

ALEXSANDRO NARCISO DE OLIVEIRA  
&  
THIAGO INOCÊNCIO TROFELLI



# TRANSFORMANDO PRONTO-SOCORRO

Uma análise profunda da humanização  
e gestão na promoção da continuidade  
dos cuidados de saúde



Periodicos  
EDITORA ACADÊMICA

ALEXSANDRO NARCISO DE OLIVEIRA  
&  
THIAGO INOCÊNCIO TROFELLI



# TRANSFORMANDO PRONTO-SOCORRO

Uma análise profunda da humanização  
e gestão na promoção da continuidade  
dos cuidados de saúde



Periodicos  
EDITORA ACADÊMICA

## Conselho Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernado Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

### Projeto Gráfico, editoração, capa

Editora Acadêmica Periodicojs

### Idioma

Português

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T772 Transformando o pronto-socorro: uma análise profunda da humanização e gestão na promoção da continuidade dos cuidados de saúde. / Alessandro Narciso de Oliveira, Thiago Inocêncio Trofelli – João Pessoa: Periodicojs editora, 2026.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-208-8

1. Pronto Socorro. 2. Humanização. I. Oliveira, Alessandro Narciso de. II. Trofelli, Thiago Inocêncio. III. Título

CDD 621

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Saúde: 621



Filipe Lins dos Santos  
**Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil

website: [www.periodicojs.com.br](http://www.periodicojs.com.br)

instagram: [@periodicojs](https://www.instagram.com/periodicojs)

# Prefácio



A coleção de ebooks intitulada de Estudos Avançados em Saúde e Natureza tem como propósito primordial a divulgação e publicação de trabalhos de qualidade nas áreas das ciências da saúde, exatas, naturais e biológicas que são avaliados no sistema duplo cego.

Foi pensando nisso que a coleção de ebooks destinou uma seção específica para dar ênfase e divulgação a trabalhos de professores, alunos, pesquisadores e estudiosos das áreas das ciências da saúde. O objetivo dessa seção é unir o debate interdisciplinar com temas e debates específicos da área mencionada. Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e ensino na área das ciências da saúde.



Este trabalho analisa a importância da humanização associada a uma gestão eficiente no pronto-socorro como estratégia para garantir a continuidade dos cuidados em saúde. A pesquisa, baseada em revisão bibliográfica, investiga como práticas gerenciais podem integrar acolhimento, comunicação e organização dos serviços de emergência. Evidencia-se que ambientes de urgência enfrentam desafios como superlotação, pressão assistencial e condições de trabalho que dificultam o cuidado humanizado. Contudo, quando práticas de humanização são articuladas com uma gestão estruturada, há melhoria na qualidade do atendimento, na satisfação dos pacientes e nos resultados clínicos. Além disso, a continuidade do cuidado contribui para reduzir erros, fragmentação do atendimento e custos no sistema de saúde. Conclui-se que a integração entre gestão e humanização é essencial para um sistema de saúde mais eficiente, ético e centrado no paciente.

**Filipe Lins dos Santos**

**Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs**



# Sumário



INTRODUÇÃO

8

## Capítulo 1

METODOLOGIA

13

## Capítulo 2

A HUMANIZAÇÃO E A GESTÃO NO PRONTO-  
SOCORRO

19

## Capítulo 3

GESTÃO E CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

34

6



# Capítulo 4

RESULTADOS E DISCUSSÕES

43

Considerações finais

51

Referências bibliográficas

55





## INTRODUÇÃO

No Brasil, a experiência diária de atendimento nas unidades de saúde e os resultados de pesquisas sobre a avaliação desses serviços indicam que a qualidade do cuidado oferecido ao paciente é uma das questões mais desafiadoras do sistema de saúde do país (Lima et al., 2014). Conforme Azeredo e Schraiber (2021), o sistema de saúde do Brasil tem sido marcado por episódios de violência, maus tratos e falta de compreensão das demandas e das expectativas dos usuários desse sistema.

Nesse cenário, os movimentos sociais organizados defendem a causa da humanização, buscando garantir que os direitos dos pacientes e usuários sejam respeitados, assegurando sua integridade física e mental (Azeredo & Schraiber, 2021). Esse movimento tem como base a transformação do profissional de saúde, o qual lida diariamente com desafios, conflitos e frustrações. Esse profissional enfrenta uma carreira marcada por sofrimento, morte, decisões complexas e a responsabilidade de comunicar notícias dolorosas, fatores que podem levá-lo a desenvolver mecanismos de defesa, como o distanciamento



emocional com o paciente (Rosevics et al., 2014).

Diante desse cenário, diversas ações têm sido implementadas para oferecer maior conforto aos pacientes e seus familiares. Entre essas iniciativas estão a melhoria do acolhimento na recepção, com a participação de profissionais devidamente capacitados; a colocação de placas de identificação nos leitos, indicando o nome do paciente e do médico responsável, permitindo que os pacientes sejam chamados pelo nome; além da aplicação de questionários para avaliar a satisfação dos usuários, entre outras medidas voltadas à otimização e integração do atendimento no sistema de saúde (Lima et al., 2014).

Diante disso, a presente pesquisa busca responder ao seguinte questionamento: Como a humanização e a gestão eficiente no pronto-socorro podem influenciar a continuidade dos cuidados de saúde, promovendo um atendimento de qualidade e integral ao paciente?

O objetivo geral é analisar a relação entre a humanização e a gestão eficiente no pronto-socorro, e sua influência na promoção da continuidade dos cuidados



de saúde. Os objetivos específicos são: identificar os principais desafios na gestão do pronto-socorro que afetam a continuidade dos cuidados de saúde; explorar práticas de humanização que podem ser implementadas no pronto-socorro para melhorar a experiência do paciente; avaliar o impacto de uma gestão eficiente na qualidade do atendimento e na continuidade dos cuidados de saúde; propor estratégias para integrar práticas de humanização e gestão eficiente no pronto-socorro, visando à melhoria da continuidade dos cuidados de saúde.

Justifica-se o tema uma vez que a humanização e a gestão eficiente no ambiente do pronto-socorro são aspectos fundamentais para garantir que o atendimento ao paciente não seja apenas pontual, mas parte de um processo contínuo de cuidado. Em muitos casos, a desarticulação entre o atendimento emergencial e a continuidade dos cuidados resulta em uma quebra no acompanhamento do paciente, comprometendo sua recuperação e bem-estar a longo prazo. Esta pesquisa se justifica pela necessidade de entender como essas duas vertentes – humanização e gestão



– podem ser integradas de forma a otimizar a transição do paciente do pronto-socorro para outros níveis de cuidado, garantindo um atendimento mais completo e efetivo.





# Capítulo 1

**METODOLOGIA**

A pesquisa bibliográfica conduzida para investigar o tema proposto seguiu um rigoroso caminho metodológico, delineado para alcançar os objetivos propostos e responder ao problema de pesquisa formulado.

De acordo com Lakatos e Marconi (2003), a pesquisa bibliográfica é caracterizada pela utilização de fontes já existentes para obter compreensão sobre um tema específico. Essas fontes são selecionadas com critério, organizadas e examinadas de forma sistemática e reflexiva, visando proporcionar uma visão ampla e profunda do assunto em análise.

Assim, envolve a revisão e análise de publicações já existentes sobre um determinado tema, com o objetivo de compreender o estado atual do conhecimento sobre o assunto, identificar lacunas e fundamentar teoricamente um novo estudo (Gil, 2002).

De acordo com Vergara (2005), esse método envolve a análise de materiais previamente elaborados, como livros e artigos científicos, e desempenha um papel crucial na obtenção de informações pertinentes ao tema de



estudo. Uma vantagem destacada da revisão bibliográfica é a provisão de ferramentas analíticas que podem ser aplicadas em outras formas de pesquisa, embora seja importante reconhecer que ela pode, por vezes, limitar-se a si mesma, sem gerar novas descobertas ou conclusões.

Gil (2002), por sua vez, descreve a pesquisa bibliográfica como um estudo que busca examinar e interpretar as contribuições teóricas já disponíveis sobre um tema ou problema de pesquisa específico. Este tipo de pesquisa enfatiza a revisão e síntese da literatura existente, envolvendo a coleta, seleção e análise crítica de informações e ideias provenientes de diversas fontes bibliográficas, como livros, artigos, dissertações, teses, entre outras.

Assim, a pesquisa seguiu uma sequência de etapas bem definidas, iniciando com a definição do tema e dos objetivos. Nesta fase inicial, foi necessário delimitar com clareza o tema a ser abordado e estabelecer os objetivos específicos da pesquisa. Essa etapa foi crucial para garantir que a investigação fosse focada e que os resultados obtidos fossem relevantes e alinhados com o problema de pesquisa



proposto.

Posteriormente, foi realizado o levantamento das fontes de informação. Nessa fase, foram consultadas diversas fontes acadêmicas e científicas, como livros, artigos, teses e dissertações, a fim de obter um panorama detalhado sobre o tema em questão. A busca foi realizada em bibliotecas digitais e físicas, além de bases de dados acadêmicas reconhecidas.

Para iniciar, foi essencial estabelecer descritores adequados que representassem as principais palavras-chave relacionadas ao tema em estudo. Foram utilizados descritores para direcionar a busca por fontes bibliográficas relevantes: humanização dos serviços de saúde; pronto-socorro; continuidade dos cuidados de saúde; gestores dos serviços de saúde.

As buscas foram feitas no Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Science Direct e National Library of Medicine (PubMed), por artigos publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2014 e 2024 (últimos 10 anos). Foram selecionados apenas



materiais publicados em revistas ou periódicos, excluindo-se teses, dissertações, sites e eventos.

Com os descritores e critérios estabelecidos, foi realizado um extenso levantamento bibliográfico em bases de dados acadêmicas, bibliotecas virtuais, repositórios institucionais e periódicos científicos. A busca foi conduzida de forma sistemática, explorando diferentes combinações de descritores e refinando os resultados conforme necessário.

Após o levantamento, foi realizada a seleção das fontes relevantes. Durante essa etapa, as fontes foram analisadas e selecionadas com base na sua qualidade, credibilidade e relevância para o estudo. Apenas as publicações que mais se alinhavam aos objetivos da pesquisa foram escolhidas, garantindo uma base sólida de informações para a análise subsequente. Em seguida, foi feita a leitura crítica das fontes selecionadas. Essa fase consistiu na leitura atenta e reflexiva de cada material, com o objetivo de entender as principais ideias, argumentos e resultados apresentados pelos autores. A leitura crítica permitiu ao pesquisador identificar pontos-chave, relacionar conceitos



e elaborar anotações importantes para a construção do referencial teórico.

Após a leitura, as informações foram analisadas e organizadas. Nesse momento, as ideias foram agrupadas de acordo com temas e tópicos, facilitando a identificação de tendências, consensos e lacunas no conhecimento existente sobre o tema. A organização dessas informações foi essencial para estabelecer a estrutura do referencial teórico.

Por fim, a elaboração do referencial teórico foi realizada, com base nas informações organizadas e analisadas. Nessa fase, foram discutidos os principais conceitos e teorias sobre o tema, situando a pesquisa dentro do contexto acadêmico atual. O referencial teórico, portanto, serviu como a base para as hipóteses e a metodologia da pesquisa, e possibilitou a formulação de novas questões a serem investigadas.





# Capítulo 2

**A HUMANIZAÇÃO E A GESTÃO NO  
PRONTO-SOCORRO**

## **Atendimento humanizado**

No dia a dia dos serviços de saúde, são comuns as queixas dos pacientes sobre a falta de empatia, atenção e escuta por parte daqueles que atuam como mediadores em seu processo de cura. Esse cenário revela um paradoxo entre a concepção de cuidado que deveria guiar a prática dos médicos e demais profissionais e a ‘falta de cuidado’ que se torna uma das principais reclamações dos usuários desses serviços (Passos et al., 2020).

Nas instituições hospitalares, a necessidade de promover a humanização no atendimento aos pacientes tem se tornado cada vez mais evidente. Observa-se, com frequência, a fragmentação do ser humano nos serviços de saúde, onde ele é tratado apenas como alguém com demandas estritamente biológicas. Essa realidade ocorre, em grande parte, devido ao avanço da tecnologia médica, que transformou o cuidado, muitas vezes, em uma simples execução de procedimentos técnicos, voltados para atender a um propósito mecanicista (Assis et al., 2016).



A humanização está diretamente ligada ao respeito pela individualidade do ser humano. Dessa forma, para oferecer um cuidado humanizado, o profissional da saúde precisa ser capaz de compreender tanto a si mesmo quanto o outro, expandindo esse entendimento em suas práticas. Isso envolve a tomada de consciência dos valores e princípios que guiam suas ações (Assis et al., 2016).

De acordo com Silva, Cruz e Silva (2023), a humanização refere-se ao processo de tornar algo mais humano e é uma característica inerente ao ser humano, que influencia decisões baseadas em caridade e compaixão. As políticas de saúde visam promover uma abordagem mais humana por parte dos profissionais de saúde, visando garantir um atendimento humanizado.

Diante disso, “são evidenciadas várias atribuições que compreendem práticas humanizadas de cuidado, tais quais a responsabilidade social, respeito e defesa da dignidade humana e da saúde integral do ser humano” (Passos et al., 2020, p. 2). Assim, observa-se que o atendimento humanizado vai além de simplesmente



resolver um problema ou atender a uma solicitação. É uma abordagem que coloca o cliente no centro das atenções, tratando-o como um indivíduo único com suas próprias necessidades e expectativas. É sobre criar uma conexão emocional, construir confiança e oferecer uma experiência positiva a cada interação (Silva, Cruz & Silva, 2023).

Uma das diretrizes mais relevantes da política de humanização é o acolhimento, entendido como um conjunto de práticas de saúde que envolve a responsabilização da equipe pelo usuário. Para que essa diretriz seja efetivamente aplicada, é essencial que o profissional seja capacitado para lidar com as particularidades de cada indivíduo, saber ouvir as queixas e pactuar a estratégia mais adequada a cada caso. Isso garante um atendimento integral e humanizado, com foco na resolutividade e no acesso a serviços complementares, promovendo a transversalidade da atenção à saúde (Moura et al., 2014).

Nesse contexto, respeitar o paciente mostra-se de grande relevância, o que implica em considerar os princípios bioéticos da autonomia, justiça, beneficência



e não maleficência. Esses princípios estão diretamente relacionados com a dignidade humana, tornando-se um elemento essencial para a qualidade do cuidado. O profissional da saúde deve refletir sobre esses princípios em sua prática, pois a ética profissional envolve motivações, ações, ideais, valores, princípios e objetivos. Além disso, a ética funciona como um mecanismo regulador das relações sociais, garantindo a coesão social ao equilibrar interesses individuais e coletivos (Assis et al., 2016).

Em outras palavras, o respeito ao ao paciente no contexto da saúde vai além do cumprimento de protocolos; trata-se de uma abordagem que reconhece o paciente como um ser humano único, cujas necessidades físicas, emocionais e sociais devem ser consideradas. Isso exige que os profissionais de saúde baseiem suas práticas nos princípios bioéticos fundamentais — autonomia, justiça, beneficência e não maleficência. A autonomia valoriza o direito do paciente de tomar decisões informadas sobre seu próprio tratamento; a justiça assegura um atendimento equitativo, independentemente de condições sociais ou



econômicas; a beneficência busca promover o bem-estar do paciente; e a não maleficência garante que nenhuma ação trará danos.

Esses princípios não são apenas diretrizes abstratas, mas pilares concretos que sustentam a dignidade humana no cuidado à saúde. Quando aplicados, tornam-se instrumentos essenciais para aprimorar a qualidade do atendimento, pois colocam o ser humano no centro da prática clínica. Além disso, a ética profissional se estende além da conduta individual, abrangendo as interações dentro das equipes de saúde e com a comunidade. Nesse sentido, a ética funciona como um mecanismo que regula essas relações, equilibrando as demandas individuais dos pacientes com os interesses coletivos, como a eficiência do sistema de saúde (Assis et al., 2016; Sousa et al., 2019).

Portanto, para que o atendimento seja verdadeiramente humanizado, é preciso cultivar algumas características essenciais. A empatia, por exemplo, é fundamental para se colocar no lugar do cliente e entender suas emoções. Ao demonstrar empatia, o atendente



demonstra genuíno interesse em auxiliar o cliente e construir uma relação de confiança. A personalização também é um pilar do atendimento humanizado. Tratar cada paciente de forma individualizada, considerando suas preferências e histórico de interações, demonstra que a empresa valoriza cada indivíduo. A comunicação clara e objetiva garante que a mensagem seja compreendida por todos (Moura et al., 2014).

Assim, os profissionais de saúde devem continuamente refletir sobre suas motivações e valores, buscando alinhar suas ações com os objetivos maiores da prática ética. Essa reflexão é essencial não apenas para garantir um cuidado tecnicamente competente, mas também para fortalecer o vínculo de confiança com os pacientes, criar um ambiente de respeito mútuo e promover um sistema de saúde mais humanizado e coeso. A ética, portanto, não é apenas uma exigência legal ou institucional, mas uma ferramenta indispensável para assegurar que o cuidado em saúde respeite plenamente a complexidade e a dignidade do ser humano.



Diante disso, é fundamental reconhecer e valorizar as dimensões subjetivas dos usuários no atendimento. Isso não se deve apenas aos princípios éticos da profissão, mas também porque essas pessoas são agentes sociais da mudança que precisam ser alcançadas por meio de uma reflexão consciente e compartilhada sobre os problemas entre elas e os profissionais. Além disso, é importante promover o compartilhamento de conhecimentos em busca da melhor estratégia para atender às suas necessidades (Passos et al., 2020).

A humanização da assistência à saúde demanda qualidade tanto na competência clínica quanto no comportamento dos profissionais, seja da área de Enfermagem ou de qualquer outro setor de atendimento. Humanizar o cuidado prestado significa adotar práticas em que o profissional respeite o paciente, reconhecendo-o como um indivíduo autônomo e digno (Moura et al., 2014).

Diante do exposto, verifica-se que o atendimento humanizado é a combinação entre empatia, personalização, comunicação clara, proatividade e disponibilidade. Ao



adotar essa abordagem, os hospitais não apenas resolvem problemas, mas também constroem relacionamentos duradouros.

### **A importância da humanização no pronto-socorro**

Um dos campos onde a implantação da humanização enfrenta maiores desafios é nos serviços de Urgência e Emergência (Assis et al., 2016). Importa mencionar que os serviços de urgência e emergência são destinados ao atendimento de pacientes em condições agudas, que apresentam risco de morte ou sofrimento intenso (Moura et al., 2014).

Conforme explicam Silva, Cruz e Silva (2023), no Brasil, as unidades de Urgência e Emergência enfrentam desafios como a superlotação e a alta rotatividade de pacientes, resultando em longos tempos de espera e pressão por atendimentos imediatos. Esses fatores aumentam a tensão na equipe de saúde, dificultando a prestação de cuidados relacionados ao conforto dos pacientes.



Assim, no pronto-socorro, é sabido que esses serviços apresentam uma rotina acelerada, o que pode transformar o ambiente em algo exaustivo e propenso a conflitos entre os profissionais. Frequentemente, a visão integral do ser humano se perde em meio a situações de risco iminente de morte, resultando, conseqüentemente, em um cuidado emergencial que tende a ser pouco humanizado (Moura et al., 2014).

Dessa forma, a tomada de decisões rápidas, aliada à prontidão e habilidade técnica, em momentos de elevado estresse ou no atendimento de populações específicas, torna ainda mais evidente a necessidade de humanização nesse setor. O equilíbrio emocional e o domínio técnico são qualidades essenciais para esses profissionais, pois eles enfrentam frequentemente situações de estresse extremo (Assis et al., 2016).

Assim, conforme Pacheco e Magalhães (2023), a desumanização afeta os trabalhadores ao se manifestar nos contextos culturais e institucionais, criando ambientes menos acolhedores e mais alienantes. Assim, quando a



desumanização permeia esses espaços, torna-se indispensável colocar a humanização como uma questão central em diversos ambientes sociais. Essa abordagem deve ser entendida como um processo contínuo de desenvolvimento humano, capaz de transformar positivamente os espaços de trabalho ao melhorar as condições de vida, saúde física e mental, além de favorecer relações mais significativas e colaborativas entre as pessoas.

A efetivação do cuidado humanizado só se torna viável quando os procedimentos são desenvolvidos para e com o usuário, considerando-o como o principal protagonista na promoção da saúde. Observa-se, entretanto, que a humanização do cuidado ainda está ausente em muitos casos, devido a fatores como ambientes inadequados, falta de recursos humanos, superlotação de pacientes, falta de responsabilidade pelo usuário, insuficiente incentivo à qualificação profissional e condições de trabalho precárias (Assis et al., 2016).

Assim, a concretização do cuidado humanizado exige uma abordagem centrada no usuário, reconhecendo-o



como o principal protagonista na promoção de sua própria saúde. Isso implica em desenvolver procedimentos que não apenas atendam às suas necessidades clínicas, mas que também valorizem sua autonomia, experiências e perspectivas. Para que essa prática se torne efetiva, é fundamental que o sistema de saúde esteja estruturado para garantir que o cuidado seja construído em parceria com o paciente, promovendo um atendimento mais empático, respeitoso e participativo (Pacheco & Magalhães, 2023).

Segundo explicam Silva, Cruz e Silva (2023), compreende-se que um atendimento humanizado e equitativo, juntamente com a valorização profissional, é crucial no contexto do atendimento de urgência e emergência. O profissional de saúde deve escutar atentamente as queixas, entender as necessidades físicas, emocionais e psicossociais, e perceber sinais não verbais, como expressões faciais e linguagem corporal, para oferecer uma assistência mais completa e personalizada.

Ao priorizar a humanização, busca-se não apenas atender às necessidades clínicas, mas também acolher



o indivíduo em sua totalidade, considerando aspectos emocionais, sociais e culturais. Isso inclui ações como a comunicação clara e respeitosa, a criação de um ambiente acolhedor e o envolvimento dos familiares no processo de cuidado, sempre que possível.

Além disso, a humanização no pronto-socorro impacta diretamente a satisfação e a recuperação do paciente. Estudos apontam que um atendimento mais empático e personalizado pode reduzir níveis de ansiedade, melhorar a adesão ao tratamento e até acelerar a recuperação. Do ponto de vista organizacional, práticas humanizadas contribuem para a redução de conflitos, melhoria do clima interno e aumento da motivação dos profissionais de saúde (Sousa et al., 2019).

Assim, com a assistência humanizada à saúde, surge o acolhimento por meio da avaliação e classificação de risco, caracterizado como um instrumento de transformação no trabalho de atenção e na produção de saúde. Esse processo é representado por uma dinâmica que identifica os pacientes que necessitam de tratamento



imediate, considerando o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento (Moura et al., 2014).

No entanto, alcançar esse ideal ainda é um desafio significativo. A ausência de humanização em muitos serviços de saúde está frequentemente ligada a uma combinação de fatores estruturais e organizacionais. Ambientes de atendimento inadequados, que não oferecem condições físicas e psicológicas para o acolhimento do paciente, dificultam a criação de uma atmosfera de cuidado genuíno. Além disso, a falta de recursos humanos e a superlotação das unidades de saúde resultam em sobrecarga para os profissionais, comprometendo a qualidade do atendimento e dificultando a atenção individualizada (Moura et al., 2014).

Conforme Pacheco e Magalhães (2023), a pandemia de coronavírus evidenciou o histórico de desvalorização e os baixos investimentos na área da saúde. Ficou claro que a humanização na gestão hospitalar, especialmente no setor público, depende não apenas da atuação do gestor, cuja função é crucial para promover uma administração voltada à qualidade de vida tanto dos profissionais quanto



dos usuários, mas também do compromisso dos governos. Esses precisam destinar recursos financeiros adequados para valorizar os trabalhadores da saúde, melhorar a infraestrutura e incorporar tecnologias nos serviços oferecidos pelos estabelecimentos de saúde.

Outro problema crítico é a ausência de um senso de responsabilidade pelos usuários, muitas vezes alimentada por uma cultura institucional que prioriza a eficiência operacional em detrimento do cuidado centrado na pessoa. Essa realidade é agravada pela insuficiência de incentivos à formação e qualificação continuada dos profissionais de saúde, o que limita sua capacidade de incorporar práticas humanizadas em seu cotidiano.





# Capítulo 3

## GESTÃO E CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

Recentemente, tem-se observado uma crescente exigência e complexidade na área da saúde, provocada principalmente pelos contínuos avanços científicos e tecnológicos, além dos constantes dilemas éticos que surgem. Por isso, torna-se essencial oferecer uma resposta eficiente e eficaz para garantir a qualidade dos cuidados prestados (Lourenço et al., 2022).

Conforme explicam Pacheco e Magalhães (2023), no Brasil, a vinculação entre gestão e saúde enfrentava resistência, uma vez que prevalecia a ideia de que essas áreas eram opostas ou pouco integradas. A administração era frequentemente associada ao setor privado, enquanto a saúde, por ser considerada um bem de valor inestimável, parecia incompatível com uma abordagem gerencial. No entanto, essa percepção foi se transformando ao longo do tempo.

Reconheceu-se que, apesar de a saúde não poder ser precificada, sua ausência gera custos elevados, exigindo significativos recursos materiais e humanos. Essa mudança de visão destacou a importância de uma gestão eficiente



como ferramenta indispensável para a otimização de recursos e a garantia de um sistema de saúde mais funcional e acessível (Pacheco & Magalhães, 2023).

Dessa maneira, uma gestão adequada e de qualidade do cuidado envolve não apenas ações administrativas, mas também assistenciais. Ela atribui aos profissionais da saúde a responsabilidade de planejar ações de cuidado, em colaboração, de modo que possam realizar um atendimento humanizado e eficaz para os usuários e suas famílias (Amorim et al., 2022).

Conforme Santos e Giovanella (2016), a gestão do cuidado integral está vinculada à administração das redes de atenção e visa garantir o princípio da integralidade. Para assegurar o cuidado integral à população, os gestores devem lidar com uma variedade de problemas de saúde que ultrapassam a capacidade de um único ente subnacional. Dessa forma, é necessário conciliar a descentralização político-administrativa com a organização regionalizada e hierarquizada dos serviços de saúde.

Diante disso, considerando que gestão e gerência



são termos equivalentes, ambos englobam as ações de pensar, agir e tomar decisões, o que permite entendê-los como a arte de realizar e alcançar resultados que podem ser planejados, previstos, analisados e avaliados. Nesse sentido, a gestão ou gerência podem ser vistas como processos científicos e racionais, nos quais se realizam análises e identificam relações de causa e efeito. No entanto, também se compreende que são sujeitos a imprevistos e interações humanas, o que lhes acrescenta uma dimensão intuitiva, emocional e espontânea (Mororó et al., 2017).

A gestão do cuidado em saúde é compreendida como a oferta ou disponibilização de tecnologias de saúde que atendam às necessidades específicas de cada pessoa, em diferentes fases de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia. Esse cuidado é realizado em seis dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e social (Mororó et al., 2017).

A busca pela construção do conhecimento e pela melhoria das práticas assistenciais incentiva a interação entre as pessoas envolvidas, promovendo, dessa forma, a



articulação de toda a rede de saúde (Treviso et al., 2017). Assim, de acordo com Pacheco e Magalhães (2023), no âmbito da prática dos profissionais de saúde, é imprescindível compreender que os protocolos institucionais desempenham um papel central na organização e eficiência dos serviços. Eles são essenciais não apenas para definir metas e monitorar o desempenho das equipes, mas também para identificar falhas no atendimento, garantindo a segurança do paciente e protegendo os profissionais quanto à legitimidade de suas ações.

Assim, por meio desses protocolos, o gestor tem a capacidade de estruturar os processos, atuar na redução de erros e, conseqüentemente, minimizar desperdícios. Essa abordagem não só otimiza os custos operacionais, mas também contribui para o alcance de metas econômicas, promovendo uma gestão mais eficaz e sustentável (Pacheco & Magalhães, 2023).

Com isso, as competências são vistas como elementos essenciais para a gestão do cuidado, especialmente em um cenário em que as transformações tecnológicas



demandam, cada vez mais, conhecimento especializado. Isso requer que o profissional tenha a habilidade de pensar, agir, interagir e tomar decisões em um sistema complexo de informações e comunicação, utilizando a tecnologia de maneira inteligente (Treviso et al., 2017).

Importa mencionar que a gestão dos cuidados está diretamente relacionada com a continuidade dos cuidados. A continuidade de cuidados é um direito dos cidadãos, especialmente relevante para aqueles que necessitam de cuidados ou intervenções multiprofissionais voltadas a condições crônicas ou complexas. Considera-se que há continuidade de cuidados quando estes são oferecidos de maneira complementar e em tempo adequado, sendo compreendida como a prestação de serviços por diferentes profissionais de forma coerente, lógica e oportuna (Mendes et al., 2017).

A continuidade de cuidados inicia-se no próprio serviço de atendimento, o que exige estabelecer contatos e planejar a alta de forma antecipada. Nesse contexto, a família desempenha um papel essencial, e é necessário considerar



cuidadosamente as informações oferecidas a ela, dada a situação de vulnerabilidade em que se encontra. Entre os benefícios associados à continuidade de cuidados estão uma maior integração das dimensões físicas, psicológicas, sociais e econômicas; fortalecimento da relação entre pacientes e profissionais; redução do uso inadequado dos serviços de saúde; e uma possível diminuição dos custos. Adicionalmente, a satisfação tanto dos usuários quanto dos profissionais de saúde tende a aumentar (Mendes et al., 2017).

Em contraste, a fragmentação dos cuidados pode resultar em orientações de tratamento confusas para o paciente, com maior probabilidade de erros, duplicações e falta de um acompanhamento adequado, além da insuficiência de informações tanto para o paciente quanto para os cuidadores informais. Assim, é essencial reduzir a assimetria de informações entre paciente e prestador de saúde, proporcionando aos usuários dos serviços de saúde um acesso mais amplo a informações relevantes (Mendes et al., 2017).



A continuidade dos cuidados assegura a melhoria da qualidade dos serviços prestados, contribui para a redução de custos e configura-se como uma estratégia eficaz e uma política a ser adotada pelos serviços de saúde (Mendes et al., 2017).

Dessa forma, nota-se que a gestão da saúde e a continuidade do cuidado estão intrinsecamente interligadas, uma vez que a eficácia das práticas de gestão determina a qualidade e a fluidez do atendimento ao paciente. Uma gestão de saúde bem estruturada facilita a implementação de protocolos que garantem a continuidade dos cuidados, assegurando que os pacientes recebam um acompanhamento integral e coeso em todas as etapas do tratamento. Isso inclui desde a prevenção até a reabilitação, promovendo uma abordagem que considera as necessidades físicas, emocionais e sociais dos indivíduos.

Isso prioriza o respeito à dignidade humana, à singularidade do paciente e à interação empática entre profissionais de saúde, usuários e suas famílias. Essa abordagem ultrapassa os aspectos técnicos e protocolares,



promovendo um cuidado integral que valoriza as dimensões física, emocional, social e cultural dos indivíduos.

Ao priorizar a continuidade do cuidado, os gestores de saúde não apenas melhoram a experiência do paciente, mas também contribuem para a eficiência dos serviços, reduzindo custos e minimizando a fragmentação dos atendimentos, o que resulta em melhores desfechos de saúde e maior satisfação tanto para os pacientes quanto para os profissionais envolvidos.

Uma gestão eficiente é essencial para articular os recursos disponíveis, os processos assistenciais e as competências profissionais, de modo a criar um ambiente favorável ao atendimento humanizado. A gestão do cuidado não se limita a funções administrativas; ela também é responsável por coordenar ações que garantam que os profissionais estejam capacitados a acolher os pacientes de maneira empática, respeitando suas necessidades e contextos de vida.





# Capítulo 4

**RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A análise da literatura científica revela uma carência significativa de estudos voltados para a humanização nos serviços de pronto-socorro, o que destaca a necessidade de aprofundar pesquisas sobre o tema. Essa lacuna evidencia a importância de investigar as práticas de cuidado em ambientes de urgência e emergência, considerando a complexidade e os desafios únicos desse contexto.

Pelos estudos selecionados, foi possível observar que a humanização enfrenta obstáculos substanciais nos serviços de saúde, especialmente nos setores de urgência e emergência, onde fatores como superlotação, pressão por atendimentos imediatos e condições de trabalho precárias impactam negativamente a qualidade do cuidado. Conforme Moura et al. (2014) e Assis et al. (2016), esses fatores promovem a fragmentação do atendimento, desumanizando o cuidado prestado e priorizando o aspecto técnico em detrimento de uma abordagem integral do paciente.

Apesar dessas dificuldades enfrentadas, o atendimento humanizado no pronto-socorro mostrou-se essencial para melhorar a experiência do paciente e



promover sua recuperação. Estudos destacam que práticas humanizadas, como comunicação clara, empatia e personalização, reduzem a ansiedade e aumentam a adesão ao tratamento, contribuindo para resultados clínicos mais positivos (Sousa et al., 2019; Silva, Cruz & Silva, 2023). Adicionalmente, esses esforços beneficiam o ambiente organizacional, reduzindo conflitos e melhorando a motivação das equipes de saúde.

Outro ponto relevante identificado foi o papel do acolhimento como prática central para a humanização, especialmente no processo de triagem e classificação de risco. Essa abordagem não apenas permite priorizar casos críticos, mas também cria um espaço de escuta e responsabilidade compartilhada, reforçando o vínculo entre profissionais e pacientes (Moura et al., 2014).

Entretanto, a efetivação da humanização ainda enfrenta barreiras estruturais e organizacionais. A falta de recursos humanos qualificados, ambientes inadequados e a ausência de uma cultura organizacional que valorize o cuidado integral limitam a aplicação de políticas de



humanização (Assis et al., 2016).

Portanto, conclui-se que o atendimento humanizado no pronto-socorro demanda um esforço integrado, envolvendo desde capacitações específicas para os profissionais até a implementação de políticas públicas que garantam melhores condições de trabalho e recursos adequados. A promoção da humanização no pronto-socorro é não apenas um imperativo ético, mas também um elemento estratégico para a construção de um sistema de saúde mais eficaz e humanizado.

O cenário atual da saúde apresenta demandas cada vez mais complexas, impulsionadas por avanços científicos e tecnológicos e pela emergência de dilemas éticos. Diante disso, a busca por uma gestão eficiente e eficaz torna-se primordial para assegurar a qualidade dos cuidados prestados aos usuários do sistema de saúde (Lourenço et al., 2022).

Uma gestão de qualidade transcende aspectos meramente administrativos, integrando ações assistenciais que promovem o planejamento colaborativo entre os



profissionais da saúde. Tal abordagem visa um atendimento humanizado e eficaz, centrado nas necessidades dos pacientes e suas famílias (Amorim et al., 2022). A gestão do cuidado, conforme Santos e Giovanella (2016), deve estar alinhada ao princípio da integralidade e à organização regionalizada e hierarquizada dos serviços, conciliando a descentralização político-administrativa com a administração eficaz das redes de atenção.

Gestão e gerência, frequentemente tratados como sinônimos, envolvem o exercício de pensar, agir e decidir de maneira estruturada, permitindo que resultados sejam previstos, analisados e avaliados. Contudo, além de aspectos técnicos e racionais, a gestão incorpora dimensões emocionais e intuitivas, refletindo a complexidade inerente às interações humanas (Mororó et al., 2017).

Nesse contexto, a gestão do cuidado em saúde deve atender às necessidades específicas dos indivíduos em diversas fases da vida, por meio de tecnologias e práticas que promovam o bem-estar, a segurança e a autonomia. Estas ações devem ser integradas em dimensões individuais,



familiares, profissionais, organizacionais, sistêmicas e sociais (Mororó et al., 2017).

O avanço tecnológico impõe desafios significativos à gestão do cuidado, exigindo competências que vão além do conhecimento técnico. Profissionais de saúde precisam desenvolver habilidades para atuar em sistemas complexos, utilizando tecnologia de forma estratégica e inteligente (Treviso et al., 2017). Além disso, a interação entre diferentes agentes da rede de saúde emerge como um fator crucial para aprimorar as práticas assistenciais e articular serviços de forma eficaz.

A continuidade dos cuidados, direito essencial dos cidadãos, reveste-se de especial importância para indivíduos com condições crônicas ou complexas. Essa continuidade, que deve ser lógica e complementar, reflete-se na prestação coerente e oportuna de serviços por diferentes profissionais (Mendes et al., 2017).

Desde o planejamento da alta até o acompanhamento pós-atendimento, a integração entre as dimensões físicas, psicológicas e sociais dos pacientes é um elemento-chave,



contribuindo para a redução de custos, o fortalecimento das relações profissionais-pacientes e a melhoria geral da qualidade do atendimento.

Em contrapartida, a fragmentação do cuidado pode levar a erros, duplicações e desinformação, prejudicando os pacientes e seus cuidadores. Assim, é essencial adotar estratégias que reduzam a assimetria de informações e garantam a transparência nos processos de cuidado (Mendes et al., 2017).

A gestão eficaz da saúde é um alicerce para assegurar a continuidade dos cuidados. Protocolos bem estruturados possibilitam uma abordagem integrada e coesa, abrangendo desde a prevenção até a reabilitação, e considerando aspectos físicos, emocionais e sociais. Tal perspectiva promove maior eficiência nos serviços, melhora a experiência dos pacientes e minimiza a fragmentação dos atendimentos, resultando em desfechos mais positivos e maior satisfação para todos os envolvidos.

Portanto, a gestão do cuidado e a continuidade dos serviços não são apenas complementares, mas



interdependentes, configurando-se como pilares indispensáveis para um sistema de saúde sustentável e centrado nas necessidades humanas.





## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão e a continuidade dos cuidados em saúde representam pilares fundamentais para a promoção de um atendimento humanizado, eficaz e centrado nas necessidades dos indivíduos. Neste trabalho, foi possível destacar a relevância de práticas gestoras que conciliem competências técnicas, avanços tecnológicos e sensibilidade humana, assegurando a integralidade e a qualidade do cuidado.

A gestão do cuidado, compreendida como uma abordagem multidimensional e interativa, mostra-se essencial para enfrentar os desafios impostos pela crescente complexidade das demandas de saúde. Paralelamente, a continuidade dos cuidados emerge como uma estratégia indispensável para garantir a coesão e a fluidez nos serviços, reduzindo custos, fortalecendo relações entre pacientes e profissionais, e minimizando os efeitos negativos da fragmentação do atendimento.

Ao longo da análise, verificou-se que uma gestão bem estruturada e comprometida com a integração das redes de atenção pode transformar o cenário da saúde, promovendo não apenas melhores desfechos clínicos, mas



também uma experiência mais satisfatória para os usuários e os profissionais envolvidos. Nesse contexto, torna-se evidente que o sucesso da gestão e da continuidade dos cuidados depende de um planejamento colaborativo, de práticas pautadas em evidências e da adoção de tecnologias inteligentes e acessíveis.

Conclui-se que investir em uma gestão eficiente e em estratégias que priorizem a continuidade do cuidado não é apenas uma questão de eficiência administrativa, mas uma responsabilidade ética e social. Somente assim será possível construir um sistema de saúde que atenda de forma integral às necessidades da população, contribuindo para o bem-estar coletivo e para a sustentabilidade do setor.

Como lacuna de pesquisa, observou-se que diversos estudos abordam a humanização do atendimento e a gestão da saúde de forma separada, sem explorar profundamente como práticas gerenciais podem influenciar diretamente a promoção de cuidados humanizados e contínuos. Diante disso, há uma carência de pesquisas que investiguem, com indicadores claros, como a humanização



no atendimento, mediada por práticas de gestão, contribui para a continuidade dos cuidados e para resultados de longo prazo em saúde.

Essas lacunas apontam para a necessidade de investigações que articulem teoria e prática, forneçam dados empíricos sólidos e desenvolvam estratégias replicáveis em diferentes contextos do sistema de saúde.





## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amorim, T. S.; Backes, M. T. S.; Carvalho, K. M.; Santos, E. K. A.; Dorosz, P. A. E.; Backes, D. S. (2022). Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Escola Anna Nery, 26: 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs-3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/>. Acesso em: 05 out. 2024.

Assis, L. R. S.; Ribeiro, I. A. P.; Alves, A. K. S.; Duarte Neta, M. A. (2016). Atendimento humanizado no serviço de urgência e emergência: uma revisão sistemática. Revista UNINGÁ, 25(1): 131-135. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1750>. Acesso em: 05 out. 2024.

Azeredo, Y. N.; Schraiber, L. B. (2021). Autoridade, poder e violência: um estudo sobre humanização em saúde. Interface, 25: 1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190838>. Acesso em: 05 out. 2024.

Gil, A. C. (2002). Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas.

Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. (2003). Metodologia científica. São Paulo: Atlas.

Lima, C. C.; Guzman, S. M.; Benedetto, M. A. G.; Gallian, D. M. C. (2014). Humanidades e humanização em saúde: a



literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. *Interface*, 18(48): 139-150. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vBFPydtrfqwPdbFnrn9kHWP/>. Acesso em: 05 out. 2024.

Lourenço, I. L.; Gonçalves, M. S. F.; Sequeira, M. S.; Melo, A. F. H.; Gouveia, M. J. B. (2022). A tomada de decisão na gestão de cuidados em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. *Gestão e Desenvolvimento*, 30: 57-78. Disponível em: <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11696>. Acesso em: 21 out. 2024.

Mororó, D. D. S.; Enders, B. C.; Lira, A. L. B. C.; Silva, C. M. B.; Menezes, R. M. P. (2017). Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(3): 323-332. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KkrK5LqytwSghLpg3vFzvbj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2024.

Moura, M. A. A.; Watanabe, E. M. M.; Santos, A. T. R.; Cypriano, S. R.; Maia, L. F. S. (2014). O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. *Revista Científica de Enfermagem*, 4(11): 10-17. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/68>. Acesso em: 06 out. 2024.

Pacheco, J. F.; Magalhães. (2023). Humanização na gestão



hospitalar: um olhar atento para profissionais e pacientes. *Revista Visão*, 12(2): 1-14. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/visao/article/view/3144>. Acesso em: 05 out. 2024.

Passos, V. B. C.; Vêras, R. M.; Fernandez, C. C.; Lemos, O. L.; Cardoso, G. M. P.; Rocha, M. N. D. (2020). Atendimento humanizado: as concepções de estudantes de Medicina. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 33: 1-9. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/11560>. Acesso em: 07 out. 2024.

Rosevics, L.; Aguiar, D. A.; Borges, C. R.; Hasegawa Filho, R.; Yamashita, T. S.; Manchak, A. C.; Azevedo, V. F. (2014). ProCura – a arte da Vida: um Projeto pela Humanização na Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(4): 486-492. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/VJD-q6HywMjV7zW4nsSnHqvR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2024.

Santos, A. M.; Giovanella, L. (2016). Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(3): 1-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Cv8VccfnPcZSq7dsvsqDHhS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2024.

Silva, R. A. N.; Cruz, D. M.; Silva, M. A. X. M. (2023).



Atendimento humanizado em urgência e emergência. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE*, 9(8): 2696-2723. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11066>. Acesso em: 05 out. 2024.

Sousa, K. H. J. F.; Damasceno, C. K. C. S.; Almeida, C. A. P. L.; Magalhães, J. M.; Ferreira, M. A. (2019). Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40: 1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/PX7vJwFyrRTsVm3jgMk8rRN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2024.

Treviso, P.; Peres, S. C.; Silva, A. D.; Santos, A. A. (2017). Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Revista da Administração em Saúde*, 17(69): 1-15. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59/0>. Acesso em: 05 out. 2024.

Vergara, S. C. (2005). *Métodos de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas.



## **Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza**



A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandi-



dos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica.



A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceito ou aceito com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.



O público terá terãõ acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento





Periodicosj  
EDITORA ACADÊMICA



Este trabalho analisa a importância da humanização associada a uma gestão eficiente no pronto-socorro como estratégia para garantir a continuidade dos cuidados em saúde. A pesquisa, baseada em revisão bibliográfica, investiga como práticas gerenciais podem integrar acolhimento, comunicação e organização dos serviços de emergência.