



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

REBECA FERREIRA GARCIA

**INFLUÊNCIAS DA APLICAÇÃO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO NO**  
**CONTEXTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UNIDADE DE SAÚDE**

TUCURUÍ – PA

2021



REBECA FERREIRA GARCIA

**INFLUÊNCIAS DA APLICAÇÃO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO NO  
CONTEXTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UNIDADE DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação  
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e  
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial  
para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem  
Orientado pelo Prof.<sup>a</sup> Me. Ailson Veloso Júnior.

TUCURUÍ – PA

2021



REBECA FERREIRA GARCIA

## **INFLUÊNCIAS DA APLICAÇÃO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO NO CONTEXTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UNIDADE DE SAÚDE**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem Orientado pelo Prof.<sup>a</sup> Me. Júnior Veloso.

Data de aprovação: 15/12/2021

Banca examinadora

---

Prof<sup>o</sup> Elen Sind da Silva Durães  
Enfermeiro Especialista em Enfermagem do Trabalho,  
Gestão em Saúde Pública,  
Urgência e emergência, UTI e APH.  
Faculdade Gamaliel

---

Prof<sup>o</sup> Nayara Lima Milhomem  
Enfermeiro Especialista em Urgência e Emergência, UTI.  
FACIMP- Faculdade de Imperatriz

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos. Por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar.

Sou grato aos meus pais pelo incentivo aos estudos e pelo apoio incondicional. Agradeço a minha mãe Raquel, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Ao meu pai, Ruy, que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu, sou grata infinitamente, amo vocês.

Obrigada meus irmãos, Rayssyelle e Ruy Junior pela amizade e atenção dedicadas quando sempre precisei.

Aos meus avós, Joaquina Alba, em memória de Jose de Ribamar que sempre oraram e me aconselharam.

Ao meu namorado Lucas Pablo, por sempre me incentivar e estar ao meu lado em todos os momentos.

Ao meu professor orientador Me. Junior Veloso pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo, pela dedicação, compreensão e amizade.

Também quero agradecer à Faculdade Gamaliel, ao Pr. Ocelio Nauar e ao seu corpo docente, por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados, terão os meus eternos agradecimentos, especialmente à minha professora e amiga Nayara, por sempre me acolher, motivar e acreditar na minha trajetória.

Aos meus colegas do curso, pelas trocas de ideias e ajuda mútua. Juntos conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos.

Deem graças ao Senhor, porque Ele é bom; o Seu amor dura para sempre.

***Rebeca Ferreira Garcia***

“Porque dEle, por Ele e pra Ele são todas as coisas. A Ele seja a glória para sempre.”

Bíblia Sagrada, Romanos 11:36

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Uma unidade de emergência tem a finalidade de acolher e atender de modo correto com eficiência e eficácia os pacientes que requerem cuidados emergenciais ou urgentes. **OBJETIVO:** O objetivo do serviço de emergência é a avaliação rápida do paciente, a estabilização e o encaminhamento do mesmo a uma unidade de referência – hospital. **METODOLOGIA:** O estudo se utilizará do método de revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade reunir, e resumir o conhecimento científico, antes produzido sobre o tema investigado. Avalia, sintetiza e busca nas evidências disponíveis a contribuição para o desenvolvimento da temática. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A amostra final deste projeto foi constituída por artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos, no idioma português ou que podem ser traduzidos para o português, na íntegra. Para a apresentação e discussão dos dados optou-se por organizá-la em três eixos: um referente à análise dos artigos referente às medidas de alívio e enfrentamento utilizadas para redução das práticas mecanicistas, desqualificação dos profissionais e (des)humanização da assistência descritas na literatura brasileira. **CONCLUSÕES:** O enfermeiro precisa reavaliar seu cuidado para perceber que os princípios bioéticos devem sempre nortear sua prática para ajudar no respeito ao paciente e na humanização do cuidado. Idealmente, esse processo de conscientização realmente começa durante o processo de graduação, durante o qual os futuros profissionais de saúde estão sendo treinados e modelados para desempenhar essa função para que a enfermagem não seja apenas a aplicação da tecnologia de enfermagem, mas seja uma prática complexa que considera que quem recebe o cuidado é uma pessoa com dignidade, não só com necessidades físicas, mas também com necessidades psicológicas, sociais e espirituais.

**PALAVRAS-CHAVE:** assistência ambulatorial; emergência; saúde pública; enfermagem em emergência; humanização da assistência.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The purpose of an emergency unit is to receive and respond correctly, efficiently and effectively, to patients who require emergency or urgent care. **OBJECTIVE:** The purpose of the emergency service is the rapid assessment of the patient, stabilization and referral to a referral unit – hospital. **METHODOLOGY:** The study will use the integrative literature review method, which aims to gather and summarize the scientific knowledge previously produced on the topic investigated. Evaluates, synthesizes and searches the available evidence to contribute to the development of the theme. **RESULTS AND DISCUSSION:** The final sample of this project consisted of scientific articles, selected by the previously established inclusion criteria, in Portuguese or that can be translated into Portuguese in full. For the presentation and discussion of the data, it was decided to organize it into three axes: one referring to the analysis of the articles referring to the relief and coping measures used to reduce mechanistic practices, disqualification of professionals and (de)humanization of care described in Brazilian literature. **CONCLUSIONS:** Nurses need to reassess their care to realize that bioethical principles should always guide their practice to help respect the patient and humanize care. Ideally, this awareness process really starts during the graduation process, during which future health professionals are being trained and modeled to perform this role so that nursing is not just the application of nursing technology, but is a complex practice. who considers that whoever receives care is a person with dignity, not only with physical needs, but also with psychological, social and spiritual needs.

**KEY WORDS:** outpatient care; emergency; public health; emergency nursing; humanization of care.

## LISTA DE SIGLAS

EPS	Educação Permanente em Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Práticas Baseadas em Evidências
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional da Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 TEMA EM ESTUDO .....	10
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS.....	12
1.3 JUSTIFICATIVA .....	13
1.4 OBJETIVOS.....	14
1.4.1 Objetivo Geral .....	14
1.4.2 Objetivos Específicos .....	14
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1 O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA.....	16
2.2 HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM .....	16
2.3 POLÍTICA NACIONAL DA HUMANIZAÇÃO (PNH) E POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS) .....	17
2.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NO SETOR DE EMERGÊNCIA.....	19
2.5 A PRÁTICA DA HUMANIZAÇÃO NO SETOR DA EMERGÊNCIA.....	20
<b>3. MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>22</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	22
3.2 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA .....	22
3.2.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA E QUESTÃO NORTEADORA .....	22
3.2.2 PESQUISA NA LITERATURA CIENTÍFICA .....	23
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	23
3.4 COLETA DE DADOS .....	23
3.4.1 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	24
3.5 ANÁLISE DE DADOS .....	25
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	25
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>28</b>
4.1 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	28
4.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS .....	28
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>45</b>

---

# **CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO**

---

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 TEMA EM ESTUDO

É metodologicamente necessário, compreender que o setor de emergência, em uma unidade de saúde, traz em sua característica, o risco iminente de morte. Uma unidade de emergência tem a finalidade de acolher e atender de modo correto com eficiência e eficácia os pacientes que requerem cuidados emergenciais ou urgentes. O objetivo do serviço de emergência é a avaliação rápida do paciente, a estabilização e o encaminhamento do mesmo a uma unidade de referência – hospital (COSTA, 2014).

Mesmo com tantas dificuldades, o profissional enfermeiro busca aprimorar a sua prática do cuidar com qualidade, e precisa planejar-se com a implantação e implementação da gestão da qualidade no gerenciamento do cuidado prestado nas instituições de saúde, uma vez que pelo desenvolvimento do seu processo de trabalho, tem a oportunidade de interagir diretamente com o cliente e se aproximar do seu referencial para compreender seus anseios e expectativas, e com base em tais informações, planejar a assistência que será prestada pela equipe a fim de atender as expectativas dos clientes (SANTOS, 2011).

No que tange a assistência de enfermagem na urgência e emergência, estas possuem singularidades que influenciam a organização do trabalho e a gerência do cuidado. Os profissionais estão inseridos no atual contexto político e estrutural do sistema de saúde brasileiro como peças responsáveis pelo acolhimento de situações graves em que há risco de morte e são necessárias intervenções rápidas e precisas (COSTA *et al.*, 2017).

No entanto, na prática, essa assistência também é usufruída por usuários com demandas clinicamente não urgentes, de maneira a complementar a atenção recebida nas unidades básicas de saúde, gerando superlotação do serviço e sobrecarregando o trabalho para os profissionais do setor de emergência (Santos; Lima, 2011).

Temos que:

A atuação do enfermeiro no setor de emergência é clara: [...] Com base nisso, os enfermeiros que atuam nessas unidades de atendimento são responsáveis, entre outras atividades, pela gerência do cuidado, que envolve gerenciamento de recursos e a coordenação e articulação do trabalho da equipe de enfermagem/saúde, além da intermediação entre a família e a equipe de atendimento. Compete a eles buscar meios para garantir a disponibilidade e qualidade de recursos materiais e de infra-estrutura que permitam à equipe atuar no atendimento às situações de urgência, visualizando as necessidades do paciente,

conciliando os objetivos organizacionais e os da equipe de enfermagem, visando à produção de um cuidado integral e com maior qualidade (LIMA; ERDMANN, 2011)

Nessa ótica, é muito importante que o atendimento seja feito de forma pessoal e que toda a equipe de enfermagem precisa ser diligente e requerer de si próprio o desenvolvimento para que permita conhecer as demais áreas de relação com o paciente para garantir que a assistência de saúde aconteça com qualidade (GABRIEL, 2010).

Logo, é imprescindível destacar a relevância social do debate acerca da humanização do serviço de emergência, visto que, sugere-se que naturalizam a insensibilidade para efetivação da prestação de serviço, levando a uma assistência reducionista e discriminatória, que pode ferir a dignidade humana.

## 1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS

O atendimento humanizado tem uma relação intrínseca com a motivação da equipe, como consequência, impacta na produtividade da empresa. Pesquisas no mundo todo apontam que trabalhar em ambiente humanizado fomenta relações de confiança e gera maior satisfação entre os funcionários e clientes (SBIE,2017)

E considerando toda imprevisibilidade, o ritmo acelerado de trabalho, a vigilância constante, a sobrecarga física e emocional, e a busca incessante pela manutenção da vida, a assistência humanizada nesse âmbito emergência é sempre questionada (CRISTINA FJ, 2010).

No entanto, para que seja possível humanizar o acolhimento no serviço de enfermagem é necessário que o quadro de profissionais tenha conscientização e preparo para realizar um cuidado distinto, passando a compreender o paciente como figura humana; o enfermeiro é responsável por nortear, sanar dúvidas relacionadas ao procedimento apresentando a máxima calma e segurança, não esquecendo de que ele ainda necessita de um espaço apropriado para concretizar o seu trabalho (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2004).

Diante disto e percebendo juntamente com o autor (Collet N, Rozendo CA,2003) o exagero do tecnicismo, que resulta na perda da imagem do paciente, como ser gregário e afetivo, subentende-se que o profissional da enfermagem, como também a todos os profissionais da área de saúde, analisa o paciente de maneira fria, objetiva e calculista em decorrência da falta da prática de Educação Permanente em Saúde (EPS) e da capacitação acerca da implementação de intervenções voltadas ao bem-estar do paciente.

Evidencia-se então que, “a falta de humanização é um problema comum na urgência e emergência”.

Diante disto pretendeu-se responder a seguinte questão norteadora:

Qual a visão do enfermeiro e dos pacientes em relação ao atendimento humanizado no setor de urgência e emergência?

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Percebendo a realidade vivenciada nos estágios em unidades de atendimento a urgências e emergências, surgiu o interesse de identificar a percepção do enfermeiro frente ao atendimento humanizado para com o paciente e acuidade com a família do mesmo, para que haja o cuidado de forma holística.

A humanização na saúde pode ser entendida como processo, filosofia ou modo de prestar assistência. Dentre as várias conceituações existentes, a humanização se traduz em uma forma de cuidar, compreender, abordar, perceber e respeitar o doente em momentos de vulnerabilidade (Lazzari DD, Jacobs GL, Jung W, 2012)

As unidades de urgência e emergência são cada vez mais procuradas. Nessa realidade, sobressai a precariedade desses serviços onde encontramos situações não preconizadas como corredores aglomerados de pacientes em macas sem colchões, sem privacidade, conforto ou segurança, à espera de atendimento e, ainda, vulneráveis a infecções cruzadas, sendo está uma realidade enquanto país em desenvolvimento. Nesse ambiente, podemos encontrar, ainda, os familiares, geralmente desinformados quanto aos procedimentos adotados em relação ao paciente e sua própria situação de saúde (ANDRADE *et al.*, 2009).

Como consequência, encontram-se, também, os familiares, desolados, preocupados, abalados e geralmente desinformados quanto aos procedimentos adotados em relação ao paciente e à própria situação destes. Logo, faz-se necessário, abordar a importância da atuação dos profissionais de enfermagem, em seu protagonismo, para assistir e garantir o bem-estar físico, mental e social do paciente, seus familiares e de toda equipe.

De acordo com Brasil (2004), a PNH vem para romper o modelo de assistência em saúde tecnicista, por meio do atendimento humanizado, objetivando também a troca de saberes para a promoção e prevenção da saúde. A troca de saberes inclui os saberes dos usuários e seus familiares, tornando estes partícipes do processo de saúde, e assim, garantindo seus direitos e cidadania dentro das instituições de saúde (BRASIL, 2004). Tendo em vista que os familiares podem contribuir para a promoção de saúde faz-se necessário que o profissional de saúde permita esta contribuição. Esta pode ser realizada de acordo Valadares e Paiva (2010), por meio da intercepção dos profissionais de saúde e o usuário adoecido, sendo que a presença dos familiares pode acarretar na melhoria do quadro de saúde de seu familiar internado

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo Geral

Identificar as evidências das pesquisas desenvolvidas sobre a humanização no atendimento de urgência e emergência com base na literatura.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a percepção da humanização da assistência de enfermagem dentro da urgência e emergência na visão do paciente.
- Identificar a percepção da humanização da assistência de enfermagem dentro da urgência e emergência na visão do profissional.

---

## **CAPÍTULO II – REFERENCIAL TEÓRICO**

---

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Uma unidade de emergência tem a finalidade de acolher e atender de modo correto com eficiência e eficácia os pacientes que requerem cuidados emergenciais ou urgentes. O objetivo do serviço de emergência é a avaliação rápida do paciente, a estabilização e o encaminhamento do mesmo a uma unidade de Referência – hospital (COSTA, 2014).

No Brasil, as unidades de urgência e emergência são cada vez mais procuradas. Ao conviver com essa realidade, sobressai a precariedade desses serviços: corredores aglomerados de pacientes em macas sem colchões, sem privacidade, conforto ou segurança, à espera de atendimento e, ainda, vulneráveis a infecções cruzadas. Nesse ambiente, encontram-se, também, os familiares, geralmente desinformados quanto aos procedimentos adotados em relação ao paciente e à própria situação (ANDRADE et al, 2009).

O Ministério da Saúde (MS) caracteriza unidade de emergência como:

[...] pronto atendimento como a unidade destinada a prestar, dentro do horário de funcionamento do estabelecimento de saúde, assistência a doentes com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato; prontoso-corro é o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos a saúde necessitam de 13 atendimentos imediato. Funciona durante às 24 horas do dia e dispõe apenas de leitos de observação. (Ministério da Saúde, 2013).

### 2.2 HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2017).

Segundo o MS (2016), quando o assunto é humanização, a população brasileira pensa em situações mais justas com características humanas; que analisam todas as necessidades do indivíduo; melhoram o bem-estar de cada um, seja em relação à saúde, economia, educação e relações psicossociais.

Nas instituições hospitalares têm se percebido cada vez mais frequente a necessidade da

humanização durante a assistência aos pacientes (MIRANDA, 2000). É comum observarmos a fragmentação do ser humano, nos serviços de saúde, quando este é compreendido apenas como alguém com necessidades puramente biológicas. Esta situação acontece, principalmente, pelo avanço da tecnologia médica que transformou o cuidado, na maioria das vezes, numa mera aplicação do procedimento técnico, a fim de cumprir com um objetivo mecanicista (ASSIS; et al, 2016).

Para falar de humanização é necessário compreender a individualidade de cada sujeito, incorporando uma postura ética de respeito para com o outro, adaptando-se ao desconhecido, adotando e reconhecendo seus limites. Utilizando assim, o acolhimento e a escuta qualificada como fatores de aproximação desses sujeitos, optando pelos cuidados que são construídos através das relações estabelecidas nos encontros, atendendo a demanda dos usuários em qualquer situação e condição socioeconômica (GIRON; BERARDINELLI, 2015).

Nesse enfoque, a humanização na saúde preconiza mudanças de atitudes e na qualidade de atendimento, originando um maior vínculo entre profissionais, trabalhadores gestores e usuários por meio de ações, melhorando assim, o envolvimento da equipe no processo do cuidado. É de responsabilidade de estes profissionais desenvolverem ideias e métodos para oferecer maior destreza e conhecimento sobre o conceito humanizar (BRASIL, 2013).

Para Nascimento (2014), sendo o cuidado o objetivo da prática da enfermagem, este desenvolver-se no encontro com o outro, sendo de extrema necessidade nos momentos críticos da existência do indivíduo, ou seja, o nascimento, a doença e a morte, devem-se, no entanto, ser sentido, assumido e exercitado no exercício diário da enfermagem, a fim de evitar que sua prática se torne mecânica, impessoal e até desumana.

Sabe-se que a profissão da enfermagem tem o objetivo de promover, prevenir e reabilitar o ser humano e sua essência é a arte do cuidar. Deste modo, o paciente deve ser tratado de forma holística, pois cada ser é único, onde cada um possui suas histórias e experiências de vida. E é nessa visão holística que o cuidar é caracterizado, em uma relação de ajuda e proximidade para e com o outro, onde é evidenciado por compreensão e confiança (NASCIMENTO, 2014).

### 2.3 POLÍTICA NACIONAL DA HUMANIZAÇÃO (PNH) E POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS)

Silva e Chernicharo (2011) elencam que no início do século XXI o MS lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que culminou em 2003 com a criação da PNH – Humaniza- Sistema Único de Saúde (SUS) – a partir do

reconhecimento de experiências inovadoras e concretas que compõem um “*SUS que dá certo*”, eixo norteador para as práticas de gestão e assistência.

Trata-se de uma política pública no SUS voltada para ativação de dispositivos que facilitem ações de humanização na área da assistência e da gestão da saúde no país. Baseada nos princípios da transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão e no protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos (BRASIL, 2017).

A PNH tem como propósitos, contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização; fortalecer iniciativas de humanização existentes; desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção; aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão; implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas (BRASIL, 2017).

Para isso, o HumanizaSUS (2017) funciona com três macro-objetivos, que são, ampliar as ofertas da PNH aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários; incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil; divulgar a PNH e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

A EPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como foco as problemáticas e necessidades encontradas durante o processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no dia-a-dia do trabalho (BRASIL, 2018). Logo, o aperfeiçoamento e a qualificação do processo de trabalho em vários níveis do sistema, alertando-se para a melhoria do acesso à saúde, qualidade e humanização na assistência de serviços, assim como para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal.

A criação da PNEPS, como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS, tem como marco legal a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, cujas diretrizes de implementação foram posteriormente publicadas via Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2018). Em ambas as políticas, PNH (BRASIL, 2004) e na PNEPS (BRASIL, 2004), é essencial que a formação aconteça no próprio ambiente de trabalho, e que o mesmo seja capaz de provocar mudanças nos processos de trabalho instituídos, desnaturalizando-os, transformando-os, e acima de tudo, vitalizando-os (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

A PNEPS e a PNH, cada uma a seu modo, propõem a (des)aprendizagem (FOUCAULT, 2006) em serviço, onde ensinar e aprender se incorporam nos processos cotidianos de trabalho e nos problemas/fazer/saberes que ali são apresentados e inventados. Nessa direção, entende-se que o cotidiano dos serviços de saúde, em suas relações com os modos de fazer a atenção e a gestão, é matéria constituinte e, portanto, primordial na construção de processos de formação (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

Segundo o HumanizaSUS (2017), na prática, os resultados que a PNH busca são redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso; atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo; garantia dos direitos dos usuários; valorização do trabalho na saúde; gestão participativa nos serviços.

#### 2.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NO SETOR DE EMERGÊNCIA

Os enfermeiros das unidades de emergência necessitam estar aptos para obterem uma história do paciente e exame físico executando um atendimento imediato, se preocupando com a manutenção da vida e orientação do paciente para a continuidade do tratamento, ressaltando que este atendimento deve ocorrer de forma ética e moral, respeitando os costumes, crenças, valores e cultura de cada paciente (COSTA, 2014).

Manzi e Nunes (2001) já enxergavam o profissional da enfermagem como indivíduo passível de cuidados para conseguir cuidar, tendo em vista a absorção das tensões do local de trabalho:

[...] O ser enfermeiro é gente que cuida de gente, quem necessita da presença de outro ser humano, com necessidades a serem supridas na saúde e na doença. Mas o exagero do tecnicismo fez perder a imagem de homem como ser gregário e afetivo, levando, muitas vezes, o profissional da enfermagem, como também a todos os profissionais da área de saúde, a analisar o paciente de maneira fria, objetiva, calculista; tendo em vista um conjunto de partes que necessitam de reparo e reajuste (MANZI; NUNES, 2001).

A humanização como modelo de trabalho na rede de atendimento das unidades de emergência, os enfermeiros são tidos como profissionais mais capacitados para exercer tal função, pois devido ao conhecimento clínico, habilidade de oferecer cuidado holístico e forte advocacia e ética em favor do paciente, uma vez que conhecem os serviços dos variados e diversos profissionais atuantes na saúde (COSTA, 2014).

Hoje, décadas depois, a enfermagem já possui centros de ensino superior que formam enfermeiros aptos para atuar em qualquer situação, preventiva ou curativa, profissionais que

buscam cada dia mais qualificações, e zelam pela humanização dos cuidados prestados ao cliente, família e comunidade, utilizando para isso um instrumento chamado processo de enfermagem, que auxilia a equipe de saúde a melhorar a qualidade de vida do cliente, ao mesmo tempo em que direciona e orienta a equipe de enfermagem (TORRES *et al.*, 2011).

## 2.5 A PRÁTICA DA HUMANIZAÇÃO NO SETOR DA EMERGÊNCIA

De acordo com Caveião (2014), o profissional de saúde necessita ter conhecimento técnico e científico amplo, para que exista confiança entre profissional e paciente, essa confiança é construída através do acolhimento, escuta e respeito ao paciente, com o intuito de entender suas necessidades. Para tornar possível a forma correta de atendimento na saúde, há a necessidade de um processo assistencial embasado da humanização nos setores de urgência e emergência, em conjunto com as práticas de educação continuada para com os profissionais em geral, priorizando a equipe de enfermagem.

Costa (2014) elenca a integralidade na assistência de enfermagem no setor de emergência:

[...] A humanização no ambiente de atendimentos de urgência e emergência precisa ser trabalhada com vistas a intervenções voltadas ao bem-estar do paciente e/ou família, dos profissionais, da comunidade em geral e da instituição, mediante tais, conclui-se como estratégias a conscientização do ponto de vista ético e moral de todos os profissionais envolvidos no processo de promoção da saúde, inclusive o paciente, através da avaliação da assistência recebida na emergência, isso inclui a capacitação coletiva de todos os profissionais, e seus gestores, baseado em estudos contínuos, a partir da sua formação profissional até a atuação na emergência (COSTA, 2014).

Humanizar no contexto saúde é resguardar o respeito e a dignidade à vida humana, reverenciando os valores culturais e o estado físico, psíquico e social de cada ser - pessoa - atendido nas redes de emergência.

---

## **CAPÍTULO III – MATERIAIS E MÉTODOS**

---

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo se utilizará do método de revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade reunir, e resumir o conhecimento científico, antes produzido sobre o tema investigado. Avalia, sintetiza e busca nas evidências disponíveis a contribuição para o desenvolvimento da temática (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para desenvolvimento de uma pesquisa relevante, que subsidie a implementação de intervenções eficazes no cuidado, faz-se necessário que as etapas a sejam seguidas a risca. Na construção deste projeto, utilizaremos os seis passos da revisão integrativa preconizados por Botelho; *et al* (2011), sendo estes:

- 1ª etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa;
- 2ª etapa: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão;
- 3ª etapa: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados;
- 4ª etapa: categorização dos estudos selecionados;
- 5ª etapa: análise e interpretação dos resultados;
- 6ª etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Optou-se por esse tipo de pesquisa por melhor responder a problemática deste estudo, uma vez que busca na literatura bases científicas que respaldem as medidas de alívio e enfrentamento do estresse. Possibilitando que o leitor/enfermeiro embasado nos resultados apontados nesta pesquisa aplique a PBE (Práticas baseadas em Evidências na sua vida cotidiana.

#### 3.2 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

##### 3.2.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA E QUESTÃO NORTEADORA

Para o levantamento da questão norteadora, aplicou-se a estratégia PICO (População/paciente, I- Intervenção/interesse, C- Comparação/Ausência e O- Desfecho) onde C permaneceu ausente, pois não houveram elementos de cunho comparativo.

Estratégiabaseada na segmentação da hipótese, que visa o levantamento de dados de forma sistematizada.

Percebendo o exagero do tecnicismo, que resulta na perda da imagem do paciente, como ser gregário e afetivo, subentende-se que o profissional da enfermagem, como também a todos os profissionais da área de saúde, analisa o paciente de maneira fria, objetiva e calculista em decorrência da falta da prática de EPS e da capacitação acerca da implementação de intervenções voltadas ao bem-estar do paciente.

### 3.2.2 PESQUISA NA LITERATURA CIENTÍFICA

Para essa busca foram delineadas as palavras chaves através da ferramenta de busca encontrada na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), selecionando as seguintes palavras-chave: *humanização da assistência; emergência e cuidado de enfermagem*, no idioma português e inglês.

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Através dos bancos de dados delimitados e palavras chaves selecionadas, a amostra foi construída de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Portanto, os critérios de inclusão determinados são:

- 1- artigos originais em versão português e inglês, que possam ser traduzidos na íntegra para o português publicados nos últimos dez anos, de 2011 a 2021.
- 2- Que estejam contidos nas plataformas e bases de dados selecionadas.
- 3- Produzidos por profissionais de saúde em enfermagem

Foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis na íntegra *on line*; as monografias e teses; e os que não respondam a nenhuma das questões norteadoras propostas para esta revisão.

Para a estratégia de busca, utilizou-se as palavras chaves usando como modulador booleano, o AND, criando a conexão entre as palavras-chave em conjunto.

### 3.4 COLETA DE DADOS

Logo após a seleção das palavras chaves foram determinados os bancos de dados em que a busca bibliográfica foi realizada, sendo determinadas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para coleta dos dados foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECs): *humanização da assistência; emergência e cuidado de enfermagem*. Estes descritores foram utilizados associados com o operador boelano “and”.

A coleta de dados foi realizada em 5 etapas:

- Primeira etapa – foi computado um total de 53 referências indexadas. Na base de dados LILACS somaram-se 39 artigos; na SCIELO, 14.
- Segunda etapa – foi realizada uma filtragem para excluir as repetições, porém não houveram, foram apenas excluídos os que a pagina não liberou o acesso, que culminou com a exclusão de 10 artigos, foram excluídos também por revisão integrativa 2 artigos, ficando apenas 41 artigos para serem analisados.
- Terceira etapa – foi feita uma análise dos títulos a qual mostrou que 20 artigos não se referiam ao tema em estudo, portanto, prosseguiram 21 artigos para análise.
- Quarta etapa – Após a leitura dos resumos foi observado que 15 artigos não se referiam às questões norteadoras desta pesquisa e com isso somente 6 artigos passaram para a última etapa.
- Quinta etapa – por fim com a leitura completa dos artigos concluiu-se que apenas 5 artigos atendiam aos objetivos propostos por esta pesquisa.

#### 3.4.1 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para coleta dos dados foi utilizado um instrumento criado pelas autoras (Apêndice A) onde constaram dados de identificação e informações extraídas dos artigos a fim de facilitar a análise e a interpretação dos dados para respectiva síntese e comparação.

O Apêndice A compreendeu: dados de identificação do artigo (título do artigo, ano de publicação, nome dos autores e nome do periódico); objetivos do estudo; materiais e métodos utilizados; tipo de estudo; população e amostra; local (cidade ou região em que estavam situados os trabalhadores e campos de estudo), resultados/achados, conclusões; recomendações e limitações do estudo.

Após o preenchimento do Apêndice A com os dados de cada artigo selecionado, eles foram numerados e ordenados de acordo com o ano de publicação, iniciando com o artigo mais antigo e indo ao mais recente. Dessa forma, cada artigo foi relacionado a um algarismo de 1 a 05, sendo assim representados no capítulo da apresentação dos dados a fim de facilitar sua

identificação durante a discussão dos achados.

### 3.5 ANALISE DE DADOS

Para análise dos dados, foi utilizada a análise temática, a qual permite descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação. Operacionalmente a análise temática desdobra-se em três etapas: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento e interpretação dos resultados (MINAYO, 2010). E com o auxílio do Apêndice A elaborou-se três quadros onde estão apresentados os seguintes dados da pesquisa.

No Quadro 3 estão descritos dados referentes aos números, títulos, autores, periódicos, cidade/região, ano, tipo de estudo, campo, população/amostra e objetivos dos artigos selecionados.

No Quadro 4 estão descritos dados referentes ao tipo de medida utilizada para diminuição do estresse laboral

Por fim no Quadro 5 estão descritas a efetividade das técnicas escolhidas nos artigos analisados.

A partir da análise destes quadros foi possível elaborar três eixos temáticos a serem discutidos:

- Análise dos artigos referente às medidas de alívio e enfrentamento utilizadas para redução dos sintomas de estresse relacionado à atividade laboral disponíveis na literatura brasileira.
- Identificação das medidas de alívio e enfrentamento utilizadas para reduzir o estresse laboral descritas na literatura brasileira.
- Apresentação dos resultados das pesquisas identificando quais medidas de alívio e enfrentamento tiveram resultado satisfatório.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de uma pesquisa cujo objeto de estudo não envolve diretamente seres humanos, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas. O estudo obedeceu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros e também respeita a Lei nº 12853, de 14 de agosto de 2013 (BRASIL,

2013), que trata sobre os direitos autorais, dessa forma, todos os autores foram devidamente referenciados de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

---

## **CAPÍTULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÃO**

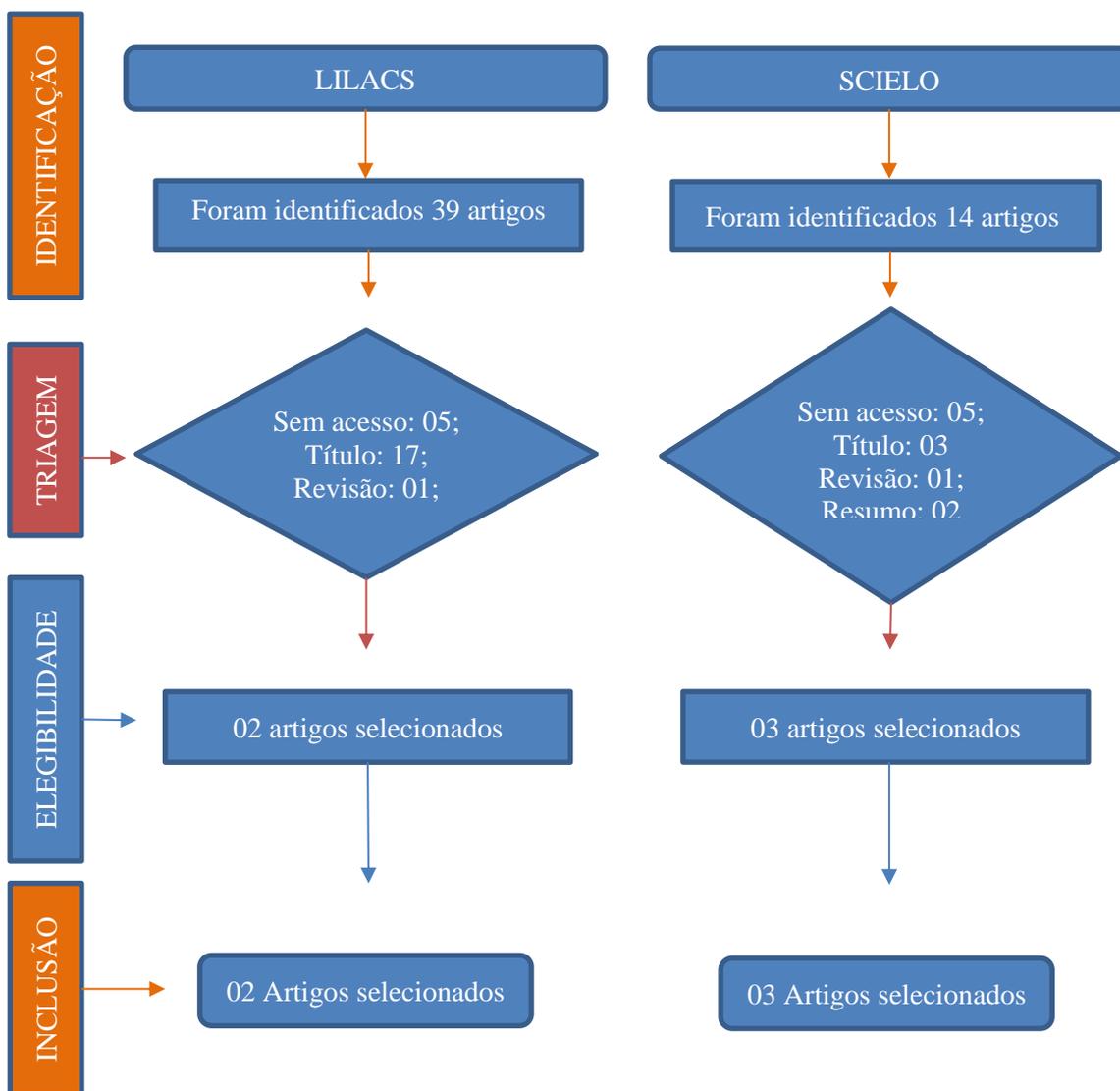
---

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

A amostra final deste projeto foi constituída por artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos, no idioma português ou que podem ser traduzidos para o português, na íntegra.

A Figura 1 apresenta o total de artigos selecionados para compor este projeto de revisão integrativa de literatura:



**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2021.

### 4.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para a apresentação e discussão dos dados optou-se por organizá-la em três eixos: um referente à análise dos artigos referente às medidas de alívio e enfrentamento utilizadas para redução das práticas mecanicistas, desqualificação dos profissionais e (des)humanização da assistência descritas na literatura brasileira.

Quadro 1 – Descrição dos números, títulos, autores, periódicos, cidade/região, ano, tipo de estudo, campo, população/amostra e objetivos dos artigos a serem identificados e analisados.

	<b>Artigo 1</b>	<b>Artigo 2</b>	<b>Artigo 3</b>	<b>Artigo 4</b>	<b>Artigo 5</b>
<b>TÍTULO</b>	Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência	Atuação do enfermeiro no serviço de emergência psiquiátrica: AVALIAÇÃO PELO MÉTODO DE QUARTA GERAÇÃO	Atendimento móvel às urgências e emergências psiquiátricas: percepção de trabalhadores de enfermagem	A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado	Percepção de enfermeiros e médicos sobre a assistência aos pacientes da oncologia no pronto-socorro
<b>AUTOR</b>	Eliane Regina Pereira do Nascimento , Bárbara Rosso Hilsendeger, Caroline Neth , Guilherme Mortari Belaver, Kátia Cilene Godinho Bertoncello	Aline Aparecida Buriola, Luciane Prado Kantorski, Catarina Aparecida Sales, Laura Misue Matsuda.	Lucídio Clebeson de Oliveira, Harlon França de Menezes, Richardson Lemos de Oliveira, Dhyanine Moraes de Lima, Sâmara Fontes Fernandes, Richardson Augusto Rosendo da Silva	Jéssica Siqueira Perboni, Renata Cunha da Silva, Stefanie Griebeler Oliveira	Silvana Bastos Cogo, Ariele Priebe Reisdorfer, Jéssica Luíza Beck, Tais Falcão Gomes, Aline Gomes Ilha, Pâmela Barros de Leon, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini.
<b>ANO</b>	2011	2016	2018	2018	2020
<b>PERIÓDICO</b>					
<b>LOCAL DE REALIZAÇÃO DE ESTUDO</b>	SANTA CATARINA	MARINGÁ-PARANÁ	MOSSORÓ/RIO GRANDE DO NORTE	PELOTAS- RIO GRANDE DO SUL	SANTA MARIA- RS

<b>TIPO DE ESTUDO</b>	Estudo descritivo, de natureza qualitativa	Estudo qualitativo	Estudo descritivo qualitativo	qualitativo	Estudo descritivo qualitativo
<b>CAMPO</b>	hospital público da rede estadual de saúde de Santa Catarina	Centro de Serviços de Emergências Psiquiátricas	Sede do SAMU em Mossoró/Rio Grande do Norte	Pronto Socorro Municipal de Pelotas (PSMP)	Ps de um hospital universitario, localizado na região central do Sul do Brasil
<b>POPULAÇÃO</b>	13 profissionais de enfermagem	15 profissionais, nove usuários e seis familiares.	34 trabalhadores de enfermagem	12 enfermeiros	12 profissionais entre enfermeiros e médicos
<b>OBJETIVO</b>	conhecer e analisar como os profissionais de enfermagem de um serviço de emergência hospitalar público de Santa Catarina avaliam o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR)	Teve como objetivo apreender a percepção de profissionais, usuários e familiares, acerca da atuação do enfermeiro em um serviço de emergência psiquiátrica.	Compreender como os trabalhadores de enfermagem percebem o cuidado às pessoas sem situações de urgências e emergências psiquiátricas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).	Teve por objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros da unidade de emergência sobre o cuidado humanizado ao paciente politraumatizado.	conhecer a percepção de enfermeiros e médicos sobre a assistência a pessoas com câncer atendidas em um pronto-socorro de um hospital geral.

**Análise dos artigos referente às medidas de alívio e enfrentamento utilizadas para redução das práticas mecanicistas, desqualificação dos profissionais e (des) humanização da assistência, descritas na literatura brasileira.**

Quadro 2 – Descrição dos tipos de medidas de alívio e enfrentamento utilizadas para redução das práticas mecanicistas, desqualificação dos profissionais e (des)humanização da assistência descritas na literatura brasileira.

<b>Artigo nº</b>	<b>Medidas</b>	<b>Descrição das medidas</b>
01	Acolhimento com Classificação de Risco (ACR)	Criada com vistas a ampliar o acesso e reduzir as filas e o tempo de espera para o atendimento, o ACR configura-se como uma das ações potencialmente decisivas na reorganização e implementação da promoção de saúde
02	Método de Quarta Geração	Descrever o contexto real do objeto a ser avaliado, bem como na capacidade que este tipo de estudo tem em explorar contextos específicos, uma vez que permite identificar a realidade em estudo e sua correlação com a teoria e a prática concreta dos serviços e programas de saúde
3	Integralidade	Princípio constitucional e doutrinário de sustentação do SUS, considerada o maior desafio para gestores e profissionais de saúde. Pensar em integralidade é pensar em cuidado integral resolutivo, da promoção da saúde à cura e à reabilitação
4 e 5	Entrevistas semiestruturadas	Consiste em entrevistas que foram realizadas individualmente referentes aos dados sociodemográficos, que focalizaram a atuação e as percepções dos profissionais em relação à assistência de pessoas em tratamento oncológico e paciente politraumatizado em situações de urgência e/ou emergência

**Fonte:** Dados da pesquisa.

O Quadro 1 descreve os tipos de medidas de alívio e enfrentamento identificados na literatura analisada que foram: Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), Método de Quarta Geração, Integralidade e Entrevistas semiestruturadas

- Acolhimento com Classificação de Risco (ACR)

- O artigo 1 empregou a estratégia do ACR, com 13 profissionais de enfermagem, essa pesquisa ocorreu no serviço de emergência adulto, de um hospital público da rede estadual de saúde de Santa Catarina, que atende exclusivamente pelo SUS, sendo referência na sua área de abrangência. O hospital possui na atualidade 300 leitos. Ocorreu nos meses de abril e maio de 2010 por meio de entrevista semiestruturada que contemplou a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a implantação do protocolo de ACR da PNH do Ministério da Saúde, durante a sua prática profissional, no SE. As entrevistas foram realizadas no próprio serviço, em ambiente privativo, no horário de trabalho, em data previamente agendada e após apresentação

e explicação dos objetivos da investigação e obtenção do consentimento de cada participante.

- Método de Quarta Geração

-Avaliação de Quarta Geração foi utilizado pelos pesquisadores com o objetivo apreender a percepção de profissionais, usuários e familiares, acerca da atuação do enfermeiro em um serviço de emergência psiquiátrica. Os dados foram coletados no período de fevereiro a junho de 2014, junto a 15 profissionais, nove usuários e seis familiares. Realizou-se observação não participante, observação participante e entrevista individual, por meio do círculo hermenêutico-dialético, com análise pelo método comparativo constante. Os resultados foram agrupados em dois eixos temáticos: O enfermeiro como facilitador do cuidado multidisciplinar e humanizado e; Acúmulo de atividades: limitação para o enfermeiro atuar no serviço de emergência psiquiátrica. De maneira geral, a utilização do método de Avaliação de Quarta Geração faz emergir o empoderamento dos grupos de interesse como protagonistas das transformações e que a atuação do enfermeiro é essencial para a humanização do cuidado e à dinâmica de trabalho multidisciplinar.

- Integralidade

-No artigo 3 A pesquisa teve como população os trabalhadores de enfermagem (12 enfermeiros e 30 técnicos de enfermagem) que atuavam no SAMU da cidade de Mossoró/RN , utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. As categorias que emergiram do próprio discurso dos entrevistados, relacionadas ao cuidado às pessoas em situações de urgências e emergências psiquiátricas no SAMU foram: prática mecanicista e a necessidade de qualificação, e,(des) humanização da assistência, Apesar do esforço empreendido pelos trabalhadores de enfermagem no sentido de tornar o atendimento mais resolutivo, percebeu-se uma grande dificuldade na continuidade da assistência, tendo em vista que não existe uma rede de serviços organizada para atender a essa clientela.

- Entrevistas semiestruturadas

- No artigo 4, pesquisadores fizeram o levantamento de dados no Pronto Socorro Municipal de Pelotas (PSMP). Trata-se de um serviço de urgência e emergência regional, que presta atendimento a 22 municípios da região sul do estado do Rio Grande do Sul. Os enfermeiros do estudo se preocupavam em prestar uma assistência humanizada, no entanto ainda enfatizavam a importância da técnica no cuidado, talvez isso acontecesse devido ao perfil caótico do setor que trabalhavam, valorizando a atenção na doença e esquecendo-se do paciente. Entretanto evidenciou-se que existem fragilidades durante a assistência dos enfermeiros em relação ao cuidado humanizado, essas falhas podem estar relacionadas ao fato de que esses profissionais se preocupam muito com a técnica e com a doença em si, deixando muitas vezes

de olhar para o lado humano do paciente.

- Entrevistas semiestruturadas

-No artigo 5, foram abordados 12 profissionais do pronto socorro, entre enfermeiros e médicos, com intuito de conhecer a percepção de enfermeiros e médicos sobre a assistência a pessoas com câncer atendidas em um pronto-socorro de um hospital geral. O estudo revelou que enfermeiros e médicos possuem a percepção de que a assistência a pessoas com câncer na unidade de pronto-socorro é diferenciada em relação à população em geral, devido às características do processo de adoecimento que exige uma atuação específica, qualificada, humanizada e personalizada, bem como em razão da maneira como seu atendimento ocorre, pois esses pacientes não precisam passar pela central de regulação do hospital.

Assim, conclui-se que foi possível a identificação dos métodos utilizados para alívio e enfrentamento das praticas mecanicistas descritos nos artigos estudados. No entanto, percebeu-se que a literatura não aponta qual medida apresenta melhor benefício visto que esse não foi o objetivo de nenhum dos artigos selecionados, ou seja, não foi encontrado nenhum artigo que tenha como objetivo comparar as medidas de alívio e enfrentamento utilizadas visando apontar qual a melhor técnica ou qual traz melhores resultados. Em vista disso, acreditamos ser importante a realização de mais investigações que se proponham a analisar sobre essa temática.

**Resultados e eficácia das intervenções para redução das práticas mecanicistas, desqualificação dos profissionais e (des) humanização da assistência na visão do profissional e do paciente, descritas na literatura brasileira.**

Artigo n°	Descrição da efetividade das medidas de alívio e enfrentamento utilizadas para redução das praticas mecanicistas, desqualificação dos profissionais e (des)humanização da assistência na visão do profissional e do paciente .
01	percebemos que houve alguns avanços no serviço após a implementação da estratégia de acolher com a classificação de risco. Resultando no melhor atendimento no serviço de emergência, proporcionando uma resposta mais rápida aos usuários que estão com agravos agudos de saúde e que necessitam de intervenção médica e de enfermagem imediata.
02	A estratégia de <i>coping</i> mais utilizada foi a reavaliação positiva. No entanto, o estudo não revelou sua eficácia.
03	A realização desta pesquisa permite afirmar que na unidade pesquisada os enfermeiros convivem com inúmeros estressores, porém conseguem lidar de maneira adequada, fazendo com que eles não interfiram, significativamente, na assistência ao usuário e, para tanto, utilizam mecanismos de <i>coping</i> eficazes, indo ao encontro da literatura pesquisada.
04	Como a literatura aponta, a utilização de estratégias de enfrentamento assume diferentes características, pois cada pessoa tem diferentes recursos. No entanto, não foi buscado nesse trabalho, verificar a eficácia das mesmas.

05	Todos os textos mostraram que o sofrimento no trabalho e as estratégias defensivas devem ser assuntos discutidos dentro das unidades, pois a união da equipe, a religiosidade e o reconhecimento no trabalho amenizam o sofrimento, consequentemente mantendo um ambiente mais ameno para profissionais e pacientes.
----	--

Os 5 artigos presentes, compartilham das mesmas fragilidades no setor de urgência e emergência, seja ele no âmbito oncológico, no sistema movel, nos psiquiátricos, entre outros. Muito se tem discutido a respeito da humanização no atendimento hospitalar devido, principalmente, à vulnerabilidade do paciente e ao confronto entre tecnologia e humanização.

No entanto, os estudos têm dado pouca ênfase à relevância dessa temática nos atendimentos de urgência e emergência, onde o sujeito muitas vezes é um cliente crítico que necessita de atendimento rápido, mas que da mesma forma necessita e busca em atendimento de qualidade e humanizado (SIMAO, ALAS, 2018).

Segundo o MS, o atendimento pré-hospitalar pode ser definido como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção, aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sequelas ou até mesmo a morte (RAMOS VO,2017). Ou seja, os servidores hospitalares de urgência/emergência representam a porta de acesso ao atendimento de alta complexidade e a eles deveriam ser destinados os casos mais graves ou com risco iminente de morte, mas observamos uma superlotação em decorrência da ineficiência da atenção primária ou secundária e o deslocamento indevido da população ao pronto socorro (SHIROMA LMB 2015)

No contexto da assistência em unidade de emergência, pode-se perceber uma dificuldade maior para exercício da PNH, visto que por tratar-se de atendimento de urgência e emergência, a diversidade de serviços de alta complexidade é grande, e estes exigem tecnologias que não garantem qualidade da assistência, pois há influencia decisiva de fatores relacionados ao objeto e à força de trabalho neste processo (ANDRADE C, 2013). E há também com passar do tempo à tendência da maioria dos profissionais é fazer o do trabalho uma rotina, com regras e normas, muitas vezes devido a pouco pessoal para prestar atendimento e até mesmo pelo mau uso de serviços por parte da população, levando a equipe a não dar conta de prestar a assistência esperada pela sociedade (FEL A, 2010)

Para Fraino,(2015)um serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência, na maioria das vezes, incorpora a agilidade, funcionalidade e objetividade em sua política e prática assistencial. Desta forma, quando se fala em humanização nas unidades de urgência e emergência, pensa-se

na descentralização do atendimento e remete-se à necessidade de resgatar de um atendimento mais humano que seja capaz de focar a dignidade das pessoas em situações de necessidades de cuidados ou atenção, algo presente em todo momento nos serviços de emergência( ANDRADE,A *et al.* 2013)

O cuidador/profissional de saúde é elemento fundamental para o cuidado humanizado não somente pela competência técnica, mas pela vivência ética (FEL, A *et al.* 2010)

De acordo com Versiani (2014) Embora exista o estresse característico da unidade de emergência, faz-se necessária a elaboração de estratégias de aplicabilidade na dinâmica do serviço no intuito de amenizar fatores possíveis de interferir na qualidade do atendimento. Portanto, a humanização no ambiente de atendimento de urgência e emergência precisa ser trabalhada com vista a intervenções voltadas ao bem-estar do paciente/família, dos profissionais, da comunidade em geral e da instituição

Desta forma, acredita-se que é viável que se implante um processo de atendimento humanizado nessas unidades, principalmente pela maioria 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 (VERSIANI, CC *et al* 2014).

No cuidado à saúde, em nosso país, a humanização do cliente está incluída na Constituição Federal Brasileira de 1988 que garante a todos o acesso à assistência à saúde de forma resolutiva, igualitária e integral. Em 2001 o Ministério da Saúde do Brasil lançou o Programa Nacional De Humanização da Assistência Hospitalar, tanto entre si como no hospital com a comunidade. Para isto, é preciso valorizar o ser humano, qualificando os hospitais públicos, transformando-os em organizações modernas, solidárias, com vistas a atingir as expectativas dos gestores e da comunidade (ANDRADE, LM, 2019).

A humanização não é apenas resgatar o mais bonito do humano ou quanto “somos maravilhosos”, mas nos resgatar de forma interior e em todas as dimensões da comunicação (verbal e não verbal). Temos que entender que a nossa habilidade de comunicação passa pela capacidade de nos relacionar com quem está a nossa volta, o que significa conquistar o melhor de nós mesmos quando nos relacionamos com o outro (COTTA,RMM, 2013)

Observou-se a proposta do acolhimento, a escuta qualificada, o preparo da equipe, a disponibilidade de materiais e a estrutura física do acolhimento.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a leitura de todos os autores desta análise, podemos ter certeza de que o processo de humanização está sendo discutido. E, por meio dessa revisão da prática, reconhecemos a importância da qualificação do enfermeiro nas emergências e emergências, mas depende de fatores humanos para que aconteça de forma plena e satisfatória.

A enfermagem desempenha um papel fundamental nesse processo, não por estar atenta aos usuários dos serviços de saúde, mas porque discute essa temática com maior profundidade. Um aspecto que tem salvado a humanidade em sua prática profissional é a enfermagem. Em seu trabalho, a enfermagem gerou conhecimento sobre o assunto e o trouxe para o debate, questionou e corrigiu seu comportamento, realizando confrontos importantes a partir da defesa da vida.

Tenho observado que o enfermeiro precisa reavaliar seu cuidado para perceber que os princípios bioéticos devem sempre nortear sua prática para ajudar no respeito ao paciente e na humanização do cuidado. Idealmente, esse processo de conscientização realmente começa durante o processo de graduação, durante o qual os futuros profissionais de saúde estão sendo treinados e modelados para desempenhar essa função para que a enfermagem não seja apenas a aplicação da tecnologia de enfermagem, mas seja uma prática complexa que considera que quem recebe o cuidado é uma pessoa com dignidade, não só com necessidades físicas, mas também com necessidades psicológicas, sociais e espirituais.

Acredito que esta pesquisa me beneficiou muito, me deu a oportunidade de adquirir mais conhecimento sobre os conteúdos nela disponibilizados, e contribuiu significativamente para a minha formação profissional. Portanto, esperamos que esta discussão ajude a ampliar a compreensão do significado desse conceito e de suas possibilidades de aplicação em pesquisas de avaliação e práticas em saúde. E os profissionais de saúde trabalham com mais habilidade e amor pelos outros.

## 6. REFERÊNCIAS

- AMORIM, M.J. AB a NUNEZ, R.S. — Modelo de Assistência de Enfermagem aplicação no Hospital Ana Nery. 1.<sup>a</sup> ed. Salvador. Gráfica M.S. de Loreta. 1979. 113 p. il.
- ANDRADE, C. C.; LACERDA, L. S.; MOREIRA, R. M.; TEXEIRA, J. R. B.; BOERY, R. N. S. O. **Suporte humanizado em unidades de urgência e emergência: mais um desafio para a enfermagem.** [periódico da internet]. 2013. [acesso em 26 maio 2014] 2013. [Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd177/suporte-humanizado-em-unidades-deemergencia.htm>].
- ASSIS, L. R. S.; RIBEIRO, I. A. P.; ALVES, A. K. S.; NETA, M. A. D. ATENDIMENTO HUMANIZADO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista UNINGÁ Review**, Vol.25, n. 1, pp.131-135 (Jan - Mar 2016).
- BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. The humanization process of the hospital environment centered around the worker. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 2, p. 221-227, 2006.
- BELLUCI JÚNIOR, J. A; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com Classificação de Risco. **Rev Bras Enferm** 2012;65(5):751-7.
- BOTELHO, L. L. R.; DE ALMEIDA CUNHA, C. C.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**,v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede Humaniza SUS: **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://redehumanizasus.net/politica-nacional-de-humanizacao/>> acesso em 14 de jun de 2021.
- BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Atenção Básica Parametrizada e de Saúde Bucal: AUTO AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA AMAQ**. Brasília: 3ed. Ministério da Saúde, 2016.181p).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde** – Lei nº 8.080/90.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica** – NOB 01/96. Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conceito de Emergência**. Net, 1995  
DE ANDRADE, L. M. *et al.* Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Rev. Eletr. Enfermagem**, v.11, p.151-7, 2009.

COLLET, N.; ROZENDO, C. A. Humanização e trabalho na enfermagem. **Ver. Brás Enfer.** 2003 mar/abr; 56(2): 189-192. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000200016&script=sci\\_arttex](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000200016&script=sci_arttex)

CORBANI. N. M. S.; BRÊTAS. A. C. P., MATHEUS. M. C. C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, maio/jun. 2009. Disponível em: Acesso em: 03 de setembro de 2018.

DE OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 277-284, 2006.

DE VASCONCELOS, M. DE F. F. *et al.* **Entre políticas (EPS - Educação Permanente em Saúde e PNH - Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS)**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2016, v. 20, n. 59 [Acessado 13 Junho 2021], pp. 981-991. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0707>>. Epub 15 Ago 2016. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0707>.

CAVEIÃO, C.; HEY, A. P.; MONTEZELI, J. H.; BARROS, A. P. M. M.; SORDI, J. A.; SANTOS, S. C. Desafios ao enfermeiro na implantação da classificação de risco em unidade mista. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S/l], v. 4, n. 1, p. 189-96, 2014.

COSTA, IVANILDE ALVES. **ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA**. Monografia; PALMAS-TO, p. 10-14. 2014.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes; 2006.

GABRIEL, C. S. Qualidade na Assistência de Enfermagem Hospitalar: Visão de Alunos de Graduação. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 529-535.

GALLO, A. M.; DE MELLO, H. C. **Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência**. 2009, 11f. Artigo. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Norte do Paraná – Unopar.

GIRON, M. N.; BERARDINELLI, L. M. M. Knowledge in nursing about humanization in the

reception of the user in the surgical center: integrative review. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S/l], v. 9, n. 2, p. 974-984, 2015.

HENRIQUES, A. H. B.; DE BARROS, R. F. **Cuidado ao cuidadora busca de um cuidado humanizado em saúde: um resgate bibliográfico**. Paraíba: Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, 2011.

MACIAK, I. **Humanização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Emergência: percepção da equipe de enfermagem e do usuário**. Santa Catarina: Universidade do Vale do Itajaí, 2008. pág.16.

MACIAK, I. **Humanização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Emergência: percepção da equipe de enfermagem e do usuário**. 2008, 144f. Artigo. (Dissertação apresentada ao curso de mestrado em saúde e gestão do trabalho). Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina. Pag. 15-16.

MANZI, A. DA S.; NUNES, B. Reflexões sobre humanização e o processo de cuidar em unidades de terapia intensiva. **Rev Enferm UNISA**, v. 2, p. 76-9, 2001.

MARIA, M. A.; QUADROS, F. A. A.; GRASSI, M. F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 mar-abr; 65(2): 297-303.

MELLO, I. M. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais**. Net, 2008. Disponível em: <[http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro\\_dra\\_inaia\\_Humanizacao\\_nos\\_Hospitais\\_do\\_Brasil.pdf](http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf)>. Acesso em: 10 de setembro de 2019.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & Contexto -Enfermagem, 200817(4), 758- 764. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Assistência a Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco - um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

MIRANDA, J. M. **Tecnologia, autonomia e dignidade humana na área da saúde**. In: Siqueira JE, Prota L, Zancanaro L, organizadores. **Bioética: estudos e reflexões**. Londrina(PR): UEL. 2000; 101-16.

NASCIMENTO, F. S. **AS AÇÕES DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO HUMANIZADO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**. Monografia; FLORIANÓPOLIS (SC), 2014; p. 11-13.

SANTOS, J. L. G.; L.; SILVA, M. A. D. S. Gerenciamento do Cuidado: Ações dos Enfermeiros em um Serviço Hospitalar de Emergência. **Rev.Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre,

v. 32, n. 4, p. 695-702, 2011.

SILVA, F. D.; CHERNICHARO, I. M.; FERREIRA, M. A. **Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado.** Esc Anna Nery 2011;15(2):306-13. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200013>.

SILVA, L. G.; ALVES, M. S. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. **Rev APS** 2008; 11(1):74-84.

SIMÕES, A. L. A.; RODRIGUES, F. R.; TAVARES, D. M. S.; RODRIGUES, L. R. **Humanização na saúde: enfoque na atenção primária.** Texto Contexto Enferm. 2007 Jul-Set; 16(3): 439-44.

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev Bras Saúde Matern Infant** 2005;5(4):493-503.

SOUSA, K. H. J. F.; DAMASCENO, C. K. C. S.; ALMEIDA, C. A. P. L *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40:e20180263. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>

TORRES, K. D. P.; PEREIRA, K. DA M. A.; SILVA, I. M. *et al.* A busca da humanização no setor de transplante autólogo de medula óssea sob a perspectiva da enfermagem. **Revista Científica da Faminas**, v. 7, n. 1, 2011.

VERSIANI, C. C.; SILVA, K. M.; BRETÃS, T. C. S.; MARQUES, F.; SOUTO, S. G. T.; MAGALHÃES, D. O. L. *et al.* Humanização da assistência de enfermagem nos serviços de urgência e Emergência e emergência hospitalar: um desafio. **Revista digital.** [periódico internet].2012 [acesso em 16 maio 2014]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com;efd170/humanizacao-daassistencia-de-enfermagem.htm>

---

---

# APÊNDICES

---

---

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS****TEMA****Artigo nº 1****Identificação**

Autores:

Título do artigo:

Periódico; ano; volume, número

Objetivo(s)/Questão(ões) norteadora(s)

**Metodologia**

Tipo de estudo:

População/amostra:

Local de realização do estudo:

Coleta de dados:

Resultados:



## APÊNDICE C - ORÇAMENTO

O presente estudo será auto-financiado, tendo como materiais a serem utilizados os itens abaixo:

	Quantidade	Descrição	Custo unitário (R\$)	Custo total (R\$)
Material Permanente	01	Notebook	3.500,00	3.500,00
	01	Dispositivo de armazenamento – <i>pendrive</i>	38,00	38,00
Material de Consumo	01	Grampeador	15,60	15,60
	01	Removedor de grampo	3,25	3,25
	03	Canetas	1,75	5,25
	05	Lápis	1,00	5,00
	01	Caixa de grampos	2,00	2,00
	01	Resma de papel tamanho A4	19,98	19,98
	04	Marcadores de texto	7,25	29,00
	03	Pastas L	5,00	15,00
Serviços de Terceirizados				
<b>TOTAL (R\$)</b>				

---

---

# **ANEXOS**

---

---



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL –  
FATEFIG  
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR**

Eu, Profº Enfº Ailson Almeida Veloso Júnior, professor (a) do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito orientar o trabalho intitulado Influências da aplicação do atendimento humanizado no contexto de urgência e emergência em unidade de saúde, de autoria da aluna, Rebeca Ferreira Garcia matrícula nº \_\_\_\_\_, auxiliando na condução do planejamento e desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso.

Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Declaro, ainda, ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Tucuruí, \_\_\_\_\_.

---

Professor Orientador