

ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS E SOBREVIVENTES DA TRAGÉDIA KISS: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DA REDE DE SAÚDE

Dione dos Santos Camaran¹, Denise Marcuzzo¹, Janaina Cervo Pilecco², Adriana Dall'Asta³, Juliana Colomé⁴, Dirce Stein Backes⁵

Objetivo: analisar depoimentos de profissionais da saúde e autoridades públicas, publicados em jornais de circulação regional e estadual, para conhecer potencialidades e fragilidades vivenciadas por ocasião da tragédia Kiss. **Metodologia:** estudo documental, retrospectivo, qualitativo, realizado a partir de 52 depoimentos de profissionais da saúde e de três autoridades públicas, publicados nos jornais: A Razão, Diário de Santa Maria e Zero Hora, na versão *online*. **Resultados:** após análise dos depoimentos, foram criadas duas unidades de análise: potencialidades e fragilidades vivenciadas na rede de saúde, destacadas pelos atores envolvidos na rede. **Conclusão:** articulação entre os profissionais e serviços da rede de Saúde, agilidade na captação de recursos humanos e materiais, centralização de materiais e medicamentos, qualidade da assistência prestada pelos profissionais, bem como o apoio solidário de grupos de voluntários foram fundamentais para a minimização da dor e do trabalho exaustivo dos profissionais que atuaram no socorro às vítimas da tragédia Kiss.

Descritores: Tratamento de Emergência, Intoxicação por Monóxido de Carbono, Incêndios Urbanos, Profissionais de Saúde.

THE HEALTH SUPPORT FOR VICTIMS AND SURVIVORS OF THE KISS TRAGEDY: POTENTIALITIES AND THE FRAGILITIES OF THE HEALTH NETWORK

Objective: to analyze the testimonies of health professionals and public authorities, which were published in regional and state newspapers, in order to know the potentialities and the fragilities that were experienced by the occasion of the Kiss tragedy. **Methodology:** A documental study, retrospective, of qualitative character, conducted from 52 testimonies of health professionals, and three public authorities, that were published in regional and state newspaper, A Razão, Diário de Santa Maria and Zero Hora journals, respectively, an online version. **Results:** After the analysis of the testimonies, two units of analysis were created. **Conclusion:** The articulation between professionals and the health network service, centralization of the materials and medicines, quality of the assistance provided by the health team, as well as the solidary support of the volunteer groups, which were fundamental to minimize the pain and the exhausting work of the professionals who worked in the rescue of the victims of the tragedy.

Descriptors: Emergency Treatment, Carbon Monoxide Poisoning, Urban Fires, Health Professionals.

ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE LA TRAGEDIA KISS: FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA RED DE SALUD

Objetivo: analizar testimonios de profesionales de la salud y las autoridades públicas, publicados en periódicos de circulación regional y estatal, para señalar los puntos fuertes y débiles experimentadas durante la tragédia Kiss. **Método:** Se trata de un documental, retrospectivo, cualitativa, realizada entre el 52 testimonios de profesionales de la salud y tres autoridades públicas, publicados en los periódicos: La Razón, Diario de Santa María y en Zero Hora versión en línea. **Resultados:** Después de la recopilación y análisis de los estados seleccionados, se le dieron dos unidades de análisis. **Conclusión:** Se concluye que la relación entre los profesionales de la salud y servicios de red, la agilidad en la captura de los recursos humanos y materiales, la centralización de los suministros y medicamentos, la calidad de la atención prestada por el personal de salud, y el apoyo y la solidaridad grupos de voluntarios fueron fundamentales para minimizar el dolor y exhaustivo trabajo de los profesionales que han trabajado para ayudar a las víctimas de la tragedia Kiss.

Descritores: Tratamiento de Emergencia, Intoxicación Monóxido de Carbono, Profesionales de la Saúde.

¹Enfermeira formada pelo Centro Universitário Franciscano.

²Enfermeira. Mestranda em Saúde Materno Infantil do Centro Universitário Franciscano.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida do Centro Universitário Franciscano.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil e do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida do Centro Universitário Franciscano.

INTRODUÇÃO

Em diferentes épocas e diferentes lugares do mundo, registraram-se grandes e inesquecíveis tragédias, que imprimem marcas profundas na vida de pessoas, famílias e/ou comunidades^(1,2). No Brasil, destacam-se tragédias, como em 1961, em Niterói, Rio de Janeiro, quando no incêndio do "Gran Circo Norte-Americano", 503 pessoas morreram, sendo sete crianças em cada dez mortos⁽³⁾. Outra tragédia ocasionada por incêndio ocorreu em São Paulo, no edifício Andraus, provocando 16 mortes e 330 feridos. Dois anos depois, em 1974, outro incêndio, também em São Paulo, matou 188 pessoas e deixou 345 feridas⁽³⁾.

Já em 1976, em Porto Alegre, 41 pessoas morreram e mais de 60 ficaram feridas, em incêndio de prédio comercial; no Rio de Janeiro, em 1986, outro incêndio em prédio comercial vitimou 23 pessoas, com mais de 40 feridas. Em 2000, doze crianças entre dois e quatro anos morreram quando um aquecedor incendiou uma creche em Uruguaiana, no Rio Grande do Sul. No Canecão Mineiro, em Belo Horizonte, incêndio provocado por queima de fogos, resultando na morte de sete pessoas, e cerca de 300 feridos⁽⁴⁾.

Nesse estudo, no entanto, o foco de análise será a tragédia da Boate Kiss, ocorrida em 27 de janeiro de 2013, na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, decorrente de incêndio, provocado por efeitos pirotécnicos durante apresentações musicais, vitimando 242 pessoas e outras centenas feridas, predominantemente estudantes universitários. O fogo iniciou por volta das duas horas, na espuma do isolamento acústico do teto, alastrando-se rapidamente, devido ao material inflamável que produziu fumaça preta e tóxica⁽⁵⁾.

Devido à inalação da fumaça, resultante da combustão incompleta de produtos, houve lesão inalatória, seguida de processo inflamatório das vias aéreas superiores e inferiores, causando obstrução e bronco espasmo nas vítimas. O processo inalatório evoluiu rapidamente para insuficiência respiratória, edema e infecção pulmonar, o principal responsável pelas mortes, decorrente de intoxicação sistêmica, associada a queimaduras pelo corpo⁽⁴⁾. A lesão inalatória relacionada à extensão da queimadura aumentou em torno de 20% os óbitos. A intoxicação ocorreu, mais especificamente, por monóxido de carbono (cianeto), causando tosse e queimaduras na região retroesternal^(6,7). Logo, a organização e a atuação da rede de saúde local e regional foram essenciais para evitar uma catástrofe ainda maior.

Com base no exposto e considerando a atuação proativa do enfermeiro na rede de atenção às Urgências e Emergências, objetivou-se analisar depoimentos de profissionais da saúde e autoridades públicas, publicados em jornais de circulação regional e estadual, para conhecer potencialidades e fragilidades vivenciadas por ocasião da tragédia Kiss.

Considera-se que a análise desses depoimentos permite a ampliação do entendimento de conceitos e processos de trabalho, possibilitando a compreensão dos avanços e dos desafios a serem superados para a qualificação de Rede Urgência Emergência local e regional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, de caráter qualitativo. Esse tipo de estudo fundamenta-se em informações documentais consideradas fontes primárias de dados, ou seja, matéria prima cujo conteúdo textual não fora analisado previamente⁽⁸⁾. Um documento, em outras palavras, é um suporte que contém informação registrada, formando uma unidade, que pode servir para consulta, análise, estudo ou prova^(9,10).

O processo de investigação e análise seguiu as seguintes etapas: 1) busca dos depoimentos nos *sites* dos três jornais de circulação regional e estadual; 2) análise preliminar e flutuante dos depoimentos; 3) seleção dos documentos relacionados ao objetivo proposto; 4) identificação das potencialidades e fragilidades; 5) construção das unidades de análise; e 6) realização de julgamentos e interpretações⁽¹¹⁾.

Os documentos que compuseram o *corpus* deste estudo foram depoimentos de profissionais da equipe de saúde que atuaram por ocasião da tragédia Kiss e depoimentos de autoridades públicas, locais, estaduais e nacionais, relacionados à atuação em rede, publicados entre setembro/2015 e março/2016, em três jornais: A Razão, Diário de Santa Maria e Zero Hora nas versões *online*. Foram excluídos depoimentos de voluntários, familiares e/ou expectadores. Para os depoimentos, foram atribuídos codinomes, de acordo com a sequência das buscas no *site* dos referidos veículos de comunicação, como (D1, D2...D52 e A1, A2, A3).

No total, foram selecionados e analisados 52 depoimentos de profissionais da equipe de saúde e de três autoridades públicas diretamente envolvidas no processo. Após o agrupamento dos significados dos depoimentos selecionados, foram criadas duas unidades de análise e interpretação, a seguir apresentadas.

RESULTADOS

Potencialidades vivenciadas na rede de saúde

As potencialidades vivenciadas na rede de saúde estão relacionadas a sua organização, total desempenho e envolvimento em todos os pontos. Apesar do choque inicial, todos os profissionais se mobilizaram por uma causa comum: *"Era chocante, cadáver para lá, para cá, três ou quatro filas. Tenho certeza que o pessoal se chocou. Mas pensava: Não posso me dar esse direito, tenho que trabalhar e fazer alguma coisa para ajudar"* (D1). *"Quando cheguei ao local, o cenário*

parecia de guerra, de terror, mas uma guerra organizada [...] tudo teve uma engrenagem, uma fluência que não consigo entender e explicar” (D3).

A articulação dos profissionais de saúde entre si e com os órgãos governamentais constituiu-se em outra potencialidade. Essa percepção fica evidente no depoimento de um médico, quando destaca que atender vítimas de um incêndio dessa proporção é desafiador para qualquer profissional, tendo buscado informações com médicos de outras regiões que vivenciaram realidades semelhantes: *“Estamos usando a experiência do 11 de Setembro; mas lá não foi incêndio. Buscamos parcerias.” (D9).*

Segundo a Secretária Estadual da Saúde, todas as entidades federativas articularam-se. A parceria entre os diversos serviços e hospitais foi bem sucedida aos pacientes com queimaduras, pois o objetivo dessa fase era *“garantir a integralidade do cuidado em Saúde às vítimas do incêndio da Kiss, através do monitoramento da atuação da rede e do planejamento da continuidade do atendimento a médio e longo prazo” (A1).* Além das parcerias firmadas entre os serviços de saúde local, houve expressivo apoio da comunidade em geral, conforme declara o Prefeito Municipal: *“É uma tragédia tão grande, que não temos como explicar. Mesmo diante de toda a dor, não tem faltado leite, medicamento, sangue. As pessoas estão saindo de casa para ajudar como e com o que podem.” (A2).* Nessa mesma direção, um profissional da saúde destaca: *“Além dos serviços móveis de Urgência e Emergência, também motoristas particulares e taxistas apareceram para auxiliar às vítimas” (D40).*

Para uma enfermeira, a centralização da distribuição de medicamentos decorreu da necessidade de agilidade, evitando o deslocamento de pacientes até a 4ª Coordenadoria Regional da Saúde, como os demais pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) do município: *“A liberação de medicamentos segue um fluxo previsto em lei e isso foi revisto. Criamos um especial para liberar mais rapidamente” (D46).*

Além da rede local, estadual e nacional, o governo do Rio de Janeiro disponibilizou, para o Governo do Rio Grande do Sul, a Força Estadual de Saúde e o Hospital de Campanha. Avaliações de acompanhamento aos sobreviventes foram realizadas: *“A Força atuou aqui nos primeiros dias, depois esteve aqui durante os mutirões [até maio de 2013] e agora, como é do papel da própria Força, faz conosco as avaliações de acompanhamento dos sobreviventes” (D47).*

Outra potencialidade está relacionada ao conhecimento clínico dos profissionais no tratamento dos feridos, conforme relato de um profissional médico que, ao lado de sua equipe, tornou-se referência no tratamento dos feridos no incêndio: *“Usamos o broncoscópio flexível para o tratamento inicial. Através do nariz ou boca, ele consegue visualizar os brônquios do pulmão. Em um primeiro momento, usamos uma substância*

para soltar a fuligem que se aglomerou nos brônquios” (D51). O compartilhamento de saberes e práticas, com a presença voluntária de especialistas da área, de diversas partes do país, foi fundamental no atendimento às vítimas e sobreviventes.

Além das potencialidades, foram destacados gestos de solidariedade por parte das autoridades públicas e da comunidade em geral. De imediato, a Presidente Dilma Rousseff e ministros ofereceram recursos não só no resgate dos corpos, como no tratamento rápido e eficiente dos feridos. Além disso, a Presidente decretou luto oficial de três dias no país e o governador Tarso Genro, em homenagem à memória das vítimas da tragédia, decretou luto de sete dias no Rio Grande do Sul, prestando todo apoio necessário.

Fragilidades destacadas pelos atores envolvidos na rede

As fragilidades vivenciadas pelos profissionais da saúde na tragédia Kiss foram evidenciadas em poucos relatos, estando associadas ao despreparo profissional no atendimento a grandes tragédias, falta de leitos e de estrutura física e tecnológica adequada e suficiente, falta de liderança dos profissionais para organização dos grupos de voluntários, demora na liberação dos medicamentos necessários ao atendimento imediato, dentre outros.

O despreparo profissional para o atendimento de grandes tragédias ficou evidente na fala de um dos médicos: *“A falta do antídoto específico (hidrocobalamina) no país e o despreparo clínico para tratamento de intoxicados contribuiu para o prognóstico dos sobreviventes. Os pacientes receberam de forma infundada “Rubranova” uma forma da vitamina B12 (cobalamina) que contém “ciano”, estabelecendo um duplo erro nos cuidados aos intoxicados. Sendo assim, o uso da (hidrocobalamina) não foi eficaz nos pacientes devido ao início tardio” (D10).*

Em outro relato, ficou evidente que, embora a profissão exija preparação para enfrentar situações adversas, o médico não imagina um quadro tão singular e, ao mesmo tempo, chocante como o da tragédia Kiss, reconhecendo sua própria condição de vulnerabilidade: *“Foi uma situação de choque. Tantos jovens, com traumas tão graves. Foi uma tristeza inexplicável porque poderia ser algum familiar. Tantos com idades tão parecidas com a minha filha. Mas aí lembrei que precisava trabalhar para poder fazer alguma coisa” (D16).*

A falta de leitos e a inadequação das estruturas física e tecnológica, insuficientes para atender a demanda, marcaram o depoimento de outro profissional da saúde: *“Não tínhamos espaço e condições para acomodar todas as vítimas. Vários locais tiveram que ser improvisados e os pacientes tiveram que ser realocados. Não tínhamos ventiladores para todas as vítimas e por isso muitos tiveram que ser transferidos para Porto Alegre... não estávamos preparados para uma tragédia desta proporção” (D28).* As vítimas, na sua maioria, precisavam

de unidade de terapia intensiva, procedimentos especiais, cirurgias plásticas, intervenções medicamentosas e outros: *“Sentí uma sensação de impotência... não sabia por certo onde me focar”* (D32); *“Percebi a fragilidade do nosso sistema de saúde. Não estamos preparados e instrumentados para tragédias desta dimensão”* (D41).

A cobertura sensacionalista da mídia nacional, que provocou sentimentos adversos, sobretudo em familiares das vítimas, constituiu-se em outra fragilidade apontada por um profissional e uma autoridade: *“O que não deveria acontecer é uma turba de jornalistas apontando câmeras para o rosto de uma mãe que acabou de perder seu filho, exigindo saber como ela estava se sentindo. Freud já disse que o pesar é um processo íntimo* (D49). *Mas a mídia brasileira está transformando esta tragédia em um ‘reality show’* (A3).

DISCUSSÃO

A consolidação das redes se constitui em tarefa complexa, no entanto, possível e potencializadora de ações integradas de atenção à saúde, pela oferta de condições estruturalmente mais adequadas para a efetivação da integralidade da atenção e a redução dos custos dos serviços por imprimir uma racionalidade sistêmica pactuada pela solidariedade, conforme a experiência vivenciada na tragédia Kiss. Nesse caso, em especial, a atuação em rede mostrou-se eficiente e eficaz, contribuindo para a integralidade e a resolutividade da atenção à saúde. Reconhece-se que são esses processos associativos entre os diferentes serviços e desses com outros movimentos e políticas sociais que fazem com que as redes de atenção potencializem o processo de trabalho, independentemente do contexto e/ou realidade⁽¹²⁾.

O impacto da atuação profissional em rede, estimulado há vários anos pelo SUS, pode ser constatado, na prática, por ocasião da tragédia Kiss. Iniciativas como a Política Nacional de Humanização, a Política de Educação Permanente, dentre outras, têm contribuído no fomento de um novo pensamento na área da saúde⁽¹³⁾. O SUS tem propiciado o exercício da cidadania, pela corresponsabilização da sociedade na condução de práticas solidárias, apoiadas em um sistema de gestão colegiada, conforme demonstrado no apoio e na solidariedade da tragédia Kiss, pela comunidade e por parte do poder público.

Reconhece-se, gradativamente, que o SUS induziu novos arranjos de organização e gestão da rede, que visam ampliar a corresponsabilização dos usuários em geral e o fomento de processos de descentralização, pelo estímulo às parcerias e movimentos intersetoriais^(14,15). Mesmo reconhecendo, no entanto, que as iniciativas de expansão no acesso e para redução da segmentação entre serviços assistenciais e da fragmentação no cuidado à saúde deveriam ser uma constante, seu fortalecimento, em geral, ocorre em grandes tragédias, como a da Boate Kiss. Arranjos de interlocução e pactuação

ficaram evidentes, sobretudo, na medida que diferentes profissionais, serviços, setores e órgãos federativos se uniram, potencializando o atendimento integral e continuado às vítimas dessa tragédia.

A atuação profissional em rede, uma das principais potencialidades evidenciadas, pode estar relacionada aos investimentos, por parte do SUS, no que se refere ao estabelecimento de arranjos e pactos sustentáveis. Tais arranjos envolvem trabalhadores e gestores do SUS e a participação efetiva da população, a partir de iniciativas dialógicas e compartilhadas. Assim, medir o alcance e a falibilidade da ação humana no enfrentamento de uma situação adversa – tragédia Kiss – que foge ao controle da tecnologia e da previsão; discutir possibilidades sociais e o compromisso médico diante do desprovimento de recursos físicos e psicológicos; direcionar uma atitude terapêutica sob os riscos de uma realidade inesperada e de complexidade extrema são alguns dos desafios vivenciados pelos profissionais da saúde em tragédias de grande dimensão⁽¹⁶⁾.

Evidenciou-se, por outro lado, fragilidades nessa mesma rede, associadas ao despreparo dos profissionais, às deficiências estruturais e organizativas e, ainda, à atuação invasiva da imprensa. É necessário, nessa direção, que se mobilizem processos de reflexão-ação coletiva que transcendam o momento/movimento pontual – tragédia – para alcançar um pensamento complexo/sistêmico. Não basta o reconhecimento dos problemas da rede de atenção à saúde, mas o estímulo à capacidade criativa, solidária e dialógica dos sujeitos, por meio da cooperação e das interações que sensibilizam para valores e benefícios coletivos. Ampliar espaços coletivos de integração em rede parece reforçar, nessa lógica, a dialogicidade entre os diferentes atores envolvidos e estimular mudança de valores com incorporação da aliança, comprometimento e solidariedade⁽¹⁶⁾.

É importante, com base na experiência realizada, que os profissionais de saúde, aqui em especial a Enfermagem, se engajem efetivamente na construção de novas maneiras de se relacionar e intervir no contexto da saúde. Além do desenvolvimento de competências e habilidades de liderança, capazes de contribuir para o fomento de processos dialógicos e interacionais, sobretudo, em situações adversas, é importante que o enfermeiro identifique lacunas do conhecimento, contribuindo para o fomento de políticas preventivas e de proteção à saúde dos indivíduos⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

A análise dos depoimentos demonstra a potencialidade da articulação entre os profissionais e serviços da rede de saúde, da agilidade na captação de recursos humanos e materiais, da centralização de materiais e medicamentos, da qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde, do apoio solidário

de grupos de voluntários, e da solidariedade da sociedade em geral. As fragilidades, por sua vez, estão associadas ao despreparo dos profissionais em fazerem frente à dimensão da tragédia, à insuficiência da estrutura física e tecnológica, à falta de liderança na organização de voluntários e à demora na liberação de medicamentos.

Conclui-se que a articulação entre os profissionais e serviços da rede de saúde, agilidade na captação de recursos humanos e materiais, centralização de materiais e medicamentos, qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde, como o apoio solidário de grupos de voluntários foram

fundamentais para minimizar a dor e o trabalho exaustivo dos profissionais que atuaram no socorro às vítimas da tragédia Kiss.

Recomenda-se, com base no estudo realizado, que cursos de formação da área da saúde, em geral, se engajem proativamente na formulação de políticas públicas, contribuindo para o enfrentamento de catástrofes; para os profissionais de enfermagem, em particular, para que compreendam o seu papel social e transformador das práticas instituídas. É preciso que o enfermeiro seja protagonista de novas abordagens de intervenção social, centradas na promoção e na proteção da saúde em seu sentido amplo e sistêmico.

REFERÊNCIAS

- Jacobi Pedro Roberto, Cibim Juliana. The necessary understanding of the enhanced consequences of a disaster. *Ambient. soc.* [Internet]. 2015 Dez [citado 2017 Mar 21]; 18(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2015000400001&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4422ASOCeditorialV1842015>.
- Ferreira ABH. Dicionário da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo; 2010.
- Camargo Z. Fantástico relembra piores tragédias por incêndios no Brasil. [Internet]. 2013 [acesso em 2015 jun 08]. Disponível em: <http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2013/01/fantastico-relembra-piores-tragedias-por-incendios-no-brasil.html>.
- Bassi E, Miranda LC, Tierno PFGMM, Ferreira CB, Cadamuro FM, Figueiredo VR, Damasceno MCT, Malbouisson LMS. Assistance of inhalation injury victims caused by fire in confined spaces: what we learned from the tragedy at Santa Maria. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2014; 26(4):421-429.
- Roratto G, Baffa A. Tragédia em boate no RS: o que já se sabe e as perguntas a responder. [Internet]. 2013 [acesso em 2015 jun 08]. Disponível em: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2013/01/tragedia-em-santa-maria-o-que-ja-se-sabe-e-perguntas-responder.html> e <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2013/01/relembra-outros-incendios-que-causaram-tragedias-em-boates.html>.
- Fachini PG. A tragédia de Santa Maria. *Estudos de Psicanálise.* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 mar 20]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372014000100014&lng=pt&tlng=pt.
- Falk MLR, Gonçalves AVF, Santos DS, Oliveira FJAO, Fagundes LB, Ramos MZ, Sikilero RHAS. Depoimentos de profissionais de saúde sobre sua vivência em situação de tragédia: sob o olhar da Política Nacional de Humanização (PNH). *Interface Comunicação Saúde Educação.* 2014; 18 (Supl 1):1119-24.
- Pereira MG. A seção de método de um artigo científico. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2013 Mar [citado 2017 Mar 21]; 22(1): 183-184. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100020&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100020>.
- Augusto AC, Souza JP, Dellagnelo EHL, Cario SAF. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). *Rev de Economia e Sociologia Rural.* 2013; 51(4):745-6.
- Taquette SR, Minayo MCS, Rodrigues AO. The perceptions of medical researchers on qualitative methodologies. *Cad. Saúde Pública.* 2015; 31(4):1-11.
- Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais.* 2009; v.1, n.1, p.1-15.
- Motta BFB, Perucchi J, Filgueiras MST. O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. *Rev. SBPH* [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Mar 21]; 17(1):121-139. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000100008&lng=pt.
- Martins CP, Luzio CA. Experimentações no apoio a partir das apostas da Política Nacional de Humanização-HumanizaSUS. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação.* 2014; 18(2014): 1099-106.
- Gomes D, Ramos FRS. Solidariedade, aliança e comprometimento do profissional da saúde nas práticas do Sistema Único de Saúde (SUS): um debate bioético. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 Mar [cited 2017 Mar 25]; 19(52): 9-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000100009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0412>.
- Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50(3):427-432. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>.
- Hamel K, Backes DS, Giovanella L, Büscher A. Familiengesundheitsstrategie in Brasilien: Profilierung der Pflege in der Primärversorgung. *Pflege und Gesellschaft.* v. 21, p. 35-50, 2017.
- Charão A. Medicina solidária, altruísta, dos voluntários MSF. [Internet]. 2014 [acesso em 2017 mar 20]. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=831>
- Amestoy SC, Backes VMS, Thofehn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014; 35(2):79-85.