

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO AO PACIENTE EM UNIDADE DE PRONTO SOCORRO**

Edelzuita Souza Evangelista<sup>1</sup>, Damiana Guedes da Silva<sup>2</sup>, Denise Fernandes De Angelis<sup>3</sup>, Milena Pietrobon Paiva Machado Coelho<sup>4</sup>.

1. Enfermeira.

2. Enfermeira, Professora Orientadora. Especialista em Terapia Intensivo Adulto e Gestão em Enfermagem, Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada, Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem do Hospital Conceição- GHC/CNPQ/RS. Docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA/RO).

3. Enfermeira. Especialista em Docência do Ensino Superior. Coordenadora de Enfermagem do Hospital Regional de Ariquemes. Docente em Enfermagem na Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA/RO).

4. Enfermeira. Especialista em Epidemiologia. Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Monte Sinai. Docente em Enfermagem na Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA/RO).

**RESUMO**

A identificação dos modelos de atenção à saúde hegemônicos no Brasil e de experiências que têm buscado sua superação e a construção de intervenções que concretizem os princípios e diretrizes do SUS levaram a elaboração de diversas proposições, entre as quais o acolhimento. O acolhimento pode ser definido como a humanização e qualidade do atendimento onde se pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a importância do acolhimento ao usuário na unidade de pronto socorro. A metodologia empregada foi uma revisão de literatura exploratória e quantitativa no período de junho de 2010 a junho de 2011. A coleta dos dados ocorreu em livros da Biblioteca Julio Bordignon- FAEMA, nas bases de dados online da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO (Scientific Library Online), Google Acadêmico, Ministério da Saúde. Ao final da busca foram encontradas 93 referências, sendo utilizadas 46. Observou-se, nesta revisão, a necessidade de ampliar os cuidados a quem cuida e de quem recebe os cuidados; resgatar os valores de respeito e de responsabilidades nas ações, compartilhar os saberes e deveres em equipe. E assim, fortalecer os vínculos nas parcerias institucionais, individuais e coletivas, despidos dos pressupostos dos métodos, técnicas e procedimentos tradicionais, visando à melhoria da qualidade da assistência para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Assistência de enfermagem, Urgência e emergência.

**ABSTRACT**

The identification of models of health care in Brazil and hegemonic experiences that have sought to overcome them and the construction of interventions that will fulfill the principles and guidelines of SUS led the development of several propositions, including the host. The host may be defined as the humanization and quality of care which is presumed to guarantee access to all people. The objective of this study was to review the literature on the importance of the host unit to the user in the emergency room. The methodology employed was a literature review and quantitative exploration in the period June 2010 to June 2011. Data collection took place in the Library books Julio Bordgnon Faema, in online databases of Virtual Health Library (VHL) and SciELO (Scientific Library Online), Google Scholar, Ministry of Health At the end of the search found 93 references, 46 being used. It was observed that review, the need to expand care for those who care and who receives the care, rescue the values of respect and responsibility in action, share knowledge and duties as a team. And so, strengthen the bonds in institutional partnerships, individual and collective assumptions of stripping methods, traditional techniques and procedures aimed at improving the quality of care for promotion, prevention, recovery and rehabilitation.

**Keywords:** reception, Nursing care, Urgency and emergency.

**1. INTRODUÇÃO**

Segundo o Ministério da Saúde as ações de acolhimento nas unidades de pronto socorro vêm sendo discutidas como meio para melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários. São também de interesse mútuo das instituições públicas e privadas, mediante as ações que compõe as políticas nacionais de humanização e de conceito relevante nos programas do humaniza – SUS (Sistema Único de Saúde). Pensar em saúde é o mesmo que resgatar a dignidade do

ser humano (CARVALHO *et al.*, 2008).

Ao longo dos tempos, lentamente, nota-se a evolução dos conceitos empíricos às técnicas. Em seguida, surgem os primeiros hospitais no Brasil, na cidade do Rio de Janeiro, onde foi inserido o primeiro posto de atendimento em emergência e urgência. A História também menciona Ana Neri e Florence Nightingale, mulheres iluminadas e corajosas, que deram novos conceitos ao ‘cuidar’ (LOPEZ, 2002; PORTO e AMORIM, 2007; GRISARD e VIEIRA, 2008).

## Artigo/Article

Uma vez que as unidades de pronto socorro estão inseridas no contexto hospitalar, surgem normas de construção e instalações dessas unidades, onde se determina o básico da estrutura física para evitar a superlotação e atender a demanda com requisitos imprescindíveis de qualidade e agilidade, dado a importância da sua ambiência (SOUZA, SILVA e NORI, 2007; ANVISA, 2002).

É notável a superação das equipes multiprofissionais que se dedicam a profissão, configurando uma relação de interesses para garantir a qualidade, obedecendo aos requisitos hierárquicos e seguindo as normas e rotinas de cada instituição, elaborando estratégias de ações de cuidados para cada situação (FERREIRA, VARGAS e SILVA, 2009; GOMES, 1994).

Ao consolidar a prática do profissional de enfermagem, a função do enfermeiro vem se destacando das demais por sua autonomia nas tomadas de decisões, na capacidade de avaliar, ordenar e cuidar, tendo como meta o acolhimento e a satisfação do usuário, garantindo uma assistência resolutiva e o

comprometimento do bem estar da equipe e do usuário (BACKES *et al.*, 2008).

Construindo uma assistência ou cuidado de enfermagem cuja base seja alicerçada no respeito mútuo, na satisfação e valorização recíproca do indivíduo como ser pensante e responsável pela promoção de sua própria saúde, de forma sistêmica e holística (BRASIL, 2009).

Desta forma, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a importância do acolhimento ao paciente na unidade de pronto socorro e o papel do enfermeiro neste acolhimento.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa de parte dos resultados obtidos na monografia da autora aprovada em julho de 2011 do Curso de Graduação em Enfermagem.

Os descritores (DECS) consultadas foram: acolhimento, Assistência ao paciente no pronto socorro e atendimento aos usuários

## Artigo/Article

em situação de urgência e emergência; nas bases de dados online da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Ministério da Saúde, Biblioteca Julio Bordgnon - FAEMA .

O delineamento do estudo foi de 1979 a 2010 (31 anos), considerando o material referencial importante para a revisão bibliográfica.

A coleta de dados compreende entre junho 2010 a junho 2011. Os critérios para inclusão e revisão de literatura foram todos os periódicos disponíveis completos nas bases de dados nacionais e internacionais, e dentro da temática proposta.

Entretanto os critérios de exclusão de revisão de literatura foram os periódicos incompletos e incoerentes com a categoria proposta na pesquisa.

Sendo encontradas, no total, 93 referências, das quais foram utilizadas 22 (46,8%) publicações em periódicos nacionais, 14 (29,79%) Ministério da Saúde, nove (23,%) em livros e dois (2,15%) periódicos internacionais.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1. A AMBIENTAÇÃO DA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO

A unidade de pronto socorro está inserida em todos os serviços hospitalares e pertencem ao terceiro nível de atenção em saúde (Santos, *et al.*, 2003), sendo destinada a tratamentos ou procedimentos que requerem intervenções imediatas ou não, para prolongar a vida ou prevenir conseqüências críticas (SOUZA, SILVA e NORI, 2007).

Da mesma forma que Coelho e Caldas (2005) somam quando descrevem que o acesso a essas unidades devem ser permitidos sem a menor dificuldade de tráfego, entre a chegada e a saída dos veículos, uma vez que é considerada porta principal de entrada para todos os tipos de mazelas, ofertando serviços de alta complexidade e diversidades de usuários, porta que retrata a miséria humana pela imprudência ou pela simples falta de informação.

Todavia Dal Pai (2005) ressalta a importância da intervenção associada ao objetivo e à atenção como meios imprescindíveis para

## Artigo/Article

estabelecer o equilíbrio vital do usuário com agilidade e precisão.

Para Machado (2005) a definição das situações de emergência e urgência está relacionada ao tipo de tratamento, sendo que:

- Emergência: destinada a tratamento imediato com risco de vida eminente,
- Urgência: para tratamento com risco de morte pouco provável, necessidade de tratamentos específicos (MACHADO, 2005).

Estudos realizados pelos autores Bittencourt e Hortale (2009), mostram as conseqüências da superlotação, uma característica mundial: ocupação dos leitos, pacientes em macas nos corredores, aumento do tempo de espera e o atraso no atendimento. Com a crescente demanda pela procura dos serviços e os longos tempos de espera, surge a insatisfação do usuário, deficiência no atendimento e estresse da equipe, deixando transparecer a falta de planejamento e organização dos gestores de saúde.

Para Dal Pai (2008) a crescente evolução da tecnologia

implantadas nas unidades de pronto socorro não diminuiu o ritmo e nem a sobrecarga de trabalho, tendo em vista que o ritmo de trabalho e o estresse causam sofrimento, ainda relata que enfermagem é uma profissão merecedora de reconhecimentos, completando o estudo ele faz uma reflexão: “o trabalho de enfermagem nunca é neutro, favorece a saúde ou adoecimento.”

Acreditando na melhoria do atendimento o Sistema Único de Saúde - SUS propôs a descentralização dos cuidados e a separação das unidades de tratamentos relacionados aos níveis de complexidade, para o manual WHO/LEISH/96.40 do Ministério da Saúde onde classifica a atenção primária (Unidades Básicas de Saúde – UBS), secundária (epidemiologia) e as Unidades terciárias (hospitalares), assim como a Terminologia Básica em Saúde traz a definição dos atendimentos terciários, sendo o mesmo que:

- Pronto atendimento como a "unidade destinada a prestar, dentro do horário de funcionamento do

## Artigo/Article

estabelecimento de saúde, assistência a doentes com ou sem risco de vida, cujos agravos a saúde necessitam de atendimento imediato";

- Pronto socorro é o "estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos a saúde necessitam de atendimento imediato. Funciona durante as 24 horas do dia e dispõe apenas de leitos de observação" (BRASIL, 1985a, p. 25)

De acordo com o Programa Nacional de Humanização (PNH) e Humaniza SUS, o ambiente deve ser acolhedor tanto para os profissionais quanto para os usuários proporcionando integração entre ambos ressaltando os componentes afetivos, ambientais e culturais (BRASIL, 2006).

Entretanto, a cartilha do Humaniza SUS (2004) também do Ministério da Saúde já ressaltava a importância do ambiente e do acolhimento na assistência assim como propunha o fortalecimento dos vínculos entre usuário, profissionais e ambientes. Vale aqui mencionar a definição desse envolvimento.

"Adequar os serviços ao ambiente e à cultura dos usuários, respeitando a privacidade e promovendo a ambiência acolhedora e confortável" (BRASIL, 2004).

Conforme Sistema Único de Saúde criado em 1988 a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde é um direito, amparado pela Lei 8.080 (1990) a qual determina que a "saúde é um direito de todos e dever do Estado", proporcionando meios de garantir a universalidade aos locais de atendimento, a integralidade, autonomia e a igualdade da assistência (BRASIL, 1990).

É importante levar em consideração a evolução das ambiências, Bittencourt e Hortale (2009) afirmam não ser possível oferecer qualidade e quantidade, se não adequar o ambiente, o serviço, a capacitação dos profissionais, como um conjunto de medidas para evitar as superlotações, uma vez que o tempo de espera gera insatisfação nos usuários e estresse da equipe de enfermagem. Dizendo ainda que a superlotação seja a causa da baixa qualidade na assistência pelo acúmulo de serviços e o pouco

## Artigo/Article

tempo para o atendimento e em consequência o aumento da mortalidade.

Souza, Silva e Nori (2007) concordam que se trata de ambientes com sobrecarga de trabalho e estresse constante, somada as deficiências na estrutura física, à falta de recursos humanos e materiais o que podem estar relacionado a baixa qualidade do acolhimento.

Porém Ulbrich *et al.*, (2010) descrevem que para alcançar a qualidade e o fortalecimento dos vínculos no acolhimento o mesmo deve ser realizado de acordo com a classificação de risco em todas as ambiências de pronto socorro. Exemplo: é feita a triagem dos usuários e as fichas serão classificadas de acordo com os sinais e sintomas apresentados, priorizando os casos mais graves como traumas, hemorragias, acidentes, hipertensão arterial, diabetes mielites, idosos e crianças.

O Humaniza SUS menciona também a importância de obedecer aos critérios de avaliação para garantir a assistência de qualidade, a satisfação do usuário, eliminando as intervenções desnecessárias,

respeitando a individualidade do usuário, contemplando as ações de promoção à saúde e a melhora da qualidade de vida (BRASIL, 2004).

Em todas as situações e ambiência o profissional deve promover acolhimento e conforto, ouvindo as queixas do usuário, um acolher com intenção de resolver os problemas de saúde, não eximindo a responsabilidade do usuário em ser responsável por sua saúde (DESCOVI, 2009).

### 3.2. A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO.

Na perspectiva de melhorar a qualidade da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, Solla (2005) considera os avanços das políticas Nacionais de Saúde nas ações concretizadas nas cartilhas do Humaniza/SUS como: “Programas de Saúde, o próprio acolhimento, vigilância da saúde, cidades saudáveis e promoção da saúde” uma mudança nos paradigmas assistenciais.

A partir da análise de estudos de alguns autores que descrevem a



## Artigo/Article

preocupação em relação à saúde do usuário e a saúde do profissional, que lança ações programáticas de promoção a saúde a qual propõe acolhimento como oferta de “atendimento de qualidade”, buscando resolver os problemas de saúde, melhorando as condições do atendimento e do acolhimento, afirma que o ato de acolher deveria ser a ação principal em cena nas unidades de pronto socorro, não fazendo distinção entre pessoas (CARVALHO *et al.*, 2008).

Para Ferreira (2001) acolhimento tem o significado próximo ao entendimento de acolhida, recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo e agasalho.

Para Nery (2009), acolhimento é uma possibilidade de universalizar, abrir as portas das unidades de saúde para os usuários, garantindo a qualidade da assistência, tendo como um recurso importante o saber olhar, o saber escutar, buscando novos horizontes para os paradigmas dos modelos assistenciais.

O ato de acolher expressa aproximação de “estar com” ou “estar perto de” ação relevante de ética,

estética e política preconizada nas diretrizes do SUS, ampliado nos Programas de Humanização, estendendo o compromisso e a atitude de acolher individual e coletiva, assistindo-o em suas necessidades e respeitando o princípio da integralidade, com ações voltadas para a promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2006).

De acordo com Art. 1º: da Portaria GM nº 1.863 de 29 de setembro de 2003, que instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências, contemplando pilares de Humanização, estratégias promocionais, regulamentação médica, qualificação e educação continuada (BRASIL, 2003)

Quebrando o paradigma da hegemonia de um modelo assistencial centrado no curativismo, implicado no processo de produção e saúde, a Política Nacional de Humanização visando à construção de um modelo que prime pela melhoria da qualidade da assistência aos usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2008).



## Artigo/Article

Segundo a Portaria n.º 2048/GM, (2002), define que o acolhimento no pronto socorro é considerado uma necessidade, a de ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento primeiro e também atenção qualificada e resolutiva [...], e que ainda prime pela qualidade da capacitação e da educação continuada de acordo com as Diretrizes do SUS em todos os âmbitos para a promoção da saúde.

Portanto, Silva (1996) descreve a importância da comunicação na saúde: o saber lidar, entender, decodificar, decifrar e perceber as necessidades do usuário, através da comunicação verbal e não verbal. Ressalta ainda que o cuidar do paciente não afeta só corpo, mas sua identidade como um ser psicossocial que sente, que pensa e que ouve. Contudo, ela vai mais além quando descreve a táctica (formas de toque) como forma de comunicação, uma vez que tocar transmite emoções e sensações de conforto e aconchego, variando entre o tempo, local, ação, intensidade e frequência do toque, demonstrando afeto, envolvimento e

segurança, uma ação recíproca de acolhimento em saúde.

A intervenção dos serviços de saúde se dá no momento em que deparamos com as necessidades dos usuários, fugindo a preponderância do modelo tradicional, objetivando a eficácia do trabalho e a integridade do usuário, de forma singular, dinâmica e versátil, sendo resolutiva, ética, solidária, capaz de acolher, escutar e pactuar. Vendo-o como ser pensante, ativo, comunicativo e participativo nos processos de saúde-doença (FALK *et al.*, 2010).

Todo o indivíduo tem direito a saúde como afirma a Declaração dos Direitos humanos, art. 1º “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade” (FORTES, 2004).

### 3.3. PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO

Não é fácil delinear um perfil para o enfermeiro, uma vez que os mesmos estão inseridos em todas as funções (administrativas, gerencial,

## Artigo/Article

assistencial) como descreve Marx, (2003), sempre preocupado em aperfeiçoar os conhecimentos práticos e teóricos, fazendo da profissão uma filosofia, uma responsabilidade com a vida de outrem, traçando metas para alcançar resultados satisfatórios.

A atuação do enfermeiro no acolhimento perpassa dos conhecimentos técnicos científico à capacidade de liderança, ao mesmo tempo em que desenvolve o senso crítico para avaliar, ordenar e cuidar. Suas ações visam transmitir segurança, confiabilidade e conforto, buscando meios efetivos para reduzir os riscos e minimizar a dor, estando sujeitos ao aprendizado constante, responsável pela interação entre usuário, equipe e pelo ambiente (GOMES, 1994).

Para Backes *et al.*, (2008) o enfermeiro na prática de sua função tem a autonomia para tomar as decisões pertinentes ao cuidado, cabendo ao mesmo as atividades de organizar, controlar, cuidar e educar formando um conjunto de fatores que favorecem o acolhimento. Assistindo o usuário em suas necessidades básicas, no processo saúde e doença

vendo-o como ser humano, sendo capaz de produzir e reproduzir um modelo assistencial diversificado e dinâmico, destacando a importância de sua função dos demais da equipe de enfermagem.

Horta, (1979) considera a Enfermagem “uma arte e uma ciência, um serviço prestado ao ser humano”, ela define que o enfermeiro é um agente preparado para se adaptar as mudanças de acordo com a evolução do ensino, do aprendizado e da prática, mas não deixa de responsabilizá-lo pelo processo da educação continuada no âmbito da enfermagem.

O SUS tem apostado nas Políticas de Humanização e na maneira de gerenciar ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes e sujeitos, pode-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada, superando os próprios limites (BRASIL, 2009).

Para Gomes (1994), o Enfermeiro é responsável por todo o processo de planejamento da assistência, variando de acordo com a necessidade do usuário, sendo objetivo, habilidoso, possuindo senso

## Artigo/Article

crítico de avaliação e observação, sendo capaz de interpretar os sinais e sintomas, após uma análise minuciosa, a implementação do cuidado a ser realizado visando uma assistência transparente.

Por tanto, Nascimento, *et al.*, (2008) refere a sistematização da assistência de enfermagem usando-a como um elemento importante no processo de acolhimento. Pressupõe ainda que este não seja suficiente para determinar a qualidade da assistência prestada ao usuário, referindo a hegemonia das disciplinas e profissões pois o ato de acolher vai além de normas e técnicas, ampliando os conhecimentos nas diversas dimensões de forma individual e coletiva, assistindo o ser humano como um todo.

A capacitação do enfermeiro nas unidades de emergência e urgência dentro e fora do Brasil, publicado na Revista Latino americano por Gentil, Ramos e Whitaker (2008), os enfermeiros nos Estados Unidos da América e França precisam ser realmente capacitados para exercerem a função, com cursos na formação específica, comprovar experiência de 1 a 3 anos. A

Normatização para a regulamentação da capacitação profissional no Brasil se deu em 2002, ainda há uma escassez de programa para formação especializada com suporte de vida avançada a esses profissionais, não sendo possível traçar o perfil "X" do enfermeiro nas unidades de pronto socorro.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento na ambiência de pronto socorro, com suas peculiaridades e características naturais, as questões e valores como o ouvir, compreender, se despir de pressupostos individuais e estar aberto ao diálogo contribuiu para a elucidação de termos como cuidado, assistência, acolhimento e Humanização.

A pesquisa bibliográfica contribuiu para repensá-lo, na forma de como se deve cuidar, quando cuidar e onde se deve cuidar o indivíduo. Levando em consideração sua necessidade a ser atendida e mediá-las junto ao sistema de saúde.

Contudo as experiências com a revisão da literatura também se

## Artigo/Article

constituiu uma base para análise de como tem se colocado os profissionais, a Sociedade e o próprio usuário no sistema de saúde na construção das políticas de saúde. Para a formação acadêmica um caminho a ser trilhado no sentido da visão do outro como ser pensante e capaz de cuidar-se e, de ser co-responsável pela sua saúde e pela saúde do coletivo.

Entendendo a contribuição desta pesquisa para o aprendizado acadêmico, o ato de despir-se do preconceito, de estar aberto para apreender com o outro, refazer e construir novas ações a partir do diálogo e interações em Sociedade e, assim, vestir o escalpe do outro, permitir se colocar no lugar deste e, então, compreendê-lo dentro da visão sistêmica e holística de saúde.

### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANGERAMI, Emília Luigia Saporiti; MENDES, Isabel Amélia Costa. O Saber em Saúde e a Investigação em Enfermagem, **Rev. Gaúcha. Enferm**, v.10, n.1, 1989.
2. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 50**, de 21 de fevereiro de 2002. Disponível em <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50\\_02rdc.pdf](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf)>. Acesso em 16 de maio de 2011.
3. BACKES, Dirce Stein, *et al.* O Papel do Enfermeiro no contexto Hospitalar: A Visão de Profissionais de Saúde. **Cienc Cuid Saúde**, Jul/Set., 2008.
4. BITTENCOURT, Roberto José; HORTALE, Virginia Alonso. Intervenções para Solucionar a Superlotação nos Serviços de Emergência Hospitalar: Uma Revisão sistemática – **Card. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jun. de 2009.
5. BRASIL. Terminologia básica em saúde. Brasília: Centro de Documentação do **Ministério da Saúde**, 1985, 2. ed.
6. BRASIL. Decreto nº 94.406/87 regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Brasília: **Ministério da Saúde**, 1987. Disponível em <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/1741/lei-n-7498-de-25-de-junho-de-1986>>. Acesso em 21 de maio de 2011.
7. BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. **Constituição Federal**. Disponível <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2011.
8. BRASIL. WHO/LEISH/96.40. **Ministério da Saúde**. Disponível em <<http://ops-oms.org/Portuguese/AD/DPC/CD/leishmaniasis-manual-intro.pdf>>. Acesso em 14 de junho de 2011.

## Artigo/Article

9. BRASIL. Portaria/GM 2048 de 5 de novembro de 2002, Brasília: **Ministério da Saúde**. Disponível em: <[http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7429](http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=7429)>. Acesso em 18 de junho de 2011.
10. BRASIL. Portaria/GM 1.863 de 29 de setembro de 2003 – Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a Ser Implantada em todas as Unidades Federadas, Respeitadas as Competências das Três Esferas de Gestão. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2003. Disponível em <[http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7191](http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=7191)>. Acesso em 20 de maio de 2011.
11. BRASIL. Política Nacional de Humanização, Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS – Humaniza SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB\\_PNH.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB_PNH.pdf)>. Acesso em 17 de abril de 2011.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas Práticas de Produção em Saúde, Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006, 2. ed. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB\\_PNH.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB_PNH.pdf)>. Acesso em 17 de abril de 2011.
13. BRASIL. Política Nacional de Humanização, Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS – Humaniza SUS, Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006, 3. ed. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB\\_PNH.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB_PNH.pdf)>. Acesso em 18 de abril de 2011.
14. BRASIL. Política Nacional de Humanização, Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS – Humaniza SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2008. 4. ed. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB\\_PNH.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB_PNH.pdf)>. Acesso em 21 de abril de 2011.
15. BRASIL. Política Nacional de Humanização, Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência – Humaniza SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf)>. Acesso em 22 de maio de 2011.
16. CARVALHO, Cristiane A. P., *et al.* - Acolhimento aos Usuários: Uma Revisão Sistemática do Atendimento no Sistema Único de Saúde. **Universidade de São Paulo. Arq. Ciência Saúde**, abr/jun de 2008.
17. COELHO, Maria José; CALDAS, Nalva Pereira. **O Atendimento de Emergência no Brasil, Cuidando do Cliente no Hospital e na Emergência**. In: FIGUEREDO, Nélia Maria Almeida de. Enfermagem: Cuidando em Emergência. São Caetano do Sul, Yendis, 2005, capítulo 2, p. 13 a 30.
18. COSTEIRA, Elza Maria Alves - Hospital de emergência da cidade do Rio de Janeiro: **Uma Nova Abordagem para a eficiência do ambiente Construído**. Monografia. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003.

**Artigo/Article**

19. DAL PAI, Daiane. Suporte Humanizado no Pronto Socorro: Um Desafio para a Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm. Mar.** 2005.

20. DAL PAI, Daiane; LAUTERT, Liana. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], 2008.

21. DESCOVI, Carlos Augusto – **A Prática do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em Serviços de Urgências e Emergências.** Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

22. FALK, Maria Lucia Rodrigues, *et al.* Acolhimento como Dispositivo de Humanização: Percepção do Usuário e do Trabalhador em Saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4-9, jan./mar. de 2010.

23. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **O minidicionário da língua portuguesa ESCOLAR**, Mini Aurélio. Século XXI, 4ª ed., Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001. Rio de Janeiro, RJ.

24. FERREIRA, Ricardo Corrêa; VARGA, Cássia Regina Rodrigues; SILVA, Roseli Ferreira da. **Trabalho em Equipe Multiprofissional: A Perspectiva dos Residentes Médicos em Saúde da Família** - Faculdade de Medicina, Marília - SP, 2009.

25. FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção a saúde – **Saúde e**

**Sociedade, USP**, v.13, n.3, p.30-35, de set. / dez. de 2004.

26. GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Nurses' training in prehospital care. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.16, n.2, 2008.

27. GOMES, Alice Martins, **As Unidades de Emergência: EMERGENCIA Planejamento e organização da Unidade.** Assistência de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1994. Cap. 1, p. 3 – 32.

28. GRISARD, Nelson e VIEIRA, Edith Tolentino de Souza. Ana Neri, Madrinha da Enfermagem no Brasil- **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador – BA, 1998.

29. HOGA, Luiza Akiko Komura. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência a saúde: uma reflexão. **Rev. Esc. Enferm**, v. 38, n 1, USP, 2004.

30. HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.

31. KAWAMOTO, Emilia Emi; FORTES, Julia Ikeda. **Fundamentos de Enfermagem** – 2. ed. rev. e atual. EPU, São Paulo, 1997.

32. LIMA, Suzinara Beatriz Soares de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Acta Paul Enferm**, 2006.

33. LOPEZ, Mercedes Arias. **Hospitalização.** Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2002.



**Artigo/Article**

34. MACHADO, William César Alves. **Cuidando de Enfermagem na Emergência Hospitalar.** In: FIGUEREDO, Nélia Maria Almeida de. *Enfermagem: Cuidando em Emergência.* São Caetano do Sul, Yendis, 2005, capítulo 6, p. 129 a 172.
35. MARX, Lore Cecília. *Manual de Gerenciamento de Enfermagem - Perfil do enfermeiro.* Cap. II. 2. ed. EPUB, São Paulo, 2003.
36. NASCIMENTO, Keyla Cristiane do, *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2008.
37. NERY, Sonia Regina, *et al.* Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina (PR). **Ciência e Saúde Coletiva**, 14 (Supl.1): 1411 – 1419, 2009.
38. PORTO, Fernando, (Org.); AMORIM, Wellington, (Org.). *História da Enfermagem Brasileira: Lutas, Ritos e emblemas.* Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2007.
39. SANTOS, José Sebastião dos, *et al.* - Avaliação do Modelo de Organização da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, Adotando, Como Referência, as Políticas Nacionais de Atenção as Urgências e de Humanização – **Medicina, Ribeirão Preto**, abril/dez. de 2003.
40. SILVA, Maria Julia Paes da. **COMUNICAÇÃO TEM REMÉDIO – A Comunicação nas relações Interpessoais em Saúde.** Gente, São Paulo, 1996.
41. SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Acolhimento no sistema Municipal de Saúde, **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Out/dez de 2005.
42. SOUZA, Roberta Brito de; SILVA, Maria Julia Paes da; NORI, Adriana. Pronto-Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. **Rev. Gaúcha de enfermagem**, 2007.
43. ULBRICH, Elis Martins, *et al.* – Protocolo de Enfermagem em Atendimento Emergencial: Subsídios para o Acolhimento as Vitimas. **Universidade Federal do Paraná**, abr/jun de 2010.
44. VIEIRA, Álvaro Alberto de Bittencourt. - Aprendendo a Cuidar em Enfermagem Pré-Hospitalar. In: FIGUEREDO, Nélia Maria Almeida de. - **Enfermagem: Cuidando em Emergência.** São Caetano do Sul: Yendis, 2005, capítulo 4, p. 65 - 116.
45. WEHBE, Grasiela; GALVÃO, Cristina Maria. O Enfermeiro de Unidade de Emergência de Hospital Privado: Algumas Considerações. **Revista Latino – Americana de Enfermagem**, vol. 9 n° 2, Ribeirão Preto, mar/abr de 2001.