

ATENDIMENTO HUMANIZADO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HUMANIZED CARE IN URGENCY AND EMERGENCY

ATENCIÓN HUMANIZADA EN URGENCIA Y EMERGENCIA

Ricardo Augusto do Nascimento Silva¹
Danielle Marquesi da Cruz²
Maria Aparecida Xavier Moreira da Silva³

RESUMO: O objeto desse estudo é a humanização do atendimento na rede de urgência e emergência, tendo como foco o papel do enfermeiro na realização do processo de atenção à saúde, pois, situação de urgência e emergência requer tomadas de decisões e ações imediatas para salvar vidas e, nesse contexto como humanizar a assistência? O objetivo geral é descrever, de acordo com a literatura, as ações e estratégias utilizadas por enfermeiros que atuam em unidades de urgência e emergência para a aplicação da humanização no atendimento de pacientes e familiares nessas unidades. Este é um estudo de revisão do tipo integrativa da literatura que foi realizado no período de dezembro de 2021 a dezembro de 2022 nas bases de dados da LILACS, BDNF, MEDLINE e SciELO. De acordo com a percepção dos enfermeiros sobre a humanização no atendimento de urgências e emergências, a implementação de metodologias, como o método do enfermeiro de referência, é fundamental para garantir a qualidade nos cuidados de enfermagem em unidades de urgência e emergência. O atendimento humanizado valoriza o desempenho do papel dos enfermeiros na responsabilidade e autonomia para as tomadas de decisões para cuidados de qualidade, tratando cada paciente de forma única. Boas práticas organizacionais e empatia são essenciais para um ambiente acolhedor, preservando a integridade, o respeito e a dignidade humana. Conclui-se que, em situações de urgência e emergência, é crucial que os enfermeiros desenvolvam uma visão ampliada sobre a importância da humanização para a realização de um cuidado de qualidade. Atendimento humanizado, focado no paciente e na valorização profissional, exige sensibilidade, escuta atenta, acolhimento e compreensão das necessidades físicas, emocionais e psicossociais, sendo essas as principais ações estratégicas utilizadas pelos enfermeiros no atendimento humanizado em urgências e emergências.

Palavras-chave: Atendimento de Urgência e Emergência. Humanização. Enfermeiro.

¹ Ensino superior cursando 7º semestre de enfermagem, Universidade de Mogi das Cruzes.

² Ensino superior cursando 7º semestre de enfermagem, Universidade de Mogi das Cruzes.

³ Mestre em Políticas Públicas, Instituição de Formação, Universidade de Mogi das Cruzes.

ABSTRACT: The object of this study is the humanization of care in the urgent and emergency network, focusing on the role of nurses in carrying out the health care process, as urgent and emergency situations require decision-making and immediate actions to save lives and, in this context, how to humanize assistance? The general objective is to describe, in accordance with the literature, the actions and strategies used by nurses who work in urgency and emergency units to apply humanization in the care of patients and families in these units. This is an integrative literature review study that was carried out from December 2021 to December 2022 in the LILACS, BDNF, MEDLINE and SciELO databases. According to nurses' perception of humanization in urgency and emergency care, the implementation of methodologies, such as the reference nurse method, is essential to guarantee the quality of nursing care in urgency and emergency units. Humanized care values the performance of nurses' role in responsibility and autonomy for decision-making for quality care, treating each patient in a unique way. Good organizational practices and empathy are essential for a welcoming environment, preserving integrity, respect and human dignity. It is concluded that, in urgent and emergency situations, it is crucial that nurses develop a broader view of the importance of humanization for providing quality care. Humanized care, focused on the patient and professional development, requires sensitivity, attentive listening, acceptance and understanding of physical, emotional and psychosocial needs, these being the main strategic actions used by nurses in humanized care in urgencies and emergencies.

Keywords: Urgent and Emergency Care. Humanization. Nurse.

RESUMEN: El objeto de este estudio es la humanización de la atención en la red de urgencia y emergencia, centrándose en el papel del enfermero en la realización del proceso de atención en salud, ya que las situaciones de urgencia y emergencia requieren la toma de decisiones y acciones inmediatas para salvar vidas y, en este contexto, cómo podemos humanizar la asistencia. El objetivo general es describir, de acuerdo con la literatura, las acciones y estrategias utilizadas por los enfermeros que actúan en unidades de urgencia y emergencia para aplicar la humanización en el cuidado de los pacientes y familiares en estas unidades. Se trata de un estudio integrativo de revisión de literatura que se realizó de diciembre de 2021 a diciembre de 2022 en las bases de datos LILACS, BDNF, MEDLINE y SciELO. Según la percepción de los enfermeros sobre la humanización en la atención de urgencia y emergencia, la implementación de metodologías, como el método enfermero de referencia, es fundamental para garantizar la calidad de la atención de enfermería en las unidades de urgencia y emergencia. El cuidado humanizado valora el desempeño del papel del enfermero con responsabilidad y autonomía para la toma de decisiones para una atención de calidad, tratando a cada paciente de manera única. Las buenas prácticas organizacionales y la empatía son esenciales para un ambiente acogedor, preservando la integridad, el respeto y la dignidad humana. Se concluye que, en situaciones de urgencia y emergencia, es crucial que el enfermero desarrolle una visión más amplia sobre la

importancia de la humanización para brindar una atención de calidad. El cuidado humanizado, centrado en el paciente y el desarrollo profesional, requiere sensibilidad, escucha atenta, aceptación y comprensión de las necesidades físicas, emocionales y psicosociales, siendo estas las principales acciones estratégicas utilizadas por el enfermero en el cuidado humanizado en urgencias y emergencias.

Palabras clave: Atención de Urgencia y Emergencia. Humanización. Enfermero.

1. INTRODUÇÃO

O atendimento de urgência tornou-se uma prioridade federal no Brasil devido à enorme pressão sobre os serviços hospitalares de emergência. No ano de 2000, profissionais médicos vinculados à Rede Brasileira de Cooperação em Emergências (RBCE) denunciaram a falta de regulamentação do assunto em congresso e, desde então, um grupo de trabalho, em conjunto com o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a base conceitual do atendimento de urgência e emergência e, assim foi criada a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) (BRASIL, 2011).

De acordo com a Portaria nº 1600, de 07 de julho de 2011, três fases foram identificadas na implantação da política de emergência no Brasil: até 2003, foram elaboradas as principais normas que estabeleceram a política; de 2003 a 2008, dominou a implantação de serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU); de 2008 a 2009, a implantação do pronto-socorro, conhecida como Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (BRASIL, 2011).

A unidade de Pronto Socorro (PS) é um setor fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) que atende pacientes em estado de urgência e emergência. O PS é composto por uma equipe multiprofissional onde o enfermeiro tem um papel importante no gerenciamento e na assistência aos pacientes, principalmente na promoção do cuidado holístico e na humanização do atendimento (ALMEIDA; FOFANO, 2016; NETO *et al.*, 2013).

Corroborando, Santos *et al.* (2013), descrevem que as organizações públicas e privadas implantaram instrumentos e metodologias de pesquisas para verificar a satisfação dos usuários e contribuir para a qualidade dos serviços de atendimento.

Mudanças significativas foram realizadas nos serviços de Urgência e Emergência para a melhoria na qualidade do cuidado. A implantação do SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e as unidades de Pronto Atendimento

foram algumas delas, no entanto é indispensável que exista cada vez mais investimentos para a melhoria das relações interpessoais e o fortalecimento dos recursos humanos (BRASIL, 2018).

No Brasil, as unidades de Urgência e Emergência enfrentam problemas como sobrecarga e alta rotatividade de pacientes, os longos tempo de espera assim como a pressão por atendimento imediato. Todos esses fatores aumentam o nível de tensão na equipe de enfermagem, intensificando a dificuldade na realização dos cuidados relacionados ao conforto dos pacientes. A superlotação assim como os espaços físicos inadequados e o estresse do profissional podem resultar na diminuição da qualidade do atendimento e, como consequência, a elevação no índice de mortalidade (DURO; LIMA, 2010; SANTOS *et al.*, 2013; JORGE *et al.* 2012).

É desafiador para a equipe de enfermagem promover conforto aos pacientes que estão expostos às situações de desconforto como o estresse nas unidades de urgência e emergência (DUGAS, 2008).

O paciente que procura a equipe de enfermagem está em busca de compreensão, conforto e apoio, o enfermeiro tem um papel muito importante em desenvolver habilidades que podem contribuir para o conforto do paciente. Existem diversos recursos à disposição da enfermagem para aliviar o desconforto dos pacientes e a Teoria de Kolcaba é um deles, onde o conforto pode ser aplicado em estado físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural, mas é necessária que haja uma abordagem sistemática dos problemas para aplicar tais recursos permitindo um Processo de Enfermagem eficaz (CAMARGO *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2013; POTTER, 2009).

O processo de humanizar se apoia no respeito e confiança trazendo assim um acolhimento mais digno e justo (BRASIL, 2013). Em 2004, para complementar a Política Nacional de Humanização (PNH), o MS criou a cartilha de Política Nacional de Humanização de Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (PNHA-GSUS) para regulamentar o acolhimento e avaliar a classificação de risco, para um plano de ação na atenção e construção a saúde com foco nos serviços de urgência (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A partir desse contexto, este estudo se justifica na necessidade de se conhecer as ações, as dificuldades e as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, para a aplicabilidade da humanização nos serviços de urgência e emergência.

O objeto desse estudo é a humanização do atendimento na rede de urgência e emergência, sendo que o problema de pesquisa está no papel do enfermeiro na realização do processo de atenção à saúde, pois, situação de urgência e emergência requer tomadas de decisões e ações imediatas para salvar vidas e, nesse contexto como humanizar a assistência? Com base nesse problema de pesquisa, apoiamos na hipótese de que o maior problema em desenvolver um trabalho humanizado está nas superlotações das unidades e atendimento, no estresse diário enfrentado pelos profissionais de saúde e pela alta rotatividade de pacientes e, que mesmo diante de tais circunstâncias o enfermeiro desenvolve estratégias para aplicar a humanização no seu processo de atendimento ao paciente em urgência e emergência.

Para confirmar ou rebater esta hipótese, esse estudo foi guiado pelas questões norteadoras: Qual a percepção dos enfermeiros sobre a humanização no atendimento de urgências e emergências? Como os enfermeiros aplicam o processo de humanização nas unidades de atendimento de urgências e emergências? Quais os problemas, desafios ou dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros que implicam na prática da humanização no atendimento de urgências e emergências? Quais as estratégias utilizadas para a efetivação da humanização no atendimento de urgências e emergências?

2.OBJETIVOS

O objetivo geral é descrever, de acordo com a literatura, as ações e estratégias utilizadas por enfermeiros que atuam em unidades de urgência e emergência para a aplicação da humanização no atendimento à pacientes e familiares e, os objetivos específicos são: Identificar e descrever a atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência; Identificar a percepção dos enfermeiros sobre a humanização no atendimento de urgências e emergências e Identificar os problemas, desafios ou dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros que implicam na prática da humanização no atendimento de urgências e emergências.

3.MÉTODO

Esta é uma pesquisa de revisão do tipo integrativa da literatura que foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para acesso às bases de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF

(Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), e pelo acesso ao Portal da SciELO (Scientific Electronic Library Online). Para a realização de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011), as etapas que foram executadas foram: 1ª etapa - identificação do tema e elaboração das questões norteadoras do estudo, escolha das bases de dados; 2ª etapa - Delineamento dos critérios de inclusão e exclusão, que inclui a busca pelo material nas bases de dados; 3ª etapa - seleção do material utilizando a leitura flutuante e sistemática e a organização do material selecionado. Faltando concluir a 4ª etapa - tratamento dos dados, categorização e análise crítica do material selecionado; 5ª etapa - análise, inferência dos resultados e discussão e, a 6ª etapa - apresentação da síntese do conhecimento obtido, nesta etapa se faz a sugestão de futuros estudos frente às limitações/vieses identificadas.

Para a coleta de dados foi utilizado, como material deste estudo, um instrumento adaptado a partir do material elaborado e validado por Ursi (2005) e transcrito para uma planilha da ferramenta Excel®, para melhor organização dos dados. O instrumento contempla três grandes campos: *I. Identificação do artigo original; II. Características metodológicas do estudo e III. Avaliação do rigor metodológico.*

Foram critérios de inclusão: toda publicação no formato de artigos, livros, teses, dissertações, manuais que estejam indexados nas bases de dados supracitadas, com texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, de acesso gratuito e que retratassem a temática deste estudo (humanização no atendimento de urgência e emergência com foco no papel do enfermeiro/enfermagem), tendo como critérios de exclusão: publicações com delineamento de pesquisa de revisão da literatura e publicados em duplicidade nas bases de dados.

Para a realização da coleta de dados primeiramente foram selecionadas as palavras-chave que conduziram a busca nas bases de dados. Após a seleção, as palavras-chave foram testadas na página dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) localizada na plataforma da BVS e após esse procedimento obteve-se os seguintes descritores em saúde que foram utilizados para a busca dos dados: *emergência, urgência, atendimento, humanização e enfermeiro*. Os descritores foram utilizados em cruzamento nas bases de dados com a utilização do operador booleano And. Os dados foram

coletados inicialmente na plataforma da BVS, tendo como sequência de busca a LILACS, BDEF e a MEDLINE, e por último, foi acessada a plataforma da SciELO.

Com os dados obtidos, com o auxílio dos critérios de inclusão/exclusão, se iniciou a etapa da leitura flutuante e após esta, foram selecionados todo material para a realização da etapa da leitura sistemática. Neste processo foram selecionados os dados para a composição do corpus deste estudo, os quais foram organizados em pastas utilizando-se, a ferramenta Excel® para posterior análise.

Os dados foram tratados e categorizados para a análise crítica do material selecionado. Para os dados quantitativos foi utilizada a análise estatística simples representada por números absolutos (n) e percentuais (%), os quais estão expressos em quadros e tabelas e, para os dados qualitativos foi utilizada a análise de conteúdo de Minayo (2014) utilizando-se a Técnica de Análise Temática.

Por meio da análise temática emergiram as seguintes categorias temáticas: *Percepção dos enfermeiros sobre a humanização no atendimento de urgências e emergências* que trás para a análise duas subcategorias, a) *A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência* e, b) *Os problemas, desafios ou dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros que implicam na prática da humanização no atendimento de urgências e emergências; Ações e estratégias utilizadas por enfermeiros que atuam em unidades de urgência e emergência para a aplicação da humanização* e, a ultima categoria de análise *Aplicabilidade do processo de humanização nas unidades de atendimento de urgências e emergências*.

4.RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2021 a dezembro de 2022 e, de acordo com o que se apresenta no Quadro 1, com o cruzamento dos descritores foram encontradas 3.654 publicações e, posteriormente, com a utilização dos critérios de inclusão/exclusão foram evidenciados 691(18,9%) estudos, no entanto, destes 691 (100%) estudos, 665 (96,2%) foram excluídos por estarem duplicados nas bases de dados e/ou não atenderem as questões norteadoras deste estudo, sendo selecionados somente 25 (3,6%) estudos para a realização da leitura flutuante, onde somente 10 (1,4%) passaram para a próxima etapa que foi a realização da leitura sistemática, os quais foram incluídos para a composição da amostra (n= 10).

Quadro 1 - Caracterização coleta de dados de acordo com o uso do cruzamento dos descritores nas bases de dados. Mogi das Cruzes, 2022.

Descritores	Base de dados	Estudos encontrados	Critérios de Inclusão	Estudos duplicados e fora do contexto	Leitura flutuante	Leitura sistemática	Seleção para a amostra
1 - Emergência and Humanização	LILACS	151	15	13	01	01	01
	BDENF	85	15	12	03	02	02
	MEDLINE	05	01	01	01	00	00
	SCIELO	22	05	04	01	01	01
2 - Urgência and Humanização	LILACS	122	13	12	01	00	00
	BDENF	73	14	10	04	02	02
	MEDLINE	05	01	01	01	00	00
	SCIELO	15	03	03	00	00	00
3 - Atendimento and Humanização	LILACS	1.302	202	199	03	02	02
	BDENF	819	177	173	03	00	00
	MEDLINE	31	07	05	02	01	01
	SCIELO	154	32	31	01	00	00
4 - Enfermeiro and Humanização	LILACS	399	81	78	02	00	00
	BDENF	431	118	116	02	01	01
	MEDLINE	17	01	01	00	00	00
	SCIELO	23	06	06	00	00	00
TOTAL		3.654	691	665	25	10	10

Fonte: dados de pesquisa organizado pelo pesquisador.

De acordo com a Tabela 1, ainda no contexto da caracterização da amostra (n = 10), tem-se que 05 (50%) das publicações estavam indexadas na base de dados da BDENF, 03 (30%) na LILACS, 01 (10%) na MEDLINE e 01 (10%) na SciELO. Nota-se que nas bases de dados da BDENF e LILACS foram encontrados os estudos que caracterizam a maior representação da amostra, 50% e 30% respectivamente para cada uma. Quanto ao ano de publicação, notou-se que os anos de 2019 e 2018 foram os anos em que houve mais publicações, representados respectivamente por 4 (40%) e 3 (30%) publicações.

Tabela 1 – Caracterização da amostra (n= 10) quanto as publicações indexadas nas bases de dados e ano de publicação. Mogi das Cruzes, 2022.

Publicações Encontradas		Número Absoluto	Percentual
		(n)	(%)
Bases de Dados	BDENF	05	50,0
	LILACS	03	30,0
	MEDLINE	01	10,0
	SciELO	01	10,0
	TOTAL	10	100,00
Ano de Publicação	2018	03	30,0
	2019	04	40,0
	2020	02	20,0
	2022	01	10,0
	TOTAL	10	100,0

Fonte: Dados de pesquisa organizado pelos pesquisadores.

O **Quadro 2** apresenta a caracterização da amostra (n= 10) a partir da descrição das bases de dados, ano de publicação, o nome dos autores, título das publicações, objetivos principais, delineamento, resultados e vieses dos estudos selecionados.

Quadro 2 - Caracterização da amostra quanto ao ano de publicação, nome dos autores, título, objetivos, delineamento dos estudos, resultados e vieses, de acordo com as bases de dados LILACS, BDEF, MEDLINE e SCIELO Mogi das Cruzes, 2022.

BASE DE DADOS	ANO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS	DELINEAMENTO	RESULTADOS	VISES
LILACS	2022	RIO DE JANEIRO	Manual para a organização das unidades de Urgência e Emergência em conformidade com o dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco.	Ações para proporcionar a reestruturação da PNH no âmbito do SUS/RJ, em consonância com a RAS (Rede de Atenção à Saúde)	Descritivo	Elaboração de um protocolo para acolhimento humanizado	Não se aplica
LILACS	2020	SCOLARI <i>et al.</i>	Acolhimento em unidades de pronto atendimento: percepção de idosos e seus familiares	Compreender as práticas de acolhimento em Unidades de Pronto Atendimento na perspectiva de idosos e familiares à luz da Política Nacional de Humanização	Estudo qualitativo que teve como referencial teórico a PNH e metodológico as técnicas analíticas da Grounded Theory	Satisfação com o acolhimento das UPA's, apresentando a satisfação com o acolhimento prestados. Dificuldade encontrada no processo de acolhimento nas UPAS's, os obstáculos no processo só acolhimento humanizado	O estudo tem a limitação de trazer somente a compreensão dos idosos e familiares que foram atendidos pelas UPA's. Assim sendo necessário realizar novas pesquisas com os profissionais de saúde.
BDEF	2020	OLIVEIRA.	Humanizar os Cuidados: Norma de Orientação Clínica para uma Unidade de	Descrever e refletir as atividades e intervenções desenvolvidas durante a evolução do estágio, analisando de forma crítico-reflexiva os saberes desenvolvidos na prática	Trabalho de projeto realizou uma ponte entre a teoria e a prática, para dar suporte e avaliar as condutas de humanização nas	Unificação das práticas de atuação da equipa multidisciplinar face à humanização dos cuidados e melhoria da qualidade dos cuidados	Não mencionado

BASE DE DADOS	ANO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS	DELINEAMENTO	RESULTADOS	VIESES
LILACS	2019	LOPES <i>et al.</i>	Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica	Avaliar os processos de organização e implantação da humanização segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica	Pesquisa com abordagem qualitativa, na perspectiva avaliativa, ancorada na teoria da PNEPS, desenvolvida na APS	Em todas as UBS do estudo, os relatos dos participantes evidenciaram que o processo de implantação, organização e desenvolvimento dos dispositivos da humanização foi permeado por movimentos de Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.	Realça-se a necessidade de se adotar estratégias de integração ensino-serviço, tal qual foi clarificado neste estudo, para que se possa vencer o desafio do despreparo dos profissionais para atuar na atenção básica.
BDENF	2019	ANGUITA <i>et al.</i>	Humanização dos cuidados de saúde no serviço de urgência: análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros	Identificar a experiência dos enfermeiros espanhóis relativamente à humanização dos cuidados nos Serviços de Urgências hospitalares	Este estudo qualitativo explorou as perspectivas das enfermeiras em relação à humanização dos cuidados de saúde nos serviços de urgência em Espanha.	Foi considerado que a humanização dos cuidados se baseia no desenvolvimento de uma relação eficaz com o doente/família, criando <u>lanço de confiança</u> onde seja ofertado uma assistência visando cada paciente como ser único.	São necessários programas de formação abrangentes e específicos sobre a humanização dos cuidados de saúde e as competências não técnicas no contexto espanhol.

BDENF	2019	PAULA; RIBEIRO; WERNECK.	Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco	Estabelecer relações entre a humanização da assistência e o acolhimento e a triagem na classificação de risco pela enfermagem nos serviços médicos de emergência.	Estudo quantitativo, descritivo, analítico, transversal, com delineamento de correlação entre variáveis, realizado em um serviço de emergência	Pelo método de Kruskal Wallis, com 95% de confiabilidade, o nível de satisfação se manteve estatisticamente igual entre os grupos de risco, exemplificados pelas cores amarela, verde e azul.	Não mencionado
LILACS	2018	SANTOS <i>et al.</i>	Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista	Analisar a percepção do enfermeiro intensiva sobre a assistência humanizada.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em um hospital público do estado de Alagoas.	Os enfermeiros reconhecem a importância de se ter uma visão holística para prestar uma assistência voltada a atender o paciente de forma integral.	A pesquisa ter sido realizada em apenas um hospital. Desta forma, destaca-se a necessidade de estudos para outros hospitais e cenários.
BASE DE DADOS	ANO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS	DELINEAMENTO	RESULTADOS	VIESES
BDENF	2018	COSTA <i>et al.</i>	Acolhimento: percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência	Identificar a percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e analisar sua articulação com os fundamentos da Política Nacional de Humanização (PNH).	Trata-se de um estudo qualitativo por auxiliar a interpretação de respostas individuais, podendo utilizar o subjetivismo como valores, significados e atitudes	Os enfermeiros demonstraram compreender o significado de acolhimento. Porém, existem pontos frágeis na aplicabilidade, merecendo atenção dos gerentes de saúde para efetivar que os princípios da PNH sejam garantidos	Estão relacionados ao conhecimento somente dos enfermeiros. Outro limite do estudo é o fato de que se identificou a percepção do acolhimento, não permitindo a avaliação de como em ato ele é realizado
SCIELO	2019	PERBONI; SILVA; OLIVEIRA.	A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no	Conhecer a percepção dos enfermeiros da unidade de emergência sobre o cuidado humanizado ao paciente politraumatizado	Estudo de abordagem qualitativa exploratória, realizado no Pronto	Observou-se, neste estudo, que os enfermeiros se empenhavam em prestar a atenção integral, olhando para o indivíduo de	Não mencionado

			paciente politraumatizado		Socorro Municipal de Pelotas (PSMP).	maneira holística, atentando para o todo.	
MEDLINE	2018	FERREIRA; ARTMANN.	Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde	Discutir a humanização a partir dos discursos sobre o tema, de profissionais de saúde e usuários de dois laboratórios de uma instituição complexa que envolve pesquisa, ensino e assistência, e que é referência e formadora de mão de obra qualificada para o SUS.	Os autores utilizaram a “categoria redes de conversação como eixo transversal de discussão” guiada pela “metodologia de gestão Démarche Stratégique”	De acordo com os discursos coletivos construídos a partir das entrevistas de profissionais e usuários, podemos afirmar que um bom atendimento, depende da utilização equilibrada dos três tipos de tecnologias: tecnologias duras, leve- duras e leves, relacionados como importantes para práticas humanizadas.	Não mencionado

Fonte: Dados de pesquisa organizado pelos pesquisadores.

5.DISCUSSÃO

Nesta etapa tem-se a síntese do conhecimento obtido, por meio da discussão das categorias temáticas, apresentadas a seguir:

Percepção dos enfermeiros sobre a humanização no atendimento de urgências e emergências

Para discussão das categorias temáticas iniciaremos com a descrição da percepção dos enfermeiros sobre a humanização da urgência e emergência, contextualizando a sua atuação no atendimento e vivência frente aos problemas e desafios enfrentados para realização desse atendimento.

De acordo com Oliveira (2020) o atendimento humanizado está ligado aos cuidados de enfermagem e atitudes com desenvolvimento de atitudes humanizadas. A relação entre esses cuidados e a humanização é fundamental. Profissionais, especialmente enfermeiros, enfrentam o desafio de aplicar o cuidado holístico, pois, a excelência no cuidado é evidenciada pelas dimensões biopsicossocial, cultural e espiritual do atendimento.

O termo humanização possui diversos significados. Literalmente, refere-se a tornar algo mais humano. Também é uma característica do ser humano que influencia suas decisões com caridade e compaixão. As políticas de saúde buscam uma abordagem humana dos profissionais de saúde para um atendimento humanizado. No Brasil, especialmente no SUS, enfrentar desafios tem sido essencial para alcançar esse objetivo, devido ao estado de desenvolvimento do país (SANTOS *et al.*, 2018).

O enfermeiro precisa adotar um modelo de cuidado centrado na qualidade, habilidades e recursos, formulando atendimento singularizado para cada usuário, com foco no paciente e familiares. Manter vínculo entre profissional e paciente, com ações acolhedoras e compreensão das necessidades individuais, demonstrando ética e humanização, é fundamental no atendimento de urgências e emergências. Humanizar nessas situações críticas envolve preservar valores e dignidade do paciente, com cuidado baseado no conhecimento científico e na participação da família, em prol dos direitos humanos (OLIVEIRA 2020).

Entende-se que um atendimento humanizado e equitativo, junto à valorização profissional, é importante no cenário do atendimento de urgência e emergência. O

enfermeiro deve ouvir atentamente queixas, compreender necessidades físicas, emocionais e psicossociais, e captar sinais não verbais, como expressões faciais e linguagem corporal, para uma assistência mais completa e personalizada.

Ainda no contexto da percepção dos enfermeiros sobre a humanização no atendimento de urgências e emergências, nessa categoria temática emergiram duas subcategorias temáticas: a primeira que versa sobre a atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência e, a segunda que apresenta os problemas, desafios ou dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros.

a) A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência

De acordo com Anguita *et al.* (2019) para alcançar a humanização da assistência, os enfermeiros devem refletir sobre suas práticas diárias, considerando a ética e o respeito, avaliando se oferecem um serviço digno e humanizado, pois, segundo Santos (2018), os profissionais de saúde, que atuam no atendimento público oferecido pelo SUS, têm a responsabilidade de garantir a humanização da assistência à saúde, pois, este é um dos princípios do SUS e, exige a conscientização e o respeito de toda a equipe para um atendimento acolhedor e humano.

O atendimento humanizado é fundamental para o cuidado de enfermagem de qualidade. As equipes usam esse conceito para cuidar, reconhecendo-o como parte essencial do trabalho diário. Os profissionais que atuam na assistência à saúde possuem conhecimento, competências e habilidades para oferecer um cuidado acolhedor, porém, inúmeros desafios surgem a todo instante em serviços de urgência e emergência, dificultando a implementação desse cuidado. (PERBONI *et al.*, 2019).

Ainda, de acordo com Perboni *et al.* (2019), um cuidado acolhedor é aquele que envolve o cuidado constante para o bem-estar do paciente, onde tanto o enfermeiro quanto a equipe de saúde agem de forma humana e natural.

Evidencia-se que o atendimento humanizado é uma parte fundamental para a assistência à saúde com qualidade centrado no paciente, no entanto, percebe-se que, apesar do reconhecimento da importância da humanização na saúde, os serviços de urgência e emergência sofrem no enfrentamento de muitos desafios.

Oferecer cuidado humano requer atenção ao bem-estar completo do paciente e família, permeando pelas dimensões do cuidado físico, mental e espiritual, sendo estes requisitos, a base do cuidado holístico, bem como, a garantia da efetividade do

princípio do respeito e da conscientização de enfermeiros que atuam no SUS, para o desempenho de seu papel na liderança desse cuidado.

De acordo com Oliveira (2020) para garantir a qualidade nos cuidados de enfermagem, é essencial adotar metodologias de organização. Nos serviços de urgência e emergência, destaca-se o método do enfermeiro de referência, que envolve um profissional único responsável pelo atendimento. Isso otimiza decisões e planejamento.

Esse método valoriza o atendimento humanizado em unidades de saúde, reconhecendo a importância da responsabilidade e autonomia dos enfermeiros para as tomadas de decisões para o direcionamento dos cuidados com qualidade, enfatizando que o cuidar humanizado vai além da doença, complementando a terapêutica ao tratar o paciente integralmente.

Ainda, Oliveira (2020) ressalta que o cuidado humanizado focado no paciente demanda da habilidade dos enfermeiros em reconhecer a singularidade de cada indivíduo, pois, preservar a dignidade humana e humanizar o serviço são compromissos centrais na prática da assistência à saúde.

O enfermeiro tem um papel essencial na humanização dos serviços de urgência e emergência. Isso envolve criar um ambiente propício ao cuidado humanizado e capacitar as equipes de enfermagem para uma assistência mais humana, isso inclui fornecer cuidados humanizados por meio de uma visão holística sobre as percepções e necessidades de pacientes e suas famílias. A implantação de boas práticas nas unidades de urgência e emergência é fundamental para criar um ambiente acolhedor, respeitando a integridade e dignidade dos pacientes, proporcionando atendimento mais humano e individualizado (PERBONI *et al.*, 2019).

De acordo Scolari *et al.* (2020), mesmo diante das rotinas agitadas dos setores de urgência e emergência, profissionais de saúde se esforçam por oferecer assistência humanizada e acolhedora. A empatia do profissional é primordial, sendo reconhecida nos estudos de qualidade de serviço e satisfação do cliente. O enfermeiro, profissional central nesse cuidado, integra uma equipe voltada à visão mais humana do cuidar. A PNH destaca esses profissionais de saúde como pilares essenciais do sucesso do acolhimento humanizado.

Nota-se que, a implementação de metodologias, como o método do enfermeiro de referência, é fundamental para garantir a qualidade nos cuidados de enfermagem

em unidades de urgência e emergência. O atendimento humanizado valoriza o desempenho do papel dos enfermeiros na responsabilidade e autonomia para as tomadas de decisões para cuidados de qualidade, tratando cada paciente de forma única.

Boas práticas organizacionais e empatia são essenciais para um ambiente acolhedor, preservando a integridade, o respeito e a dignidade humana. Nesse cenário se têm os enfermeiros no papel central da prática da humanização nos cuidados à saúde, em atendimento aos princípios da PNH.

b) Os problemas, desafios ou dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros.

Vários são os problemas enfrentados pelos enfermeiros que implicam na prática da humanização no atendimento de urgências e emergências. De acordo com Perboni *et al.* (2019), o enfermeiro desempenha papel essencial nos cuidados humanizados, mas, enfrenta grandes desafios na gestão desses cuidados nessas unidades. A superlotação e a má utilização dos recursos pelos usuários são problemas constantes, sendo emergente a necessidade de se reorganizar a gestão, melhorar a estrutura, treinar funcionários e atentar para a exaustão dos profissionais de saúde.

Segundo Costa *et al* (2018), vários estudos realizados no Brasil e exterior indicam que muitos casos atendidos nas unidades de urgência e emergência poderiam ser tratados em serviços de atendimento de menor complexidade. Uma população informada, sobre os serviços de atendimento e suas respectivas complexidades, reduziria fluxos e melhoraria o atendimento humanizado àqueles pacientes que, de fato, necessitam dos cuidados de urgência e emergência, caracterizados como atendimento de maior complexidade assistencial.

Corroborando, Ferreira e Artmann (2018), ressaltam que se houvesse essa conscientização da população, haveria a redução dos fluxos excessivos de atendimento nas unidades de urgência e emergência e o atendimento humanizado, nessas unidades, seria mais efetivo.

Ferreira e Artmann (2018), apontam que o SUS passa por mudanças constantes em busca de soluções para as dificuldades apresentadas na saúde pública. Para aprimorar o sistema, é importante incorporar os problemas vivenciados pelos profissionais de saúde, essenciais no cuidado humanizado. Notavelmente, os enfermeiros têm papel vital na gestão de serviços de urgência e emergência, pois,

vivenciam diariamente o enfrentamento das dificuldades e desafios da atenção à saúde, como a superlotação e a má utilização dos recursos.

Para Paula *et al.* (2019) a alta demanda de serviço e falta de recursos levam profissionais de enfermagem a não compreender a relação entre Humanização da Assistência (HÁ) e Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR). Isso gera superlotação, sobrecarga e um atendimento rápido e desumanizado, prejudicando as necessidades dos pacientes.

Corroborando com Paula *et al.* (2019), Ferreira e Artmann (2018) salientam que é essencial e emergente a necessidade de se reorganizar a gestão desses serviços, promovendo mudanças nos atendimentos, infraestrutura e treinamento, além de dar atenção aos processos de trabalhos desgastantes dos profissionais, considerando que, a resolutividade aos problemas dos profissionais de saúde é crucial e necessária para aprimorar o atendimento ofertado pelo SUS e, assim, conseqüentemente o cuidado humanizado será efetivado.

Pacientes graves nas unidades de urgência e emergência geram desafios logísticos extras, dificultando o atendimento humanizado preconizado pela PNH. Os altos índices de mortalidade nessas unidades, devido a traumas e lesões graves, demandam cuidado intensivo da equipe, sobrecarregando profissionais e diminuindo atenção humanizada (PERBONI *et al.*, 2019).

A falta de infraestrutura é um obstáculo para uma assistência de enfermagem acolhedora, prejudicando a humanização do atendimento. A PNH exige estruturas adequadas nos setores de urgência e emergência para reduzir o sofrimento físico e psicológico dos pacientes. (SCOLARI *et al.* 2020).

Ressaltando essa ideia, Perboni *et al.* (2019) descrevem que os profissionais de saúde enfrentam desafios no atendimento humanizado devido a escassez de recursos, informações, treinamento adequado e pouca equipe. Essas dificuldades são ampliadas pela ausência de um conceito claro sobre atendimento humanizado, o que depende da percepção de cada profissional e suas práticas humanitárias.

Percebe-se que a falta de recursos, superlotação e alta demanda são os principais fatores que prejudicam o entendimento entre HA e AACR pelos profissionais de enfermagem, impactando na humanização do atendimento de urgência e emergência. A falta desse entendimento promove atendimentos rápidos, superficiais e impessoais e, com a chegada de pacientes graves, os desafios tendem a aumentar ainda mais,

impossibilitando a aplicação da humanização na assistência, na contramão do que se preconiza a PNH.

Ainda neste contexto, salienta-se que a infraestrutura inadequada compromete a assistência. A falta de recursos, informações, treinamento e profissionais dificulta um atendimento acolhedor. A ausência de um conceito claro sobre humanização cria obstáculos, deixando a percepção dos profissionais como guia para práticas humanitárias.

De acordo com Ferreira e Artmann (2018), no Brasil, a humanização é muitas vezes limitada ao cuidado, porém, é crucial ampliar seu escopo. Além do processo de cuidar, é essencial destacar a qualidade humana no atendimento. Isso implica mudar a abordagem de tarefas para uma visão holística, garantindo tratamento verdadeiramente humano aos pacientes.

Profissionais de saúde possuem formação acadêmica na visão biomédica de atendimento ao paciente, focada em diagnóstico e tratamento. Um modelo acadêmico mais amplo deve incluir a visão holística do paciente, abordando o bem-estar e a comunicação dentro do sistema de saúde. Fatores como rotinas diárias, complexidade tecnológica, estado crítico e rotatividade dos pacientes causam distanciamento e atendimento automatizado (OLIVEIRA, 2020).

De acordo com Perboni *et al.* (2019), alguns profissionais se apresentam despreparados para oferecer assistência humanizada, isso aponta para deficiências na formação acadêmica, que valoriza atendimento biomédico automatizado. É primordial incorporar práticas humanas na formação, capacitando melhor os profissionais para práticas acolhedoras e centradas no ser humano.

Nota-se que a maioria dos profissionais de saúde ainda são formados na abordagem biomédica, focada na doença, diagnóstico e tratamento. Deve-se pensar em um novo modelo de formação acadêmica, que promova o desenvolvimento de competências e habilidades mais humanas, permitindo uma visão holística do paciente, uma maior aproximação entre profissional-paciente e uma comunicação mais efetiva que conduza ao acolhimento e a humanização da assistência à saúde.

Desafios como rotinas, tecnologia e alta demanda levam ao atendimento automatizado. É importante integrar as práticas humanizadas na formação acadêmica para capacitar os profissionais para a efetividade de cuidados acolhedores e centrados no paciente de forma aliada aos recursos tecnológicos existentes.

A PNH não define claramente humanização, mas, inclui em suas diretrizes o trato humano para melhorar a qualidade dos serviços, inclusive na comunicação com pacientes, familiares e funcionários. A fragilidade no atendimento humanizado pode derivar da falta de conceito claro, dependendo da percepção do profissional (PERBONI *et al.* 2019).

Para Perboni *et al.* (2019), um dos desafios no aprimoramento do atendimento humano nas unidades de urgência e emergência, é a grande demanda no atendimento de pacientes com problemas simples, que poderiam ser resolvidos nas unidades de atendimento básico, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Isso gera complicações que, frequentemente, resultam em assistência desigual e não humanizada. A implementação do AACR, parte da PNH, busca lidar com esse desafio. Isso permitiria uma melhor organização dos serviços de saúde, promovendo um sistema mais acolhedor e humano.

Evidencia-se que a assistência humanizada é um determinante para as práticas de enfermeiros que atuam em setores de urgência e emergência, porém, eles se confrontam com inúmeros desafios, como a falta de recursos, superlotação e escassez de profissionais, e o despreparo destes profissionais para uma assistência holística, os quais prejudicam o cuidado humano. A humanização na assistência à saúde no Brasil é limitada, principalmente focada no processo do cuidar em urgência e emergência.

No entanto, é necessário ampliar as discussões para incluir a qualidade humana no cuidado, tornando-o mais holístico e humano. A formação biomédica leva ao distanciamento dos pacientes e atendimento automatizado. Para melhorar, é preciso incluir práticas humanas na formação acadêmica, preparando-os para assistência acolhedora.

Ações e estratégias utilizadas por enfermeiros para a aplicação da humanização

Diante dos problemas e desafios, supra apresentados, os enfermeiros vêm propondo ações para implementar o cuidado humanizado no atendimento de urgência e emergência, por meio do acolhimento, respeito e cuidado integral, aprimorando suas experiências para os melhores resultados de saúde desses pacientes.

Na descrição dessa categoria de análise estão explícitas algumas ações e estratégias utilizadas por enfermeiros que atuam em unidades de urgência e emergência, para a efetivação do atendimento humanizado. Essas ações e estratégias

tiveram início a partir das discussões e reflexões advindas da XI Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em 2000.

Na XI Conferência Nacional de Saúde em 2000, discutiu-se pela primeira vez a humanização na saúde em âmbito nacional. Esse momento histórico marcou o surgimento do tema na construção do SUS. Posteriormente, surgiram o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e a PNH como pilares do enfoque humanizado em saúde. A PNH enfatiza o acolhimento como estratégia para reestruturar processos de trabalho, melhorando o acesso dos usuários ao sistema de saúde e promovendo a humanização na assistência (RIO DE JANEIRO, 2022).

De acordo Scolari *et al.* (2020) durante a elaboração da PNH, surgiu a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), visando aprimorar os serviços de urgência e emergência. Essa política incorporou o conceito de humanização e avaliação de riscos no acolhimento, estabelecendo que o atendimento começa na entrada. Isso transforma o acolhimento em um processo constante, demandando dos profissionais de saúde conhecimento, responsabilidade ativa e sensibilidade.

De acordo com a resolução COFEN 423/2012, a classificação de risco é exclusiva do enfermeiro e é uma ferramenta vital no acolhimento. Isso coloca o enfermeiro em sintonia com a humanização, requerendo decisões baseadas em protocolos, experiência e julgamento crítico para uma abordagem sistêmica do processo. O AACR, proposto pela PNH, busca aprimorar o atendimento em unidades de urgência, elevando sua importância (COSTA *et al.*, 2018).

Corroborando, com Scolari *et al.* (2020) e Costa *et al.* (2018), Rio de Janeiro (2022) ressalta que a humanização na saúde ganhou destaque desde a XI Conferência Nacional de Saúde em 2000, estabelecendo o PNHAH e a PNH como bases para o atendimento à saúde realizada pelo SUS. A PNH prioriza o acolhimento, reorganizando processos para melhorar o acesso dos usuários aos serviços e promover a humanização na assistência. A PNAU introduziu a classificação de risco como parte desse processo, tendo o enfermeiro como responsável, por meio de seu conhecimento, responsabilidade e sensibilidade ao processo, tendo como objetivo aprimorar o atendimento nas unidades de urgência e emergência, seguindo as diretrizes da PNH.

Para humanizar a assistência à saúde efetivamente, é primordial enfatizar a capacitação de profissionais de diversos setores. É evidente que os profissionais de

saúde incorporam a abordagem humanizada em sua rotina, contudo, ao ingressar nos serviços de saúde, é essencial que a equipe multiprofissional esteja treinada e capacitada nas diretrizes que levam ao acolhimento, para garantir que a humanização do cuidado seja aplicada desde o primeiro contato com o usuário (RIO DE JANEIRO, 2022).

De acordo com Paula *et al.* (2019), em 2004 o MS estabeleceu o Humaniza-SUS como ferramenta estratégica para a efetividade da PNH. Junto a isso, o AACR revitaliza os serviços de urgência e emergência. A triagem define a gravidade para um atendimento igualitário e equitativo, usando cores: vermelho (emergência), amarelo (urgência), verde (menor urgência) e azul (não urgência), permitindo o encaminhando dos usuários às unidades corretas e ao atendimento assertivo.

O acolhimento é uma postura ética, sem limitações de lugar ou profissional. O acolhimento humanizado visa enxergar o paciente integralmente, integrando a humanização em todas as etapas do cuidado. O sistema de triagem vai além de avaliar gravidades, incluindo direitos e princípios do SUS, permitindo ao enfermeiro usar a triagem para aplicar o A e resolver problemas do usuário (PAULA *et al.* 2019; RIO DE JANEIRO, 2022).

O AACR, nos serviços de urgência e emergência, se caracteriza como uma ferramenta que combina o acolhimento e o atendimento humanizado por meio de práticas voltadas ao cuidado dos usuários nesses serviços. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada como parte integrante da formação dos profissionais de saúde, seguindo os princípios de humanização da PNH. Seu objetivo era melhorar o entendimento dos profissionais de saúde sobre o acolhimento e a humanização dos cuidados aos usuários dos serviços de urgência e emergência do SUS (SCOLARI *et al.*, 2020; LOPES *et al.* 2019).

O AACR visa humanizar o atendimento ao dar prioridade a pacientes de maior risco, reduzindo o tempo de espera, esclarecendo dúvidas e conversando com familiares. O profissional que o realiza deve focar nas diretrizes do SUS, visto que, considerar apenas sintomas não garante atendimento completo. Estudos mostram que profissionais de saúde confundem AACR com triagem, prejudicando atendimento acolhedor ao usuário (COSTA *et al.* 2018).

De acordo com Santos *et al.* (2018), a PNH enfatiza a humanização como uma abordagem especial nas ações de urgência e emergência, abrangendo setores e

profissionais. O atendimento humanizado é central em Políticas de Saúde, como a PNH, como uma proposta transversal aos princípios e diretrizes para direcionamento das práticas acolhedoras no atendimento.

É notório que uma humanização eficaz nos serviços de saúde demanda da qualificação de profissionais de todos os setores. O AACR e a PNH foram marcos relevantes para a efetivação das políticas públicas de saúde. Esse acolhimento promove ética e inclusão, tratando o paciente de forma completa, além de classificar a gravidade, o uso dessa ferramenta garante os direitos dos usuários e resgata os princípios do SUS, quanto à universalidade, integralidade e equidade da assistência à saúde.

Ao unir as políticas sociais voltadas para a saúde e educação, surgiram melhores ferramentas de acolhimento e humanização. Enquanto a PNEPS capacitava os profissionais em seu processo de formação acadêmica no contexto da empatia humanizada, a PNH estabelecia as diretrizes para a aplicabilidade dela. Para o SUS, que se encontra em processo constante de desenvolvimento, a PNEPS se torna vital na formação de profissionais para o cuidado humanizado (LOPES *et al.* 2019).

De acordo com Costa *et al.* (2018), a PNH emprega o AACR como meio de ajudar os profissionais de saúde na efetividade da assistência humanizada em serviços de urgência e emergência. Esse método propõe atender pacientes não por ordem de chegada, mas conforme sua gravidade.

Acolhimento, gestão democrática, clínica ampliada, valorização do trabalho e garantia dos direitos dos usuários são as cinco diretrizes da PNH, que direcionam às práticas assistenciais dos profissionais de saúde. Essa política visa fortalecer o SUS, impulsionando mudanças na gestão por meio de seus princípios. A transversalidade e indissociabilidade surgem como princípios entre atendimento e gestão, melhorando a relação de trabalho e aumentando a participação dos profissionais de saúde e usuários no processo decisório dos sistemas de saúde (PERBONI *et al.*, 2019).

Percebe-se que os enfermeiros usam o acolhimento como estratégia central. Criam confiança e vínculo com pacientes, entendendo suas necessidades e medos. Isso inclui ouvir, informar e dar apoio emocional. E, a partir disso, o ambiente seguro é buscado e estabelecido para o atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência.

Aplicabilidade do processo de humanização nas unidades de atendimento de urgências e emergências

A última categoria de análise trás para a discussão uma breve reflexão sobre a aplicabilidade da humanização no atendimento de urgência e emergência, levando em consideração os princípios básicos do cuidado holístico e da valorização da dimensão humana.

Profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, devem atuar em um ambiente humanizado, capaz de incorporar o processo de humanização. Quando há recursos humanos, materiais adequados, jornadas de trabalho e valorização profissional suficientes, a motivação para o cuidado humanizado é otimizada. Cuidar não se resume a executar tarefas técnicas com excelência, mas envolve a intenção de ser verdadeiramente humano (OLIVEIRA, 2020).

Para Oliveira (2020) a humanização muitas vezes parece relativa e de difícil entendimento. No entanto, vários estudos demonstraram que há um consenso na relação entre humanização e cuidado holístico, estabelecendo a ligação direta da humanização com a forma de ver o outro como um todo e, não apenas na realização do cuidado guiado pelo modelo biomédico, que é focado na doença.

O cuidado humanizado busca melhorar o atendimento, reconhecendo semelhanças entre os seres humanos, distanciando cada vez mais o cuidado realizado por meio do modelo biomédico. Isso envolve ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação individualizada, com intervenção técnica e cuidados fisiológicos, direcionados por uma visão holística do ser a ser cuidado, valorizando suas dimensões nos campos fisiológicos, emocionais e psicossociais.

O atendimento humanizado não se limita à valorização e respeito aos pacientes e suas famílias, mas, também se estende aos profissionais de saúde e aos processos de administração e/ou gestão dos serviços de saúde. Uma equipe integrada, com reconhecimento profissional e uma gestão eficiente contribuem para um atendimento mais humanizado (OLIVEIRA, 2020).

De acordo com Perboni *et al.* (2019), universalidade, integralidade e equidade são princípios do SUS essenciais ao atendimento humanizado. Isso envolve promover a participação social de pacientes e familiares, permitindo-lhes usufruir de seus direitos sociais, criando um ambiente de cuidado harmônico que valoriza a dignidade de todos.

A humanização abrange profissionais, usuários, gestores e familiares no sistema de saúde.

Nota-se que, a aplicabilidade do processo de humanização nas unidades de atendimento de urgência e emergência é de extrema importância para a promoção de um acolhimento adequado, digno e humanizado aos pacientes em situações de vulnerabilidades e fragilidades de saúde. A humanização na assistência à saúde visa resgatar a dimensão humana do cuidado, valorizando não apenas os aspectos técnicos, mas também o bem-estar emocional e psicológico dos pacientes.

CONCLUSÃO

Em situações de urgência e emergência, é crucial que os enfermeiros desenvolvam uma visão ampliada sobre a importância da humanização para a realização de um cuidado de qualidade. Atendimento humanizado, focado no paciente e na valorização profissional, exige sensibilidade, escuta atenta, acolhimento e compreensão das necessidades físicas, emocionais e psicossociais, sendo essas as principais ações estratégicas utilizadas pelos enfermeiros no atendimento humanizado em urgências e emergências.

Para isso, é essencial conscientizar a equipe de enfermagem, reorganizar os serviços de saúde, promover empatia e lidar com desafios como falta de recursos e superlotação, de forma efetiva, que garanta a oferta desse cuidado sem impactos na assistência aos usuários que necessitam desse atendimento.

Os enfermeiros têm papel central no processo da humanização da assistência à saúde, criando um ambiente acolhedor e centrado no paciente. Estratégias como o AACR e as diretrizes da PNH melhoram a qualidade do atendimento. Porém, é preciso esforço contínuo para aprimorar a formação e capacitação dos profissionais de saúde, visando uma abordagem mais holística e humanizada do cuidado.

A humanização aplicada no atendimento de urgência e emergência se constitui como base essencial para resgatar a dimensão humana frente ao cuidado e proporcionar experiência mais positiva para pacientes em vulnerabilidades.

Para futuros estudos, sugere-se investigar as estratégias mais eficazes para o fortalecimento do atendimento humanizado nessas unidades. A formação acadêmica de profissionais de saúde no contexto das práticas humanas e das habilidades de comunicação e, a conscientização da população sobre os acessos à saúde, permeando

pelos serviços de menor complexidade até o alcance dos equipamentos de saúde de maior complexidade, também, são temas merecedores de maior investigação, pois, são pontos que, quando melhor entendidos, promoverão o acesso igualitário à saúde, a redução do fluxo nos serviços de urgência e emergência e, a partir dessa reorganização da saúde, a efetividade da humanização no atendimento.

Os resultados obtidos neste estudo têm o potencial de enriquecer e atualizar o conhecimento dos enfermeiros, ao mesmo tempo em que desempenham um papel significativo no aprimoramento das habilidades e competências dos estudantes de enfermagem. De maneira direta, esses achados têm a capacidade de elevar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes e seus familiares nas redes de atendimento de urgência e emergência, promovendo assim, um atendimento com mais humanização e empatia.

A ampliação e aplicação desses resultados podem promover uma compreensão mais aprofundada dos protocolos de atendimento, levando a abordagens mais efetivas e centradas no paciente. Portanto, espera-se que esse estudo possa causar um impacto duradouro no campo da enfermagem, trazendo benefícios tanto para os profissionais quanto para os pacientes e familiares atendidos nas unidades de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Quenfins; FÓFANO, Gisele Aparecida. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **HU Revista, Juiz de Fora [Internet]**. v. 42, n. 3, p. 191-196, set./out., 2016. Disponível em: <<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2494>>.

ANGUITA, Martina Valenzuela et al. Humanização dos cuidados de saúde no serviço de urgência: análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem**. Referência, Coimbra, v. serIV, n. 23, p. 59-68, dez. 2019. Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So874-02832019000400007&lng=pt&nrm=iso>.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade. Revista Eletrônica**. v. 5, n. 11, pag.121-136, 2011. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: PNH**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fo lheto.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 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). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 288, de 12 de março de 2018**. Reformula a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prto288_29_03_2018.html>

CAMARGO, Fátima Cristina Mattara; LIMA, Raquel Faria da Silva; SANTOS, Alessandra Mello dos; SILVA, Leila Rangel; SANTOS, Inês Maria Meneses do. A aplicabilidade da teoria do cuidado cultural por enfermeiras nos periódicos de saúde do Brasil (1992–2011). **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online**. v. 6, n. 4, p. 1743-1755, out./dez., 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770039.pdf>>.

COSTA Natalia Malta Rodrigues; LEMOS, Rejane Cussi Assunção; OLIVEIRA, Poliana Silva de; SGOTTI, Gisele Bento. Acolhimento: percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 576–590, 2018. DOI: 10.5902/2179769229808. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29808>. Acesso em: 23 fev. 2023.

2721

DUGAS, Beverly Witter. **Enfermagem prática**. 4^a ed; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

DURO, Carmem Lúcia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em Urgência e Emergências: análise da literatura. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 9, n. 3, p. 01-12, jun. 2010.

FERREIRA, Laura Ribeiro; ARTMANN, Elizabeth. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1437-1450, maio 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>>.

JORGE, Vivian Carnier; BARRETO, Mayckel da Silva; FERRER, Ana Lúcia Mendes; SANTOS, Elia Aparecida Quirino; RICKILI, Hellen Carla; MARCON, Sonia Silva. Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto-socorro. **Escola Anna Nery [online]**. v. 16, n. 4, p. 767-774, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400018>>.

LOPES, Maria Tereza Soares Rezende; LEBEGALINI, Celia Maria Gomes; SILVA, Maria Elisabeth Kleba; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**. v. 23, n. 9, p. 23:e-1161, maio 2019. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v23/1415-2762-reme-23-e1161.pdf>>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed., São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2014.

NETO, Alcides Viana Lima; NUNES, Vilani Medeiros de Araújo; FERNANDES, Rafaella Leite; BARBOSA, Ilcarla Mayara Lopes; CARVALHO, Gysella Rose Prado. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 276–286, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8279>.

OLIVEIRA, Gabriella Novelli; VANCINI-CAMAPNHARO, Cassia Regina, OKUNO, Meiry Fernanda Pinto.; BATISTA, Ruth Este Assayag. Nursing care based on risk assessment and classification: agreement between nurses and the institutional protocol. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]**. v. 21, n. 2, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0500.pdf.

OLIVEIRA, Iolanda Marlene Martins De. **Humanizar os Cuidados: Norma de Orientação Clínica para uma Unidade de Cuidados Intensivos**. Relatório de estágio de mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica. [Braga: s.n.], 2020. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/69486>.

PAULA, Carla Fernanda Batista; RIBEIRO, Rita de Cássia Helu Mendonça; WERNECK, Alexandre Lins. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. **Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco on line**, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 997-1005, abr. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238728/31790>. Acesso em: 23 fev. 2023. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a238728p997-1005-2019>.

PERBONI, Jessica Siqueira; SILVA, Renata Cunha; OLIVEIRA, Stefanie Gribeler. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. **Interações (Campo Grande)**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 959–972, 2019. DOI: 10.20435/inter.voio.1949. Disponível em: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/1949>. Acesso em: 23 fev. 2023.

POTTER, Patricia Ann.; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de enfermagem**. 7^a ed; Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Assessoria Técnica de Humanização. **Manual Técnico para Organização das Unidades de Urgência e Emergência em conformidade com o dispositivo Acolhimento com Classificação de Risco**. – 1. ed. – Rio de Janeiro, 2022.

SANTOS, Emilenny Lessa dos et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Revista baiana de enfermagem**, Salvador, v. 32, e23680, 2018. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-

86502018000100305&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 fev. 2023. Epub 13-Ago-2018. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.23680>.

SANTOS, José Luís Guedes dos; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; PESTANA, Aline Lima; GARLET, Estela Regina; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. v. 26, n. 2, p. 136-143, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200006>>.

SCOLARI, Giovana Aparecida de Souza; RISSARDO, Leidyani Karina; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi; LANGE, Celmira; SALCI, Maria Aparecida; CARREIRA, Ligia. Acolhimento em unidades de pronto atendimento: percepção de idosos e seus familiares. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.]**, v. 10, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3726. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3726>. Acesso em: 23 fev. 2023

SILVA, Aurilene Lima da; SILVA, Lúcia de Fátima da; SOUZA, Emília de Oliveira; MOREIRA, Rui Verlaine Oliveira. Mulher cardiopata com úlcera por pressão: reflexão fenomenológica sobre um modelo de cuidado clínico de conforto. **Escola Anna Nery [online]**. v. 17, n. 1, p. 168-172, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100023>>.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de Lesões de Pele no Perioperatório: revisão integrativa da literatura**. Dissertação. [Mestrado em Enfermagem]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 130 p. 2005. Disponível em :<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf>.