

ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

GALLO, A. M.;¹ MELLO, H. C.²

¹ Adriana Martins Gallo. Enfermeira do Serviço de Hemodinâmica de Araçongas – Hospital João de Freitas.

² Hellen Caroline de Mello. Egressa do curso de Graduação em Enfermagem Universidade Norte do Paraná-Unopar.

RESUMO

A conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância de valorizar a figura humana do paciente, colabora para que sua ansiedade seja diminuída. É importante que seja analisado não somente a sua entrada no serviço de atendimento de urgência, mas toda a situação pela qual o paciente está passando, buscando, além de recuperar sua saúde física no momento, identificar suas emoções, suas frustrações e seus desejos na ânsia de sair do caráter emergencial vivo e do hospital curado. Para o desenvolvimento deste trabalho, partiu-se do pressuposto de que a humanização tem se tornado destaque, que o profissional de enfermagem é um dos principais responsáveis por esta prática, e então, buscou-se verificar as possibilidades de um processo de atendimento humanizado em atendimentos de urgência e emergência no ambiente hospitalar. Caracterizou-se por uma revisão de literatura tendo como base os bancos de dados virtuais Bireme, Scielo, no período de 2000-2007. Os descritores utilizados foram: humanização, atendimentos hospitalares, urgências e emergências. Conclui-se que o atendimento humanizado, principalmente nos setores de urgência e emergência, é um ato a ser seguido, a fim de melhorar na assistência não só de enfermagem, mas de toda a equipe que assiste ao paciente. Tal tarefa requer certo tempo de adaptação devido às rotinas que são instauradas nos serviços hospitalares e que muito contribuem para atitudes dos funcionários em cumprir protocolos de atendimento previamente estabelecidos por cada instituição. Destaca-se que há bases literárias já consideradas suficientes para se praticar a humanização do atendimento de urgência e emergência.

Palavras-chave: Humanização. Assistência de Enfermagem. Urgência e Emergência.

ABSTRACT

The awareness of the nursing team about the importance of valuing the patient's human illustration collaborates so that your anxiety is decreased. It is important that is analyzed not only your entrance in the service of urgency attendance, but all the situation for the whom the patient is passing, seeking, besides recovering your physical health in the moment, to identify your emotions, your frustrations and your desires in the anguish of leaving of the character alive emergency and of the cured hospital. Left of the presupposition that the humanization has been taking if prominence and that the nursing professional is one of the responsible principal for this she practices for the development of this work, with the objective of verifying the

possibilities of an attendance process humanized in urgency attendance and emergency in the atmosphere hospital. It was characterized by a literature revision tends as base the virtual databases Bireme, Scielo, in the period of 2000-2007. The used descriptors were: humanization, hospital care, urgencies and emergencies. It is ended that the humanized attendance, mainly in the urgency sections and emergency is an act to be followed in order to improve in the attendance not only of nursing, but of the whole team that attends the patient, but of every team that attends the patient, but that requests a certain time of adaptation due ace routines that are established in the services hospital and that a lot contribute to the employees' attitudes in accomplishing attendance protocols previously established by each institution. However stands out that there are literary bases already considered enough to practice the humanization of the urgency attendance and emergency.

Key-words: Humanization. Attendance of Nursing. Urgency and Emergency.

INTRODUÇÃO

Uma das maiores queixas da população hoje, no setor de atendimento à saúde pública e na rede privada, é a falta de opção para serem atendidas em suas necessidades em intercorrências agudas ou nas crônicas agudizadas, com destaque para aquelas que não configurariam a típica urgência-emergência.

O desenvolvimento das ações dos profissionais de saúde tem como princípios fundamentais o respeito à singularidade das instituições hospitalares e a integração e estreita cooperação entre os diversos agentes que compõem o Sistema de Saúde - Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e instituições hospitalares. (BRASIL, 2005).

A intercomunicação dessas instâncias tem-se demonstrado tão essencial para a multiplicação das ações propostas quanto para a consolidação de bases próprias de serviço humanizado em cada um dos hospitais.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) oferece uma diretriz global que contempla os projetos de caráter humanizador desenvolvidos nas diversas áreas de atendimento hospitalar, estimulando a criação e a sustentação permanente de espaços de comunicação que facultem e estimulem a livre expressão, a dinâmica do diálogo, o respeito à diversidade de opiniões e a solidariedade. (BRASIL, 2005).

Não é novidade que a integralidade e a humanização devem andar juntas, não somente após os princípios de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais são contemporâneos, mas têm sido passadas de geração em

geração como princípio básico da educação, fugindo da visão apenas romântica, que pode parecer enaltecida, porque pessoas tratam bem outras pessoas. Este humanismo imprescindível deve ser adequado em qualquer das atuais circunstâncias do exercício profissional.

Desta forma, quando se fala em humanização, pensa-se na descentralização do atendimento e remete-se à necessidade de resgate de um atendimento mais humano que seja capaz de focar a dignidade das pessoas em situações de necessidade de cuidados ou atenção. Em algumas situações extremas de outras épocas, como as vividas durante as guerras, mostram como o desamor e o pouco valor à vida podem ocorrer em determinadas situações, como nos campos de concentração, ou nos guetos, onde a supressão dos direitos mínimos acontecia impunemente.

Sendo assim, é necessária uma reflexão sobre uma humanização que vem sendo precariamente exercida em dias de hoje, predominando o avanço tecnológico e científico e, muitas vezes, fragmentando-se a atenção que deveria ser dispensada de forma mais humana. Parte-se deste pressuposto para o desenvolvimento deste trabalho, uma vez que a humanização tem se tornado destaque e que o profissional de enfermagem é um dos principais responsáveis por esta prática.

OBJETIVOS

Verificar a existência de um processo de atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pronto socorro (PS) no ambiente hospitalar, dando ênfase à assistência da enfermagem vistas pelo trabalhador segundo a literatura.

METODOLOGIA

Este trabalho utilizou-se do método exploratório e descritivo, pesquisa de natureza revisão de literatura, tendo como local de busca os bancos de dados virtuais Scielo e Bireme sendo considerado os artigos publicados após o ano de 2000. Os descritores utilizados foram: humanização, urgências e emergências, atendimentos hospitalares. Os artigos foram selecionados, lidos na íntegra e classificados de acordo com a relação com o tema. Os artigos que não tinham ligação com o tema eram descartados.

Foi montado um quadro sinóptico para melhor visualização dos artigos relacionados ao tema humanização encontrados no banco de dados virtual sob descritores destacados acima. Os artigos foram resumidos e demonstrados um a um, com uma contextualização em forma de comentário, discutindo-se sua relação com o tema e o objetivo proposto neste trabalho.

RESULTADOS

Foram encontrados 25 artigos e selecionados 09 relacionados diretamente ao tema enfocando a humanização, o setor de urgência e emergência e a posição dos trabalhadores frente a esta contextualização.

1	AMESTOY, Simone Coelho; SCHWARTZ, Eda; THOFEHRN, Maria Buss A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. Acta Paul. Enferm. , v. 19, n. 4, p. 444-449, dez., 2006.
2	ARONE, Evanisa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. Rev. Bras. Enferm. , v. 60, n. 6, p.721-723, dez., 2007.
3	BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev. Bras. Enferm. , v, 60, n. 5, p. 546-551, out., 2007.
4	MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. Psicol. Estud. , v. 11, n. 2, p. 323-330, ago., 2006.
5	BECK, Carmem Lúcia Colomé et al. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto - Enferm. , v. 16, n. 3, p. 503-510, set., 2007.
6	BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson D.; LUNARDI, Valéria Lerch. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Rev. Esc. Enferm. USP , São Paulo, v. 40, n. 2, 2006.
7	NASCIMENTO, Amélia Zavadowski et al. Limites e possibilidades da permanência de familiares em unidade de terapia intensiva. Cogitare Enferm ,12(4):446-451, out.-dez. 2007.
8	VILA, V. S. C.; ROSSI, L. S. O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: muito falado e pouco vivido. Rev Latino-am Enfermagem , 10(2):137-44, março-abril, 2002.
9	BOLELA, Fabiana; JERICO, Marli de Carvalho. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. Esc. Anna Nery , v. 10, n. 2, p.301-309, ago. 2006.

DISCUSSÃO

Embora os avanços científicos permitam uma melhoria da assistência hospitalar no sentido de compras de equipamentos, desenvolvimento de tecnologias e administrações criativas, percebe-se que não é o suficiente se toda esta gestão não estiver voltada ao atendimento dos usuários e clientes, no caso os funcionários e pacientes. Neste sentido, abordou-se que os trabalhadores de uma instituição têm buscado respaldo em práticas de coletivas de humanização para melhorar os serviços, concluindo-se que apesar da humanização ser um processo demorado e amplo, é necessário que todos os trabalhadores da saúde estejam envolvidos, do porteiro ao diretor, sendo necessário constituir um sistema de saúde que se pautem em valores como a equidade e a integralidade da atenção.

Foi comum em dois artigos a abordagem de que o avanço da ciência e da tecnologia no último século é considerado superior a tudo o que se tinha conseguido avançar anteriormente, gerando impactos diretos sobre as organizações e as profissões do setor da saúde. Considera-se que o desenvolvimento tecnológico associado ao trabalho e às formas de organização da produção vem dificultando as relações humanas, tornando-as frias, objetivas, individualistas e calculistas, enfim, pouco humanas.

Verificou-se mais que uma vez a presença da integralidade, em que os autores expõem que há necessidade da humanização dos cuidados no âmbito hospitalar e existe em um contexto social no qual alguns fatores têm contribuído para a fragmentação do ser humano, como alguém compreendido com necessidades puramente biológicas: na tecnologia, a visão de que é a equipe de saúde que detém todo o saber e não ter a percepção da integralidade do Ser Humano são exemplos destes fatores. Considerando que respeitar envolve agir com respeito, não se deve desconsiderar que estas ações estão ancoradas na maneira como ocorrem as relações interpessoais entre o enfermeiro e o paciente e que, portanto, a forma como o enfermeiro se comunica com ele é um fator primordial quando o componente respeito é analisado nesta relação.

Há a necessidade de que o enfermeiro reavalie seu cuidado, de maneira a perceber que os princípios bioéticos devem reger sua prática sempre, de forma a auxiliar no respeito ao paciente e no cuidado humanizado de enfermagem, fazendo com que o cuidado não se torne apenas a aplicação de técnicas de Enfermagem,

mas sim uma prática complexa que considera que aquele a quem se presta este cuidado é um Ser digno, com necessidades não apenas biológicas, mas psicológicas, sociais e espirituais.

Desta forma, a temática da humanização da saúde é muito importante principalmente quando se fala da integralidade da assistência, equidade e participação social do usuário, pois a valorização da dignidade do trabalhador é imprescindível neste processo. É importante que o profissional esteja técnica e humanamente treinado para atender seu cliente.

Alguns autores explicam que muitos profissionais de saúde submetem-se, em sua atividade, a tensões provenientes de várias fontes: contato frequente com a dor e o sofrimento e com pacientes terminais, receio de cometer erros, relações com pacientes difíceis. Sendo assim, cuidar de quem cuida é condição suficiente para desenvolver projetos de ações em prol da humanização da assistência.

De acordo com a Política Humaniza SUS, o SUS deve ser contagiado por esta atitude humanizadora, articulando-se através deste eixo. Trata-se, sobretudo, de destacar o aspecto subjetivo presente em qualquer ação humana, em qualquer prática de saúde. Conclui-se segundo os autores que há muito que se fazer, principalmente em relação aos próprios cuidadores; é como se tivesse que cuidar dos cuidadores primeiro para poder humanizar a assistência ao doente, como se tivesse que intervir na formação cultural dos profissionais.

Destaca-se que há certa dificuldade da parte dos trabalhadores para atuar na política de humanização, certa desmotivação, uma vez que o processo de humanização no trabalho da enfermagem é uma questão a ser refletida, pois a maioria dos profissionais enfrenta situações difíceis em seu ambiente de trabalho, tais como baixas remunerações, pouca valorização da profissão e descaso frente aos problemas identificados pela equipe, especialmente quanto ao distanciamento entre o trabalho prescritivo, o preestabelecido institucionalmente e aquele realmente executado junto ao cliente.

Assim, como citado pelos autores de um artigo pesquisado, cabe ressaltar que as organizações hospitalares são sistemas complexos, constituídos por diversos setores e profissões, tornando-se instituições formadas por trabalhadores expostos a situações emocionalmente intensas tais como vida, doença e morte, o que frequentemente desencadeia ansiedade, tensão física e mental. Sendo assim, os estudos alertam para a necessidade de articular as ações realizadas pela equipe de

enfermagem, mediante uma interação dos sujeitos trabalhadores em que, além das intervenções técnicas, estejam entrelaçados à prática comunicativa pela busca do reconhecimento e o entendimento mútuo para o alcance da tarefa profissional, em conformidade com a necessidade dos clientes.

Fica evidente que os autores partiram do pressuposto de que a humanização da assistência emergirá com a realização pessoal e profissional dos que a fazem, para perceberem a viabilidade e desenvolver um processo de humanização. Inicialmente com ênfase no trabalhador, demanda, principalmente, por parte dos dirigentes, acolhimento, escuta e uma atitude de sensibilidade, para compreender a realidade que se apresenta na perspectiva do próprio trabalhador, seja ela favorável ou não.

A criação do Banco de Ideias foi uma iniciativa proposta pela Equipe de Humanização, com o objetivo de estimular a participação dos demais trabalhadores da instituição no processo de humanização, mediante a possibilidade de canalizar e expressar sugestões, ideias e questionamentos. No entanto, em vez de ideias e sugestões, o espaço foi ocupado, inicialmente, para desabafos e queixas pessoais e/ou coletivas, ou seja, constituiu-se em um espaço de reivindicações. Para os profissionais, o programa de humanização parece constituir-se na oportunidade de resgatar o verdadeiro sentido de sua prática, o valor do seu trabalho e do trabalhar em equipe e a busca pelo aprimoramento das relações que estabelecem entre si, com os usuários, com a administração, bem como do hospital com a comunidade, de modo que seja valorizada a dimensão humana e subjetiva dos sujeitos envolvidos.

No mesmo sentido dos artigos já expostos, aplica-se a informação de que a enfermagem atual se depara com dois novos desafios. O primeiro é acompanhar o avanço tecnológico, e o segundo é entrar na vivência do outro, transformando o fazer técnico em enfermagem, em uma arte humanizada. O discurso da humanização não pode, sozinho, sustentar uma proposta de UTI aberta. Sabe-se que a carga de trabalho nas UTI(s) é grande e que a presença de acompanhantes pode exigir muito dos funcionários. Se a administração da UTI não calculou o impacto dos familiares no cuidado, é possível que os funcionários estejam sobrecarregados, demonstrando, pelas respostas, sua não concordância com a presença da família ou suas exigências para que ela permaneça, como a obediência às normas e, em casos especiais, como o de idosos ou crianças.

A humanização nesse setor tem extrema importância para a ausência do sentimento de medo, pois minimiza os fatores estressantes de uma UTI e o próprio estado de doença dos pacientes, permitindo relacionarem UTI com a possibilidade de vida e cura, além de contribuir para que o paciente apresente sucesso na resposta à sua terapia. Apesar do grande esforço que os enfermeiros possam realizar no sentido de humanizar o cuidado em UTI, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. A própria dinâmica de uma UTI não possibilita momentos de reflexão para que seu pessoal possa se orientar melhor. A organização do trabalho baseada na execução da tarefa e o distanciamento entre equipe, pacientes e familiares, justificados como mecanismo de defesa, em função do estresse pela sobrecarga de trabalho, são referidos pelos informantes como o real, *o vivido* na UTI.

É possível que esta realidade também esteja presente na maioria das UTIs brasileiras. Assim, essas características não devem ser apenas relacionadas a problemas burocráticos, muito menos estruturais e técnicos, mas sim a uma questão que envolve atitudes, comportamentos, valores e ética moral e profissional.

Em concordância com os autores dos artigos anteriores aqui expostos, algumas características peculiares de uma UTI são: o ambiente permeado por tecnologia de ponta, situações iminentes de emergência e necessidade constante de agilidade e habilidade no atendimento ao cliente. Apesar de toda a tecnologia empregada nas UTIs, o melhoramento da assistência prestada e o índice de mortalidade ainda é elevado, o que criou um mito, para pacientes e familiares, de que a UTI está diretamente relacionada à morte e a pacientes que não têm chance de recuperar.

O tema "humanização" tem sido frequente objeto de pesquisas dos profissionais da área da saúde e, em especial, de enfermeiros, preocupados com a qualidade da assistência que tem sido prestada aos seus pacientes. No entanto, quando essas pesquisas propõem-se a estudar e a discutir o tema, elas se restringem mais a aspectos teóricos do que às reais possibilidades de sua implementação; ou seja, é mais no discurso que na prática que essa discussão acontece.

CONCLUSÃO

Nos últimos anos, o tema "humanização" passou a ser discutido amplamente na sociedade, particularmente nos serviços de saúde e hospitais como uma reação ao modelo hegemônico de assistência à saúde.

Sabe-se que o governo nacional tem priorizado o atendimento humanizado e incentivado que as instituições sigam os modelos padronizados conforme o Programa Nacional de Humanização (PNH).

Conclui-se através deste estudo que o atendimento humanizado, principalmente nos setores de urgência e emergência em especial das UTIs, é um ato a ser seguido, mas que requer um certo tempo de adaptação. Trata-se de treinamento das equipes de atendimento de profissionais de saúde, principalmente aqueles que possuem muitos anos de serviço e que estão acostumados com uma rotina, muitas vezes fria, centrada somente no cuidar, deixando de lado a função de assistir integralmente o doente e seus familiares.

Por outro lado, destaca-se a rotina estressante destes setores, onde lidar com dor e morte torna-se quase uma constante, podendo assim, facilitar a distância dos trabalhadores com a realidade emotiva vivenciada pelos familiares neste momento. Mas não é uma regra, pois a convivência com o sofrimento, mesmo que alheio, pode, por outro lado, propiciar a experiência de viver numa diversidade de situações nas quais, mesmo diante das tensões e dos riscos nos momentos mais difíceis, é possível trilhar novos caminhos que podem demonstrar a solidariedade implicada no cuidado e a consequente humanização.

Desta forma, acredita-se que, segundo a bibliografia, é viável que se implante um processo de atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência (UTI e PS) no ambiente hospitalar, principalmente pela melhoria vista em longo prazo tanto nas relações interpessoais entre profissionais como na melhoria da qualidade da assistência ao paciente/cliente e também aos seus entes envolvidos neste processo.

Diante da execução deste trabalho, ficou claro que há possibilidades de implantação de um processo assistencial humanizado em unidades de urgência e emergência, mesmo que em longo prazo, desde que este tema seja abordado na prática e não somente na literatura. Conclui-se, desta forma, que há bases literárias

já consideradas suficientes para se praticar a humanização do atendimento de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C. S. **Sob o domínio da urgência: o trabalho de diretores de hospitais públicos do Rio de Janeiro.** Tese de Doutorado. 2005.

BARBOSA, L. C. V. et al. **Implantação de acolhimento com avaliação e classificação de risco no pronto socorro de hospital do estado tipo oss (organização de serviços de saúde) Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo.** Mogi das Cruzes: SES-SPDM-UNIFESP, 2007.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, 2006.

BEDIN, E.; RIBEIRO, L. B. M.; BARRETO, R. A. S. S. Humanização da Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualisus - Política de qualificação da atenção à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004. São Paulo: MS, 2005. 2v.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Terminologia básica em saúde.** 2. ed. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1985.

CAPONI, S. **Da compaixão à solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

CARTILHA da PNH. Gestão e Formação no Processo de Trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

DRUMMOND, J. P.; SILVA, E. Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico. São Paulo (SP): Atheneu, 1998. IN: GALVAO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lídia Aparecida. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, 2002.

FALK, M. L. et al. Contextualizando a política Nacional de humanização: a experiência de um hospital universitário. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, jul/dez, 2006.

GALVAO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lídia Aparecida. Evidence-based practice: theoretical considerations on its implementation in perioperative nursing. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, 2002.

LIMA, Suzinara Beatriz Soares de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 3, 2006.

PINHO, L. B.; KANTORSKI, L. P. Condições de atendimento na unidade de emergência: um estudo qualitativo com famílias de pacientes. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v. 8, n. 3, p. 223-232, set./dez., 2006.

PUCCHINI, P. T.; CECILIO, L. C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, 2004 .

SÁ, M. C. **Em busca de uma porta de saída:** os destinos da solidariedade, da cooperação e do cuidado com a vida na porta de entrada de um hospital de emergência. 454p. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciênc. saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, 2007 .

SARTI, C. A. O atendimento de emergência a corpos feridos por atos violentos. **Physis.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2005.

SEGATTO, M. L. et al. Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, 2007.

STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TROCCOLI, Bartholomeu T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, 2001.

TANJI, S.; NOVAKOSKI, L. E. R. O cuidado humanístico num contexto hospitalar. Florianópolis, **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 800-811, 2000.

WEHBE, G.; GALVÃO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 86-90, 2001.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 02, p. 137-144, 2002.

ZORZETTO, R. Pronto socorro adota conduta mais científica no atendimento. **Jornal da Paulista – UNIFESP**, ano 14, n. 160, out., 2001.