

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NOS SETORES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: UMA VISÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

Bianca Nunes Bueno da Silva¹, Adriana Avanzi Marques Pinto²

biabueno16@outlook.com, discente do programa de iniciação científica¹

driavanzi1981@gmail.com, orientadora²

RESUMO: A humanização do cuidado é uma oportunidade para se colocar em prática a autonomia e a justiça no momento de cuidar. Assim humanizar é o ato de se tornar humano, ter tolerância, ser sociável e demonstrar características do que é humano. Ao se trabalhar na saúde é importante pensar em como realizar o atendimento aos indivíduos que procuram pelo cuidado em saúde. Quando esse trabalho é desenvolvido na área de urgência e emergência percebe-se a necessidade em se realizar um atendimento rápido, eficaz, sem deixar de ser um cuidado humanizado. Assim ao tentar integrar todos esses aspectos, nem sempre é possível incorporar tudo em um mesmo atendimento, o que pode resultar em um cuidado em que a humanização acaba se perdendo nesse processo.

Objetivo: Compreender a concepção de humanização do cuidado dos profissionais que trabalham na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa em busca de artigos os quais mostram resultados e evidências que respondem ao objetivo do estudo. **Resultados:** Foram encontrados um total de 46 artigos ligados ao tema. Após análise crítica dos estudos foi possível observar que 6 respondiam ao objetivo do trabalho. **Conclusão:** Para se ter um atendimento humanizado é necessário uma gestão capaz, que siga as diretrizes da PNH, que esteja junto a sua equipe, melhorando e capacitando sempre, sendo assim possível um ambiente, tanto para o profissional como para paciente/cliente, que poderá receber um atendimento adequado e humanizado.

Palavra-chave: Humanização da Assistência; Emergências; Atendimento de Emergência.

ABSTRACT: The care humanization is an opportunity to put in practice the autonomy and justice in the moment of caring. Humanizing is becoming human an act, having tolerance, being sociable and thus demonstrating characteristics of what is human. When working in health, we always need to think about how we will perform care for individuals who seek health care. When this work is developed in the area of urgency

and emergency we realize the need to perform a fast, effective care, without ceasing to perform a humanized care. So when we try to integrate all these aspects, it is not always possible to be able to incorporate everything into the same care, which can result in a care in which humanization is lost in this process. General Objective: To understand the conception of humanization of the care of professionals working in the Emergency Care Unit (PAU). Method: An integrative review was carried out, in search of articles which show us results and evidences that lead us to our objective. Result: A total of 46 articles were found related to the topic. After a critical analysis of the studies, it was possible to observe that 6 responded to the objective of this study. Conclusion: Therefore, in order to have humanized care, it is necessary to have a capable management, and follow the guidelines of the HNP, that is with its team always improving and empowering, thus being possible to improve the entire environment for the professional, and consequently the patient / client will receive adequate and humanized care.

Keywords: Humanization of Assistance; Emergencies; Ambulatory Care.

1. INTRODUÇÃO

A humanização do cuidado é uma oportunidade para se colocar em prática a autonomia e a justiça no momento de cuidar. Assim humanizar é o ato de se tornar humano, ter tolerância, ser sociável e demonstrar características do que é humano (LEITE, 2010).

Nos cenários em que os atendimentos precisam ser realizados de forma rápida, existe a tendência em se perder esse contato mais humano, afinal o objetivo principal é que a vida seja preservada a qualquer custo.

As pessoas doentes e suas respectivas famílias que recorrem ao serviço de urgência/emergência, vão em busca de resolver suas queixas e acabam se deparando com uma situação precária no atendimento (material e humana), superlotação, pouco envolvimento da equipe de saúde, distanciamento, impaciência, e em algumas situações discussões interprofissionais. (LEITE, 2010)

Ao se procurar por atendimento nos serviços de urgência/emergência, este deveria garantir o acesso a tecnologias de saúde disponíveis, como também medidas que resultem em um ambiente seguro e confortável para a pessoa. Dessa forma, torna-se possível a combinação entre tecnologia e humanização, com o desafio de ver a pessoa doente e suas necessidades de saúde como ponto de partida para o cuidado no ambiente hospitalar (LEITE, 2010).

A formação dos profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, mesmo existindo a preocupação em se trabalhar os princípios e diretrizes do SUS e a humanização, ainda é focada no modelo biomédico que reduz a pessoa doente a uma disfunção orgânica, que necessita de uma intervenção para sua resolução (LEITE, 2010).

Humanizar o cuidado requer uma atitude humana repensando atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com o cuidado. É aprender novamente o valor das pessoas e redescobrir que muitas vezes podemos errar pelas circunstâncias do momento ao deixar de pensar nos outros (LEITE, 2010).

Mesmo diante de tantas informações e instruções a serem seguidas, ainda existe dificuldades em se desenvolver um atendimento humanizado em urgência e emergência, assim se questiona quais são as dificuldades enfrentadas pela equipe multidisciplinar em realizar um atendimento humanizado.

Ao se trabalhar na saúde é preciso sempre pensar em como iremos realizar o atendimento aos indivíduos que procuram pelo cuidado em saúde. Quando esse trabalho é desenvolvido na área de urgência e emergência percebe-se a necessidade em se realizar um atendimento rápido, eficaz, sem deixar de realizar um cuidado humanizado. Assim ao tentar integrar todos esses aspectos, nem sempre é possível conseguir incorporar tudo em um mesmo atendimento, o que pode resultar em um cuidado em que a humanização acaba se perdendo nesse processo.

2. OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo compreender a concepção de humanização do cuidado dos profissionais que trabalham em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por meio de uma investigação na literatura.

3. MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura em busca de artigos que mostrassem resultados a respeito dos objetivos do estudo. Esta busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando-se os descritores “humanização da assistência” e “emergências” com os filtros: artigos disponíveis em meio eletrônico, língua portuguesa e publicados nos últimos 5 anos.

Para escolha dos artigos foi realizado primeiramente uma seleção através dos títulos dos artigos encontrados para então realizar a leitura na íntegra dos artigos e selecionar os que respondessem ao objetivo do estudo. Foram encontrados um total de 46 artigos ligados ao tema que após análise crítica, observou-se que seis respondiam ao objetivo desse trabalho.

Após essa fase de seleção os artigos foram organizados em uma tabela organizada com os seguintes dados: título do artigo, formação do autor, ano de publicação, objetivo, resultados, conclusão e o grau de evidência de cada estudo, segundo a classificação elaborada pelo Colégio de Enfermagem da Universidade do Arizona, em parceria com o Centro de inovação em Saúde e Enfermagem para o Avanço da Prática Baseada em Evidências, que propõe a hierarquização do grau de evidência, da seguinte forma: Grau I - Estudos de revisão sistemática ou meta-análise; Grau II - Estudos randomizados e ensaio clínico controlado; Grau III- Estudo Clínico Controlado sem a randomização; Grau IV - Estudo de caso controle ou de estudo coorte; Grau V - Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Grau VI - Estudo qualitativo, ou estudo descritivo; Grau VII - Estudo de opinião ou de Consenso (STILLWELL et al., 2010).

4. REVISÃO DE LITERATURA

Para se entender como acontece o cuidado em saúde nos setores de urgência e emergência é importante abordar o que é humanização, urgência e emergência e o trabalho em equipe humanizado.

4.1 Humanização

A humanização apresenta relação com a satisfação da pessoa doente e a qualidade do cuidado e a manutenção da sua dignidade de pessoa humana. O significado de humanização é frequentemente relacionado com a vida interior versus a exterior; pessoas que se preocupam com os outros, contra aquelas que não se importam com as pessoas em situações de vulnerabilidade. (LEITE, 2010)

Com a criação do SUS em 1988, conquistou-se junto dele o direito a universalidade, integralidade e equidade na atenção em saúde. Com esses benefícios proporcionados pelo SUS, conseguiu-se direcionar os princípios básicos para um atendimento humanizado. Porém junto a essa conquista criou-se um quadro de desvalorização dos profissionais de saúde, precariedade nas relações de trabalho, baixo investimento no

processo de educação permanente e pouca participação da gestão dos serviços, formando-se assim um ambiente frágil a ser enfrentado. (BRASIL, 2006)

Humanizar em saúde não é algo fácil a se enfrentar, precisa-se de uma estrutura para seguir, pois, o cuidado em saúde envolve um campo complexo de relações entre os sujeitos trabalhadores, gestores e usuários do serviço. Deste modo para formar profissionais da saúde é necessário estar atento a complexidades do ambiente envolvido. Ceccin e Feuerwerker (2004, p.43) descrevem:

“A formação para a área da saúde deveria ter como objetivo a transformação das praticas profissionais e da própria organização do trabalho e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado as varias dimensões e necessidade em saúde das pessoas e dos coletivos e das populações.”CECCIN; FEUERWERKER, 2004, p.43)

Então torna-se necessário um trabalho em equipe, gestão a qual paneja, e profissional o qual realiza o cuidado, para que seja possível um atendimento humanizado (BRASIL, 2006).

Que nos leva a integralidade, um dos princípios do SUS, que propõem que se realize a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência a doentes, desenvolvendo estratégias para solucionar as necessidades de saúde encontradas durante o atendimento. (BRASIL, 2006)

O modelo de integralidade, é aquele que disponibiliza unidades para atendimento, profissionais capacitados, matérias necessários, deve abranger desde ações simples como promoção à saúde com pequenos grupos, à ações mais complexas como a vigilância ambiental; sanitária e epidemiológica. Sendo assim torna responsabilidade do SUS, que exista ambiente adequados e equipes treinadas, para que ocorra um atendimento de qualidade, que avalie o paciente como um todo. (BRASIL, 2006)

4.2 Urgência e Emergência

Define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005)

Define-se por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005)

Nos hospitais ou rede de saúde existe unidades que realizam atendimento em urgências e emergências, nomeado pela Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). Seu objetivo é realizar atendimento a paciente em estado graves, orientar e encaminhar casos não urgentes para unidades ambulatoriais ou especializadas. (GARLET et al, 2009)

A principal função da PNAU é garantir o acolhimento no atendimento à saúde, organizando-se de maneira regionalizada, hierarquizada e regulada, evitando atendimentos incorretos. (GARLET et al, 2009)

Mesmo com esses avanços, ainda existem muitas dificuldades nos atendimentos de urgência, pois, na maioria dos centros urbanos, a descentralização da assistência é tênue e a ordenação dos fluxos é incipiente. Existe dominância nos modelos tradicionais de atendimento, determinado pela procura espontânea de usuários, causando superlotação em salas de esperas, em consequência qualidade baixa na assistência, causando longas esperas, para atendimento, exames, internação.(GARLET et al, 2009)

Nos atendimento de emergência tem quem estar atento que nem sempre será somente o corpo físico que adocece, e sim o estado mental, espiritual da pessoa. Uma emergência pode ser avaliada em ordem interna ou externa do corpo, em um ambiente real ou subjetivo. Os profissionais que exercem o cuidado devem estar atento que existiram momentos em que será uma função dupla, isto é, a emergência do cuidado e o cuidado de emergência. Portanto, quando um cliente chega em situação de emergência, o atendimento deve ser feito o mais rápido possível. Porém, ao longo do atendimento, ele vai solicitando outros cuidados que são de ordem subjetividade: seu corpo indica, por meio de gestos de sinais, o que a tecnologia não pode determinar. (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2009)

4.3 Equipe em atendimento humanizado

Há algum tempo tem se discutido a questão do trabalhador e seu trabalho, mostrando aos seus gestores a importância de uma atenção maior a esses trabalhadores, devido ao impacto que é considerado essas áreas críticas, como Urgência/Emergência. (GARCIA et al., 2012)

É insignificante a preocupação com o atendimento e satisfação com os usuários, se não tiver um olhar a quem realiza tal cuidado, é de extrema importância ver este profissional como um todo, em seu ambiente social, psíquica, biológica e emocional. Somente quando cuidar deste profissional, será possível um atendimento de qualidade. (GARCIA et al, 2012)

Cuidar da equipe é essencial para que se possa atingir um equilíbrio entre o prazer e o sofrimento. Pessoas satisfeitas no trabalho adotam atitudes mais positivas diante da vida e poderão construir uma sociedade mais saudável no aspecto biopsicossocial, desenvolvendo menos doenças psicológicas. (GARCIA et al., 2012)

5. RESULTADOS

TÍTULO DO ARTIGO	FORMAÇÃO DO AUTOR	ANO PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÃO	GRAU DE EVIDENCIA
Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros.	Enfermeiros graduados, e bolsistas em pós-graduação.	out-dez. 2013.	Identificar os fatores que facilitam e dificultam a prática do acolhimento de forma humanizada em um pronto-socorro adulto (PSA).	Foi identificado que a estrutura física e os recursos humanos insuficientes estão entre os principais fatores que dificultam a prática do acolhimento. Já como facilidades pode-se identificar a boa vontade dos profissionais e a classificação de risco.	Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa, torna-se necessário um olhar especial dos gestores de saúde as necessidades da instituição, para que tal se enquadre as normas da PNH.	Grau VI
Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções	Enfermeiros graduados, especialistas em gestão da enfermagem, e doutorados.	maio-ago 2013.	Descrever as percepções dos enfermeiros que trabalham em um pronto-socorro de	Os sujeitos entendem os conceitos ampliados de acolhimento e humanização, porém, a prática depende da	Concluímos que a assistência depende muito de quem esta aplicando, envolvendo o cotidiano do profissional.	Grau VI

de enfermeiros.			atendimento para pacientes adultos acerca da humanização e acolhimento com classificação de risco.	forma como cada um os aplica, tornando essa atividade uma subjetividade que envolve o cotidiano profissional.	Entretanto, ainda existe dificuldade na implementação de tal PNH, pois, muitos serviços não oferecem condições para a realização da mesma e exigem também a necessidade de capacitação dos profissionais.	
Humanização da assistência em atendimento de urgência hospitalar: percepção dos enfermeiros.	Enfermeiro graduando, e mestre docente especialista em terapia intensiva e saúde coletiva.	2013	Foi analisar a percepção do enfermeiro acerca da humanização em atendimento de urgência hospitalar.	Apontam que o conhecimento do profissional enfermeiro quanto à humanização na assistência de enfermagem é singular no que se refere à amplitude de significados que a palavra humanização dispõe, levando em consideração não só os aspectos físicos, mas também os sociais e emocionais.	Percebeu-se que esse profissional possui conhecimento singular acerca dos vários significados da palavra humanização, e é entendida como sinônimo de “percepção do paciente em sua totalidade”, porém mesmo sabendo todo seu significado ainda se faz ausente no cotidiano do setor e na vida de alguns profissionais, conforme relatos de alguns depoentes.	Grau VI
Cuidando e humanizando: entraves que	Enfermeiro graduados, e bolsista de pós-	out.-dez. 2010	Analisar os entraves ao cuidado humanizado	Obtivemos a categoria os entraves e as subcategorias:	Através dos resultados que tivemos, observamos	Grau VI

dificultam esta prática.	graduação.		de enfermagem em um Pronto-Socorro, visando sua superação.	ambiência inadequada, déficit de recursos humanos e superlotação de clientes, ausência de responsabilida de pelo usuário, reduzido incentivo para a qualificação profissional e condições ocupacionais precárias.	que é necessário uma mudança em ambas as partes, desde a gestão, aos profissionais da saúde e aos usuários, para que ocorra um atendimento melhor e um ambiente humanizado.	
Atuação da psicologia hospitalar na medicina de urgência e emergência.	Psicóloga; Pós-graduanda em Psicopatologia e Saúde Pública.	nov.-dez. 2010.	O objetivo deste estudo foi expor a importância do psicólogo na equipe multiprofissional buscando agregar um atendimento humanizado integrando paciente/família e equipe no ambiente da Medicina de Urgência e Emergência.	Os estudos e capítulos revisados neste estudo demonstram que o psicólogo intermedeia a relação equipe/paciente e na unidade de urgência e emergência: este profissional é o porta-voz das necessidades, desejos, e intervém de forma que os desencontros da informação sejam minimizados.	Conclui-se que a assistência de Psicologia oferecida ao paciente/família a unidades de Urgência e Emergência possibilita um serviço mais adequado e contribui para a satisfação do cliente, além integralizar a equipe de saúde e os familiares em um único objetivo.	Grau VI
Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do	Enfermeiras graduadas; docentes.	2009	Objetivo investigar a percepção do acompanhante acerca da humanização do atendimento de	Os resultados revelaram: falta de comunicação; alta demanda; problemática da infraestrutura; compromisso profissional	Conclui-se que o entendimento humanizado, na visão dos acompanhantes, é possível de ser alcançada por meio de pequenas	Grau VI

acompanhan te			emergência, realizado numa instituição pública de referência no município de Fortaleza-CE, durante o segundo semestre de 2006.	comprometend o humanização no processo de assistência ao cliente.	ações: olhar atento; ambiente, material e equipamentos suficientement e adequados, pois, a aplicação correta de recursos são fatores condicionantes para a humanização.	
------------------	--	--	--	---	---	--

6. DISCUSSÃO

Após a análises dos artigos, foram identificados duas categorias de análise que representam a concepção de humanização apresentada pelos estudos.

Todos artigos são evidência VI, essa evidência não demonstra de fato que se está diante de informações que mostram a realidade sobre o assunto, demonstrando a importância de novos estudos de campo que retratem a realidade dos serviços de saúde no que se refere a temática discutida.

6.1 Ambiente inadequado, déficit de recursos humanos, superlotação de clientes x PNH:

Nos artigos encontrados, os relatos mostraram que há uma grande falha quando se trata do ambiente de atendimento em emergência, como falta de salas próprias para espera e realização de atendimento, déficit de recursos humanos que inclui pouca mão de obra, falta de materiais e equipamentos necessários para realizar o atendimento, provocando superlotação de clientes (LIMA et al., 2013; BARROS et al., 2010). Esses dados contradizem as diretrizes da PNH (Política Nacional de humanização), que refere ser necessário criar espaços que sejam saudáveis, acolhedores e confortáveis, respeitando a privacidade, realizando mudanças no ambiente de trabalho e proporcionando lugares que sejam agradáveis para encontro entre pessoas. (BRASIL, 2013)

As diretrizes sugerem, ser for necessário, realizar reformas para melhora do ambiente de acordo com as necessidades dos usuários e trabalhadores. Indica também a realização de

um acolhimento no atendimento, verificando quais as necessidades em saúde que cada indivíduo trás, buscando sempre criar uma relação entre as equipes e usuários. (BRASIL, 2013)

É importante ressaltar que é necessária uma gestão participativa, que desenvolva rodas de conversa que mostrem as dificuldades enfrentadas e favoreçam mudanças na prática da gestão e atenção. A PNH aborda também os modelos para se colocar em prática no que se refere à organização de um espaço coletivo de gestão, que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde, como Colegiados gestores, mesas de negociação, contratos internos de gestão, Câmara Técnica de Humanização (CTH), Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), Gerência de Porta Aberta, entre outros, são arranjos de trabalho que permitem a experimentação da cogestão no cotidiano da saúde. (BRASIL, 2013).

6.2 Dificuldades de se realizar um atendimento humanizado, falta de treinamentos x Implementação da PNH:

Nos estudos analisados algo a se destacar relaciona-se a falta de preocupação das instituições em relação ao trabalhador, no que tange aos treinamentos para melhora da capacitação profissional. Observa-se que muitos profissionais sentem-se desmotivados, e que muitas vezes, não buscam realizar um atendimento com qualidade (BARROS et al., 2010; ANDRADE et al., 2009; NETO et al., 2013).

Esses achados contestam as diretrizes da PNH, pois esta afirma ser importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, levando em conta sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho. Outro ponto importante destacado por essa diretriz é a o Programa de Formação em Saúde e Trabalho e a Comunidade Ampliada, que são oportunidades para tornar possível o diálogo, intervenção e análise do que causam sofrimento e adoecimento nos trabalhadores, isso fortalece o grupo e oportuniza acordos que direcionam as diferentes formas de agir no serviço de saúde. Outro ponto que merece destaque é a possibilidade de participação dos trabalhadores nos espaços coletivos de gestão (BRASIL, 2013).

Torna-se importante ressaltar que a partir do momento em que se coloca em prática a PNH nos ambientes hospitalares, através de treinamentos com a equipe, mudanças no

ambiente e gestão, dessa forma será possível um ambiente adequado, de qualidade e um atendimento humanizado, tanto para quem realiza, como para quem o recebe.

7. CONCLUSÃO

Ao avaliar os estudos observou que existe uma grande dificuldade em se realizar um atendimento humanizado nos ambientes de urgência e emergência, por exigir um atendimento rápido. Os fatores mais presentes nos artigos encontrados foram em relação aos ambientes inadequados, representado pela falta de salas próprias para se realizar os atendimentos, falta de materiais e mão de obra, superlotação de pacientes, e baixo índice de capacitação dos profissionais que já estão inseridos no campo de trabalho. Perante esses resultados é possível concluir que não existe a implementação da PNH nos serviços de saúde, pois estes resultados não retratam a implementação das diretrizes na íntegra.

Portanto para se ter um atendimento humanizado é necessário que se tenha uma gestão capaz de seguir as diretrizes da PNH, que busque junto a sua equipe melhorar e capacitá-la sempre, o que gera mudanças no ambiente de trabalho para o profissional e consequentemente para o paciente/cliente, proporcionando um atendimento adequado e humanizado.

Através disto conclui-se a importância de outros estudos serem realizados para compreender como a humanização acontece na prática e entender mais quais são as maiores dificuldades enfrentadas no dia a dia destes profissionais, para que dessa forma seja possível mudar essa realidade e colocar em prática as diretrizes da PNH.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M. et al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, p. 151-157, 2009.

BARROS, S. D. O. L, et al. Cuidando e humanizando: entraves que dificultam esta prática. **Rev. enferm. UERJ**, v.18, p.598-603, 2010.

BRASIL. Documento Base para Gestores. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – material de apoio**. 3 ed. Brasília, 2006. 84p.

CAVALCANTE, A. K. C. B, et al. Humanização da assistência em atendimento de urgência hospitalar: percepção dos enfermeiros. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 221-233, 2013.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIEIRA, A. A. B. **Emergência: Atendimento e cuidados de enfermagem**, 3 ed. São Caetano do Sul, SP: Yedis Editora, 2009, p. 13-22.

GARCIA et. al. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.33, n..2, 2012, p. 153 - 159.

GARLET et. al. Finalidade do trabalho em urgências e emergências: concepções de profissionais. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v.17, n.4. 2009, p. 1-7.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. **Definições de urgência e emergência: critérios e limitações**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. P. 15-26.

LEITE, M. A. R. **Significado de humanização da assistência para os profissionais de saúde que atendem na sala de emergência de um Pronto Socorro**. p. 133, 2010.

STILLWELL, S. B. et.al. Evidence-based practice, step by step: Searching for the evidence. **American Journal of Nursing**, New York, v. 110, n. 5, p. 41-47, 2010.

NETO, A. V. L, et al. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros. **Rev Enferm UFSM**, v.3, p.276-286, 2013.

NETO, A. V. L, et al. Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros. **J. res. Fundam. Care**, v.5. p. 519-528, 2013.

VIEIRA, M. C. Atuação da Psicologia hospitalar na Medicina De Urgência e Emergência. **Rev Bras Clin Med.**, v.8, p.513-519, 2010.