

# O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência

*The role of nurses in humane care and emergency*

*El papel do enfermero en la atención humanitaria y de emergencia*

**Resumo:** A atuação do enfermeiro na assistência humanizada na área de urgência e emergência pressupõe-se que o principal papel do enfermeiro na sala de emergência é o de uma assistência segura e livre de risco. Este estudo teve como objetivo interpretar a atuação do profissional enfermeiro no atendimento humanizado, classificação de risco e sistematização da assistência de enfermagem em urgência e emergência. A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica nas bases de dados LILACS, SciELO. Para tanto foram utilizados artigos publicados nos últimos cinco anos sobre a temática do estudo para obtenção dos resultados contemplando os objetivos, visando a importância do atendimento de enfermagem nas unidades de urgência e emergência.

**Descritores:** Enfermeiro, Humanização, Urgência e Emergência.

**Abstract:** *Nursing actions in the humanized care delivery in the area of urgency and emergency is assumed that the main role of nurses in the emergency room is in a safe and risk-free assistance. This study aimed to interpret the actions of the professional nurse in the humanized service, risk classification and systematization of nursing care in emergency and urgent. The methodology used was literature search in LILACS, SciELO databases. For both articles last published five years on the subject of study to obtaining the results contemplating objectives were utilized, targeting the importance of the nursing care in the unit urgency and emergency.*

**Descriptors:** Nurse, Humanization, Urgent and Emergency.

**Resumen:** *Acciones de enfermería en la asistencia humana en el área de atención de emergencia se supone que la principal función de la enfermera en la sala de emergencias es una asistencia segura y sin riesgos. Este estudio tuvo como objetivo interpretar el papel del profesional de enfermería en el cuidado humano, la clasificación de riesgo y la sistematización de la atención de enfermería en las salas de emergencia. La metodología utilizada fue la literatura en las bases de datos LILACS, SciELO. Tanto para los artículos publicados en los últimos cinco años sobre el tema de estudio para obtener los resultados teniendo en cuenta los objetivos se utilizaron, apuntando a la importancia de las unidades de cuidados de enfermería y de emergencia.*

**Descriptores:** Enfermería, Humanización, Urgencias y Emergencias.

**Maria do Amparo Alves de Moura**

Enfermeira do Hospital Municipal Prof. Waldomiro de Paula. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela UniABC; Educação Profissional na Área de Saúde pela FIOCRUZ; MBA em Serviços de Saúde pela UNINOVE e Pós Graduada em Urgência e Emergência na Faculdade Sequencial.  
E-mail: amparo\_moura@ig.com.br

**Elenice Mutsuko Miyazato Watanabe**

Enfermeira do Hospital Municipal Prof. Waldomiro de Paula. Pós Graduada em Urgência e Emergência na Faculdade Sequencial.  
E-mail: elenmw@yahoo.com.br

**Alessandra Teresa Ramos dos Santos**

Enfermeira do Hospital Municipal Alexandre Zaio. Pós Graduada em Urgência e Emergência na Faculdade Sequencial.  
E-mail: alessandra.teresa@bol.com.br

**Sandra Regina Cypriano**

Enfermeira do Hospital Municipal Prof. Waldomiro de Paula. Pós Graduada em Urgência e Emergência na Faculdade Sequencial.  
E-mail: cyprianurse@hotmail.com

**Luiz Faustino dos Santos Maia**

Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva pela SOBRATI. Docente de graduação em Enfermagem na Faculdade Mario Schenberg e Faculdade Nossa Cidade. Coordenador do Curso de Pós Graduação em Enfermagem em Urgência e Emergência da Faculdade Sequencial. Coordenador Geral e Editor Científico da Revista Recien.  
E-mail: dr.luizmaia@yahoo.com.br

## Introdução

A abordagem humanizada pode ser de fundamental importância no atendimento inicial ao paciente em situação de urgência/emergência, e o principal papel do enfermeiro assistencialista na sala de emergência é o de decisão segura e livre de riscos. Os serviços de urgência e emergência são caracterizados pelo atendimento a pacientes em situações agudas com risco de morte e/ou sofrimento intenso, porém a maioria dos usuários que procuram estes serviços poderiam ter seus problemas resolvidos na atenção primária "Unidade Básica de Saúde" - UBS<sup>1</sup>.

O Enfermeiro destaca-se pelas suas características generalistas, que lhe permitem na realização de triagem no setor de emergência assumir a responsabilidade pela avaliação inicial do paciente, iniciar a obtenção do diagnóstico, encaminhar paciente para a área clínica adequada, supervisionar o fluxo de atendimento, ter autonomia e dirigir os demais membros da equipe<sup>2</sup>. Sendo ainda prioritário um conjunto de conhecimentos, atitudes, capacidades e aptidões que habilitam o profissional a um atendimento humanizado.

A Humanização como prática de todos os profissionais resgata um dos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização - PNH, que é "o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade"<sup>3</sup>.

Com a assistência humanizada à saúde surge o acolhimento com o recurso de avaliação e classificação de risco, caracterizado como um dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde, representado por um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento<sup>4</sup>.

Na visão dos profissionais de Enfermagem, o acolhimento é identificado como postura de escuta e de comprometimento com o usuário, o que revela uma concepção bastante próxima do conceito da PNH. Entretanto na percepção dos usuários o cuidado ofertado pela equipe de enfermagem é classificado como apressado e com pouco diálogo, o que demonstra divergência entre a assistência prestada e a

preconizada pelas diretrizes da PNH. O que torna necessário a qualificação dos profissionais para a compreensão do significado do que é acolhimento<sup>5</sup>.

Uma das diretrizes de maior relevância na política de humanização é o acolhimento, definido como processo de práticas de saúde que implicam na responsabilização da equipe de saúde pelo usuário. Para que essa diretriz seja aplicada é necessária a qualificação do profissional para lidar com as singularidades dos sujeitos, saber ouvir as queixas dos usuários e pactuar a estratégia mais adequada a cada indivíduo, garantindo assistência integral e humanizada, com resolutividade no atendimento e acesso a serviços externos, visando a transversalização da atenção à saúde<sup>6</sup>.

O Ministério da Saúde entende por humanização "a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão". No entanto a humanização da assistência à saúde requer atenção em inúmeros aspectos e estes devem ser norteados e alinhados organizacionalmente, cujos princípios devem estar claramente estabelecidos em protocolos e acessível a sua concretização na prática para uma eficaz assistência humanizada com classificação de risco<sup>6</sup>.

Assim podemos considerar a classificação de risco como parte do atendimento humanizado e o enfermeiro tem um papel fundamental neste atendimento. A classificação de risco é de responsabilidade do profissional enfermeiro, que realiza a entrevista, o exame físico sucinto, a verificação de dados vitais e eventualmente algum exame complementar como, por exemplo: eletrocardiograma, glicemia capilar entre outros<sup>7</sup>.

Este estudo justifica-se pela finalidade de contribuição para a compreensão do papel do enfermeiro no atendimento humanizado nas unidades de urgência e emergência. Considerando-se que este local demanda atendimento de alta complexidade, onde o enfermeiro necessita de conhecimento científico e prático para proporcionar uma assistência segura e livre de riscos.

## Objetivo

Relatar a atuação do enfermeiro no atendimento humanizado com Classificação de Risco e Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente em situação de urgência e emergência.

## Material e Método

Pesquisa bibliográfica da literatura científica nacional com abordagem qualitativa. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS e SciELO. Os descritores utilizados foram: atendimento humanizado, enfermagem, urgência e emergências, papel do enfermeiro no atendimento humanizado, classificação de risco e sistematização da assistência de enfermagem. Foram encontrados 25 artigos dos quais como critério de inclusão foram utilizados 18 artigos em português publicados entre 2009 e 2014, textos disponíveis na íntegra de forma gratuita e que contemplasse a temática do estudo, foram excluídos 7 artigos por estarem incompletos, em língua estrangeira e fora do ano de publicação acima citado.

A análise dos dados foi realizada através da leitura dos textos selecionados com os critérios de inclusão e exclusão.

## Resultados e Discussão

Com base na análise dos artigos da literatura pesquisada observa-se que a humanização do atendimento nos serviços de saúde ganha destaque no início do terceiro milênio, quando o Ministério da Saúde criou a PNH, que norteou a implantação do PNHAH. "No âmbito hospitalar, a humanização dos cuidados torna-se necessária, à medida que alguns fatores como o avanço da tecnologia médica, as rotinas hospitalares e o paternalismo da equipe de saúde fazem, por muitas vezes, com que o cuidado seja apenas a aplicação de procedimentos técnicos com objetivos mecanicistas e, conseqüentemente, desfavorecedor da autonomia do paciente"<sup>8</sup>.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar implantado no Brasil no início deste século teve como objetivo promover mudanças

no atendimento prestado nos serviços de saúde, através da implantação de novos modelos de atendimentos visando o respeito à vida, o ser humano, sua autonomia e dignidade. As ações propostas pelo Programa foram geradas a partir de queixas dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com o intuito de melhoria na qualidade dos serviços oferecidos, agregando ética a eficácia técnica e científica, respeito aos usuários e aos profissionais de saúde<sup>9</sup>.

Vale ressaltar que a Enfermagem tem um papel fundamental na humanização da assistência a saúde, uma vez que é quem tem o maior contato com os clientes dos serviços de saúde o que lhe torna o profissional responsável pelo sucesso do atendimento humanizado dentro da unidade de saúde, é ele quem coordena a equipe de enfermagem, realiza a classificação de risco, identifica a prioridade no atendimento de acordo com o grau de agravamento à saúde.

### Atendimento Humanizado

O atendimento humanizado, seja em saúde ou não, deve valorizar o respeito afetivo ao outro, prestigiar a melhoria da vida e da relação entre as pessoas em geral. Quando se fala de humanização da assistência em saúde, pensa-se em descentralização do atendimento e na necessidade de um atendimento mais humano com foco na dignidade das pessoas que necessitam de cuidados e/ou atenção. Em algumas situações extremas, os agravos a saúde pode ocorrer em determinadas situações de emergência como nos casos de epidemias, acidentes ou catástrofes<sup>10</sup>.

A humanização da assistência à saúde exige qualidade tanto na competência clínica como comportamental dos profissionais seja da Enfermagem ou de qualquer outra área de atendimento. Humanizar a assistência prestada é adotar práticas na qual o profissional respeite o cliente considerando-o como um ser independente e digno. No que se refere às unidades de urgências e emergências hospitalares sabe-se que estes serviços apresentam uma rotina acelerada o que pode tornar um ambiente exaustivo e gerador de conflitos entre os profissionais. Com frequência a visão integral do ser humano perde-se em meio a situações de risco eminente de morte, conseqüentemente fazendo com que o cuidado emergencial seja pouco humanizado<sup>11</sup>.

A palavra humanização num sentido literal significa ato ou efeito de humanizar, que por sua vez significa tornar humano, "compassivo, benevolente". Quando falamos de humanização nas relações interpessoais podemos retomar os sentidos denotativos da palavra, ou seja, configurar a humanização como algo inato ao ser humano, um sentimento instintivo que todos os homens trazem em si, no qual emergem atos e ações de "bondade", amor ao próximo tendo o bem como foco guiar as relações em sociedade. No entanto, o conceito de humanização torna-se muito mais amplo quando adentramos em diversas instâncias<sup>3</sup>.

É importante enfatizar que o atendimento humanizado não é só condição técnica, mas também a solidariedade, o respeito e o amor pelo ser humano. Sendo importante ressaltar que de todos os profissionais da saúde envolvidos na assistência, o enfermeiro, é o que tem maior responsabilidade nesta humanização, uma vez que mantém sob sua responsabilidade um grande número de profissionais de enfermagem, que deverão estar comprometido com esta assistência. Assim a enfermagem pode ser considerada a principal responsável pela implantação e manutenção da sistematização e humanização da assistência nas unidades de urgências e emergências, proporcionando alívio do sofrimento imediato e reorientações de condutas<sup>12</sup>.

A estrutura da representação social e capacitação para conhecimento do objeto humanização encontram-se associada a uma concepção humanística (amor, cuidado, respeito, dignidade, igualdade e atenção ao ser humano), relacionada a um comportamento voltado para a qualificação do atendimento e melhoria organizacional. Ainda pode se dizer que a humanização além das concepções anteriores vem ganhando importância nos termos qualidade e resolutividade nos serviços de saúde<sup>13</sup>.

### **Urgência e Emergência**

Urgência e emergência são termos usados na área da medicina, que muitas vezes são confundidos por usuários e também pelos profissionais de saúde. Urgência é uma situação que requer assistência rápida, no menor tempo possível que não ultrapasse a duas horas, a fim de evitar complicações e sofrimento,

emergência é toda situação em que há ameaça eminente à vida, sofrimento intenso ou risco de lesão permanente, havendo necessidade de atendimento imediato<sup>14</sup>.

A demanda por atendimento nas unidades de urgência e emergência, além de excessiva, não se esgotam no que se considera um problema de saúde, mas também é caracterizada muitas vezes por pacientes que procuram este tipo de serviço, como necessidades não urgentes, que buscam no atendimento de saúde uma resolução para os mais diversos problemas sociais e de saúde. Na opinião de alguns profissionais de saúde a grande procura por atendimento nas unidades de urgência e emergência no Brasil está relacionada à concentração de recursos humanos e tecnologias que as unidades de urgências e emergências oferecem<sup>15</sup>.

Os serviços de emergência hospitalares no Brasil são um fenômeno mundial caracterizado por todos os leitos da unidade de emergência ocupados, pacientes acamados nos corredores, tempo de espera para o atendimento acima de uma hora, alta tensão na equipe assistencial, grandes pressões na demanda do atendimento o que pode resultar em baixo desempenho do sistema de saúde<sup>16</sup>.

No entanto muitos pacientes em situações não urgentes procuram atendimento nestas unidades porque elas estão aparentemente mais disponíveis e também pela falta de opção de escolha para recorrer a outros recursos<sup>15</sup>. Nesta concepção pode se entender que o principal problema da grande demanda nos serviços de urgência e emergência está diretamente relacionado com a falta de políticas públicas para atendimento funcional na atenção primária.

O atendimento de urgência e emergência é essencial para manutenção da vida. Por tanto se torna necessário a capacitação das equipes de saúde em todos os âmbitos da assistência, a partir de um enfoque estratégico promocional, abarcando toda a gestão e atenção extra hospitalar fixa e móvel, hospitalar e pós-hospitalar, envolvendo profissionais de nível superior e de nível técnico, em comum acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos polos de educação onde deve estar estruturado o atendimento de urgência e emergência normatizado pelas leis vigentes do Ministério da Saúde<sup>17</sup>.

### **Classificação de Risco**

A classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de

atendimento que não a ordem de chegada, tem também como objetivo garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe; dar melhores condições de trabalho para os profissionais; aumentar a satisfação dos usuários e principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento<sup>6</sup>.

O protocolo de Manchester como guia orientador na gestão do atendimento favorece um fluxo adequado no processo de trabalho, na organização e uso do espaço e clareza no atendimento. Este protocolo é composto por dois extremos e áreas que evidenciam os níveis de risco dos pacientes. Sendo um denominado vermelho que identifica o paciente grave com risco de morte e o outro denominado azul que identifica o paciente aparentemente não grave, mas que necessita ou procura o atendimento de urgência<sup>6</sup>.

Cada uma destas áreas possui atuações diferente, de acordo com a clínica do paciente e os processos de trabalho que nele se estabelecem, sendo que essa identificação também define a composição espacial por dois acessos diferentes<sup>6</sup>.

A área vermelha está relacionada a clinica do paciente grave com risco de morte e é composta pelo o seguinte agrupamento: vermelha, laranja, amarela e verde de acordo com a gravidade, sendo a vermelha a mais grave e necessita de intervenção imediata e a verde a menos grave, mas não necessariamente sem importância. E a área azul que representa os pacientes não graves, mas que necessitam de acolhimento e classificação do grau de risco para facilitar o fluxo de atendimento<sup>6</sup>.

O Sistema de Triagem por Prioridades foi implantado na cidade de Manchester na Inglaterra em 1997. Esse método consiste em promover um atendimento de acordo com o critério clínico definindo qual o tempo recomendado para o atendimento médico. O protocolo de Manchester norteia uma triagem baseada nos sintomas do doente e o classifica por cores, que representa o grau de gravidade e o tempo de espera recomendado para o atendimento<sup>18</sup>.

O acolhimento com classificação de risco pelo sistema de triagem é apresentado na figura 1 encontramos o sistema de cores cuja classificação corresponde à priorização no atendimento ao paciente, lembrando que para cada uma delas será delimitado o tempo de espera no atendimento<sup>19</sup>.

Figura 1. Classificação de Risco - Protocolo de Manchester



Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2010.

O protocolo de Manchester só pode ser realizado por enfermeiros ou médicos e tem como finalidade garantir critérios uniformes com as diferentes equipes, acabar com a triagem sem fundamentação científica, garantir a segurança do paciente e profissional de saúde, aumentar o nível de prioridades dos pacientes, oferecer maior segurança e neutralidade nos processos de classificação feita pelo enfermeiro<sup>1</sup>.

É importante ressaltar que para utilização de protocolos de avaliação com classificação de risco enfermeiros e médicos devem ser certificados por meio de capacitação proporcionada pelo Grupo Brasileiro de Classificação de Risco<sup>20</sup>. Assim o acolhimento com avaliação e classificação de risco pode resultar em um processo dinâmico de identificação das condições dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o seu potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento; o profissional de saúde deverá ser capacitado para ouvir as queixas, medos e expectativas do usuário, humanizando o atendimento e oferecendo resolutividade para o problema apresentado.

### **Sistematização da Assistência de Enfermagem**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para a enfermagem aplicar seu conhecimento técnico-científico na prática assistencial. Este modelo já existe em varias parte do mundo desde a década de 50, mas só foi introduzido no Brasil na década de 70 por Wanda de Aguiar Horta com a denominação "Processo de Enfermagem"<sup>21</sup>.

O Processo de Enfermagem requer conhecimento teórico, experiência prática e habilidade intelectual; e indica um conjunto de ações executadas frente ao julgamento das necessidades da pessoa, família ou coletividade humana, em determinado momento do processo saúde e doença. Nesse contexto, é preciso ter em conta que o cuidado de Enfermagem não é um fenômeno natural, mas, sim, resultante de um empreendimento humano, ou seja, é um instrumental tecnológico desenvolvido ao longo da formação profissional e aperfeiçoado em atividades de educação permanente, que resultem numa prática reflexiva e crítica dos profissionais da Enfermagem<sup>22</sup>.

A SAE ganha destaque no Brasil no início do terceiro milênio com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº. 272/2002, que determina que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma incumbência do enfermeiro e descreve a importância e a normatização de sua implantação, planejamento, organização, execução e avaliação em todos serviços de saúde públicos e privados<sup>23</sup>.

A Resolução 358/2009 do COFEN<sup>24</sup> descreve o processo de Enfermagem composto de cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes na seguinte sequência:

**I** - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) - processo deliberado, sistemático e contínuo com finalidade de obter informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e respostas em um dado momento do processo saúde e doença;

**II** - Diagnóstico de Enfermagem - processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados, resultando na tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença e determinam a seleção das intervenções;

**III** - Planejamento de Enfermagem - determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções que serão realizadas frente aos Diagnósticos de Enfermagem identificados;

**IV** - Implementação - realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem;

**V** - Avaliação de Enfermagem - processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem. A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;

- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

Assim pode se concluir que o atendimento humanizado especificamente em situação de emergência exige do enfermeiro raciocínio ágil na tomada de decisões para atingir os objetivos do cuidado e o processo de enfermagem é um instrumento essencial para tomada de decisão por promover um guia sistematizado para o desenvolvimento do julgamento clínico. Dessa forma, incorporar a SAE é uma forma de tornar a enfermagem mais científica, promovendo um cuidar humanizado de Enfermagem, contínuo, mais justo e com qualidade para o paciente/cliente<sup>21</sup>.

## Conclusão

Na análise da bibliografia pesquisada conclui-se que nos últimos anos os serviços de saúde de todo Brasil, profissionais da área e o Ministério da Saúde vem empreendendo grandes esforços para garantir a manutenção e implementação da Política Nacional de Humanização com a finalidade de melhoria na satisfação dos usuários atendidos nos serviços de saúde e o enfermeiro é o principal responsável por este atendimento.

Com a proposta de atendimento humanizado surgiu a classificação de risco o torna o atendimento mais eficaz e dinâmico principalmente nos serviços de urgência e emergências, o que pode proporcionar melhor eficácia na Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Assim podemos concluir que o atendimento humanizado, a classificação com avaliação de risco e a Sistematização da Assistência de Enfermagem pode ser um diferencial no cuidado emergencial podendo interferir positivamente nas taxas de morbimortalidade e satisfação dos usuários.

## Referências

1. Lopes JB. Enfermeiro na classificação de risco em serviços de emergência: revisão interativa. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2011.
2. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal - CORENDF. Parecer Nº 005/2010 - Atribuição da Enfermagem na triagem com classificação de risco em Urgência. Brasília: COREN. 2010.
3. Chernicharol IM, Silva FD, Ferreira MA. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem. 2014; 18(1).
4. Neto AVL, Nunes VMA, Fernandes RL, et al. Humanização e Acolhimento em Emergência Hospitalar: Fatores Condicionantes Sob o Olhar dos Enfermeiros. J Res Fundam Care Online. 2013; 5(4):519-28. Disponível em: <[www.seer.unirio.br/index.php/.../article/.../2640](http://www.seer.unirio.br/index.php/.../article/.../2640)>. Acesso em 15 ago 2014.
5. Costa MAR, Coimbra MS. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. Cienc Cuid Saude. 2010; 9(3):494-502.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.
7. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncetto KCG. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. Rio de Janeiro: Rev Enferm UERJ. 2011; 19(1):84-8.
8. Peres EC, Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2011; 24(3):334-40.
9. Souza KOJ, Pegoraro RF. Concepções de profissionais de saúde sobre humanização no contexto hospitalar: reflexões a partir da psicologia analítica. Aletheia. 2009.
10. Gallo AM, Mello HC. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. Apucarana: Revista F@pciencia. 2009; 5(1):1-11.
11. Moraes JCO, Costa IP, Cruz HRFV, Almeida MR, Barros EO. Percepção de pacientes idosos acerca da humanização

profissional nas unidades de urgências e emergência de um hospital no alto sertão paraibano. III Congresso Internacional de envelhecimento humano: avanço da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento. Campina Grande: 2013.

12. Zem KKS, Montezeli JH, Peres AM. Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. Rev Rene. 2012; 13(4):899-908.

13. Andrade MAC, Artmann E, Trindade ZA. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(1):1115-1124.

14. Oliveira GN, Silva MFN, Araujo IEM, Carvalho Filho MA. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011; 19(3).

15. Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situação de urgência e emergência. Florianópolis: Texto Contexto Enferm. 2009; 18(2):266-72.

16. Bittencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar. Rio de Janeiro: Cad Saúde Pública. 2009; 25(7):1439-1454.

17. Sousa FP, Dias AA, Oliveira APS. Educação continuada em serviços de urgência e emergência. Red Revista Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Sistema de Información Científica, Ciencias Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2011; 15(3):137-146.

18. Madeira DB, Loureiro GM, Nora EA. Classificação de risco: perfil do atendimento em um hospital municipal do leste de Minas Gerais. Ipatinga: Revista Enfermagem Integrada. 2010; 3(2).

19. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - CORENSP 001/2012 - CT PRCI nº 99.069/2012. Acolhimento com classificação de risco pelo sistema de triagem de Manchester - STM - executado por enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. Legalidade da Atuação. COREN-SP 2012. Disponível em: <<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/>>. Acesso em 20 ago 2014.

20. Gonçalves AVF. Avaliação do acolhimento no serviço de emergência do hospital de clínicas de Porto Alegre na perspectiva da pessoa idosa. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2011.

21. Caritá EC, Nini RA, Melo AS. Sistema de auxílio aos diagnósticos de enfermagem para vítimas de trauma no atendimento avançado pré-hospitalar móvel utilizando as taxonomias NANDA e NIC. J Health Inform. 2010; 2(4):87-94.

22. Malucellil A, Otemaier KR, Bonnet M, Cubas MR, Garcia TR. Sistema de informação para apoio à sistematização da assistência de enfermagem. Brasília: Rev Bras Enferm. 2010; 63(4):629-36.

23. Remizoski J, Rocha MM, Vall J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem - SAE: uma revisão teórica. Curitiba: Cadernos da Escola de Saúde. 2010; 03:1-14.

24. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução nº 358/2009. Dispões sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Brasília: COFEN. 2009. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen>>. Acesso em 18 ago 2014.