

A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE EMERGENCIA E URGÊNCIA NOS ÓRGÃO PÚBLICOS E PRIVADOS¹

THE HUMANIZAÇÃO EMERGENCY CARE AND URGENCY IN PUBLIC AND PRIVATE AGENCIES

Angélica Cintra de Lima²
Gabriela de Andrade Bessa³
Cynthia Assis de Barros Nunes⁴.

RESUMO

Tratando-se do tema humanização no atendimento de emergência e urgência nos órgãos públicos e privados, no campo das políticas públicas de saúde, entende-se por humanização, o que "diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde". A pesquisa tem como objetivo demonstrar o quanto a humanização é importante em unidades de urgência e emergência, ressaltando a relevância do enfermeiro neste cenário. Para levantamento de dados foi realizada uma busca on line na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e consulta a sites de órgãos oficiais na internet. Foram encontrados 46 artigos e foi realizada leitura exploratória dos mesmos sendo que destes, 38 foram excluídos por caracterizarem fuga ao tema. Como pode ser verificado neste estudo, a humanização no atendimento de emergência e urgência nos órgãos públicos e/ou privados ainda é identificada como uma problemática a ser aprimorada cotidianamente e que apesar da existência de programas que garantam a política de humanização, faz-se necessário a interferência constante e a elaboração de estratégias aplicáveis nos ambientes de atendimentos de urgência e emergência proporcionando a melhoria da qualidade do serviço prestado a comunidade em geral, observando o bem estar do paciente, da família e dos profissionais envolvidos.

Descritores: Enfermagem. Emergência. Humanização.

ABSTRACT

With regard to the topic of humanization in emergency and urgent care in public and private agencies, in the field of public health policies, humanization is understood, which "concerns the transformation of care and management models in services and systems of health". The research aims to demonstrate how important humanization is in emergency and emergency units, highlighting the relevance of nurses in this scenario. For data collection, an online search was performed in the Virtual Health Library (VHL) and consulted with official web sites on the Internet. A total of 46 articles were found and an exploratory reading of the same was done, of which 38 were excluded because they characterized the issue. As can be verified in this study, the humanization in emergency and emergency care in public and / or private agencies is still identified as a problem to be improved daily and that despite the existence of programs that guarantee the

¹Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Emergência e Urgência, turma nº 11, do Centro Goiano de Ensino, Pesquisa e Pós-graduação.

² Enfermeira.

³ Enfermeira.

⁴ Enfermeira. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Goiânia/GO.

Revista Científica FacMais, Volume XIII, Número 2. Junho. Ano 2018/1º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido em 06 de janeiro de 2018 e aprovado no dia 21 de abril de 2018.

humanization policy, it is necessary Constant interference and the elaboration of strategies applicable in emergency and emergency care environments, providing the best possible quality of service to the community in general, observing the well being of the patient, the family and the professionals involved.

Descriptors: Nursing. Emergency. Humanization.

1 INTRODUÇÃO

A palavra humanizar, segundo o dicionário Aurélio, quer dizer tornar humano, dar condições humanas, tornar afável (FERREIRA, 2017). Com relação à humanização no âmbito da assistência à saúde, seja ela pública ou privada, refere-se “à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde”, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores (PEREIRA; BARROS, 2009).

Considerando as queixas dos usuários, inclusive quanto a maus tratos, o Ministério da Saúde lançou em 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) “cujo objetivo principal foi aprimorar as relações dos profissionais de saúde, tanto entre si como do hospital com a comunidade” (ANDRADE et al., 2009).

Esse programa teve como objetivo principal melhorar a qualidade e eficácia dos atendimentos fornecidos pelas instituições seja elas públicas ou privadas (CAVALCANTE et al., 2012).

Em 2004 o PNHAH foi substituído por uma política com perspectiva transversal que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo uma política pública de assistência e não mais um programa específico: a Política Nacional de Humanização (PNH) (CAVALCANTE et al., 2012).

Essa nova proposta implica na valorização dos indivíduos envolvidos no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores, com objetivo de reduzir filas e tempo de espera e ampliação do acesso com atendimento acolhedor e resolutivo, baseados em critérios de risco, ou seja, o acolhimento com classificação de risco (CAVALCANTE et al., 2012).

Sendo assim, hospitais de médio ou grande porte oferecem serviços de urgência e emergência para pacientes em situações graves ou potencialmente graves os quais dependem de recursos tecnológicos e humanos aptos ao atendimento e

acompanhamento ao processo de recuperação. Esses serviços são prestados em unidades de emergência (NASCIMENTO et al., 2011).

Observa-se que a alta rotatividade de pessoas é uma característica desses serviços, dessa forma, o atendimento emergencial foi criado para garantir atendimento imediato a pacientes com agravo à saúde, na perspectiva de oferecer condições de sustentação à vida e continuidade de assistência em outros locais, baseados em critérios de classificação de risco (NASCIMENTO et al., 2011).

“O acolhimento com classificação de risco (ACR), estratégia proposta pela Política Nacional de Humanização (PNH) é criada com vistas a ampliar o acesso e reduzir as filas e o tempo de espera para o atendimento” (NASCIMENTO, et al., 2011).

No critério de classificação de risco, usa-se como ordem para o atendimento emergencial a gravidade ou o agravamento da queixa do paciente, sendo este, a ferramenta auxiliar no momento de avaliação do mesmo. “Recomenda-se o uso de cores e não de números, para a classificação de risco (exemplo no caso de quatro níveis de classificação, do mais grave ao menos grave: vermelho, amarelo, verde, azul).” Entende-se que podem ser realizadas reavaliações sistemáticas conforme alterações no estado clínico do paciente (BRASIL, 2009).

Nesse contexto o enfermeiro é o profissional elencado para realizar a classificação de risco. As atribuições do enfermeiro na classificação de risco tem amparo legal que lhe permite assumir a responsabilidade pela avaliação inicial do paciente, obter a classificação e encaminhar o paciente dentro do departamento de emergência para a área clínica adequada, bem como supervisionar o fluxo de pacientes, ter autonomia e dirigir demais membros da equipe (CAVALCANTE et al., 2012).

Considerando a complexidade do atendimento realizado na urgência e emergência, e a importância deste, para realizar esta pesquisa partimos do seguinte problema de pesquisa: Qual é o papel do enfermeiro na implantação da humanização nas unidades de urgência e emergência?

Essa pesquisa se justifica por se acreditar na importância da discussão acerca da humanização no atendimento às pessoas que procuram e necessitam dos serviços de urgência e emergência em órgãos públicos e privados, os quais devem estabelecer critérios organizacionais e humanizados de forma a garantir a qualidade da natureza do atendimento prestado nas unidades.

2. OBJETIVO

Analisar as publicações nacionais sobre o papel do enfermeiro na implantação da humanização nas unidades de urgência e emergência.

3. METODOLOGIA

Este estudo se trata de uma revisão bibliográfica que segundo Lakatos e Marconi (2010), é indispensável para a delimitação do problema em um projeto de pesquisa e para obter uma ideia precisa sobre o estado atual dos conhecimentos sobre um tema, sobre suas lacunas e sobre a contribuição da investigação para o desenvolvimento do conhecimento (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Para levantamento dos artigos foi realizada uma busca *online* na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores de saúde (Decs) empregados foram: Enfermagem, Emergência, Humanização.

Os critérios de inclusão foram textos escritos em português e disponíveis na íntegra. O critério de exclusão foram artigos que fizeram fuga ao tema.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 46 artigos e foi realizada leitura exploratória dos mesmos sendo que destes, 38 foram excluídos por caracterizarem fuga ao tema. Para a presente pesquisa serão usados oito artigos conforme descritos no quadro abaixo (quadro 1):

Quadro 1 – Síntese de publicações referentes ao papel do enfermeiro na implantação da Humanização nos serviços de urgência e emergência. Goiânia-Goiás, 2017.

Título	Objetivo do estudo	Referência
Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante.	Investigar a percepção do acompanhante acerca da humanização do atendimento de emergência, realizado numa instituição pública de referência no município de Fortaleza-CE, durante o segundo semestre de 2006.	ANDRADE, L.M. et al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. Revista Eletrônica de Enfermagem . v.11, n.1, p.151-157. 2009. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm .
Acolhimento com classificação de risco: proposta de	Identificar as principais características do acolhimento com classificação de risco,	CAVALCANTE, R.B. et al. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. Revista de Enfermagem do

Revista Científica FacMais, Volume XIII, Número 2. Junho. Ano 2018/1º Semestre. ISSN 2238-8427.

humanização nos serviços de urgência.	bem como se o mesmo está em consonância com os aspectos teóricos da humanização em serviços de urgência.	Centro Oeste Mineiro (RECOM) . v. 2, n. 3, p.428-437. set/dez 2012. Disponível em: < http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/288 >. Acesso em ago, 2017.
Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento.	Analisar o impacto da implementação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) no trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento.	OLIVEIRA, K. K. D. Impacto da implementação do acolhimento com classificacao de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento. Revista Mineira de Enfermagem (REME) . v. 17, n.1, p. 148-156. jan/mar, 2013. Disponível em: < http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/586 >. Acesso em: jul,2017.
Classificação de risco na emergência: Avaliação da equipe de enfermagem.	Conhecer e analisar como os profissionais de enfermagem de um serviço de emergência hospitalar avaliaram o acolhimento com classificação de risco (ACR).	NASCIMENTO, E.R.P. et al. Classificação de risco na emergência: Avaliação da equipe de enfermagem. Revista de enfermagem UERJ . Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 84-8, jan/mar 2011. Disponível em: < http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a14.pdf >. Acesso em set, 2017.
Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência.	Suscitar algumas reflexões, discutir conceitos e apontar caminhos para o desenvolvimento do acolhimento nos serviços de urgência.	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde . Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, p. 56, 2009. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf >. Acesso em jun, 2017.
Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência.	Conhecer e analisar como os profissionais de enfermagem de um serviço de emergência hospitalar avaliaram o acolhimento com classificação de risco (ACR).	NASCIMENTO, E.R.P. et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. Revista Eletrônica de Enfermagem . v. 13, n. 4, p. 597-603. out/dez, 2011. Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a02.htm >. Acesso em: set, 2017.
Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: Percepções de enfermeiros.	Descrever as percepções dos enfermeiros que trabalham em um pronto-socorro de atendimento para pacientes adultos acerca da humanização e acolhimento com classificação de risco.	NETO, A. V. L. et al. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: Percepções de enfermeiros. Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM) .v. 3, n. 2, p. 276-286. mai/ago, 2013. Disponível em: < https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8279/pdf >. Acesso em: jun, 2017.
Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: Fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros.	Identificar os fatores que facilitam e dificultam a prática do acolhimento de forma humanizada em um pronto-socorro adulto (PSA).	NETO, A. V. L. et al. Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: Fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros. Journal of Research Fundamental Care Online . v. 5, n. 4, p. 519-28. out./dez, 2013. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2619/pdf_926 >. Acesso em: 21 jul 2017.

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde.		

Ao compreendermos que a humanização está indiretamente relacionada e vinculada à valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de promoção da saúde, elencamos valores primordiais como autonomia e protagonismo, considerando que a participação coletiva dos sujeitos e a corresponsabilidade são fundamentais para o estabelecimento de uma política pública que configura sua construção a partir de possibilidades de tornar concretas experiências inovadoras (BRASIL, 2009).

Com isso, a Política Nacional de Humanização parte do pressuposto de que o Sistema Único de Saúde (SUS) seja referência no aprimoramento e disseminação de diretrizes e dispositivos que podem ou devem dar certo, considerando que a “indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade” possam provocar as inovações necessárias nas práticas gerenciais e nas práticas de promoção e produção de saúde (BRASIL, 2009).

Portanto, inúmeros fatores influenciaram na criação de uma proposta de humanização. A grande procura por atendimento nos serviços de urgência e emergência, estes advindos de uma série de situações e ocorrências diferentes, ou seja, alta demanda pelo atendimento, ocasionando cada vez mais filas de espera gigantescas; questões sócioeconômicas, má qualidade no atendimento, quantidade insuficiente de leitos para internação na rede pública, aumento da longevidade da população, pouca agilidade e resolutividade de ações e serviços de saúde, caracterizando um problema organizacional gerando grandes complicações pela insuficiência da estruturação da rede. Observadas tais questões, não implica que os problemas fossem sanados com imediatismo e uma das formas de tentativa para a resolutiva ou pelo menos amenização de tantas dificuldades, foi pensar em uma melhor forma de acolhimento aos usuários (ANDRADE, 2009).

Desta forma, o Programa Nacional de Humanização (PNH), tem como objetivo discutir o acolhimento como ferramenta de humanização dos serviços frente a uma desumanização relacionada a fatores organizacionais referentes a condições de trabalho, organização do atendimento, burocratização, tecnologia e mecanização do trabalho (CAVALCANTE, 2012).

Assim sendo, o acolhimento com classificação de risco (ACR), estratégia proposta pela Política Nacional de Humanização (PNH), é criada com vistas a ampliar o acesso, reduzindo as filas e o tempo de espera para o atendimento (NASCIMENTO, 2011).

Considerando o processo de acolhimento com classificação de risco, uma alternativa viável, esta tornou-se uma nova forma de acolher, visando minimizar o problema de superlotação e permitir cuidados mediatos aos pacientes mais graves, não pelo atendimento por ordem de chegada, mas pelo risco de morte dos indivíduos em real situação de emergência (NASCIMENTO, 2011).

O acolhimento com classificação de risco tem então o objetivo de promover a relação usuário-profissional, reduzindo filas e o tempo de espera, para garantir a resolutividade de suas necessidades, assim como a corresponsabilidade dos indivíduos envolvidos (NETO et al., 2013).

Para o processo de acolhimento com classificação de risco, o enfermeiro tem sido indicado como primordial para essa classificação, pois formula julgamento clínico e crítico de cada caso, orientado e respaldado por um protocolo de atendimento direcionador. Esse profissional emite uma decisão expressa por meio de uma cor que classifica a prioridade de atendimento do usuário e organiza o fluxo de intervenções, sendo o usuário encaminhado para a área da cor correspondente a sua situação de saúde (NASCIMENTO, 2011).

O ACR proporciona uma sensação de segurança aos funcionários do setor, pois sabem que os pacientes que estão do lado de fora e que já foram triados e classificados pelo enfermeiro, podem realmente esperar pelo atendimento tendo menos chances de agravos na sala de espera (NASCIMENTO, 2011).

Vale ressaltar que o protocolo com classificação de risco é importante e necessário, porém não único e suficiente na avaliação da vulnerabilidade de pacientes que estejam em situação de urgência e emergência, pois este, se meramente utilizado sem investigação de precedentes se mostra incompleto (BRASIL, 2009).

Nesse interim se fortalece a atuação do profissional enfermeiro com graduação, haja vista a necessidade do respeito, diálogo, interação e escuta de queixas como fatores complementares ao acolhimento humanizado (BRASIL, 2009).

Cabe a este profissional também oportunizar, flexibilizar, orientar e promover interação entre equipe multiprofissional para buscar o facilitamento e eficiência dos locais

de atendimento, com vistas a atender as expectativas impostas tanto pelo sistema de saúde quanto por profissionais que nele atuam e seus dependentes (BRASIL, 2009).

Deve também atuar como participante crítico e ativo em grupos multiprofissionais com atuação no serviço de urgência buscando a criação de estratégias conjuntas para enfrentamento dos problemas apresentados em diferentes níveis, sempre com foco no atendimento (BRASIL, 2009).

Vistas as melhorias no atendimento, o uso do termo humanização na área de saúde tem-se difundido, firmado e fortalecido consideravelmente. Mas, referindo-se a humanização, vale ressaltar que esta vai além da classificação de risco. E um dos desafios ainda latente se refere à capacidade de cuidar, sentir, amar (NETO et al., 2013).

É necessário experimentar, reinventar, estar atento para que o isolamento não enfraqueça as relações de reciprocidade, indissociabilizando a impessoalidade (NASCIMENTO, 2011).

É preciso romper barreiras, transpor princípios e entendê-los nas dimensões práticas de garantia de cuidado, possibilidade de escuta, construção de vínculos afetivos conforme demanda apresentada (NETO et al., 2013).

Enfim, os processos de produção de saúde depende de um trabalho coletivo, cooperativo, coparticipativo, que exige interação, diálogo, avaliação, questionamentos constantes para que se possa garantir com legitimidade o processo de humanização (NETO et al., 2013).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pode ser verificado neste estudo, a humanização no atendimento de emergência e urgência nos órgãos públicos e/ou privados ainda é identificada como uma problemática a ser aprimorada cotidianamente e que apesar da existência de programas que garantam a política de humanização, faz-se necessária a interferência constante e a elaboração de estratégias aplicáveis nos ambientes de atendimentos de urgência e emergência proporcionando a melhoria da qualidade do serviço prestado a comunidade em geral, observando o bem estar do paciente, da família e dos profissionais envolvidos.

Ainda como forma de humanização, enfatiza-se o acolhimento por classificação de risco como alternativa viável, mas não única, para a concretização de uma proposta inovadora frente a atender necessidades e expectativas dos órgãos e serviços de saúde, Revista Científica FacMais, Volume XIII, Número 2. Junho. Ano 2018/1º Semestre. ISSN 2238-8427.

entendendo que o acolhimento é uma postura ética que independe do espaço ou local, mas que sua aplicabilidade seja de compartilhamento de responsabilidades e resolutividade, as quais implicam na construção de relações solidárias e humanitárias que devem ocorrer em todos os locais e ambientes do serviço de saúde, considerando de maneira especial o atendimento inicial ou imediato de urgência e emergência, tendo a indicação do enfermeiro como um dos profissionais capazes de avaliar a complexidade e gravidade da situação posta, por meio de triagem/ACR e ainda viabilizar o atendimento necessário, com possibilidade de oferecer melhor segurança, conforto e tranquilidade tanto ao paciente como aos familiares e demais profissionais de atendimento. Verifica-se também a insuficiente quantidade de profissionais para atender a demanda existente, advinda de diferentes situações.

Mediante o observado, destaca-se a necessidade de que estudos dessa natureza continuem sendo realizados e divulgados para que, considerando a necessidade de mudanças na prática de humanização e melhoria da qualidade dos serviços de urgência e emergência, sejam desencadeadas ações dinâmicas que contemplem os objetivos propostos ao favorecimento da viável organização e reorganização dos serviços de saúde, valorizando e redefinindo conceitos e atitudes que possam fortalecer o vínculo e o envolvimento de gestores, trabalhadores e usuários, garantindo maior legitimidade à dinâmica do processo de mudança, por meio da sensibilização, em um sistema de constante avaliação e reformulação dos pontos de atenção.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.M. et al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.11, n.1, p.151-157. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm>.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Artigo 196. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/920107/artigo-196-da-constituicao-federal-de-1988>. Acesso em: Abr, 2107.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, p. 56, 2009. Disponível em: <
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>. Acesso em jun, 2017.

CAVALCANTE, R.B. et al. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM)**. v. 2, n. 3, p.428-437. set/dez 2012. Disponível em: <
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/288>>. Acesso em ago, 2017.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio de Português Online**. 2017. Disponível em: <
<https://dicionariodoaurelio.com>>. Acesso em: set, 2017.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa**. 7 ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

NASCIMENTO, E.R.P. et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 13, n. 4, p. 597-603. out/dez, 2011. Disponível em: <
<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a02.htm>>. Acesso em: set, 2017.

NASCIMENTO, E.R.P. et al. Classificação de risco na emergência: Avaliação da equipe de enfermagem. **Revista de enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 84-8, jan/mar 2011. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a14.pdf>>. Acesso em set, 2017.

NETO, A. V. L. et al. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: Percepções de enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM)**.v. 3, n. 2, p. 276-286. mai/ago, 2013. Disponível em: <
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8279/pdf>>. Acesso em: jun, 2017.

NETO, A. V. L. et al. Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: Fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros. **Journal of Research Fundamental Care Online**. v. 5, n. 4, p. 519-28. out./dez, 2013. Disponível em: <

Angélica Cintra de Lima; Gabriela de Andrade Bessa; Cynthia Assis de Barros Nunes. A humanização no atendimento de emergência e urgência nos órgãos públicos e privados

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2619/pdf_926>.

Acesso em: jul, 2017.

OLIVEIRA, K. K. D. Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**. v. 17, n.1, p. 148-156. jan/ mar, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/586>>. Acesso em: jul,2017.

PEREIRA, E.H.P, BARROS, R.D.B. Humanização. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro – RJ. 2009. Disponível em: <www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html>. Acesso em: Abr, 2017.