

Comunicação em emergência ao familiar da vítima de ocorrência de trânsito*Emergency communication to the family member of the traffic accident victim**Comunicación de emergencia al familiar de la víctima del accidente de tráfico***Maria Lígia dos Reis Bellaguarda¹**

ORCID: 0000-0001-9998-3040

Cladis Loren Kiefer de Moraes²

ORCID: 0000-0003-4579-3588

Bruna Pedroso Canever¹

ORCID: 0000-0002-3484-0740

Adriano Onildo da Silva³

ORCID: 0000-0003-0183-5635

José Valcir Broering³

ORCID: 0000-0003-1895-522X

Thiago Martendal³

ORCID: 0000-0001-5428-2849

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.²Faculdades Associadas de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.³SOS Unimed. Santa Catarina, Brasil.**Como citar este artigo:**

Bellaguarda MLR, Moraes CLK, Canever BP, Silva AO, Broering JV, Martendal T. Comunicação em emergência ao familiar da vítima de ocorrência de trânsito. Glob Acad Nurs. 2021;2(1):e65.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200065>

Autor correspondente:

Cladis Loren Kiefer de Moraes

E-mail: cladismoraes@uol.com.br

Editor Chefe: Caroliny dos Santos

Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos

Armada de Oliveira

Submissão: 17-11-2020

Aprovação: 01-12-2020

Resumo

Objetivou-se conhecer os modos de comunicação ao familiar da vítima de ocorrência de trânsito. Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, seguiu a pesquisa convergente assistencial, participaram dezessete profissionais, quinze Enfermeiros e dois Assistentes Sociais lotados numa emergência. A coleta de dados deu-se por técnica de autorrelato e submetida à análise temática. Os Enfermeiros são os profissionais que comunicam o acidente as famílias, por contato telefônico, no insucesso remetem à Assistente Social, os meios de acesso às famílias é o fator mais difícil do processo de comunicação de acidentes de trânsito. Este estudo traz ao conhecimento em enfermagem e saúde, a premente ação de conduzir e criar protocolos e fluxos de comunicação de ocorrências de trânsito às famílias das vítimas. Estratégia importante para dar respaldo à atenção à saúde realizada nos espaços das emergências e legitimar a integralidade e acessibilidade à saúde.

Descritores: Enfermagem; Comunicação; Emergências; Família.**Abstract**

The aim of this study was to learn about the means of communication with the family member of the traffic accident victim. Qualitative, exploratory, descriptive study followed the convergent care research, seventeen professionals participated, fifteen Nurses and two Social Assistants assigned to an emergency. Data collection was performed using the self-report technique and subjected to thematic analysis. Nurses are the professionals who communicate the accident to families, by telephone contact, in case of failure, refer to the Social Worker, the means of access to families is the most difficult factor in the process of communicating traffic accidents. This study brings to the knowledge in nursing and health, the urgent action to drive and create protocols and communication flows of traffic incidents to the families of the victims. Important strategy to support the health care provided in emergency spaces and to legitimize integrity and accessibility to health.

Descriptors: Nursing; Communication; Emergencies; Family.**Resumen**

El objetivo de este estudio fue conocer los medios de comunicación con el familiar de la víctima del accidente de tráfico. Estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo, siguió la investigación asistencial convergente, participaron diecisiete profesionales, quince enfermeros y dos asistentes sociales asignados a una emergencia. La recogida de datos se realizó mediante la técnica de autoinforme y se sometió a análisis temático. Las enfermeras son los profesionales que comunican el accidente a las familias, mediante contacto telefónico, en caso de avería remitirlas a la Trabajadora Social, el medio de acceso a las familias es el factor más difícil en el proceso de comunicación de los accidentes de tráfico. Este estudio aporta al conocimiento en enfermería y salud, la acción urgente para impulsar y crear protocolos y flujos de comunicación de los incidentes de tránsito a los familiares de las víctimas. Importante estrategia para apoyar la atención de salud brindada en los espacios de emergencia y para legitimar la integralidad y accesibilidad a la salud.

Descritores: Enfermería; Comunicación; Emergencias; Familia.

Introdução

O atendimento às vítimas de acidente de trânsito influi diretamente na diminuição taxa de mortalidade e minimizando as sequelas decorrentes deste evento. As equipes de trabalho apresentam protocolos referentes aos atendimentos e procedimentos a serem realizados. E esses processos de interação, a relação/comunicação, que se estabelece entre a equipe de atendimento pré-hospitalar, famílias, vítimas e equipes de saúde intra-hospitalar ainda é insipiente. A comunicação entre os envolvidos acontece de acordo com a situação que e como se apresenta.

No Brasil, ocorreram 44.812 mortes em 2012 e 42.266 em 2013, com redução de 5,7% de acidentes de trânsito. A taxa de mortalidade caiu 6,5%, de 22,5 mortos por 100 mil habitantes, em 2012; para 21 casos por 100 mil habitantes, em 2013.¹

Em Santa Catarina, realidade de foco desse estudo, os dados do Ministério da Saúde em relação ao número de óbitos por acidentes de trânsito, contabilizam 1.916 em 2012, 1.685 em 2013 e 1.825 em 2014.²

Entre as preocupações das equipes de saúde, está a comunicação do agravo aos familiares das vítimas atendidas no ambiente hospitalar. As atividades próprias do atendimento em emergência requerem dinamismo, rapidez e resolutividade, o que torna a comunicação com a vítima e familiares tênue. As famílias, muitas vezes ficam aquém do recebimento de informações.³

A equipe de saúde necessita preparo e planejamento para informar e comunicar as pessoas envolvidas em acidentes de trânsito e suas famílias. Os modos de abordagem das pessoas em situações conflitantes, de sofrimento e incertezas exigem organização e fluxos.⁴

O enfermeiro junto aos demais profissionais da saúde desempenha o cuidado e nele a necessidade de comunicar notícias difíceis às vítimas e famílias. E apresenta seu trabalho regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) por meio da Resolução n.º 375/2011 que dispõe sobre a presença do enfermeiro no Atendimento Pré hospitalar e inter hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido.⁵

A literatura em saúde é frágil no tocante à comunicação de agravos às famílias de vítimas de acidentes, o que justifica a abordagem deste estudo e o objetivo de conhecer os modos de comunicação ao familiar da vítima de ocorrência de trânsito, para responder ao questionamento: De que maneira é realizada a comunicação à família da vítima de ocorrência de acidente de trânsito?

Metodologia

Pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa, a partir da coleta de dados primária. Estudo realizado na emergência de um hospital geral da rede pública estadual de saúde, situado num município do Sul do Brasil.

Participaram 15 Enfermeiros e 02 Assistentes Sociais, selecionados pelos seguintes critérios de inclusão: profissionais de ambos os sexos, idade acima de 18 anos, efetivos do quadro funcional da instituição e em atividade.

O quantitativo de participantes foi delimitado de acordo com os critérios de inclusão e aceite de participação na Pesquisa.

A coleta e organização dos dados aconteceram entre março e junho de 2016 e seguiu um roteiro semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas por técnica do autorrelato qualitativo de Polit e Beck⁶, composto por duas partes. A primeira um enunciado orientador ao relato, acerca da conduta do profissional na comunicação as famílias de vítimas de acidente de trânsito na sua experiência no cotidiano de trabalho. A etapa seguinte consta de questionário com perguntas abertas e fechadas, específicas referentes à prática da equipe e da instituição na comunicação e abordagem à família e meios utilizados para a informação da situação da vítima de acidente de trânsito. Relatos individuais, sob agendamento prévio, diante da disponibilidade e aceite do pesquisado e aconteceram nos três turnos de trabalho.

Após a leitura exaustiva do material, os dados foram agrupados por similaridade e frequência de aparição das respostas. A análise das informações seguiu as etapas da pesquisa qualitativa, codificação, categorização e interpretação dos dados e sua relação com a literatura e ciência existente acerca do tema.⁷ Posteriormente, realizada a composição da categoria que forma o corpus de análise e traz em si a discussão dos achados na pesquisa: condutas e ambiência em emergência na comunicação à família de vítima de ocorrência de trânsito.

A Pesquisa seguiu o preconizado pela Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, e complementares do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde e aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio de Santa Catarina sob o Parecer n.º 1.620.359, de 4 de julho de 2016. Em respeito à individualidade e anonimato os participantes foram identificados pela inicial "P" referente à Profissional, seguidos de números arábicos sequenciais, de acordo com a entrega dos auto relatos, exemplo: P1, P2...P17.

Resultados

O universo do estudo contemplou 26 profissionais, 24 enfermeiros e 02 Assistentes Sociais, com participação efetiva de 15 enfermeiros e 02 Assistentes Sociais, essas responsáveis pela emergência da Instituição em estudo. Assim, 17 participantes foram os respondentes do estudo em questão. Desses 03 homens e 14 mulheres.

De acordo com 12 profissionais não é questionado à equipe de Atendimento Pré Hospitalar (APH) se foi ou não avisada a família sobre o acidente. Já os outros 05 participantes fazem o questionamento aos membros do APH.

Os dezessete participantes referem que os enfermeiros são os profissionais que mais contatam as famílias de vítimas de acidentes, no caso de insucesso as Assistentes sociais assumem a responsabilidade.

"[...] os enfermeiros tentam contatar a família, diante da dificuldade de localizar os familiares é acionado o serviço social" (P3).



Os meios de comunicação utilizados para a informação a famílias correspondem a telefone, serviço de registro, cartão nacional do Sistema Único de Saúde, polícia militar, regulação do corpo de bombeiros, serviço do APH e da Polícia Rodoviária Federal, como segue:

“Uso todos os meios para localizar a família, telefone, serviço de registro, Google e cartão nacional do SUS” (P4).

“Utilizo o telefone, serviço social, exceto nos fins de semana porque o serviço social é sobreaviso e quando necessita ela entra em contato com Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal, Registro geral ou o Serviço que encaminhou a vítima” (P1).

Profissionais relatam que não há dificuldades para a comunicação às famílias, mas evidenciam entraves como as condições estruturais, organizacionais e recursos para este fim.

“Não existe telefonista 24 horas no hospital, não existe serviço de telefonia, cada enfermeiro ganha 10 reais de créditos em sua senha para fazer ligações, mas não dá nem para a metade do mês” (P5).

“Já usei meu telefone celular para contatar a família, porém os familiares ficaram ligando para mim, atrás de informações e perguntas inclusive fora do horário de trabalho” (P9).

Outro aspecto refere-se ao ambiente em que as informações e comunicações são realizadas. No tocante aos óbitos, são comunicados nos corredores, sala de descanso e até sanitários, este foi um relato predominante dos profissionais.

“Todas as vezes as notícias de falecimento ou gravidade do paciente é dada à família no corredor do hospital, ao redor de vários outros pacientes e familiares” (P11).

“Na maioria das vezes a notícia e de óbito ou da gravidade do paciente é realizada na sala dos enfermeiros onde é feita a passagem de plantão e, são usados os sanitários dos enfermeiros, sala de descanso e de lanche” (P17).

Os modos de repassar informações e comunicar às famílias seguem de certa forma um fluxo estabelecido pelo cotidiano do trabalho na emergência. As assistentes sociais realizam a comunicação quando solicitadas por falta de documentos ou condições que os enfermeiros não a possam efetuar.

A comunicação de morte é realizada pelo médico quando a família está presente, nos demais casos os profissionais relatam a situação da vítima, mas não referem via telefone os óbitos. Quando a família chega à Instituição é que o diálogo efetivo acontece.

Os participantes consideram que a comunicação aos familiares das vítimas deva ser realizada pelo profissional Enfermeiro e Assistente Social. Pontuam que esta é uma responsabilidade não de um único profissional, todos precisam de capacitação para a comunicação junto à família.

Comunicação em emergência ao familiar da vítima de ocorrência de trânsito
Bellaguarda MLR, Moraes CLK, Canever BP, Silva AO, Broering JV, Martendal T

“O enfermeiro tem mais sensibilidade para informar à família e passa mais credibilidade, porém o tempo prejudica esta informação por falta de profissional na emergência e por ter vários procedimentos para realizar” (P8).

“O enfermeiro não tem tempo para ficar tentando contato, somente uma ou duas tentativas no máximo, então o ideal seria o assistente social” (P13).

“Toda a equipe é responsável pela comunicação, não precisa ser um profissional” (P15).

Os profissionais trazem à tona a importância de recursos humanos e materiais para a realização das comunicações.

“Precisamos de um ambiente adequado onde a família possa receber a notícia, e uma equipe multidisciplinar com psicólogos e Assistentes Sociais alocados na emergência” (P6).

Em decorrência das atividades intensas dos enfermeiros na unidade de emergência, a existência de um assistente social disponível para o atendimento nessa unidade específica e recursos materiais como a telefonia de livre acesso e local específico são primordiais para que aconteçam as comunicações às famílias.

Discussão

Conduas e ambiência em emergência na comunicação à família de vítima de ocorrência de trânsito

A comunicação apresenta especificidades quando centrada em áreas e temas determinados, os quais requerem conhecimentos e habilidades prévias. No que tange a comunicação em saúde ultrapassa,⁸ a atenção de cuidado caracterizada por procedimentos técnicos. Refere-se à integralidade do cuidado, a comunicação se mostra na promoção da saúde, direitos humanos, respeito às opções, assistência com eticidade, acolhimento e humanização.

No espaço específico da urgência e emergência de uma Instituição hospitalar a comunicação necessita aprimoramento, recursos humanos e condições materiais e de equipamentos, que facilitem a tomada de decisão e o comunicado de notícias e más notícias.

A emergência mostra-se um espaço de cuidado com um ritmo acelerado e com o fator surpresa inerente aos acontecimentos e o tipo de paciente e atendimento a ser realizado. Neste escopo, a ambiência em emergência refere-se ao espaço físico, tecnológico, técnico e as relações que se estabelecem na dinâmica assistência no que tange o conforto, a privacidade à individualidade e a resolutividade das ações de acordo com a complexidade.⁹

O atendimento às vítimas de acidente de trânsito centra-se na estabilização do paciente e foca nos procedimentos a serem realizados para melhorar o quadro clínico do paciente. Isto pois, a emergência é para atendimentos e resolutividades de condições graves, que necessitam de cuidados imediatos.



A atenção à saúde em emergência não tem como ser pensada sem relacionar o ambiente, os recursos materiais e de equipamento existentes e profissionais intra e no Atendimento Pré-Hospitalar (APH), bem como os familiares das vítimas que se encontram em atendimento. A infraestrutura da unidade de emergência compromete a assistência de enfermagem e é inadequada em espaço, em quantitativo de pessoal.¹⁰

Para que seja organizada uma nova concepção de modelo de atenção às gestões dos serviços de saúde necessitam compreender a importância da ambiência para a saúde das pessoas, com arranjos espaciais adequados e toda a equipe precisa participar já que desenvolvem as práticas e processos de trabalho.⁹

E neste sentido, a comunicação que permeia todo o movimento da emergência requer atenção, uma vez que vai além das rotinas informadas e repassadas para priorizar o auxílio e bem estar das vítimas, requer o contato e o aviso às famílias dessas pessoas. Desta forma, de quem é a responsabilidade de comunicar à família de vítimas em sofrimento e atendimento em emergência? Os profissionais Médicos, Enfermeiros e Assistentes Sociais compartilham esta atividade, no entanto que fluxo é estabelecido, como quando a informação é repassada as famílias das vítimas de acidentes de trânsito?

A dificuldade em encontrar o familiar elenca a importância de um olhar mais apurado à comunicação às famílias. Determinadas minúcias podem trazer informações importantes para a localização de parentes das vítimas. Desde uniformes do local de trabalho, camisa com o logo de empresa ou alguma identificação símbolo no veículo do acidente. Todo e qualquer detalhe é essencial para encontrar a família que poderá reconhecer o acidentado. É importante, que um profissional específico esteja atento ao fluxo de entrada de pacientes trazidos pelo serviço de APH, investigue essas particularidades, enquanto a equipe de enfermagem e médica atende a vítima.

A responsabilidade da informação de ocorrências às famílias é extremamente delicada e difícil, haja vista a dinamicidade e complexidade da assistência na emergência. Este estudo revela que os profissionais que realizam a informação/comunicação aos familiares são em sua maioria do profissional Enfermeiro. Possivelmente, pela permanência contínua deste profissional na assistência em saúde e acesso direto as pessoas atendidas nos serviços de saúde e de acordo com a Lei do Exercício Profissional.¹¹

Os Assistentes Sociais são profissionais que também realizam as comunicações, mas o estudo evidencia que os Enfermeiros ainda são os que assumem a comunicação aos familiares e encaminham aos Assistentes sociais após tentativas mal sucedidas.

A emergência é um espaço que legitima a atuação do Assistente Social, uma vez que reserva ao familiar e ao paciente o direito de atendimento em todo o percurso do cuidado no serviço de saúde.¹² Outrossim, o Assistente Social, especificamente, desenvolvendo atividade em emergência precisa articular a pesquisa sobre a realidade o que facilitará a comunicação com instituições, profissionais e famílias de vítimas de trânsito, foco deste estudo.

Os Enfermeiros e Médicos em atividade na emergência estão focados nas técnicas e tecnologias para oportunizar saúde e restabelecimento de saúde e bem estar às vítimas de trânsito, o que a participação do Assistente Social nesta realidade vem contribuir para o compartilhamento da assistência. Isto se refere à comunicação do ocorrido e da situação da vítima às famílias, o mais rápido possível. Uma vez, que a relação da família com a atenção à saúde da vítima de acidente de trânsito facilitará o cuidado, no tocante às informações de saúde específicas da pessoa atendida, as emoções e providências administrativa e práticas do ocorrido.

Na realidade em estudo, os Enfermeiros contatam com mais frequência às famílias, mas consideram que os Assistentes Sociais tenham habilidade para tal, recursos materiais e humanos para a ação de comunicação.¹³

Já os profissionais médicos realizam comunicações às famílias quando essas já se encontram no ambiente da emergência e noticiam as gravidades e óbitos. A busca das famílias é ação real dos profissionais Enfermeiros e Assistentes Sociais, na realidade da Instituição em estudo. Notícias ruins ou más notícias requerem habilidades e nem todos os profissionais apresentam este preparo.

Há na atualidade, uma maior preocupação no que tange a informação a pacientes e famílias de notícias graves e com abordagem que não leve a danos. Assim, a comunicação de notícias ou más notícias necessita da habilidade de profissionais capacitados e treinados para esse fim, como também ser feita às responsáveis legais do paciente, vítima ou pessoa acometida pelo agravo.¹⁴

Entre os protocolos utilizados como estratégia de comunicação está o protocolo S.P.I.K.E.S., que define meios de informações eficientes para concretizar a comunicação de más notícias. Constam em observar o ambiente à comunicação, as condições emocionais em que a família e paciente se encontram manter diálogo franco evitando falsas expectativas e realizar síntese do conversado.¹⁴

Questões referentes aos recursos materiais e fluxos de comunicação aparecem como dificultadores do processo de comunicação neste estudo. Onde, o uso de telefones com controle de minutos para comunicação de famílias por enfermeiros é restrito, fragilizando o contato com os responsáveis. O quantitativo de atendimento é bem superior a deliberação telefônica para a comunicação estimada pela instituição.

A comunicação em emergência se faz pela intersectorialidade, uma vez que as vítimas de acidentes de trânsito chegam à emergência, muitas vezes sem material que os identifique. Desta maneira, os profissionais necessitam informações de diversos órgãos públicos para identificar a vítima e seus familiares. Assim, a integralidade entre saúde e a comunicação é uma ação de responsabilidade e precisa romper com o caráter prescritivo, desarticulado e transformar metodologias e técnicas educacionais para que haja a interação e mobilização em torno do direito à saúde.¹⁵

Diante da realidade estudada, os autores apresentaram à Instituição um fluxograma sugestivo para a comunicação em emergência e o contato com as famílias das

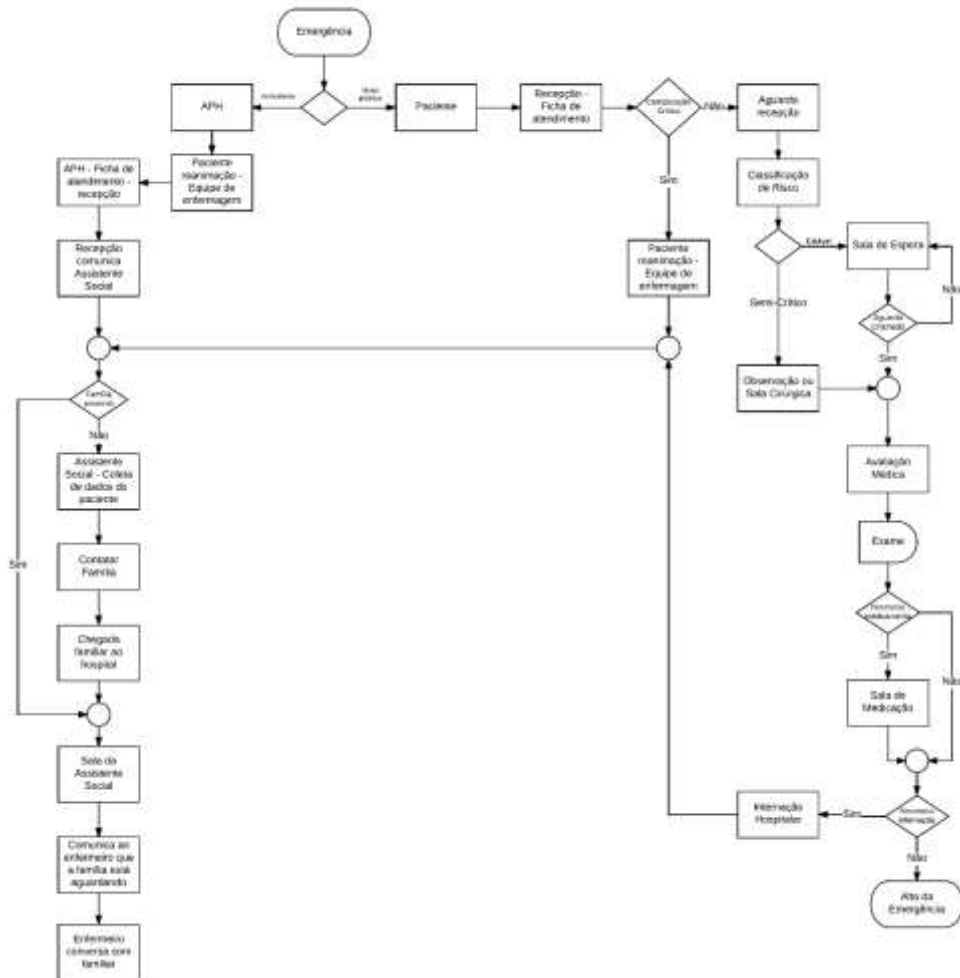


Comunicação em emergência ao familiar da vítima de ocorrência de trânsito
 Bellaguarda MLR, Moraes CLK, Canever BP, Silva AO, Broering JV, Martendal T
 funcionamento de um processo, proporciona o entendimento produtivo e visualização objetiva e rápida do processo de trabalho.¹⁷

No sentido de trazer contribuições à emergência *locus* do estudo, sugeriu-se um fluxograma, para facilitar a comunicação às famílias. O fluxo segue o encontrado na realidade, com indicações a partir da análise realizada.

vítimas atendidas. O fluxograma é uma ferramenta de controle de qualidade em serviço. Caracterizam técnica de representação na forma de gráficos e símbolos que possibilitam a descrição clara da sequência de um determinado processo.¹⁶ Os fluxogramas demonstram os processos que combinam equipamentos, pessoas e métodos para o desenvolvimento de uma ação, trabalho e serviço. Denota vantagens como apresentação real de

Figura 1. Fluxograma de comunicação à família. São José, SC, Brasil, 2016



Considerações Finais

Este estudo possibilitou conhecer, analisar e indicar modos de comunicação às famílias vítimas de acidentes de trânsito. Traz à tona evidências da necessidade em organização de fluxos e protocolos de atendimento em emergência no tocante à comunicação, relação importante de cuidado extensivo à família.

A família é a continuidade da pessoa sob agravo em emergência e precisa ser informada, comunicada e para

tanto, a gestão dos serviços de emergência necessitam estabelecer fluxos de comunicação e acesso às famílias das vítimas. Estratégia importante para dar respaldo à atenção à saúde realizada nos espaços das emergências e legitimar a integralidade e acessibilidade à saúde. A necessidade de haver um serviço especializado para comunicação na emergência para a família e pacientes, permite uma ação de saúde mais eficiente e humanizada.

Referências

1. Portal Brasil. Brasil reduz em 5,7% número de mortes no trânsito. 2015[citado em 20 jan. 2017]. Disponível: <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/11/brasil-reduz-em-5-7-numero-de-mortes-no-transito>



2. Associação Brasileira de Prevenção dos Acidentes de Trânsito. Estatísticas de acidentes no Estado de Santa Catarina. 2015[citado em 20 jan. 2017]. Disponível: http://vias-seguras.com/os_acidentes/estatisticas_estaduais/estatisticas_de_acidentes_no_estado_de_santa_catarina
3. Costa P, Silva MN, Kimura AF. Intravenous therapy and non-elective removal of epicutaneous catheters: a cohort study of neonates. *Online braz nurs*. 2015[citado em 20 jan. 2017].13(2):129-38. Disponível: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/objn/v13n2/v13n2a03.pdf>
4. Barroso LGC. Comunicação em Saúde: Planejando a Comunicação Interna no Ambiente Hospitalar. [trabalho de conclusão de curso]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Comunicação Social; 2013. 71 p.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 375, de 22 de março de 2011. Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. 2011[citado em 20 jan. 2017]. Disponível: http://novo.portalfcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html
6. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
7. Tretini M, Paim L. Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis (SC): UFSC; 2006.
8. Paes MR, Borbalo LO, Labronici LM, Maftum MA. Cuidado ao portador de transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento. *Cienc cuid Saude*. 2010 abr-jun;9(2):309-16.
9. Ministério da Saúde (BR). *Ambiência*. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
10. Nascimento ERP, Silva SG, Souza BC, Souza DD, Germer Netto A. *Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem*. Esc. Anna Nery. 2015[citado em 20 jan. 2017];19(2):338-42. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0338.pdf>
11. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. *Consolidação da Legislação e Ética Profissional*. 2ª ed. Florianópolis (SC): Coren - SC: Quorum Comunicação; 2013.
12. Leal RAS, Alves FL, Xavier A, Machado PM, Caetano PS. Serviço Social e Política de Atenção à Urgência e Emergência no SUS: a experiência HU-UFSC. "In: Rosana Maria Prazeres (presidente)." II Congresso Catarinense de Assistentes Social, 6 a 8 de julho de 2016, Universidade Federal de Santa Catarina. [citado em 10 jan. 2017]. Florianópolis SC: CRESS – SC; 2016. Disponível: <http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Serviço-Social-e-política-de-atenção-a-urgência-no-SUS3.pdf>
13. Müller MR. Aspectos relevantes na comunicação em saúde. *Psicologia IESB*. 2009;1(1):71-9.
14. Andrade CG, Costa SFG, Lopes MEL, Oliveira RC, Nóbrega MML, Abraão FMS. Comunicação de notícias difíceis para pacientes sem possibilidade de cura e familiares: atuação do enfermeiro. *Rev enferm UERJ*. 2014 set/out [citado em 04 mar. 2017];22(5):674-9. Disponível: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5748>.
15. Ministério da Educação (BR), Secretaria de Educação a Distância. *Saúde e Educação uma relação possível e necessária*. 2009[citado em 29 mai. 2017]. Disponível: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012177.pdf>
16. Oliveira WJ. *Sistema de Informação*. 2009[citado em 03 mai. 2017]. Disponível: <http://xa.yimg.com/kq/groups/22755187/1481008806/name/Proc.Neg.Atividade.pdf>
17. Grimas W. *Fluxograma*. 2008[citado em 03 mai. 2017]. Fluxograma. Disponível: <http://engenhariasomaarcos.files.wordpress.com/2008/03/fluxogramas1.pdf>

