elaborem grupo de conversas, palestras e entre outras ações para as gestantes, para poder explicar e deixar bem claro sobre seus direitos e deveres, assim, quando elas forem procurar a unidade para serem atendidas já iram ter conhecimento sobre o atendimento que deve receber e os direitos que devem ser cumpridos. Também a secretaria de saúde

promovendo algumas informações nas redes sociais, televisão, cartazes contribuindo para mais informação a toda população.

Portanto, diante dessas dificuldades encontradas é preciso que os profissionais e toda equipe da unidade, tenha conhecimento sobre como devem tratar as gestantes que chegam à unidade para serem atendidas e os direitos que as mesmas devem receber. Para que assim a unidade garanta um atendimento acolhedor e humanizado para todas as mulheres que procurarem o serviço, buscando sempre garantir o bem estar das mesmas, com qualidade, respeito e dignidade.

Por fim, o atendimento acolhedor e humanizado se implica nas escolhas, decisões, individualidades e particularidade de cada parturiente. Desta forma, o atendimento e trabalho feito pelos profissionais devem ser feitos de forma humanizada, positiva e de qualidade, para que possa sempre ajudar alcançar a satisfação e o bem estar da parturiente.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de humanização PNH, Humaniza SUS. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Direitos dos usuários do SUS. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2009.
3. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2005.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2013.
5. Goulart, CB. Acolhimento como estratégia para alcançar a integralidade da assistência em hospital de média complexidade. Sêmima: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, 2013; v. 34, n. 1, p. 91-96.
6. Arruda C, Silva DMGV. Acolhimento e Vínculo na Humanização do Cuidado de Enfermagem às Pessoas com Diabetes Mellitus. Rev Bras. Enferm Brasília, 2012, v. 65, n. 5.

7. Falk MLR, Falk JW, Oliveira FA, Motta MS. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. Rev. APS. 2010 Jan-Mar; 13(1):4-9.
8. Matos LMA. Acolhimento como Prática de Trabalho para Humanizar a Assistência no PSF. 2013.
9. Silva LP, Paiva L. Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Ad adulto: satisfação do usuário. Ver. Esc. Enferm. 2016; v. 50, n. 3, USP.
10. Silva JLL, Andrade M, Lima RA, Lobo EL, Falcão L. Reflexões Sobre a Humanização e a Relevância do Processo de Comunicação. Prom. Saúde. 2007.
11. Malta DC. Buscando Novas Modelagens em Saúde: As Contribuições do Projeto Vida e do Acolhimento para a Mudança do Processo de Trabalho na Rede Pública de Belo Horizonte. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas Nível: Tese (doutorado). São Paulo, 2001.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
13. Casete JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev. Latino-Am Enf. 2005; 13(1): 105-11.
14. Brasil. Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19/09/1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [online] Brasília, 7 abr. 2005.
15. Frutuoso LD, Bruggemann OM. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. 2013.
16. Longo CS, Andraus LMS, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, 2010; v. 12, n. 2, p. 386-391.
17. Carvalho VF. Como os trabalhadores de um centro obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2012; v. 46, n. 1, p. 30-37.
18. Brasil. 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.