

O cuidado humanizado no ambiente de urgência e emergência: Uma revisão integrativa
Humanized care in emergency and emergency environment: An integrating review
El cuidado humanizado en el medio ambiente de urgencia y emergencia: una revisión integrativa

Recebido: 17/03/2019 | Revisado: 22/03/2019 | Aceito: 29/03/2019 | Publicado: 30/03/2019

Carla Radaelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1728-9985>

Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Brasil

E-mail: carlaradaelli9@gmail.com

Arlete Eli Kunz da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5655-3646>

Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Brasil

E-mail: lpissaia@universo.univates.br

Luís Felipe Pissaia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4903-0775>

Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Brasil

E-mail: lpissaia@universo.univates.br

Resumo

Este estudo possui o objetivo de identificar na literatura disponível, se o cuidado prestado aos pacientes na urgência e emergência é humanizado. Utilizou-se como metodologia, a revisão integrativa de literatura, tendo-se como base os achados os artigos publicados no recorte temporal de 2007 a 2017. Por fim, realizou-se a análise de 07 artigos científicos, os quais foram categorizados e discutidos, conforme prevê a Análise de Conteúdo de Bardin. Nos resultados, verificou-se que o atendimento humanizado é de extrema importância, passar segurança, dar um sorriso, olhar nos olhos, conhecer o histórico do paciente, são atitudes simples, mas que fazem a diferença no cuidado prestado ao paciente. Contudo, identificou-se que tais ações nem sempre ocorrem, devido à falta de funcionários, demandas, falta de recursos e até mesmo o desgaste físico e psicológico. Para tanto, conclui-se que na procura de uma excelência na assistência de enfermagem, faz-se necessário que o profissional possua o conhecimento técnico e científico, sem esquecer os sentimentos e necessidades dos pacientes.

Palavras-chave: Humanização; Cuidado Humanizado; Urgência e Emergência; Enfermagem.

Abstract

This study aims to identify in the available literature whether the care provided to patients in the emergency and emergency is humanized. The integrative literature review was used as a methodology, based on the findings of the articles published in the temporal cut from 2007 to 2017. Finally, the analysis of 07 scientific articles was analyzed and categorized and discussed, according to the Bardin Content Analysis. In the results, it was verified that the humanized care is of extreme importance, to pass security, to give a smile, to look into the eyes, to know the history of the patient, are simple attitudes, but that make the difference in the care provided to the patient. However, it has been identified that such actions do not always occur, due to lack of employees, demands, lack of resources and even physical and psychological wear and tear. Therefore, it is concluded that in the search for excellence in nursing care, it is necessary for the professional to possess the technical and scientific knowledge, without forgetting the feelings and needs of the patients.

Keywords: Humanization; Humanized Care; Urgency and emergency; Nursing.

Resumen

Este estudio tiene el objetivo de identificar en la literatura disponible, si el cuidado prestado a los pacientes en la urgencia y emergencia es humanizado. Se utilizó como metodología, la revisión integrativa de literatura, teniendo como base los hallazgos los artículos publicados en el recorte temporal de 2007 a 2017. Finalmente, se realizó el análisis de 07 artículos científicos, los cuales fueron categorizados y discutidos, según prevé el análisis de contenido de Bardin. En los resultados, se verificó que la atención humanizada es de extrema importancia, pasar seguridad, dar una sonrisa, mirar en los ojos, conocer el histórico del paciente, son actitudes simples, pero que hacen la diferencia en el cuidado prestado al paciente. Sin embargo, se identificó que tales acciones no siempre ocurren, debido a la falta de funcionarios, demandas, falta de recursos e incluso el desgaste físico y psicológico. Para ello, se concluye que en la búsqueda de una excelencia en la asistencia de enfermería, se hace necesario que el profesional posea el conocimiento técnico y científico, sin olvidar los sentimientos y necesidades de los pacientes.

Palabras clave: Humanización; Cuidado humanizado; Urgencia y Emergencia; Enfermería.

1. Introdução

O hospital como instrumento terapêutico é uma invenção que teve origem no final do século XVIII. O hospital era uma instituição que prestava assistência material e espiritual aos pobres portadores de doenças. Portanto, era um lugar para morrer, não para tratar, com a finalidade de curar as doenças (Versiani et al., 2012).

Em 2000, acontece um avanço para a saúde, quando o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). A qual divulga o conceito de humanização para todas as instituições hospitalares por meio da implantação de uma cultura organizacional diferenciada. Essa cultura de humanização visa o respeito, a solidariedade e o desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos profissionais e usuários, tendo como simples objetivo de qualificar a assistência prestada aos pacientes atendidos em hospitais públicos (Benevides & Passos, 2005).

Assim, em 2003 torna-se uma Política Nacional de Humanização (PNH), ou Humaniza-SUS, abrangendo a saúde como um todo. Em 2004, foi possível ampliar significativamente seu raio de ação, desenvolvendo um intenso processo de discussões e pactuações no âmbito dos estados, municípios e serviços. Isto acontece através de dispositivos, tais como: grupos de trabalho de humanização, oficinas e atividades de apoio institucional (Versiani et al., 2012).

A humanização dos cuidados em saúde pressupõe considerar a essência do ser, o respeito à individualidade e a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime o humano das pessoas envolvidas. Quando se fala em atendimento humanizado, se pensa em um processo para facilitar que a pessoa vulnerável enfrente positivamente os desafios pelos quais está vivenciando naquele dado momento. O cuidar humanizado implica, por parte do cuidador, exercer na prática o resituar das questões pessoais num quadro ético, em que se vincula à compreensão da pessoa em sua peculiaridade e em sua originalidade de ser (Pessini & Bertachini, 2004).

Quando se fala em humanização, se pensa na descentralização do atendimento e se remete à necessidade de resgate de um atendimento mais humano que seja capaz de focar a dignidade das pessoas em situações de necessidade de cuidados ou atenção. A humanização da assistência à saúde requer, portanto, atenção a inúmeros aspectos. Estes devem ser norteados e alinhados por uma filosofia organizacional, cujos princípios devem estar claramente estabelecidos e factíveis de serem concretizados na prática (Andrade et al., 2009).

Por seu caráter de urgência e emergência, os serviços de emergência hospitalar, com uma rotina acelerada de atendimento, tornam-se um ambiente de muita tensão e estresse. Todos os envolvidos vivenciam essa realidade, sejam os pacientes, os familiares ou a equipe de saúde, estão vulneráveis à ansiedade e angústia da vida e da morte. Atuar de forma humanizada em serviços de urgência e emergência nos hospitais é um desafio ao enfermeiro e

sua equipe. Nesse contexto, espera-se estar oferecendo segurança, atendimento rápido e eficaz, além de um efetivo apoio emocional ao cliente (Andrade et al., 2009; Pissaia & Thomas, 2019).

A enfermagem possui um importante papel na implantação da humanização nos serviços de saúde. Dentre esta prática está a assistência direta ou indireta aos pacientes, juntamente com a equipe multiprofissional na educação ou na gestão dos serviços de saúde. Sendo que, em geral, importante percentual desta equipe é composta por trabalhadores da enfermagem que permanecem mais tempo em contato com os pacientes (Beck et al., 2009; Pissaia & Thomas, 2019).

A prática atual da enfermagem deve ser norteada por cuidados humanizados, como uma ação complexa e integral, respeitando e acolhendo as necessidades de cada indivíduo. Assim, o cuidado vem da capacidade para escutar e dialogar, além de disponibilizar atenção para perceber o outro, como um indivíduo cheio de potencialidades, resgatando a autonomia e estimulando a cidadania (Beck et al., 2009; Pissaia & Thomas, 2019).

A enfermagem é uma profissão que ao longo do tempo foi sendo reconhecida e valorizada por apresentar resultados excelentes no que diz respeito ao cuidado prestado ao paciente; profissionais atenciosos e preocupados em realizar o seu trabalho sempre pondo em primeiro lugar as necessidades dos pacientes, fazendo com que estes se sintam melhores diante de alguma situação difícil. Por esse motivo, o tema central desse estudo refere-se ao atendimento prestado aos pacientes quanto ao cuidado e a humanização. O problema norteador foi: o atendimento, o cuidado oferecido aos pacientes que deram entrada ao setor de urgência e emergência foi humanizado? Quanto ao objetivo, foi identificar na literatura disponível, se o cuidado prestado aos pacientes na urgência e emergência é humanizado.

2. Materiais e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, tipo revisão integrativa da literatura. Esse tipo de metodologia se caracteriza na construção de uma análise ampla da literatura, estas contribuem para a discussão acerca de métodos e resultados de outras pesquisas. Para fins de organização e alcance e do objetivo do estudo, a questão norteadora foi: o cuidado prestado pela equipe de enfermagem no setor de urgência e emergência é de forma humanizada?

Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem o trabalho da enfermagem no ambiente de urgência e emergência, o cuidado prestado aos pacientes, a humanização. Os achados deveriam estar publicados em periódicos nacionais em língua portuguesa indexados na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library OnLine (SciELO) para qual utilizou-se os seguintes descritores: Enfermagem, o cuidado humanizado, o enfermeiro no ambiente de urgência e emergência. Utilizou-se como recorte temporal o período de 2007 a 2017.

Para o processo de seleção, inicialmente foram feitas leituras dos títulos dos artigos, resumos e quando os mesmos não eram suficientes, procedia-se a leitura do artigo completo. O instrumento utilizado para a coleta de dados, para registro das informações dos periódicos, continha as informações: autores, ano, método, resultado e conclusões. A coleta de dados deu-se através da leitura exploratória dos artigos selecionados; leitura seletiva, (leitura aprofundada das partes que realmente interessam); registro das informações extraídas das fontes em instrumento específico. Após reunir o material final, 07 artigos, realizou-se a categorização dos achados por meio de pontos focais compatíveis, conforme prevê a Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 2016). As especificações dos artigos analisados encontram-se no quadro 1.

Quadro 1. Artigos analisados.

	Título	Autores	Ano	Revista	Objetivo	Metodologia	Conclusão
I	Atendimento Humanizado em unidades de urgência e Emergência	Gallo AM, Mello HC	2009	Revista F@pciência	Verificar a existência de um processo de atendimento humanizado em unidades de urgência e	Exploratório e descritivo, pesquisa de natureza de revisão da Literatura	O atendimento humanizado nos setores de urgência e emergência é um ato a ser seguido, mas requer tempo e adaptação

					emergência		
II	Acolhimento Com Classificação de Risco: Proposta de Humanizaçã o nos Serviços de Urgência	Cavalca nte RB, Rates HF, Castro e Silva LT, Mello RA, Dayrrel KMB	2012	Revista de Enfermage m do Centro- Oeste Mineiro	A Política de Humanizaçã o é uma tentativa de resgatar a escuta dos problemas de saúde do usuário de forma qualificada. Identificar aspectos teóricos de humanização em serviços de urgência	Revisão da Literatura	A partir da implementaçã o do PNH nos serviços de urgência e emergência tem- se por objetivo reorganizar os processos de trabalho, procurando melhorias no tratamento humanizado
III	Humanizaçã	Maciak	2009	Revista	Analisar o	Estudo	A humanização da

	o da Assistência De Enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do	I, Sandri JVA, Spier FD		Cogitare	atendimento recebido, a satisfação e os problemas enfrentados na Unidade de emergência	qualitativo de Caráter descritivo- exploratório / roteiro de Perguntas Estruturadas para entrevista	assistência em enfermagem é satisfatória na percepção do usuário
--	--	----------------------------------	--	----------	---	--	--

	Usuário						
IV	Pronto-Socorro: uma visão sobre a Interação Entre Profissionais De Enfermagem e pacientes	Souza RB, Silva MJP, Nori A	2007	Revista Gaúcha de Enfermagem	Analisar o papel da comunicação na integração dos profissionais com o paciente e conhecer desta para os profissionais de enfermagem	Abordagem qualitativa / seu foco aberto tem Interpretação subjetiva e o Elemento essencial para análise é a Palavra	O pronto-socorro ainda é uma unidade crítica no que se refere ao cuidado integral ao paciente
V	Humanização no processo de enfermagem: uma reflexão	Fontana, RT	2010	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Refletir sobre a humanização do processo de trabalho em saúde, tendo como foco trabalhadores de enfermagem	Ensaio reflexivo	A Política Nacional de Humanização prioriza a valorização dos sujeitos dos processos de produção de saúde
VI	Debates	Cotta	2011	Ciência &	Discutir a	Ensino-	O curso

	atuais em Humanização e saúde: quem somos nós?	RMM, Reis RS, Campos AAO, Gomes AP, Antonio VE, Siqueira-Batista R		Saúde Coletiva	experiência do curso de uma Unidade de Saúde pública com base na humanização	Aprendizagem tendo como base uma situação Problema	estimula grupalidade, colocando em pauta a discussão sobre a humanização das ações em saúde
VII	Reflexões éticas sobre o Cuidado Humanizado na percepção Dos Enfermeiros	Fonseca AM, Campos ACV, Cotta FMP, Borelli LR, Dutra BS, Santana, JCB	2010	Revista Ciência & Saúde	Compreender reflexões éticas sobre o cuidado humanizado na percepção dos enfermeiros de um hospital público	Estudo qualitativo com Inspiração fenomenológica.	Para os enfermeiros do presente estudo existem falhas no desempenho do cuidado e algumas posturas no atendimento deixam a desejar

Fonte: Autores (2019).

3. Resultados e discussões

Nesta seção dissertar-se-á sobre os tópicos emergentes que merecem destaque nas subseções que seguem conforme as titulações: “O cuidado prestado pelo profissional de enfermagem” e “A humanização e a enfermagem”.

3.1 O cuidado prestado pelo profissional de enfermagem

O artigo I se refere que a temática da humanização da saúde é muito importante, principalmente quando se fala da integralidade da assistência, equidade e participação social do paciente, pois a valorização da dignidade do trabalhador é imprescindível neste processo. É importante que o profissional esteja técnica e humanamente treinado para atender seu paciente. Há a necessidade de que o enfermeiro reavalie sua assistência, de maneira a perceber que os princípios bioéticos devem reger sua prática sempre, de forma a auxiliar no respeito ao paciente e no cuidado humanizado de enfermagem. Perfazendo com que o cuidado não se torne apenas a aplicação de técnicas de enfermagem, mas sim uma prática complexa que considera que aquele a quem se presta este cuidado é um ser humano digno, com necessidades não apenas biológicas, mas psicológicas, sociais e espirituais (Gallo & Mello, 2009; Pissaia & Thomas, 2019).

Ainda no artigo I, destaca-se que há certa dificuldade da parte dos trabalhadores para atuar na política de humanização, certa desmotivação, uma vez que o processo de humanização no trabalho da enfermagem é uma questão a ser refletida. Pois a maioria dos profissionais enfrenta situações difíceis em seu ambiente de trabalho. Situações como baixa remuneração, pouca valorização da profissão e descaso frente aos problemas identificados pela equipe, especialmente quanto ao distanciamento entre o trabalho prescritivo, o preestabelecido institucionalmente e aquele realmente executado junto ao cliente (Gallo & Mello, 2009).

O artigo II ressalta que o processo de humanização é compreendido como a valorização dos indivíduos implicados no processo de produção de saúde, incluindo pacientes, trabalhadores e gestores (Cavalcante et al., 2012). Nesta proposta, o objetivo é a redução de filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseados em critérios de risco. Portanto, a política de humanização é uma tentativa de resgatar a escuta dos problemas de saúde dos pacientes de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema. O artigo II salienta

também que a desorganização dos serviços de urgência e a falta de critério no atendimento geram a sobrecarga do trabalho, assistência não-qualificada, implicando em prejuízos financeiros ao sistema de saúde (Cavalcante et al., 2012).

No artigo III afirmam que a assistência humanizada é o cuidado que se resgata dos pequenos e grandes eventos do dia-a-dia, que tornam o ser humano único e especial nos diferentes espaços e situações em que se encontra no sentido de prestar um atendimento personalizado, voltado não para a doença, mas para o ser humano que adoece. Ainda, ressaltam que a proposta de humanização dos serviços públicos de saúde é, portanto, valor básico para conquistar melhor qualidade no atendimento à saúde dos usuários e nas condições de trabalho dos profissionais de todo o sistema de saúde (Maciak, Sandri & Spier, 2009).

Entretanto, reforçam que, por mais que se tente atender a todos de forma adequada, com respeito e dignidade, as condições apresentadas no cotidiano do trabalho impedem que isso aconteça de maneira personalizada, ordenada, com a qualidade que o PNHAH preconiza. O agravante da situação são as acomodações inadequadas em macas, em pé, em cadeiras, e até mesmo no chão, até surgir algum leito vago na própria unidade, em clínicas ou hospitais. São pessoas que estão em situação de fragilidade, entre a vida e a morte, e estão sujeitas a aceitar o que lhes oferecem (Maciak, Sandri & Spier, 2009).

O artigo IV relata que prestar atendimento humanizado não requer, necessariamente, dedicar mais tempo ao paciente ou ter condições de trabalho ideais. Basta, para tanto, saber dirigir palavras de conforto e segurança, dar real atenção à pessoa, conversar com ela, deixar que se manifeste e, até, que reclame. Um atendimento mais humanizado não requer necessariamente a dedicação de um tempo maior ao paciente, e sim, a utilização eficaz do tempo que já se tem com ele. Durante o tempo de uma punção, da aferição dos sinais vitais, há tempo para se olhar nos olhos, transmitir segurança e cuidado em um mínimo de atenção (Souza, Silva & Nori, 2007). Porém, afirma que a equipe de enfermagem que atuam em unidades de prontos-socorros devem estar preparadas para, a cada instante, sem conhecimento prévio, atender as mais variadas situações de emergência, diferentemente das demais equipes de enfermagem de um hospital, estando assim, submetidos a um estresse constante. A diversidade de atividades executadas, as interrupções frequentes, os imprevistos, o contato direto com o sofrimento e a morte, são fatores agravantes no trabalho de enfermagem que podem conduzir, até mesmo, a um desgaste mental (Souza, Silva & Nori, 2007).

O artigo IV ressalta, também, que, ao analisar os discursos, encontrou-se a caracterização do que é próprio das condições de um pronto-socorro no Brasil atualmente: sobrecarga de trabalho, estrutura física irregular, escassez de recursos humanos e materiais e um fator específico da unidade estudada: a presença de acompanhantes durante o período de observação. A ausência do atendimento humanizado encontra como justificativa a sobrecarga e a pressa dos profissionais de saúde e a falta de orientação, esclarecimento e atenção às dúvidas vivenciadas pelas pessoas que se encontram com a saúde comprometida e em situação de dependência, carência e vulnerabilidade (Souza, Silva & Nori, 2007).

Conforme o artigo V se sabe que para humanizar a assistência não basta investir em equipamentos e tecnologias, e que o tratamento é mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde; também faz-se necessária a humanização das condições de trabalho destes profissionais. Os funcionários que se sentem respeitados pela instituição prestam atendimento mais eficiente (Fontana, 2010).

Sendo assim, para o efetivo respeito ao paciente, não se pode esquecer a realidade instituída em muitas organizações, no que se refere às condições de trabalho dos profissionais. Falar em humanização, enquanto escuta e participação coletiva da gestão, sem mencionar o trabalhador com sobrecarga de funções e de atividades, muitas vezes com jornada dupla ou tripla de trabalho, geradoras de estresse físico e emocional, pode ser irônico e efetivamente desumano (Fontana, 2010, Pissaia & Thomas, 2019).

O artigo VI ressalta a humanização como estratégia de intervenção nos processos de trabalho e na geração de qualidade da saúde. Vai ao encontro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), ao enfatizar a necessidade de se assegurar atenção integral à população, bem como estratégias que ampliem a condição de direitos e de cidadania dos indivíduos. A humanização depende, ainda, de modificações no modo de pensar e agir das pessoas, na ênfase aos valores atrelados à defesa da vida, a fim de tornar criativo e prazeroso o modo de fazer o trabalho (Cotta et al., 2013).

O artigo VII aponta que o paciente hospitalizado tem direito a um atendimento atencioso e respeitoso, ao sigilo profissional; à informação clara em uma linguagem acessível sobre seu diagnóstico, tratamento e prognóstico; de recusar tratamento e de ser informado sobre as consequências dessa opção e, também, de reclamar do que discorda sem que a qualidade de seu tratamento seja alterada. Por outro lado, o ambiente hospitalar é estressante por diversos fatores, destacando-se o fato de a internação evidenciar a fragilidade a qual o

doente e familiar estão expostos emocional e fisicamente. Muitas vezes, sem pedir autorização, profissionais adotam posturas de “poder” sobre o corpo de outrem (Fonseca et al., 2010).

3.2 A humanização e a enfermagem

De acordo com todos os achados, o cuidado humanizado deve existir nos setores de urgência de emergência, isso é um ato a ser seguido dia-a-dia e necessita de capacitações, tempo e adaptações. Conforme o artigo I é importante que o profissional esteja técnica e humanamente treinado para atender seu cliente, reforçando que o cuidado prestado não é apenas aplicação de técnicas, mas sim olhando sempre o paciente como um todo, enfocando não só nas suas necessidades biológicas, mas psicológicas sociais e espirituais (Gallo & Mello, 2009).

O artigo II ressalta, também, que o processo de humanização já deve ser iniciado no momento da chegada do paciente, sabendo direcionar conforme sua necessidade evitando, assim, filas, e o tempo de espera (Cavalcante et al., 2012). Portanto, todos os profissionais envolvidos nesse setor devem estar capacitados e aptos, e devem fornecer uma assistência humanizada, focando não apenas na doença, mas sim para o ser humano que adoece, conforme ressalta o artigo III (Maciak, Sandri & Spier, 2009). Porém, o artigo I afirma que o cuidado aos pacientes muitas vezes não é prestado de forma humanizada, devido a sobrecarga dos funcionários. Estes muitas vezes precisam trabalhar com a equipe incompleta, ou até mesmo sozinhos, sobrecarregados de tarefas. Alguns profissionais possuem dupla ou tripla jornada de trabalho devido a condição salarial ser baixa, com isso os mesmos vão trabalhar cansados e com sono. A falta de união da equipe dificulta a comunicação e gera estresse (Cavalcante et al., 2012).

O artigo IV ainda reforça que no momento da realização dos procedimentos, pode-se também prestar um carinho, olhar dentro dos olhos, tirar as dúvidas, tranquilizando o paciente e passando a segurança que o mesmo precisa (Souza, Silva & Nori, 2007). Isso sem ter acepção de pessoas. Falar palavras de conforto, demonstrar interesse pelo problema, investigar o histórico, ser prestativo, e às vezes um simples sorriso fazem muita diferença em um atendimento. Ainda, os serviços de saúde devem investir em palestras e capacitações sobre a humanização, reforçando a Política de humanização, como afirma o artigo VI (Cotta et al., 2013).

Ambos ressaltam que na maioria das ocasiões não é realizado um atendimento adequado e humanizado devido à estrutura do local ser precária, como falta de leitos e de materiais. Também apontam que o setor de urgência e emergência é um local onde precisa se pensar e agir rapidamente, são pessoas que chegam entre a vida e a morte a qualquer momento e isso faz com que se gere um desgaste físico e, principalmente, psicológico, que podem atrapalhar o enfermeiro no momento de prestar o cuidado (Cotta et al., 2013, Pissaia & Thomas, 2019).

Outro ponto importante a se destacar é que os serviços de urgência e emergência têm buscado primar pela humanização e qualidade na assistência prestada, sendo que a humanização visa atender a PNH ou Humaniza-SUS, lançada em 2003, que objetiva pôr em prática os princípios do SUS, sendo que o acolhimento com classificação de risco nestes serviços de saúde tem sido prioridade, perfazendo por um conjunto de medidas, atitudes e postura dos profissionais de saúde frente às queixas referidas pelos usuários (Carvalho, 2015).

Nos serviços de urgência e emergência devem ter profissionais altamente capacitados e qualificados, de forma a atender as necessidades dos usuários o mais rápido possível (Pissaia & Thomas, 2019). Sendo que uma das portas de entrada dos demais serviços hospitalares é o serviço de urgência e emergência, justificado pelo atendimento dos mais variados graus de complexidade em saúde, número de usuários e faixa etária (Pinto & Reis, 2016). A utilização desordenada dos serviços de urgência, com casos que não necessitariam desse serviço, acabam por desgastar os trabalhadores desse serviço e cria um sentimento de abandono por parte do usuário, evidenciando a necessidade de se repensar a comunicação entre usuários, trabalhadores e gestores do sistema de saúde, construindo práticas que privilegiem o indivíduo como centro da assistência (Marques & Lima, 2009).

Essas unidades hospitalares de emergências são destinadas a atender pessoas que necessitam de assistência imediata. As situações de emergência e urgência são um conjunto de métodos e ações executadas por profissionais treinados e direcionados para a estabilização do quadro clínico apresentado pelo paciente, para que, posteriormente, seja possível a sua recuperação. Cabe salientar ainda que a urgência e a emergência apresentam características totalmente diferentes das demais unidades, por ser um ambiente onde a dinâmica impõe ações complexas, nas quais a presença da finitude da vida é uma constante. Esse cenário gera ansiedade, não só para o doente e os familiares, mas, também, para os profissionais que ali desempenham suas atividades (Vasconcelos & Selow, 2016).

Serviços de urgência e emergência são ambientes normalmente estressantes, com alta demanda de pacientes, cercados de condições complexas inerentes ao próprio ambiente e aos seres humanos que cuidam e são cuidados. Sendo assim, as ações no acolhimento devem compreender estas situações onde o enfermeiro tem papel atuante e deve se responsabilizar ativamente pela escuta ao usuário. Compreendendo nessas ações, o posicionamento de ações que visem garantir a integralidade e universalidade, princípios defendidos pelo SUS, considerando o cuidado além da visão biológica e biomédica, de modo a integrar as diversas unidades e a multiplicidades dos seres (Baggio, Callegaro & Erdmann, 2008, Pissaia & Thomas, 2019).

4. Considerações finais

Na procura por uma excelência na enfermagem, faz-se necessário que o profissional tenha, além de conhecimento técnico, o conhecimento científico, levando em consideração os sentimentos e as necessidades dos pacientes. Ao analisar a interação dos profissionais de enfermagem com os pacientes na unidade de emergência, percebe-se uma interação dispersa, na qual o atendimento é centralizado nos procedimentos serem efetuados, deixando de lado o diálogo, o olho no olho, e a atenção necessária naquele momento.

Sabe-se que o ambiente de urgência e emergência é uma unidade crítica, de muita tensão e estresse, onde se necessita pensar e agir rapidamente, na qual muitas vezes os funcionários não demonstram valorizar a necessidade que o paciente possui. Como estabelecer um vínculo e receber atenção individualizada, mesmo que seja durante a verificação de sinais vitais, com isso, a falta de comunicação e vínculo implica na inadequação do cuidado, que passa a ser definido como mera rotina de procedimentos, o fazer pelo fazer, e os funcionários não conseguem atingir todo seu potencial.

Com isso, por uma excelência na assistência de enfermagem, é preciso que o enfermeiro possua, além de conhecimento técnico, o conhecimento científico, levando em consideração os sentimentos e as necessidades dos pacientes. Tendo-se como base este estudo, acredita-se na sua potencialidade para a realização de novas pesquisas na área, com o intuito de compreender os processos de trabalho da enfermagem em consonância ao cuidado humanizado.

Referências

Andrade, L. M. *et al.* (2009). Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. *Rev Eletrônica Enferm.* 11(1), 151-72.

Baggio, M. A.; Callegaro, G. D. & Erdmann, A. L. (2008). Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 61(5), 552-7.

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70.

Beck, C. L. C. *et al.* (2009). Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. *Rev Gaúcha Enferm.* 30(1), 54-61.

Benevides, R. & Passos, E. (2005). Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface Comun Saúde Educ.* 9(17), 389-406.

Carvalho, D. B. G. (2015). *A enfermagem e o paciente com câncer terminal: cuidados paliativos em pauta*. Pindamonhangaba: Escola de Enfermagem, FUNVIC.

Cavalcante, R. B. *et al.* (2012). Acolhimento com Classificação de Risco: Proposta de Humanização nos Serviços de Urgência. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min.* 2(3), 428-37.

Cotta, R. M. M. *et al.* (2013). Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? *Ciê & Saúde Coletiva.* 18(1), 171-9.

Fonseca, A. M. *et al.* (2010). Reflexões éticas sobre o cuidado humanizado na percepção dos enfermeiros. *Ciê & Saúde.* 3(1), 2-8.

Fontana, R. T. (2010). Humanização no processo de enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene Fortaleza.* 11(1), 200-7.

Gallo, A. M. & Mello, H. C. (2009). Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. *Rev F@pciência.* 5(1), 1-11.

Maciak, I.; Sandri, J. V. A. & Spier, F. D. (2009). Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário. *Rev Cogitare*. 14(1), 127-35.

Marques, G. Q. & Lima, M. A. D. S. (2009). Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. *Rev Latino-americana Enferm*. 15(2), 13-19.

Pessini, L. & Bertachini, L. (2004). *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Edições Loyola.

Pinto, K. M. L. & Reis, S. (2016). Atuação do enfermeiro urgentista no controle da dor [monografia]. Portugal: Escola de Enfermagem, Universidade do Mindelo.

Pissaia, L. F. & Thomas, J. (2019). New emergency and emergency scenarios: intersections with the first Meeting of Nursing Caring in Emergencies of Coren-RS. *Research, Society and Development*, 8(5), 685938.

Souza, R. B.; Silva, M. J. P. & Nori, A. (2007). Pronto-Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. *Rev Gaúcha Enferm*. 28(2), 242-9.

Vasconcelos, M. F. G. & Selow, M. L. C. (2016). Atendimento humanizado pela equipe de enfermagem nas unidades de urgência e emergência. *Vitrine Prod Acad*. 4(2), 205-20.

Versiani, C. C. *et al.* (2012). Humanização da assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência hospitalar: um desafio. *EFDeportes*. 17(170).

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Carla Radaelli– 40%

Arlete Eli Kunz da Costa– 30%

Luís Felipe Pissaia– 30%