



## O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007)\*

*Bond in health care: a systematic review of literature in Brazil (1998-2007)*

*El vínculo en la atención a la salud: revisión sistematizada en la literatura, Brasil (1998-2007)*

**Maria Eugênia Firmino Brunello<sup>1</sup>, Maria Amélia Zanon Ponce<sup>1</sup>,  
Elisangela Gisele de Assis<sup>1</sup>, Rubia Laine de Paula Andrade<sup>2</sup>,  
Lúcia Marina Scatena<sup>3</sup>, Pedro Fredenir Palha<sup>4</sup>, Tereza Cristina Scatena Villa<sup>5</sup>**

### RESUMO

O objetivo do estudo foi levantar produções científicas brasileiras que se relacionavam à dimensão vínculo na atenção primária à saúde. O estudo abrangeu o período de 1998 a 2007, a partir das bases de dados LILACS e SciELO por meio das palavras-chave: atenção primária à saúde, acolhimento, tuberculose (indexados), vínculo, adesão, saúde, atenção básica, longitudinalidade e abandono (não indexados). Foram selecionadas 50 produções que posteriormente foram categorizadas. Os achados mostraram que houve um interesse maior pela temática após o ano de 2004, predominando publicações em periódicos que valorizam a saúde coletiva e estudos que se inserem no nível primário de atenção. Entende-se que o vínculo é fator importante para a atenção à saúde e tende a melhorar o conhecimento dos reais problemas da população atendida pelos serviços, além de facilitar o relacionamento dos usuários com os profissionais que os atendem.

**Descritores:** Atenção primária à saúde; Publicações científicas e técnicas; Relações profissional-paciente.

### ABSTRACT

**Objective:** To review the Brazilian scientific literature on bond in health care. **Methods:** The review was limited to the period from 1998 to 2007. A literature search was conducted in the LILACS and SciELO databases using the following key words: primary health care, acceptance, tuberculosis (indexed), bond, adherence, health, basic care, continuity, and abandon (not indexed). Initially 50 publications were selected and categorized. **Results:** The findings suggest a greater interest on the topic after 2004. There was a predominance of publications on primary health care in journals that value community health. **Conclusions:** Bond was found to be an important factor in primary health care and led to better understanding of the real problems of the population receiving care in those services. In addition, bond facilitated the interactions between clients and health care professionals.

**Key Words:** Primary health care; Scientific and technical publications; Professional-patient relations.

### RESUMEN

El objetivo del estudio fue levantar producciones científicas brasileñas que se relacionaban con la dimensión vínculo en la atención primaria a la salud. El estudio abarcó el período de 1998 a 2007, a partir de las bases de datos LILACS y SciELO por medio de las palabras clave: atención primaria a la salud, acogimiento, tuberculosis (indexados), vínculo, adhesión, salud, atención básica, longitudinal y abandono (no indexados). Fueron seleccionadas 50 producciones que posteriormente fueron categorizadas. Los hallazgos mostraron que hubo un interés mayor por la temática después del año de 2004, predominando publicaciones en periódicos que valorizan la salud colectiva y estudios que se sitúan en el nivel primario de atención. Se entiende que el vínculo es un factor importante para la atención a la salud y tiende a mejorar el conocimiento de los reales problemas de la población atendida por los servicios, además de facilitar la relación de los usuarios con los profesionales que los atienden.

**Palabras clave:** Atención primaria a la salud; Publicaciones científicas y técnicas; Relaciones profesional-paciente.

\* Trabalho realizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Pós-graduandas em Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Laboratório da EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Doutora. Professora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Saúde Pública da EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Livre Docente. Professor da EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>5</sup> Professora Titular e Coordenadora da área de Pesquisas Operacionais da Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose (REDE-TB), EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

A busca da qualidade nos serviços de saúde vem crescendo, fundamentada na avaliação do atendimento prestado aos usuários, como protagonistas do sistema de saúde, para que se possa repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, buscando o aperfeiçoamento dos mesmos<sup>(1)</sup>.

O estabelecimento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários parece ser uma possibilidade de se construir uma nova prática que busque a melhoria da qualidade da atenção à saúde. Para que se possa assegurar a qualidade do cuidado prestado, é necessário que se tenha em mente as noções de vínculo e, conseqüentemente, da responsabilização da equipe pelo cuidado integral à saúde coletiva e individual<sup>(2)</sup>.

O vínculo é a relação pessoal estreita e duradoura entre o profissional de saúde e o paciente, permitindo, com o passar do tempo, que os laços criados se estreitem e os mesmos se conheçam cada vez mais, facilitando a continuidade do tratamento, e conseqüentemente evitando consultas e internações desnecessárias. Essa relação requer a cooperação mútua entre as pessoas da família, da comunidade e os profissionais<sup>(3)</sup>.

Além disso, o vínculo permite uma aproximação mais efetiva entre o paciente e o profissional, de modo a se estabelecer relações de escuta, de diálogo e de respeito<sup>(4)</sup>. Neste caso, o doente se sente mais seguro e com a unidade de saúde por perceber-se aceito e próximo dos profissionais que se responsabilizam pelo seu bem-estar.

O usuário deposita confiança na relação com o profissional, esperando que o mesmo atue sobre o seu sofrimento e que o auxilie na resolução dos seus problemas<sup>(2)</sup>. Entretanto, essa relação não deve gerar uma dependência do doente em relação ao profissional, uma vez que o vínculo formado entre eles deve servir para incentivar o cliente para o autocuidado, conferindo-lhe autonomia e ampliando as ações de saúde<sup>(5)</sup>.

Deste modo, as relações de vínculo em muito podem contribuir para o processo de adesão terapêutica do paciente, uma vez que este passa a entender a significância de seu tratamento, a confiar nas recomendações dos profissionais que o atendem e seguir corretamente as recomendações prescritas, do mesmo modo que os profissionais passam a desempenhar suas ações, buscando o bem-estar do usuário do serviço e proporcionando uma assistência holística<sup>(6-7)</sup>.

Diante da importância do vínculo como prática de saúde para a melhoria da qualidade da atenção em saúde, o estudo teve como objetivo levantar produções científicas brasileiras que se relacionavam com a dimensão vínculo na atenção primária à saúde.

## MÉTODOS

Uma revisão sistematizada da literatura foi realizada para a obtenção das produções. A revisão sistematizada da literatura consiste em sintetizar as informações disponíveis em um dado momento sobre um tema específico, de forma objetiva e reproduzível<sup>(8)</sup>.

A busca foi realizada nos mês de agosto e setembro de 2007 nas bases de dados LILACS e SciELO BRAZIL, utilizando-se as seguintes palavras-chave: atenção primária à saúde, acolhimento, tuberculose (indexadas), vínculo, adesão, saúde, atenção básica, longitudinalidade e abandono (não indexadas).

Inicialmente foram encontradas 75 produções com as palavras-chave citadas. Dessas produções, foram selecionadas 50, por se encaixarem nos seguintes critérios: produções nacionais, publicadas no período de 1998 a 2007 e que citavam em seu resumo a palavra vínculo ou mencionavam a interação/comunicação entre profissional e cliente, profissional e família ou profissional e comunidade, assim como a humanização da assistência à saúde.

As produções foram categorizadas da seguinte forma:

1. Ano: ano de publicação ou defesa de tese/ dissertação;  
2. Periódico: onde o artigo foi publicado ou instituição em que houve a defesa da tese/dissertação;

3. Área de estudo: as produções foram categorizadas de acordo com a área em que se inseria: saúde da mulher, saúde da criança, saúde coletiva/ doenças transmissíveis (tuberculose - TB e HIV/AIDS), saúde coletiva/ doenças crônicas (diabetes mellitus e hipertensão arterial), saúde das pessoas em geral (crianças e adultos) e assistência hospitalar (adulto e crianças);

4. Níveis de atenção à saúde: as produções foram categorizadas de acordo com o nível de atenção em que o estudo se inseria, primário (Programa de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e Programa de Agentes Comunitários de Saúde), secundário (ambulatórios de especialidades, por exemplo o de saúde mental) e terciário (hospitais);

5. Tipo de vínculo: relaciona-se ao tipo de vínculo ao qual a produção faz referência, ou seja, o estabelecido entre: profissional/ paciente, profissional/ família e profissional/ comunidade.

Dois bancos de dados foram criados no Excel, um para as produções obtidas no LILACS e outro para as obtidas no SciELO, sendo que as que se apresentavam duplicadas, foram eliminadas de um dos bancos. Foi realizada uma leitura exaustiva dos resumos a fim de categorizar as produções, sendo a análise do conteúdo baseada exclusivamente nos mesmos.

## RESULTADOS

Das 50 produções selecionadas para o estudo, 34 foram encontradas na base de dados SciELO e 16 na LILACS. Dentre essas últimas, oito eram teses.

A distribuição das produções de acordo com o ano de publicação e/ou defesa foi a seguinte: 14 (28%) de 1998 a 2003; 23 (46%) de 2004 a 2005 e 13 (26%) de 2006 a 2007.

A Tabela 1 traz a distribuição das produções selecionadas segundo o periódico ou a instituição na qual a tese ou dissertação foi apresentada.

A área em que se inseria o tema vínculo é demonstrada pela Tabela 2.

Os níveis de atenção à saúde nos quais as produções se enquadravam são demonstrados pela Tabela 3.

**Tabela 1.** Produção científica relacionada ao tema vínculo, segundo periódico/ instituição de apresentação de teses/dissertações, nas bases de dados SciELO e LILACS, 1998 a 2007.

Periódico/Instituição	n	%
Ciência e Saúde Coletiva	9	18
Cadernos de Saúde Pública	7	14
Revista Latino-americana de Enfermagem	4	8
Interface (Botucatu)	3	6
Phisys	2	4
Revista Saúde Pública	2	4
Escola Nacional de Saúde Pública	2*	4
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP	2*	4
Escola Paulista Medicina/UNIFESP	2*	4
Escola de Enfermagem da USP	1*	2
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	1*	2
Demais periódicos (1 publicação cada)	15	30
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*teses

**Tabela 2.** Produção científica segundo área de inserção do tema vínculo, nas bases de dados SciELO e LILACS, 1998 a 2007.

Área	n	%
Saúde das pessoas em geral (adulto e criança)	19	38
Saúde Mental	10	20
Saúde Coletiva/Doenças Transmissíveis	8	16
Saúde da Mulher	5	10
Saúde da Criança	4	8
Saúde Coletiva/Doenças Crônicas	3	6
Assistência hospitalar (adultos e crianças)	1	2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Tabela 3.** Produção científica de acordo com os níveis de atenção mencionado, nas bases de dados SciELO e LILACS, 1998 a 2007.

Níveis de Atenção	n	%
Primário	38	76
Secundário	10	20
Terciário	2	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Tabela 4.** Produção científica, segundo tipo de vínculo mencionado, nas bases de dados SciELO e LILACS, 1998 a 2007.

Tipo de Vínculo	n	%
Profissionais/ Pacientes	32	64
Profissionais/Família	14	28
Profissionais/ Comunidade	4	8
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

A Tabela 4 mostra a distribuição das produções segundo o tipo de vínculo citado.

## DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos, nota-se que a partir do ano de 2004, houve uma valorização por parte dos

estudiosos com relação a pesquisas envolvendo a temática do vínculo, persistindo um número considerável de produções no ano subsequente. Entretanto, observa-se uma queda no número de publicações relacionadas ao tema entre 2006 e 2007, correspondendo à quase metade do biênio anterior.

Pode-se pressupor que um maior interesse acerca da temática do vínculo esteja relacionado ao fato de que este aspecto seja de extrema importância para o fortalecimento da relação entre o usuário e os profissionais do serviço de saúde durante um processo terapêutico<sup>(4)</sup>, destacando também a importância da descrição dos conceitos de atenção primária à saúde e vínculo<sup>(3)</sup>. O estreitamento das relações deve ser extensivo à família e à comunidade, pois, o indivíduo deve ser encarado dentro de seu contexto e os profissionais devem buscar dentro da área adscrita, as principais necessidades da comunidade atendida<sup>(9-12)</sup>.

Outro achado do estudo (Tabela 1) mostra que há um predomínio das produções relacionadas ao vínculo em periódicos que valorizam publicações em Saúde Coletiva, destacando-se, assim, os periódicos Cadernos de Saúde Pública e Ciência e Saúde Coletiva, totalizando 32% das publicações. Vale ressaltar que um número significativo de trabalhos foi publicado e defendido, no caso das teses, por periódicos e/ou instituições ligadas à área da enfermagem, mostrando um interesse desse seguimento profissional em estudar tal tema. Nota-se, em alguns estudos, uma valorização dos profissionais da área de enfermagem, incluindo-se enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, no estabelecimento do vínculo, seja ele, com o usuário diretamente, a família do mesmo ou a comunidade. Os usuários percebem nestes profissionais um comprometimento e uma proximidade maior, confiando a estas informações muito além dos problemas biológicos, mas sim de foro íntimo<sup>(9-13)</sup>.

Entende-se que o vínculo está pautado em relações de confiança, fato que demanda um longo tempo e não se estabelece de forma imediata, além disso, para que este aspecto seja garantido, é necessário que o usuário e a família tenham tempo suficiente para expor suas angústias e preocupações e de outro lado, o profissional deve estar disponível para escutá-lo, dar a devida atenção e propor soluções para os problemas e fatos expostos<sup>(6-14-16)</sup>.

As produções selecionadas mencionavam as áreas que se inseriam, sendo a maioria relacionada à saúde das pessoas em geral (38%), não especificando adultos ou crianças, seguida das áreas de Saúde Mental (20%) e Saúde Coletiva ligada a doenças transmissíveis (16%), como tuberculose e AIDS (Tabela 2). Ressalta-se, que as produções que se referiam à saúde das pessoas em geral relacionavam-se principalmente ao atendimento de usuários em Unidades Básicas de Saúde e Programas de Saúde da Família. Outro resultado que chama a atenção, é o fato de o tema inserir-se essencialmente no nível primário de atenção em 76% dos

trabalhos, seguidos de 20% no nível secundário, principalmente relacionadas à assistência aos pacientes de ambulatórios de saúde mental e suas famílias (Tabela 3).

De acordo com as produções selecionadas, observou-se que há uma tendência em abordar a importância do estabelecimento do vínculo em serviços que de atenção primária e secundária, talvez em virtude de que, além de contar com uma clientela menos rotativa, comparada aos hospitais, os profissionais destes serviços devem procurar outras tecnologias para o atendimento a uma população que não é igual, mas faz parte de um contexto único<sup>(17)</sup>.

Outro aspecto relevante observado foi que áreas do cuidado que demandam um tempo mais prolongado de assistência foram os mais citados e estudados. Doenças que têm uma evolução crônica, tais como, tuberculose, AIDS e de caráter psiquiátrico, foram o foco da maior parte dos estudos, pois estas exigem do doente e da equipe uma relação amigável, pautada no respeito e confiança, não podendo dispensar o diálogo, que não deve ser baseado apenas nos problemas de saúde, mas sim, valorizar outros fatores que podem influenciar na continuidade do tratamento, haja vista que são doenças extremamente carregadas de estigmas e preconceitos, além de acarretar, algumas vezes problemas relacionados ao convívio familiar e social<sup>(18-21)</sup>. Na maioria das vezes esses pacientes necessitam de tratamento prolongado, com grande quantidade de medicamentos, não podendo ser interrompido.

Semelhante a este fato, outras produções obtidas em menor número, como aquelas das áreas de Saúde da Mulher (10%), Criança (8%) e outras doenças crônicas (6%), como diabetes e hipertensão, demonstram a tendência citada anteriormente, sendo que as produções selecionadas que se inseriam em áreas da assistência que também demandam tempo considerável de tratamento e acompanhamento, tais como, pré-natal, puericultura, controle de glicemia e pressão arterial, os quais exigem, dos pacientes, tratamento prolongado, e da equipe, atenção redobrada, confirmando a necessidade de uma comunicação eficiente, com poder de convencimento e o fortalecimento dos laços de confiança<sup>(22-24)</sup>.

A área com menor número de produções sobre o tema vínculo foi a área de assistência hospitalar (adulto e crianças). Há estudos que abordam a dificuldade de estabelecimento de vínculo em determinados tipos de serviços de saúde devido à

lógica e protocolos de atendimento utilizados, os quais enfatizam a utilização de técnicas e procedimentos, além de apresentarem uma clientela rotativa, e nem sempre um tempo suficiente para o surgimento dessa relação<sup>(25-27)</sup>.

As publicações analisadas denotam que há maior vínculo entre profissionais e pacientes, seguidos do vínculo entre profissionais e família dos doentes, o que talvez possa ser explicado pela relação direta que se dá entre ambos, prestador e consumidor de serviços de saúde, e também pela necessidade que a equipe de saúde tem, de estabelecer parcerias com os familiares, a fim de otimizar o processo terapêutico ao qual o paciente é submetido<sup>(28-29)</sup>. No entanto, há *deficit* no número de publicações que discutam a formação de vínculo entre profissionais e comunidade. Esta relação pode ser favorecida pela melhoria no acesso e elenco de serviços oferecidos, em que a equipe pode mostrar-se solícita na resolução e esclarecimentos dos problemas expostos por aqueles que o procuram<sup>(5-11-16-26)</sup>.

Este fato pode demonstrar que há dificuldades de implementação de ações direcionadas à comunidade de forma geral pelos serviços de saúde, principalmente do nível de atenção primária que é o nível que atua mais próximo à comunidade<sup>(10)</sup>, o que não isenta os outros níveis de proporcionar estas ações à mesma.

## CONCLUSÕES

O levantamento realizado demonstrou que o vínculo é motivo de estudo e inquietações entre os estudiosos de diversas áreas da saúde. Entende-se que o estabelecimento deste tipo de relação entre a equipe de saúde e os usuários tende a melhorar o conhecimento, por parte dos profissionais, dos reais problemas da população atendida pelos serviços de saúde, e facilitar o relacionamento dos usuários com os mesmos, a fim de ambos buscarem juntos, as soluções dos problemas e a melhoria dos serviços.

## AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), edital PPSUS processo n.º 2006/61489-3 e ao Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), edital doenças negligenciadas, processo n.º 410547/2006-9.

## REFERÊNCIAS

1. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(1):27-34.
2. Camelo SHH, Angerami ELS, Silva EM, Mishima SM. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2000;8(4):30-7.
3. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde/UNESCO; 2002.
4. Arcêncio RA, Oliveira MF, Cardozo-Gonzales RI, Ruffino-Netto A, Pinto IC, Villa TC. City tuberculosis control coordinators' perspectives of patient adherence to DOT in São Paulo State, Brazil, 2005. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2008;12(5):527-31.
5. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1):12-7.
6. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1487-94

7. Bertolozzi MR. A adesão ao tratamento da tuberculose na perspectiva da estratégia do tratamento diretamente observado (“DOTS”) no município de São Paulo-SP [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
8. Lima MS, Soares BGO, Bacaltchuk J. Psiquiatria baseada em evidências. *Rev Bras Psiquiatr.* 2000;22(3):142-6.
9. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(2):331-40.
10. Gastal CLC, Gutfreind C. Um estudo comparativo de dois serviços de saúde mental: relações entre participação popular e representações sociais relacionadas ao direito à saúde. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(8):1835-44.
11. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface Comum Saúde Educ.* 2005;9(17):287-302.
12. Matumoto S, Fortuna CM, Mishima SM, Pereira MJB, Domingos NAM. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. *Interface Comum Saúde Educ.* 2005;9(16):9-24.
13. Shimizu HE, Dytz JLG, Lima MG, Moura AS. A prática do auxiliar de enfermagem do programa saúde da família. *Rev Latinoam Enferm.* 2004;12(5):713-20.
14. Carvalho AMA, Bastos ACSB, Rabinovich EP, Sampaio SMR. Vínculos e redes sociais em contextos familiares e institucionais: uma reflexão conceitual. *Psicol Estud.* 2006;11(3):589-98.
15. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004;9(1):139-46.
16. Kerber NPC, Kirchhof ALC, Cezar-Vaz MR. Vínculo e satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliar. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(2):304-12.
17. Hübner LCM, Franco TB. O Programa Médico de Família de Niterói como estratégia de implementação de um modelo de atenção que contemple os princípios e diretrizes do SUS. *Physis (Rio J).* 2007;17(1):173-91.
18. Needham DM, Bowman D, Foster SD, Godfrey-Faussett P. Patient care seeking barriers and tuberculosis programme reform: a qualitative study. *Health Policy.* 2004;67(1):93-106.
19. Waisbord S. Beyond the medical-informational model: recasting the role communication in tuberculosis control. *Soc Sci Med.* 2007;65(10):2130-4.
20. Bergel FS, Gouveia N. Retornos frequentes como nova estratégia para adesão ao tratamento de tuberculose. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(6):898-905.
21. Cardozo Gonzáles RI, Monroe AA, Arcêncio RA, Oliveira MF, Ruffino Netto A, Villa TCS. Performance indicators of DOT at home for tuberculosis control in a large city, SP, Brazil. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008;16(1):95-100.
22. Duarte SJH, Andrade SMO. Assistência pré-natal no programa saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2006;10(1):121-6.
23. Cardoso G, Arruda A. As representações sociais da soropositividade entre as mulheres e a adesão ao tratamento. *Cad Saúde Colet (Rio J).* 2003;11(2):183-99.
24. Paiva V, Latorre MR, Gravato N, Lacerda R. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(6):1609-20.
25. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004;9(1):7-14.
26. Bittencourt RJ, Hortale VA. A qualidade nos serviços de emergência de hospitais públicos e algumas considerações sobre a conjuntura recente no município do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(4):929-34.
27. Lamego DTC, Deslandes SF, Moreira MEL. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(3):669-75.
28. Gonçalves H, Costa JSD, Menezes AMB, Knauth D, Leal OF. Adesão à terapêutica da tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul: na perspectiva do doente. *Cad Saúde Pública.* 1999;15(4):777-87.
29. Silveira EAA, Carvalho AAP. Familiares de clientes acometidos pelo HIV/AIDS e o atendimento prestado em uma unidade ambulatorial. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2002;10(6):813-8.

---

## ERRATA

No volume 22, n.º 6 de 2009, página 814 (Autores), onde se lê Ione Carvalho Ponto, leia-se **Ione Carvalho Pinto**.

In the vol. 22, n.º 6 the 2009, pager 814 (Author), where you read Ione Carvalho Ponto, you'll read **Ione Carvalho Pinto**.

No volumem 22, n.º 6 de 2009, pagina 814 (Autor), donde se lee Ione Carvalho Ponto, se lease . **Ione Carvalho Pinto**.