

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

RELATO DE EXPERIÊNCIA: HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO AO
USUÁRIO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

LEONARDO ARAUJO PEREIRA

ORIENTADORA: MARISTELA VARGAS LOSEKANN

PORTO ALEGRE

2016

LEONARDO ARAUJO PEREIRA

RELATO DE EXPERIÊNCIA: HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO AO USUÁRIO EM
UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Relato de experiência apresentado ao Centro de Educação Tecnológica e de Pesquisa em Saúde – Escola GHC como requisito parcial de conclusão do Curso Técnico em Enfermagem da Escola do Grupo Hospitalar Conceição.

Orientadora: Maristela Vargas Losekann

PORTO ALEGRE
2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar, a minha família por todo o apoio e carinho que recebi, aos professores pelos seus grandes ensinamentos, colegas, amigos que conquistei ao longo do curso, aos profissionais do Grupo Hospitalar Conceição que compartilharam comigo seus conhecimentos e técnicas durante os estágios.

E um agradecimento especial a minha orientadora Maristela Losekann, a minha grande amiga que esteve ao meu lado me ajudando e apoiando em todos os estágios, Amanda Garcia e também a uma amiga especial que dividimos muitas risadas neste longo percurso, Caroline Uflacker.

RESUMO

Este trabalho é um relato de experiência vivenciada em estágio curricular supervisionado obrigatório do curso Técnico em Enfermagem do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC. O presente relato mostra como o trabalho do técnico em enfermagem está relacionado com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). Além disso, discute como vem sendo aplicada a Humanização em uma Unidade de Pronto atendimento (UPA), mais especificamente na sala de medicação. O presente trabalho traz experiências que aconteceram em dois momentos diferentes das práticas do curso técnico em enfermagem.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Enfermagem em Emergência.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Classificação de Risco	11
Figura 2: Diretrizes da PNH.....	14
Figura 3: Legendas das Diretrizes da PNH	15

LISTA DE ABREVIATURAS

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

EPI: Equipamento de Proteção Individual

GHC: Grupo Hospitalar Conceição

HGT: Hemoglicoteste

IFRS: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

PNH: Política Nacional de Humanização

PSF: Programa de Saúde da Família

RUE: Rede de Atenção às Urgências e Emergências

SUS: Sistema Único de Saúde

TCC: Trabalho de Conclusão de Curso

UBS: Unidade Básica de Saúde

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO.....	10
2.1 Atendimento na sala de medicação: Influência da Superlotação.....	12
3 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO SUS	14
4 RELATOS DE EXPERIÊNCIA	16
4.1 Relato: Primeiro Semestre no ano de 2015	16
4.2 Relato: Terceiro e Último Semestre no ano de 2016	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

Este relatório é baseado na experiência adquirida como aluno durante dois semestres em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município de Porto Alegre atuando nos estágios do curso Técnico em Enfermagem do Centro de Educação Tecnológica e de Pesquisa em Saúde – Escola GHC em parceria com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS).

A escolha desse local para a realização do relato do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) surgiu pelo fato de que tive a oportunidade de ter mais experiências de estágios nessa unidade durante o Curso Técnico em Enfermagem, e também por ser o serviço com o qual tive uma maior empatia e identificação, tanto com procedimentos realizados como o ambiente. Portanto, pelo fato de ter passado mais tempo nesse espaço pude observar com mais clareza como se estabelece a relação dos técnicos em enfermagem com os usuários que buscam o serviço de urgência, mais especificamente as UPAs.

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.601, de 07 de julho de 2011 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011), as UPAs são classificadas como unidades de saúde de média complexidade, estando entre a Unidade Básica de Saúde (UBS), Programa de Saúde da Família (PSF) e a Rede Hospitalar, desta forma compondo uma rede organizada de atenção às urgências que funcionam 24 horas por dia independente de feriados e têm como objetivo diminuir as filas nos prontos socorros e hospitais, recebendo pacientes com ou sem riscos eminentes.

O ambiente de trabalho em prontos atendimentos pode ser, muitas vezes, estressante para equipe de enfermagem pelo fato de que existe um alto número de pacientes que procuram o serviço e que se encontram fragilizados e debilitados, podendo ou não estar em uma situação crítica.

Geralmente, cabe ao técnico em enfermagem manter o primeiro contato com o paciente, principalmente na sala de urgência. Desta forma, acabam por tomar algumas decisões importantes para o cuidado ao paciente como, por exemplo, avaliação de sinais vitais, higiene oral e corporal, realização de hemoglicoteste (HGT), aspiração das vias aéreas, punção de acesso venoso periférico e iniciam os cuidados prescritos assim que possível, como coleta de sangue para exames de laboratório, administração de medicamentos, entre outros.

A UPA, de acordo com a Portaria nº 1.600 de 07 de julho de 2011 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011), faz parte da Rede de Urgência e Emergência (RUE), tendo esta rede a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

Essa abordagem humanizada iniciou em 2003 quando a Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada, tendo como intuito produzir mudanças no ambiente de trabalho estimulando um cuidado maior com a comunicação entre profissionais e pacientes, produzindo novas formas de fazer saúde. Segundo o Ministério da Saúde, a PNH possui alguns princípios como transversalidade, indissociabilidade entre ação e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

Dessa forma, humanizar é se colocar no lugar de um usuário e enxergar como um todo, entender que estar com todo o equipamento necessário para sua sobrevivência não é o suficiente. Ele está em um local desconhecido, estranho, pessoas que ele não conhece estão cuidando dele, gerando um desconforto como a perda da autonomia e pode perder sua intimidade dependendo do grau da sua enfermidade e com a dor. Sendo assim, a humanização visa manter o máximo de conforto possível ao usuário (LOPES, 2016).

A humanização, de acordo com Simões *et al* (2007), é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Está inserida no contexto da saúde, sendo que exige qualidade no modo de agir dos profissionais muito mais do que qualidade clínica.

No relatório a seguir, a partir das vivências observadas nos estágios de primeiro e último semestre do curso técnico em enfermagem irei narrar como é a chegada do usuário na unidade, como funciona a sala de medicação e como a superlotação produz repercussões no cuidado.

2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Neste capítulo irei descrever como é a UPA, como é feita a classificação de risco e o uso de cores conforme a prioridade do atendimento do Protocolo de Manchester. Não podemos esquecer que existe uma Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que diz que é o enfermeiro que pode classificar o usuário, mas o técnico atua nesse local também. Falaremos também da sala de medicação e como é a rotina do local e a influência da superlotação da unidade no trabalho dos profissionais.

A UPA, como sugere o próprio nome, é um local para fornecer um pronto atendimento, funcionando 24h por dia todos os dias da semana, e, de acordo com a Portaria nº 1.601, de 07 de julho de 2011 (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011) como diz anteriormente é uma unidade de média complexidade que compõe a RUE, é também uma das alternativas do Ministério da Saúde para tentar reduzir a superlotação de hospitais e emergências.

A unidade em que fiz o estágio foi inaugurada em 8 de setembro de 2012, tendo sido criada a partir de uma parceria entre a prefeitura de Porto Alegre, os governos Federal e Estadual e o Grupo Hospitalar Conceição (GHC). É composta por 9 consultórios, 22 leitos de observação e atende 24h nas áreas clínica, cirúrgica, odontológica e pediátrica.

Quando o usuário chega na UPA, ele deve encaminhar-se à recepção com documento de identidade em mãos e realizar sua ficha para o atendimento. Após aguardar um certo período de tempo, ele é chamado por técnicos em enfermagem que ficam encarregados pelo fluxo de pacientes.

Estes técnicos fazem a chamada dos usuários para serem classificados, verificam sinais vitais se for necessário e auxiliam os usuários a se dirigir para outras salas da unidade após a consulta com o médico, tais como a sala de medicação, de coleta, eletrocardiograma, cirúrgica, urgência, isolamento ou observação.

Na sala de classificação de risco, quando o usuário é chamado há um profissional enfermeiro(a) aplicando o Protocolo de Manchester, que irá classificar o usuário em cinco cores diferentes. A classificação de risco é um dispositivo da PNH para organização da "fila de espera" nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A Resolução do COFEN nº 423 de 2012 no Artigo 1º (BRASIL, 2012)

diz que no âmbito da equipe de enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em serviços de urgência é privativa do enfermeiro, assim não podendo ser feita por técnicos em enfermagem.

Conforme descrito por Luz (2011), o Protocolo de Manchester teve origem na Inglaterra na cidade de Manchester, no Brasil foi utilizado pela primeira vez no estado de Minas Gerais em 2008 como estratégia para reduzir superlotação de hospitais e prontos-socorros. Ele funciona com cinco cores diferentes: Vermelho, Laranja, Amarelo, Verde e Azul, cada cor de classificação funciona de modo diferente para não comprometer a saúde de um usuário. Os usuários que recebem a cor vermelha são classificados como risco imediato, desta forma devem ser atendidos imediatamente, outras cores devem ser atendidas em 10 minutos, 60 minutos, 120 minutos e 240 minutos respectivamente. A figura a seguir demonstra como funcionam os níveis de gravidade no Protocolo de Manchester:

Figura 1: Classificação de Risco



PACIENTES EM SITUAÇÕES MAIS GRAVES TEM PRIORIDADE!

Fonte: Imagem adaptada por Dalvan Henrique Luiz Romeiro (2016)

2.1 Atendimento na sala de medicação: Influência da Superlotação

A sala de medicação é um espaço na UPA destinado à realização de medicação por via oral, inalatória, subcutânea, intramuscular e endovenosa para os pacientes que passaram pela consulta com um médico. Após consulta, o usuário sai do consultório e é encaminhado para esta sala com auxílio de um técnico em enfermagem do fluxo. Ao chegar na sala, ele deve esperar até que sua prescrição esteja disponível na farmácia, assim os técnicos que ficam responsáveis por esta sala esperam lançar a prescrição no sistema do GHC para poderem ir à farmácia da UPA retirar os medicamentos do paciente.

Após a retirada dos medicamentos, o paciente é chamado para sentar nas poltronas que ali estão disponíveis. Então, o técnico em enfermagem prepara a medicação conforme a prescrição e administra no paciente. Depois dos medicamentos administrados, é checado no sistema e na prescrição com a assinatura do técnico responsável, e é verificado se ele tem reconsulta, se está liberado para o domicílio ou se deve esperar algum exame.

A maioria dos medicamentos feitos na UPA é por via endovenosa pela sua rápida absorção no organismo, então é preciso preparar o material para fazer punção venosa. Na UPA, mais precisamente na sala de medicação, onde os pacientes não ficam por muito tempo, é usado o *Scalp* para puncionar, por ser um equipamento de rápida preparação e de baixo custo. O *Abocath* é mais utilizado em pacientes idosos pelo fato de que, muitas vezes, a rede venosa desses pacientes é de difícil acesso.

Em alguns casos, quando as salas de observação adulta e pediátrica estão lotadas, pacientes ficam em observação na sala de medicação. Todos os procedimentos necessários acabam sendo realizados nesta sala como se eles estivessem na sala de observação, como controle de sinais, punção venosa, atender ao conforto do paciente e demais procedimentos.

A superlotação das UPAs na RUE é caracterizada por todos leitos ocupados, pacientes que deveriam estar acamados, mas estão em corredores e alto tempo de espera para atendimento é uma realidade eminente em todo o mundo (BITTENCOURT, 2009), pois a grande procura por estas unidades se dá pelo fato de

que essa unidade é utilizada de modo indevido por muitos usuários do SUS, sendo que

Durante as últimas décadas, houve um aumento constante na utilização pelo público dos serviços hospitalares de emergência. São utilizados indevidamente no nosso meio, pois cerca de 65% dos pacientes atendidos poderiam ter sido atendidos em ambulatórios. (O'DWYER, 2009)

Uma grande parte dos usuários que utiliza o SUS acessa a RUE, quando a maioria dos casos poderia ser resolvido em uma UBS, mas acabam por utilizar a UPA, causando assim uma demora maior para quem realmente precisa de um atendimento rápido e também causando a superlotação.

É trabalho do técnico em enfermagem manter um atendimento humanizado mesmo em caso de superlotação, tentar manter o máximo de conforto para os seus pacientes. Essa é uma das finalidades do seu trabalho e para isso também foi instituída a PNH.

3 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO SUS

A PNH foi criada em 2003 buscando colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de agir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que, muitas vezes, produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013)

Dentro da PNH existem alguns princípios a serem executados, eles são: Transversalidade, Indissociabilidade entre atenção e gestão e Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013). E suas diretrizes são:

Figura 2: Diretrizes da PNH

Diretrizes da Política Nacional de Humanização



Fonte: Imagem adaptada por Leonardo Araujo Pereira (2016)

Figura 3: Legenda das Diretrizes da PNH

Legenda:

Ambiência: Que é criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis respeitando a privacidade, fornecendo mudanças no processo do trabalho e sejam lugares de encontro entre pessoas;

Clínica ampliada e compartilhada: É uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento que considere a singularidade do sujeito e complexidade do processo saúde/doença;

Acolhimento: Reconhecer aquilo que o outro faz como legítima e singular necessidade de saúde;

Gestão Participativa e Cogestão: Expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão;

Valorização do trabalhador: Dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho;

Defesa dos direitos dos usuários: Os usuários possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado.

Fonte: Imagem adaptada por Leonardo Araujo Pereira (2016)

Para que a humanização se efetive na prática, é necessário que haja trabalho em equipe, valorizando a inclusão de todos os sujeitos protagonistas dos cenários de saúde. Para tanto, já no processo de formação dos profissionais, todos os integrantes devem vivenciar espaços que propiciem o aprendizado e os desafios de atuarem em equipe (FREITAS, FERREIRA, 2016)

A enfermagem humanizada a partir da instituição da PNH traz um grande benefício tanto para profissionais quanto para pacientes. O cuidado de acolher os usuários gera uma melhora significativa para o processo de cura. A PNH com seus princípios e diretrizes olha para o usuário como um todo, desta forma os profissionais devem cuidar do seu e de outros pacientes de forma humanizada, acolhendo, cuidando, dando atenção para eles.

Não importa se o local de trabalho está sofrendo com superlotação ou o profissional responsável pelo paciente se encontra com uma grande quantidade de usuários para cuidar, o processo de humanização deve continuar independente destas situações.

4 RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Os relatos a seguir são de experiências vivenciadas na sala de medicação em uma UPA localizada na Zona Norte de Porto Alegre no primeiro e último semestre do curso Técnico em Enfermagem do Centro de Educação Tecnológica e de Pesquisa em Saúde - Escola GHC em 2015 e 2016 respectivamente.

4.1 Relato: Primeiro Semestre no ano de 2015

Durante esta parte do estágio realizado logo no início do curso, me senti um pouco por fora da realidade do local, pois não estava preparado para atuar em um serviço de emergência. Na UPA o estágio foi realizado alguns dias em distintas salas como observação, classificação, medicação e fluxo.

O local em que mais tive a oportunidade de atuar dentro da UPA foi na sala de medicação, justamente onde tive uma maior empatia. Esta sala conta com um grande fluxo de pacientes e, muitas vezes, falta lugar para acomodá-los. Neste período percebi que a prática de humanização não fazia parte do cotidiano da maioria dos técnicos em enfermagem. Claro que, alguns sim nos falavam da humanização e também praticavam. Porém, pude observar algumas situações em que as práticas assistenciais acabavam sendo realizadas pelos técnicos em enfermagem sem considerar o paciente como um sujeito. No momento da realização da técnica de punção venosa, a falta de apresentação do técnico na abordagem ao paciente sem conversar com ele, nem informar qual medicação que ele iria administrar, bem como a realização da higienização de mãos de forma incompleta e, algumas vezes, punção sem o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).

Para ser administrado um medicamento, devemos levar em conta os nove certos que são: medicação certa, paciente certo, dose certa, via certa, horário certo, registro certo, ação certa, forma farmacêutica certa e o monitoramento certo. Devemos realizar a higienização correta das mãos, se apresentar ao paciente, conferir seu nome na pulseira, perguntar se é alérgico a alguma medicação e utilizar EPI adequado para o momento.

Na maioria das vezes, os pacientes não recebiam um atendimento humanizado e quando eu e colegas de estágio fazíamos um procedimento recebíamos um grande retorno afetivo dos pacientes. Certa vez fiquei muito

emocionado com o que uma paciente me disse: “Continue assim, obrigado pelo carinho que recebi, sempre que venho aqui sou tratada apenas como mais um, mas desta vez foi diferente, recebi carinho”.

4.2 Relato: Terceiro e Último Semestre no ano de 2016

Mais uma vez realizei meu estágio na UPA, porém agora com um conhecimento maior sobre as emergências e com práticas mais desenvolvidas, podendo também participar do atendimento na sala de urgência e novamente ficando na sala de medicação. Observei desta vez uma grande mudança no atendimento aos pacientes, sendo mais humanizado.

O número de usuários que antes era muito alto, agora me pareceu que, em alguns dias, era menor. Em todas as salas onde o técnico em enfermagem atuava vi uma grande melhora na comunicação profissional/paciente. Os funcionários e pacientes conversavam, trocavam idéias e assim percebi que a PNH começou realmente a fazer parte do trabalho na unidade.

Lembro de uma técnica que, além de ser rude com um paciente, acabou por deixar uma agulha pendurada no equipo de soro, quase que a outra técnica e uma colega de curso tiveram um acidente com material perfuro cortante. Após esta situação, ela ainda foi rude com os colegas dizendo que a agulha estava bem à vista.

Não podemos conceber que o técnico em enfermagem durante o seu trabalho desconsidere as práticas humanizadoras, valorizando mais o procedimento do que o contato humano. Não cuidamos bem de um usuário sem que tenhamos consciência da importância de incluir o acolhimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como vivência em dois semestres distintos um estágio na UPA, pude averiguar que houve uma diferença positiva e substancial no processo de humanização dos técnicos em enfermagem no atendimento com os usuários, não apenas na sala de medicação, mas em toda a unidade. Esta melhora foi proporcionada por capacitações e reuniões com a equipe de enfermagem do local tendo como foco a humanização.

O processo de humanização é um desafio na saúde. Não se deve apenas trabalhar com práticas, o profissional precisa se colocar no lugar do indivíduo e se questionar se gostaria de receber este mesmo atendimento caso estivesse nesta situação. Como futuro técnico em enfermagem que irá atuar diretamente com o usuário, devo buscar desenvolver mais o lado humanizado para que todo o processo de atendimento seja mais acolhedor visando o cuidado para o indivíduo como um todo.

Em relação à humanização na UPA, espera-se que o desenvolvimento que está acontecendo entre os profissionais continue a crescer da melhor forma possível, e que essa evolução impacte na melhora do processo de cuidado dos usuários.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Roberto José; HORTALE, Virginia Alonso. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1439-1454, jul. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização PNH: Humaniza SUS**. 1. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf> Acesso em: 07 jul. 2016.

_____. **Portaria n. 1.601, de 07 de julho de 2011**. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html> Acesso em: 07 jul. 2016.

_____. **Portaria n. 1600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html> Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. **Resolução COFEN n. 423/2012. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos**. 2012. COFEN, Brasília, DF. 9 abr. 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html>. Acesso em: 10 jul. 2016

FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de; FERREIRA, Márcia de Assunção. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 282-289, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200282&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jul. 2016.

LOPES, Caroline Wuintt. **Desafio da humanização no cotidiano da assistência**. 2016. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em Enfermagem)-Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<http://biblioteca.ghc.com.br/lildbi/docsonline/get.php?id=771>> Acesso em: 15 jul. 2016.

LUZ, Sérgio. Triagem de Manchester - padronização sem atendimento pronto. **Portal da enfermagem por Sérgio Luz**, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.portaldaenfermagem.com.br/plantao_read.asp?id=1461> Acesso em: 20 jul. 2016.

O'DWYER, Gisele Oliveira; OLIVEIRA, Sergio Pacheco de; SETA, Marismar Horst de. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1881-1890, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul. 2016.

SIMÕES, Ana Lucia de Assis; RODRIGUES, Fernanda Resende; TAVARES, Darlene Mara dos Santos; RODRIGUES, Leoner Resende. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416309>> Acesso em: 08 jul. 2016.