

## Waiting room group - contributions to treatment adherence in patients with multiple sclerosis

Grupo sala de espera - contribuições à adesão ao tratamento do paciente com  
esclerose múltipla

Grupo sala de espera - contribuciones a la adherencia al tratamiento de pacientes  
con esclerosis múltiple

Rodrigo Noronha da Fonseca <sup>1</sup>

Maria Luiza de Andrade Santos<sup>2</sup>

Ana Carolina Santana de Sena<sup>3</sup>

Ivone Regina Fernandes<sup>4</sup>

### Descriptors

Multiple Sclerosis. Adherence to Treatment. User Embrace.

### Descritores

Esclerose múltipla. Adesão ao Tratamento. Acolhimento.

### Descriptores

Esclerosis Múltiple. Adherencia al tratamiento. Acogimiento

### Socioscientific

#### ABSTRACT

**Objective:** To characterize the participants and describe the experience of the Waiting Room Group, as part of humanized care for patients with Multiple Sclerosis, their families and caregivers.

**Method:** Quantitative research, carried out from March to July 2014, with 100 patients of both genders, over 18 years old and with a defined diagnosis.

**RESULTS:** 74% of the participants were women, 46% were married, 42% had completed high school, 30% were employed. Treatment time ranged from 6 months to 14 years. About 40% have participated in the waiting room for 24 months, which occurs on the date of medical appointment in 93% of cases. The reported feelings are: feeling good (71%) and clarified doubts (51%). Among the contributions are: knowing the rights (63%) and receive support from the team (62%). Satisfaction was expressed as: being enlightened (47%), excited (46%), hopeful and calm (44%).

**Conclusion:** Continuous participation of the multidisciplinary team has been shown to be successful in the waiting room because, during the<sup>1</sup> meetings, the doubts presented by the participants are clarified and encourage topics for future discussions.

#### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar os participantes e descrever a experiência do Grupo Sala de Espera como parte da assistência humanizada ao paciente com Esclerose Múltipla, seus familiares e cuidadores.

**Método:** Pesquisa quantitativa, realizada de março a julho de 2014, com 100 pacientes, de ambos os sexos, maiores de 18 anos e com diagnóstico definido.

**Resultados:** 74% dos participantes foi composto por mulheres, 46% casados, 42% com ensino médio completo, 30% empregados. O tempo de tratamento variou de 6 meses a 14 anos. Cerca de 40% participam da sala de espera há 24 meses e se dá em 93% dos casos na data da consulta médica. Os sentimentos relatados foram: sentir-se bem (71%), tirar dúvidas (51%). Dentre as contribuições estão: saber sobre os direitos (63%) e receber apoio da

equipe (62%). A satisfação foi expressa como: ser esclarecido (47%), animado (46%), esperançoso e tranquilo (44%).

**Conclusão:** A participação contínua da equipe interdisciplinar tem-se mostrado exitosa na sala de espera, pois no decorrer das reuniões, as dúvidas apresentadas pelos participantes são esclarecidas e fomentam temas para discussão nas próximas reuniões.

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar a los participantes y describir la experiencia del Grupo Sala de Espera como parte de la atención humanizada para pacientes con esclerosis múltiple, sus familias y cuidadores.

**Método:** Investigación cuantitativa, realizada de marzo a julio de 2014, con 100 pacientes, de ambos sexos, mayores de 18 años y con diagnóstico definido.

**Resultados:** 74% de los participantes eran mujeres, 46% estaban casados, 42% habían completado la escuela secundaria, 30% estaban empleados. El tiempo de tratamiento varió de 6 meses a 14 años. Alrededor del 40% ha estado participando en la sala de espera durante 24 meses y ocurre en el 93% de los casos en la fecha de la consulta médica. Los sentimientos informados fueron: sentirse bien (71%), responder preguntas (51%). Entre las contribuciones están: conocer los derechos (63%) y recibir el apoyo del equipo (62%). La satisfacción se expresó como: estar iluminado (47%), excitado (46%), esperanzado y tranquilo (44%).

**Conclusión:** La participación continua del equipo interdisciplinario ha demostrado ser exitosa en la sala de espera, ya que durante las reuniones, las dudas presentadas por los participantes se aclaran y alientan temas para discusión en las próximas reuniones.

<sup>1</sup>Mestrando em Ciências da Saúde - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo - Brasil

<sup>2</sup>Assistente Social. Santa Casa de São Paulo. São Paulo - Brasil

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo - Brasil

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutor em Ciências da Saúde - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo - Brasil

## 1. INTRODUÇÃO



A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença neurológica, desmielinizante, crônica, progressiva, de natureza inflamatória e etiologia desconhecida que é caracterizada pela perda progressiva da substância branca do cérebro e da medula espinhal, impedindo a transferência de impulsos nervosos através da bainha da mielina. Apresenta-se, geralmente, em surtos, que são quadros inflamatórios que podem atingir diferentes áreas do corpo, com consequentes manifestações clínicas que podem incluir desde alterações sensitivas (parestesias); motoras (paresias e plegias); cerebelares, visuais (diplopia, nistagmo); disfunções cognitivas, alterações na resposta emocional, entre outras<sup>(1)</sup>.

No Brasil, estima-se que cerca de 10.000 pacientes estejam em tratamento e, na cidade de São Paulo, que essa taxa seja de aproximadamente 15/100.000 habitantes. Em 1997, foi criado o Centro de Atendimento e Tratamento da Esclerose Múltipla (CATEM), no Ambulatório de Neurologia da Santa Casa de São Paulo, com o objetivo de reunir pacientes com essa patologia em programas de reabilitação física, psíquica e social, objetivando melhor qualidade de vida<sup>(2-4)</sup>.

A adesão ao tratamento é definida como cumprimento e seguimento do que é recomendado, traduzido na ação e comportamento da pessoa e ainda as indicações terapêuticas fornecidas pelos profissionais de saúde. Levando em consideração a utilização dos medicamentos prescritos, a adesão deve ser em pelo menos 80%, observando horários, doses e tempo de tratamento<sup>(5,6)</sup>.

Os fatores que motivam a adesão estão ligados à linguagem utilizada pela equipe, tempo dispensado para a consulta, atendimento acolhedor, respeito com os questionamentos e verbalizações do paciente e motivação para o cumprimento da terapêutica. No contexto da Esclerose Múltipla a maneira mais viável de avaliar a aderência ao tratamento é pela entrevista ao paciente, que possibilita o direcionamento de intervenções multiprofissionais e estratégias direcionadas para o comportamento de adesão, assim como a melhora na qualidade de vida. Isso comprova que os profissionais de saúde são essenciais na adesão ao tratamento no contexto de uma doença crônica<sup>(7,8)</sup>.

Seguindo as diretrizes do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) para desenvolver ações que visam tanto à promoção de cuidados com a saúde do paciente quanto ao estímulo à multidisciplinaridade e humanização no atendimento, através de uma escuta qualificada, com linguagem clara e objetiva, esclarecer sobre o diagnóstico, do tratamento e informar sobre a instituição onde o paciente está inserido, gerando um aumento da satisfação, a diminuição do nível de ansiedade, melhora da aderência ao tratamento e fortalecimento do vínculo entre pacientes e profissionais, podem ser conseguidas através das reuniões em grupo de pacientes, também conhecidas como Grupo de Sala de Espera<sup>(9-12)</sup>.

O ambiente da sala de espera é o lugar onde os clientes aguardam o atendimento dos profissionais de saúde, as pessoas conversam, trocam experiências entre si, observam, emocionam-se e <sup>2</sup>expressam-se, falam de suas aflições, de suas doenças, da qualidade do

atendimento na instituição e da vida cotidiana. Ocorre, uma troca de experiências comuns, com a saúde de maneira geral, do saber popular e das distintas maneiras de cuidados com o corpo, para promover o cuidado de si e a cidadania<sup>(11-13)</sup>. No CATEM, o Grupo de Sala de Espera iniciou-se em fevereiro de 2013, é uma reunião educativa e interativa, composta por pacientes, cuidadores/familiares, coordenado pela equipe multidisciplinar composta por assistente social, enfermeira, fisioterapeuta, médico e psicólogo. Têm como objetivos proporcionar ao paciente e cuidador/familiar um espaço acolhedor, minimizar a ansiedade, angústia e medo durante o tratamento e na espera da consulta; orientar o paciente sobre seus direitos; informar sobre a doença e suas repercussões; tipos de tratamentos; importância da adesão, normas e rotinas do Hospital, além de aprimorar o canal de comunicação entre paciente, cuidador, equipe médica e multidisciplinar.

No Grupo de Sala de Espera do CATEM, cada profissional tem papel essencial.

A assistente social contribui para facilitar o acesso do paciente dentro das diferentes esferas em relação aos direitos que irão assegurar recursos externos, viabilizar o transporte nas consultas e exames quando necessário como por exemplo: Isenção Tarifária; Programa de Transporte Atende, Passe Livre (Viagem Interestadual)<sup>(14)</sup>.

O psicólogo proporciona um espaço de escuta qualificada, momento de reflexão sobre o processo saúde-doença, onde o paciente, se coloca como sujeito na relação com o ambiente e com os demais, para posicionar-se em relação ao seu desejo e não apenas mostrar-se passivo. Além, de oferecer acolhimento e suporte

psicológico para os familiares/acompanhantes dos pacientes, para fortalecimento de vínculo e melhor conhecimento sobre a Esclerose Múltipla e suas repercussões psicossociais, com o principal objetivo de melhor qualidade de vida e adesão ao tratamento.

A enfermeira orienta sobre as fases da terapia, os sintomas causados pelos medicamentos, os cuidados em relação ao transporte, conservação e acondicionamento, além do ensino para a auto aplicação no caso dos injetáveis por via subcutânea, como importantes ferramentas na adesão ao tratamento.

A fisioterapeuta identifica os possíveis déficits motores e sensitivos, orienta exercícios e encaminha para acompanhamento terapêutico.

O médico dissipa dúvidas sobre a patologia, exames necessários, as diversas terapias e seus efeitos, além da frequência às consultas.

Através dos diálogos que acontecem na *sala de espera* é possível detectar problemas de saúde, através da expressão facial dos pacientes/acompanhantes e de suas condições físicas e psicossociais. Nesse espaço é identificado e desmistificado determinados tabus, entendido algumas crenças, ver e entender o usuário na sua totalidade<sup>(15)</sup>.

A satisfação é definida como o produto da gestão dos relacionamentos e das expectativas de atendimento, referindo-se não só à qualidade do serviço, mas também ao acesso, local, cortesia, presteza da resposta e atenção humana ao usuário e é um indicador importante de qualidade no ambiente dos serviços de saúde<sup>(16)</sup>.

Em um hospital os pacientes são a melhor fonte de informação em relação ao sistema de comunicação, de educação e de processos de gerenciamento, pois se foram tratados com dignidade e respeito, as experiências vividas muitas vezes revelam como o sistema hospitalar

está funcionando, e auxilia o direcionamento de ações, mudanças e oportunidades pela troca de conhecimento<sup>(17)</sup>. Nosso objetivo é caracterizar os participantes e descrever os sentimentos desses no Grupo Sala de Espera como parte da assistência humanizada ao paciente com EM seus familiares e cuidadores.

## 2. MÉTODO



Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado de março a julho de 2014. Constituído por 100 pacientes do CATEM maiores de 18 anos da idade, de ambos os sexos, independentemente do tempo de tratamento e com diagnóstico definido. Foram entrevistados todos (100%) os que participaram da Sala de Espera no período do estudo.

Foi aplicado o Questionário Sócio demográfico, elaborado pelos pesquisadores, contendo 7 questões sobre: Sexo, Idade, Estado Civil, Escolaridade, Situação Laboral, Renda Familiar e região que reside dos pacientes. Posteriormente, os pacientes responderam o Questionário de avaliação do Grupo de Sala de Espera - CATEM, contemplando 09 questões que analisaram: o tempo de tratamento no CATEM, sobre a importância do Grupo de Sala de Espera, tempo de participação no Grupo, ocasiões e motivos que os pacientes frequentam o Grupo, também foi indagado sobre o sentimento e fatores que o paciente teve ao participar do Grupo. Ao final pontuaram o grau de satisfação sobre o Grupo da Sala de Espera.

Os dados foram coletados após a reunião do Grupo de Sala de Espera que ocorre às sextas-feiras, pela manhã, no Centro de Atendimento e Tratamento da Esclerose Múltipla (CATEM),

localizado no Ambulatório da Santa Casa de São Paulo. O tempo de preenchimento dos questionários foi de cerca de 20 minutos, mantendo o anonimato e os pesquisadores ficavam disponíveis para sanar quaisquer dúvidas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, sob número CAEE 47486615.3.00005479. Atendendo aos critérios da Resolução 466/12 que normatiza as pesquisas em seres humanos.

### 3. RESULTADOS

Os resultados deste estudo mostram os dados epidemiológicos de um número de 100 participantes, com um predomínio de mulheres (74%), em relação ao estado civil (46%) eram casados e 35% solteiros, 42% tinham nível de escolaridade médio e 35% tinham nível superior, 30% tinham emprego formal. Dos 100 participantes, 30% estão em tratamento no CATEM entre 1 e 3 anos e 7% há cerca de 14 anos. Do total, 32% participam da sala de espera há cerca de 12 meses, enquanto 40% participam há 24 meses.

A maioria (93%) dos pacientes aproveitaram a ida à consulta médica para participar das reuniões, outros aproveitam para tirar dúvidas sobre direitos (11%) ou quando tem exames agendados (11%).

Os sentimentos relatados para participar foram: sentir-se bem (71%), conversar e tirar dúvidas com os profissionais (64%), conhecer pessoas com EM (55%), um motivo importante é poder ajudar os outros (29%), entre outros. Dentre as contribuições estão: saber sobre os direitos (63%), obter e receber apoio da equipe (62%) e esclarecer dúvidas sobre a doença (55%),

coragem e confiança (46%) e demonstração de mais segurança para ajudar outros pacientes (24%). A satisfação dos pacientes e familiares foi expressa como: ser esclarecido (47%), animado (46%), esperançoso e tranquilo (44%).

### 4. DISCUSSÃO

Considerando que a Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crônica e progressiva, requerendo tratamento contínuo, a adesão às medidas terapêuticas é importante<sup>(1)</sup>. A North American Nurse Diagnosis Association (NANDA) classifica a falta de adesão como um “comportamento da pessoa ou cuidador que deixa de coincidir com o plano de promoção da saúde ou terapêutico acordado entre a pessoa e o profissional de saúde”<sup>(18)</sup>. Um autor relata que os fatores para a falta de adesão estejam relacionados ao sistema de saúde, ao plano de cuidados, a características individuais ou à rede de cuidados, que engloba as crenças e o envolvimento do cuidador e/ou da pessoa, além do valor social atribuído ao plano de cuidados<sup>(15)</sup>. Estudos referem que a adesão deve ser considerada uma questão multifatorial uma vez que vários fatores podem estar envolvidos nesse comportamento, tais como regime terapêutico, aspectos socioeconômicos, problemas cognitivos e co-morbidades associadas. Pode ser citado ainda a relação entre o profissional de saúde e o paciente, problemas sociais e falta de políticas públicas, mesmo quando o medicamento é fornecido pelo serviço de saúde, como no caso dos pacientes de esclerose múltipla desse estudo<sup>(5,15)</sup>. Nosso estudo confirma o êxito da experiência do paciente no Grupo de Sala de Espera, corroborando estudos<sup>(5,19)</sup> que mencionaram a aderência relacionada aos pacientes com esclerose múltipla que recebem

drogas modificadoras da doença e mostram altos índices de aderência ao tratamento medicamentoso. De modo geral, estes pacientes são acompanhados por uma enfermeira que faz o treinamento do paciente para receber o medicamento, faz orientações sobre efeitos adversos e o acompanha periodicamente<sup>(5,19)</sup>.

O estudo apontou que 42% dos pacientes tinham nível médio de escolaridade e 35% tinham nível superior. Martins<sup>(6)</sup> em seu trabalho sobre letralidade relata que o nível de escolaridade pode interferir no tratamento, como sendo um fator que pode facilitar ou dificultar a adesão ao tratamento, no nosso caso atuou como um fator positivo<sup>(6)</sup>.

Aspectos qualitativos e emocionais também influenciam na adesão ao tratamento, onde vários fatores motivadores estão presentes, como a relação com a equipe, a linguagem utilizada, tempo dispensado na consulta, atendimento acolhedor, respeito aos questionamentos e comunicação. Antes da consulta médica o paciente participa do Grupo de Sala de Espera, nesse espaço a equipe multiprofissional consegue avaliar e o direcionar as intervenções através de estratégias para o manejo adequado da doença, refletindo na adesão ao tratamento e prepará-lo para a consulta médica, facilitando a mudança de comportamento diante da doença e tratamento<sup>(11,13,15)</sup>.

Nesse espaço da Sala de Espera, a equipe multiprofissional acolhe os pacientes que chegam, utilizando os parâmetros para a humanização da assistência hospitalar, conforme a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)<sup>(9)</sup>.

Foi possível identificar que ao ser criado um espaço dinâmico, vários fenômenos psíquicos, sociais, culturais, singulares e coletivos ocorrem. Nesse momento, a equipe pode proporcionar um ambiente tranquilo, seguro e acolhedor, para

aliviar o desgaste físico, ansiedade, dúvidas, tensão pelo tempo de espera do atendimento, suporte social e psicológico. A mesma percepção foi relatada no estudo de outros autores<sup>(6,10,17)</sup>. Para tanto, são utilizadas ferramentas didáticas que possibilitam as práticas de educação em saúde a partir de atividades que permitem o diálogo, a reflexão, a construção de um vínculo efetivo e uma relação de corresponsabilidade entre o paciente, família e a equipe de saúde, para desenvolver a capacidade de intervir sobre si mesmos e o ambiente, favorecendo formas efetivas do tratamento e do trabalho em saúde, onde os pacientes que participam auxiliam outros pacientes, seja para conversar e/ou tirar dúvidas com outros pacientes, criando uma rede de contatos e apoio mútuo entre eles<sup>(20)</sup>. Imaginamos não ser fácil ter uma doença crônica como Esclerose Múltipla, em alguns casos devido as sequelas deixadas pelos surtos, há um comprometimento no desempenho de atividades antes rotineiras e que agora afeta a vida profissional, social e familiar. E quando se trata do aspecto financeiro, após confirmação do diagnóstico da doença existem casos que outros membros da família deverão assumir outros papéis nomeando um novo provedor.

No decorrer das reuniões foi possível observar que os pacientes iniciantes desconhecem os seus direitos, e através das pautas discutidas conseguimos proporcionar-lhes o acesso para novos conhecimentos sendo assim, despertá-los a sair em busca dos benefícios que lhes asseguram e ativamente praticarem o exercício de sua cidadania<sup>(14)</sup>. Nas reuniões são destacados alguns dos benefícios seja de cunho municipal, estadual e federal.

## 5. CONCLUSÃO

O acolhimento, integração e interação são primordiais, os pacientes mais antigos conversam e compartilham suas experiências com aqueles que estão em início de tratamento, minimizando suas angustias e dúvidas. Os profissionais médico, psicólogo, assistente social, enfermeira e fisioterapeuta, participam de todas as reuniões, além de outros profissionais convidados. No decorrer das reuniões, as dúvidas apresentadas pelos participantes são esclarecidas e fomentam temas para discussão nas próximas reuniões.

Neste estudo concluímos que para o trabalho do Grupo Sala de Espera se concretizar, todas as demais áreas dentro de suas especificidades devem se unificar tornando mais enriquecedor e inovador o trabalho.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Callegaro D, Sato DK, Jorge FMH, Simm RF, Pereira SLA. Esclerose Múltipla e Outras Doenças Desmielinizantes do Sistema Nervoso Central. In: Martins MA, Carrilho FJ, Alves VAF, Castilho EA, Cerri GG (eds). Clínica Médica [2ed. ampl. rev.], v.6: doenças dos olhos, doenças dos ouvidos, nariz e garganta, neurologia, transtornos mentais. Barueri: Manole, 2016. p.428-36. Available from: <http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/15563>
2. Tilbery, CP. Esclerose múltipla no Brasil: aspectos clínicos e terapêuticos. São Paulo: Atheneu, 2005; 259p.

3. Neves CFS, Rente JAPS, Ferreira ACS, Garrett ACM. Qualidade de vida da pessoa com esclerose múltipla e dos seus cuidadores. *Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.º 12 - JAN./FEV./MAR. 2017.* Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV16081>
4. ABEM. Associação Brasileira de Esclerose Múltipla disponível em: [http://www.abem.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=67&Itemid=112](http://www.abem.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=67&Itemid=112) acessado em 01/04/2020.
5. Evans C, Marrie RA, Zhu F, Leung S, Lu X, Melesse DY, Kingwell E, Zhao Y, Tremlett H. Adherence and persistence to drug therapies for multiple sclerosis: A population-based study. *Multiple Sclerosis and Related Disorders* 8 (2016) 78-85. Available from: [www.elsevier.com/locate/msard](http://www.elsevier.com/locate/msard)
6. Martins AJC, Martins JP, Santos SAS. Adesão ao regime medicamentoso antes e após intervenção de sensibilização terapêutica. *Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.º 14 - JUL./AGO./SET. 2017.* Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV17021>
7. Ferreira MA, Iwamoto HH. Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no Programa Hipertensão da Atenção Primária a Saúde. *REME - Rev Min Enferm.* 2017[citado em ];21:e-1037. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170047
8. Turner A, Sloan A. Motivational Interviewing to Improve Adherence. Consortium of Multiple Sclerosis Centers' Annual Meeting. June 1, 2019.
9. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS - DIRETRIZES DO HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acessado em 01/04/2020. Available from: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>

10. Becker APS, Rocha NL. Ações de promoção de saúde em sala de espera: contribuições da Psicologia. *Mental* - v. 11 - n. 21 - Barbacena-MG - Jul-Dez 2017 - p. 339-355

11. Pinto L, Nicodemos FT, Escoura C, Lopes PFG, Ferreira MA, Santos AS. Sala de espera: espaço para educação em saúde. *REFACS* (online) 2018; 6(3):500-507. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs>.

DOI: 10.18554/refacs.v6i3.291712. Sanches N, Silva RB. A escuta qualificada na assistência social: Da postura diagnóstica às formas (po)éticas de escutar *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 604-622, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2019.46905>

13. Poletto PMB, Motta MGC. Educação em saúde na sala de espera: cuidados e ações à criança que vive com HIV/aids. *Esc Anna Nery* 2015;19(4):641-647.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150086.

14. Yasuda WS. Leis e Direitos de Quem Tem EM no Brasil. Available from: <http://abem.org.br/leis-e-direitos-de-quem-tem-em-no-brasil/>. 2017

15. Silva SC, Costa JÁ, Oliveira IICM. A inserção de grupo de sala de espera como promoção em saúde em uma unidade pré-hospitalar. *Serv. Soc. & Saúde*, Campinas, SP v.16, n. 1 (23), p. 25-48, jan./jun. 2017.

DOI:

<http://dx.doi.org/10.20396/sss.v16i1.8651472>

16. Silva VCG, Hayashi AML, Nishio EA, Fernandes IR, Mansur NS. Implantação de equipes de referência num pronto socorro municipal. *ReonFacema*. 2016 Jul-Set; 2(3):232-237.

17. Acosta AM, Marques GQ, Levandovski PF, Peralta JP, Lima MAD. Satisfação de usuários com cuidados de enfermagem em serviço de

emergência: uma revisão integrativa *Rev Min Enferm*. 2016; 20:e938. DOI: 10.5935/1415-2762.20160008

18. Nanda International nursing diagnoses: definitions and classification, eleventh edition, 2018-2020. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020* [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. - 11. ed. - Porto Alegre: Artmed.

19. Baixinho CL, Mertens J, Duarte AF et al. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, 10(Supl. 2):838-47, fev., 2016. DOI: 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201619

20. Moglia Junior JB, Motta LJ, Lopes EL. Mensuração da Satisfação do Cliente com o Serviço de Enfermagem e sua Relação com a Avaliação do Serviço Hospitalar. *Revista Gestão & Tecnologia*, Pedro Leopoldo, v. 15, n. 2, p. 68-89, mai./ago. 2015.

## AGRADECIMENTO



Gratidão ao médico neurologista Prof. Dr. Charles Peter Tilbery por orientar mestrands, mestres e doutores, acreditando que a assistência, o ensino e a pesquisa formam um tripé e não conseguem atuar sem a equipe multidisciplinar.

Aos pacientes e familiares que colaboram para que este projeto continue.