

A CIÊNCIA DO CUIDADO E A HUMANIZAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SCIENCE OF CARE AND HUMANIZATION IN URGENCY AND EMERGENCY

Sindy Roberta PEREIRA¹

Silvia Jaqueline Pereira de SOUZA²

Katia Fialho do NASCIMENTO³

Louise Bueno Lelli TOMINAGA⁴

Jaqueline do Carmo Machado LOPES⁵

RESUMO

Introdução: A humanização está diretamente ligada ao processo de cuidar, que tem por finalidade orientar as ações dos trabalhadores que atuam na saúde e construir valores humanos capazes de reaver a dignidade dos indivíduos que estão sendo assistidos. **Objetivo:** analisar como a humanização está presente na ciência do cuidado exercida pela enfermagem nas unidades de urgência e emergência. **Materiais e métodos:** Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se pelo método de revisão integrativa de literatura. As buscas foram realizadas no período de abril a agosto de 2019, consultando aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando o portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) para acessar a Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Utilizou-se os descritores “humanização da assistência”, “emergência” e “enfermagem”. **Resultados e discussão:** A primeira busca gerou o resultado de 1.620 artigos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, compuseram a amostra analisada 16 artigos científicos. Foram identificados dois principais grupos que inter-relacionam entre si: a humanização inserida na enfermagem e fatores que influenciam no cuidado humanizado em urgência e emergência. **Considerações finais:** Observou-se que existem barreiras que dificultam o processo do cuidado de enfermagem humanizado em urgência e emergência, porém a humanização está presente e sobressai às dificuldades encontradas, por tratar-se de valores, respeito e ética que são intrínsecos aos profissionais que dedicam suas vidas ao cuidado humano.

PALAVRAS-CHAVE: humanização da assistência; emergências; enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Humanization is directly linked to the care process, which aims to guide the actions of health workers and build human values capable of restoring the dignity of the individuals being assisted. **Objective:** To analyze how humanization is present in the science of nursing care in urgency and emergency units. **Materials and methods:** For the development of this study, we opted for the integrative literature review method. The searches were conducted from April to August 2019, consulting the Descriptors in Health Sciences (DeCS), using the Virtual Health Library (VHL) portal to access the Nursing Database (BDENF), Latin American Literature. American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The descriptors “humanization of care”, “emergency” and “nursing” were used. **Results and discussion:** The first search generated the result of 1,620 articles and after applying the inclusion

¹ Graduanda no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba – PR.

E-mail para correspondência: sindyroberta91@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPR. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Herrero

³ Bióloga. Doutora em Biologia Celular. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Herrero.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPR.

⁵ Enfermeira. Mestre em Tecnologia em Saúde. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba – PR

and exclusion criteria, the analyzed sample comprised 16 scientific articles. Two main interrelated groups were identified: humanization inserted in nursing and factors that influence humanized care in urgency and emergency. **Final considerations:** It was observed that there are barriers that hinder the process of humanized nursing care in urgency and emergency, but humanization is present and stands out the difficulties encountered, because they are values, respect and ethics that are intrinsic to professionals who They dedicate their lives to human care.

KEY WORDS: humanization of care; emergencies; nursing

1. INTRODUÇÃO

A humanização está diretamente ligada ao processo de cuidar, que tem por finalidade orientar as ações dos trabalhadores atuantes na saúde e construir valores humanos capazes de reaver a dignidade dos indivíduos que estão sendo assistidos¹. Segundo Rios¹ pela perspectiva ética, a humanização diz respeito à “reflexão crítica que cada profissional da saúde, tem o dever de praticar, confrontando os princípios institucionais com os próprios valores”.

No final do século passado com a introdução da humanização no sistema psiquiátrico e na saúde da mulher, quando se refere ao parto e puerpério, a realidade na área da saúde que era até então focada na doença e na situação, começou a se transformar. Desde então, as instituições, os estados e governo vem implantando intervenções e métodos que tornem a assistência mais humanizada, seja por meio de práticas lúdicas, até na criação de projetos de leis que colaboram no desenvolvimento de um processo bioético de atendimento ao indivíduo².

Na década de 90, juntamente com o início do Sistema Único de Saúde (SUS), foi incorporada a humanização, que abrange princípios de aprimoramento dos serviços, eficácia e eficiência, já presentes na década anterior, inserindo também a equidade, qualidade na assistência, autonomia e satisfação dos usuários³.

Criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS (PNH), define humanização como:

A valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde⁴.

A PNH tem por objetivo incentivar a comunicação e a boa relação entre a gestão dos serviços, os trabalhadores e usuários, desestimulando atitudes e práticas insensibilizadas e pouco humanas, garantindo assim que o coletivo e os sujeitos obtenham seu protagonismo, prezando pela segurança, harmonia e conforto nos ambientes de saúde^{4,5}.

Para isso, torna-se imprescindível uma formação acadêmica completa, incluindo competências que serão necessárias para que os futuros profissionais possam atender com excelência a demanda dos serviços⁶. Assim, as Unidades de Urgência e Emergência (UUE) que são voltadas para uma assistência imediata, na qual o ser humano vivencia grande sofrimento, dor ou risco iminente de morte, devem priorizar e buscar, além do conhecimento técnico, características humanísticas que incluem acolher, respeitar, saber ouvir, proporcionando uma comunicação efetiva e resolutiva⁶.

Para Loro *et al.*⁷, o cuidado ofertado nas UUE é de suma importância dentro do sistema de atenção à saúde. Porém, pela característica inconstante dessas unidades, o trabalho é considerado desgastante, podendo expor os profissionais a riscos ocupacionais e afetando negativamente a sua saúde, comprometendo a qualidade do cuidado ofertado aos pacientes⁷.

Em um olhar humanizado da assistência, o paciente deve ser compreendido pela enfermagem não apenas nos seus aspectos físicos, mas também nos seus aspectos psicológicos⁸. Entretanto, a humanização no cuidado pode ser comprometida por fatores presentes no cotidiano das equipes que trabalham nas UUE como: a falta de recursos estruturais e materiais, o absenteísmo e o mau dimensionamento dentro das equipes. Todos esses pontos sobrecarregam o trabalhador, interferindo negativamente na forma como esses profissionais tratam os pacientes que estão sob seus cuidados⁸.

Diante do exposto e visando contribuir para a prática baseada em evidências no âmbito da saúde, a presente revisão teve por objetivo analisar como a humanização está presente na ciência do cuidado exercida pela enfermagem nas unidades de urgência e emergência.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se pelo método de revisão integrativa de literatura, o qual permitiu reunir vários conhecimentos já produzidos de uma forma organizada, a fim de criar um compilado de informações provenientes de múltiplos estudos que tratavam sobre um determinado assunto. A metodologia utilizada nesta revisão consistiu nas seguintes etapas: 1) seleção da questão que norteou o estudo; 2) pesquisa na literatura dos artigos que compuseram a amostra; 3)

escolha das informações que foram retiradas dos artigos; 4) análise dos artigos; 5) interpretação dos resultados e discussão e 6) apresentação da revisão.

Para nortear esta revisão, elaborou-se a seguinte questão: “Como a humanização se faz presente na prática da ciência do cuidado em urgência e emergência?” Seguindo os critérios de inclusão: a) artigos publicados em língua portuguesa b) estar no formato de artigo científico; c) ter sido publicado entre os anos de 2013 e 2019; d) estar disponível gratuitamente e na íntegra nas bases de dados eletrônicas eleitas; d) apresentar os descritores “enfermagem, emergências e humanização da assistência”. Como critério de exclusão foi considerado estudos que não respondiam o objetivo desta pesquisa.

As buscas das produções científicas foram realizadas no período de abril a agosto de 2019, consultando aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando o portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) para acessar a Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), que foram as bases de dados eletrônicas utilizadas nesta revisão.

Após ser realizada a combinação dos descritores nas bases de dados, utilizando o operador booleano *and*, chegou-se ao resultado de 661 artigos na BDENF, 613 na LILACS e 345 na SciELO, totalizando em 1.620 estudos encontrados neste primeiro momento, como apresentado no quadro 1.

QUADRO 1 – Combinação dos descritores nas bases de dados escolhidas para a composição da revisão.

DESCRITORES	BDENF	LILACS	SciELO
“humanização da assistência” <i>and</i> “enfermagem”	315	256	91
“humanização da assistência” <i>and</i> “emergência”	22	25	09
“enfermagem” <i>and</i> “emergência”	324	332	246
Total	661	613	346

A seleção seguinte foi realizada considerando, pela leitura dos resumos, as publicações que tratavam da humanização e/ou cuidado de enfermagem em UUE. Nesta etapa foram selecionados 74 estudos, sendo excluídos 5 por tratar-se de revisão de literatura, 1 por estar em língua inglesa, 1 artigo repetido e 51 por não estarem relacionados ao tema buscado e/ou não responderem ao objetivo da pesquisa. Ao final, foram eleitos 16 artigos para composição desta revisão, resultando em 10 na base de dados SciELO, 4 na LILACS e 2 na BDEFN (Figura 1).

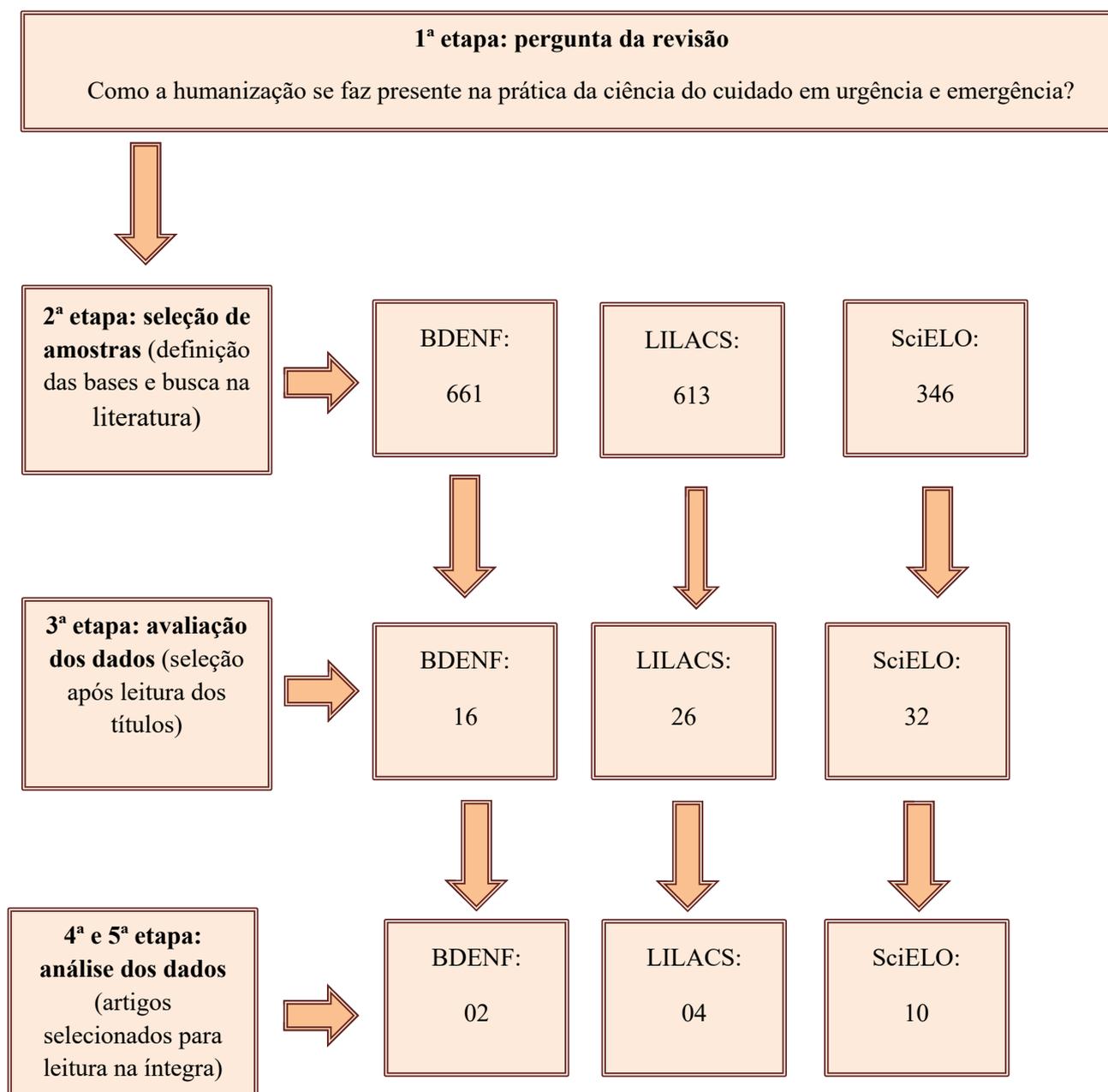


FIGURA 1 – Fluxograma descritivo referente às etapas da revisão.

3. RESULTADOS

Dos periódicos que publicaram os artigos incluídos na revisão, ressaltam-se com 18,75% (3 artigos) a Revista Gaúcha de Enfermagem e a Revista Brasileira de Enfermagem, seguidas da Acta Paulista de Enfermagem ocupando uma frequência de 12,5% (2 artigos), os oito demais periódicos obtiveram a frequência de 6,25% cada (1 artigo).

A margem temporal utilizada para compor este estudo foi entre os anos de 2013 a 2019. Seis artigos foram publicados em 2013, sendo o ano com maior quantidade de publicações. Nos demais anos houve um decréscimo no número de publicações, entre uma e duas, com exceção de 2018 que apresentou um aumento de estudos publicados, constituindo quatro artigos incluídos nesta revisão.

A partir da leitura na íntegra dos artigos, foram identificados dois principais grupos que inter-relacionam entre si para responder a questão norteadora, são eles: a humanização inserida na enfermagem com 37,5 % dos estudos e fatores que influenciam no cuidado humanizado em urgência e emergência com 62,5 %. Os estudos estão dispostos respectivamente em síntese nos quadros 2 e 3.

QUADRO 2 – A humanização inserida na enfermagem. Síntese dos artigos selecionados para a revisão.

Identificação do artigo	Objetivo	Resultados
01 Ref. 09	Conhecer a percepção de humanização e desumanização pelos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa, a luz da Política Nacional de Humanização (PNH).	A humanização está inserida de uma forma que vai de encontro ao que preza a PNH. Na percepção dos profissionais a humanização está ligada à bioética e relações pessoais, já a desumanização caminha junto com processos mecanicistas e o modelo de saúde biomédico.
02 Ref. 10	Descrever como o conceito e a prática sobre humanização da assistência são desenvolvidos pelos enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva.	O conceito de humanização é conhecido pelos enfermeiros, porém a prática não é exercida rotineiramente devido a fatores intrínsecos e extrínsecos aos profissionais.
03 Ref. 11	Identificar a visão de estudantes de enfermagem sobre como a humanização é vivida dentro do processo de formação.	Pela influência do trabalho em equipe e pela atuação do docente pode-se construir uma base humanística, ressaltando a importante união da teoria com a prática.
04 Ref. 12	Conhecer a partir da percepção dos enfermeiros, os fatores facilitadores e dificultantes na realização do acolhimento em um pronto-socorro de um hospital em Natal-RN.	A classificação de risco e a boa vontade dos profissionais são facilitadores para a prática humanizada do acolhimento, porém a estrutura física e a carência de recursos humanos foram os fatores que influenciam negativamente neste processo.
05 Ref. 13	Analisar, sob o olhar do enfermeiro, como a humanização está inserida no atendimento em um hospital de urgência de Teresina-PI	O estudo identificou que devido a fatores como a escassez de recursos materiais e humanos, a humanização é ausente na rotina de atendimento as urgências do hospital.
06 Ref. 14	Descrever como a humanização é praticada em um setor de acolhimento com classificação de risco de um pronto-socorro, na visão dos enfermeiros que trabalham neste setor.	Os enfermeiros participantes da pesquisa conhecem o conceito de humanização e acolhimento, porém, os resultados vivenciados na prática dependem da forma em que cada profissional os exerce.

QUADRO 3 – Fatores que influenciam no cuidado humanizado em urgência e emergência. Síntese dos artigos selecionados para a revisão.

Identificação do artigo	Objetivo	Resultados
07 Ref. 15	Avaliar a qualidade do acolhimento ofertado pela equipe de enfermagem em serviço de emergência de um hospital secundário em Fortaleza-CE.	O serviço apresentou dificuldades e falhas no processo de acolhimento, sendo relatado pelos usuários que atitudes mais humanas como, ouvir, proporcionar um diálogo e ter respeito, são tão importantes quanto os exames e medicamentos.
08 Ref. 16	Adaptação e validação da escala <i>Consultation and Relational Empathy Measure</i> (versão brasileira) para avaliar a empatia autorreferida pelos enfermeiros e a percebida pelos pacientes de um serviço de emergência.	A adequação da escala <i>Consultation and Relational Empathy Measure Nurses</i> (versão brasileira) tornou-se eficaz para a avaliação da empatia no serviço de emergência. A empatia autorreferida pelos enfermeiros foi menor do que a referida pelos usuários atendidos por estes profissionais.
09 Ref. 17	Identificar quais os tipos praticados e os fatores que resultam em violência contra os profissionais da enfermagem atuantes no acolhimento com classificação de risco em um hospital geral no município de Mossoró-RN.	A violência verbal foi o principal tipo citado, seguido de violência de gênero contra profissionais do sexo feminino. Os principais fatores desencadeantes foram a desinformação dos usuários, as falhas do sistema de saúde e o desrespeito no ambiente de trabalho.
10 Ref. 18	Analisar quais são as causas que geram absenteísmo nas equipes de enfermagem e como isto afeta na assistência ao paciente em unidades de urgência e emergência em Ribeirão Preto-SP.	O absenteísmo dificulta a prestação de uma assistência adequada ao paciente. Dentro dos principais geradores de ausências no trabalho estavam a inadequação de recursos humanos, estrutura dos serviços e remuneração salarial.
11 Ref. 19	Investigar os fatores que causam sofrimento e as estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros em um setor de emergência de um hospital universitário em Porto Alegre-RS.	Dos principais fatores causadores de sofrimento no trabalho destacaram-se a demanda excessiva, sentimentos de insegurança e conflitos pessoais. As estratégias defensivas para preservar a saúde foram a colaboração no trabalho em equipe, a prática de atividade física e lazer.

12	Pontuar as causas de sofrimento e de prazer vivenciadas por uma equipe de enfermagem atuante em um serviço de emergência hospitalar.	As condições de trabalho, desvalorização profissional e o luto pelos pacientes apareceram como causas de sofrimento. Como fontes geradoras de prazer surgiram o reconhecimento pelos pacientes, o reestabelecimento da saúde e o bom convívio em equipe.
Ref. 20		
13	Investigar quais são as motivações para o trabalho em emergências de alta complexidade e as condições de trabalho ofertadas nestes setores.	Foram citadas como boas condições a quantidade de recursos humanos e a qualidade da alimentação oferecida e dos materiais disponibilizados, como condições ruins surgiram a grande demanda e a falta de manutenção dos equipamentos.
Ref. 21		
14	Projetar um compilado de competências que possam ser aplicadas aos enfermeiros que atuam em emergência.	Entre as competências sugeridas estão, a excelência nas operações, cuidado focado no paciente e atitudes que agreguem valor ao serviço, trabalhador e usuário.
Ref. 22		
15	Através de suas competências e habilidades, apresentar qual a contribuição da enfermagem no contexto da saúde global.	A enfermagem contribui ativamente para a saúde global em diversos âmbitos, incluindo situações políticas, sociais, econômicas e culturais.
Ref. 23		
16	Investigar como é a estrutura laboral do enfermeiro em um setor de emergência de um hospital universitário na região sul do Brasil.	O setor mostrou-se um ambiente propício para a boa atuação do enfermeiro, exceto pela demanda que por vezes é maior que o serviço pode suportar e tornando o ambiente desfavorável para a execução do bom trabalho.
Ref. 24		

4. DISCUSSÃO

4.1 A HUMANIZAÇÃO INSERIDA NA ENFERMAGEM

Estudos^{9,10} mostraram que a humanização está presente de maneira ativa em pesquisas na área da saúde, principalmente no campo da enfermagem, a qual exerce a ciência do cuidar que se dá pela relação entre profissional e cliente. Para a enfermagem, o cuidado tem direta relação com a humanização, mesmo atuando em diferentes campos e com o uso de máquinas e tecnologias que estão inseridas com maior frequência na assistência aos indivíduos enfermos, não altera o fator de que o cuidar é um ato humano.

Pela relevância da temática e com a preocupação de que o cuidado humanizado seja ativo nos serviços de saúde, é de suma importância que os profissionais tenham acesso desde o início de sua

formação à práxis da grade curricular. Um estudo¹¹ realizado em 2012 na Universidade Federal do Rio de Janeiro com acadêmicos de enfermagem mostrou que a união da teoria com a prática é um caminho necessário para o processo de ensino-aprendizagem no âmbito da humanização. Assim, deve haver uma aliança entre a pesquisa e a assistência, a instituição acadêmica e os serviços, isso colabora tanto para a formação profissional como para a vida social dos futuros enfermeiros¹¹.

Para Neto *et al.*¹² “a humanização é entendida de diferentes formas, porém com conversão para um mesmo significado, o da valorização do ser humano”. Diante do exposto levanta-se a questão da valorização humana nas UUE, a qual é vista por profissionais da enfermagem como uma valiosa maneira de exercer a humanização, esta quando aplicada no ambiente profissional entre gestores e profissionais, reflete no atendimento ao paciente que entende por cuidado humanizado, não apenas o início realizado no acolhimento e sim perante uma assistência completa e resolutiva. Além disso, muitas outras ações são necessárias para implementar uma assistência mais humana, como boas relações profissionais, respeito, ética, investimentos na estrutura e materiais e na formação dos trabalhadores que atuam nos serviços de saúde, como também o reconhecimento dos limites de cada profissional^{13,14}.

No entanto, para as equipes de enfermagem que trabalham em UUE, existem muitas barreiras para exercer a humanização no cuidado, por tratar-se de um setor o qual a dinamicidade do trabalho é alta. Há uma grande responsabilidade pela avaliação de prioridades e onde os pacientes e suas famílias encontram-se em situações de vulnerabilidade, ocorrem momentos de estresse que interferem negativamente nas relações humanas^{12,13}. As equipes que atuam em emergência convivem diariamente com o cansaço e o esgotamento gerado pelo excesso de trabalho, os quais podem resultar em maiores danos físicos e mentais. A má estrutura física, organizacional e de recursos humanos, também são fontes de estresse que acarretam uma desumanização na assistência em emergências^{12,13}.

Mesmo com todas as barreiras que dificultam a assistência humanizada vale salientar que o cuidado é realizado por seres humanos, onde a forma acolhedora e boa vontade a qual prestam o cuidado são grandes facilitadores para a inserção da humanização nas UUE e predominam sobre as dificuldades¹². A humanização deve atingir todos os indivíduos que por algum momento adentrem uma UUE, seja ele gestor, profissional, paciente ou familiar e todas essas pessoas de igual forma merecem um cuidado humanizado, para isso acontecer, ações conjuntas que respeitem o ser humano devem ser realizadas, juntamente com um importante nicho que é a educação permanente dos profissionais que incentiva e valoriza a atividade laboral¹².

4.2 FATORES QUE INFLUENCIAM NO CUIDADO HUMANIZADO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

As relações pessoais surgiram como o principal agente influenciador para a existência da humanização em UUE. Saber a opinião dos usuários foi essencial para identificar a qualidade de um serviço de saúde. Guedes *et al.*¹⁵ no seu estudo realizado em uma unidade emergencial de um hospital secundário localizado em Fortaleza-CE, trouxe a visão de pacientes e familiares em um setor de acolhimento com classificação de risco, o qual visa organizar a demanda de forma humanizada, priorizando o atendimento aos mais necessitados e não pela ordem de chegada no serviço. Foram relatados pelos participantes da pesquisa como dificultantes neste processo fatores de estrutura física, material e pessoal, porém a principal queixa foi relacionada ao atendimento recebido, destacando a falta de humanização, a carência de uma escuta atenciosa e a indiferença, que pela natureza humana são percebidas por expressões faciais, gestos e palavras proferidas pelos profissionais¹⁵.

Em outro estudo¹⁶ realizado no setor de emergência de um hospital filantrópico na cidade de São Paulo-SP, demonstrou que a empatia e autocompaixão são vistas de diferentes formas pelos profissionais e usuários de UUE, ao ponto que os trabalhadores da enfermagem autorreferem-se menos empáticos do que na visão dos pacientes. Apesar dessa avaliação positiva, o profissional encontra grandes obstáculos para exercer uma boa assistência, sendo que o primeiro contato com o enfermo fragilizado e seus familiares, na maioria das vezes, é realizado por um integrante da equipe de enfermagem e nesse momento por descontentamento do usuário com o atendimento recebido ou por questões de logística e funcionamento dos serviços de saúde, que podem não ser compreendidas pela população corretamente¹⁷. Deste modo, geram-se conflitos que resultam em diversos tipos de agressões contra os profissionais, geralmente verbais, até casos mais extremos de violência física¹⁷.

Os profissionais da enfermagem são os que mais sofrem violência nas instituições de saúde e essa violência não advém apenas dos doentes e acompanhantes, o relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho é outra fonte de agressões. As condições de trabalho, as longas jornadas que resultam em desgaste emocional e físico, são fatores que contribuem para situações conflituosas¹⁷. Somado a isso, pode ser destacada uma infeliz realidade que encontra-se instalada não apenas na sociedade como também nos ambientes de trabalho: a violência contra a mulher. Freitas *et al.*¹⁷ relatou que profissionais de enfermagem do sexo feminino são as que mais sofrem agressões no

ambiente de trabalho, juntamente com trabalhadores jovens e pouco experientes. Isso desenvolve aspectos negativos como impotência, restrições no desenvolvimento laboral e absenteísmo¹⁸.

Outros fatores como a relação distante entre gestores e profissionais, carregar consigo a dor e a angústia dos enfermos e as condições burocráticas e tecnicistas, desmotivam o cuidado humano e são aspectos geradores de sofrimento para as equipes¹⁹. Contudo, o trabalho na enfermagem é visto como parte essencial na vida dos profissionais, onde acontecem trocas positivas de experiências e sentimentos, em que a sensação de sentir-se útil e colaborar para o reestabelecimento da saúde de outra pessoa, tornam-se compensadores e geradores de prazer²⁰. Para tornar o trabalho mais prazeroso e humanizado, são desenvolvidas estratégias como a colaboração no trabalho em equipe, e a aplicação de válvulas de escape fora do ambiente de trabalho, como lazer e prática de exercícios físicos²¹.

Além de todos os aspectos apresentados com relação à assistência humanizada, temos o profissional que é o protagonista na execução da prática do cuidar, seja auxiliar, técnico de enfermagem ou enfermeiro, ele precisa estar preparado para identificar e atuar nas questões relacionadas à humanização, como na atenção à pessoa que procura a unidade, no diálogo e no saber ouvir, sempre respeitando as diferenças de cada ser, exercendo assim uma comunicação efetiva e resolutiva²². O profissional estando preparado para tais situações beneficia-se de alguns aspectos a seu favor, como a autonomia nos cuidados imediatos, na oferta de conforto ao paciente e no acolhimento com classificação de risco que é uma enorme oportunidade para o enfermeiro exercer a humanização no serviço^{23,24}.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que apesar das inúmeras barreiras que dificultam o processo da assistência de enfermagem humanizada em um ambiente de urgência e emergência, que por vezes independem das competências dos profissionais, como questões de estrutura e organização dos serviços de saúde, a humanização está presente e sobressai às dificuldades, por tratar-se de valores, respeito e ética que são intrínsecos aos indivíduos que dedicam suas vidas ao cuidado humano.

Verificou-se que a enfermagem tem um valioso papel exercido nas UUE, desde a porta de entrada no acolhimento com classificação de risco, como também em todos os cuidados prestados para o reestabelecimento da saúde do paciente, até a sua saída do setor. Portanto, o tema humanização deve ser amplamente explorado na formação dos profissionais, preparando-os para praticar um cuidado humanizado na rotina de trabalho.

Por fim, notou-se que a escuta ao usuário é um importante indicador do nível de qualidade do atendimento nas unidades, a qual juntamente com investimentos nos serviços de saúde e a oportunidade dos profissionais expressarem suas opiniões e sentimentos, colaboram para uma melhor assistência ofertada em situações de urgência emergência.

6. REFERÊNCIAS

1. Rios IC. Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão. São Paulo: Áurea Editora; 2009.
2. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. Revista Brasileira de educação médica. 2009; 33 (2):253–261.
3. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Revista saúde e sociedade [revista em internet] 2004 [acesso em 04 mar 2019]; 13 (3):30-35. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0104-12902004000300004&script=sci_abstract.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Brasília-DF [internet] 2017 [acesso em 15 mar 2019]. Disponível em: <http://redehumanizasus.net/politica-nacional-de-humanizacao/>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1864 GM/MS, de 29 de setembro 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões todo o território brasileiro: SAMU-192. Diário Oficial da União, Brasília: out. 2003. Seção 1; 57-59.
6. Holanda FL, Castagnari MC, Cunha ICKO. Construction of a Professional Competency Matrix of the nurse in emergency services. Acta Paulista de Enfermagem. 2014 ; 27(4) : 373-379.
7. Loro MM, Zeitoune RCG, Guido LA, Silveira CR, Silva RM. Revealing risk situations in the contexto of nursing work at urgency and emergency services. Escola Anna Nery. 2016;20 (4) : 2016-2086.
8. Araújo MPS, Quental LLC, Medeiros SM. Working conditions: feelings of the staff and precariousness of nursing work. Revista de Enfermagem UFPE .2016;10 (8) : 2906-2914.
9. Chernicharo I, Silva F, Ferreira M. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. Escola Anna Nery .2014;18:156-162.
10. Oliveira N, Oliveira L, Lucchese R, Alvarenga G, Brasil V. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros Revista Eletrônica de Enfermagem. 2013;15(2): 334-343.
11. Freitas F, Ferreira M. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização, Revista Brasileira de Enfermagem . 2016;69(2) : 282-289.
12. Neto L, Nunes A, Araújo V, Fernandes R, Barbosa I, Carvalho G, *et al.* Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros Revista de pesquisa (online): Cuidado é Fundamental.2013;5(4) : 519-528.
13. Cavalcante A, Damasceno C, Miranda M. Humanização da assistência em atendimento de urgência hospitalar: percepção dos enfermeiros, Revista Baiana de enfermagem.2013 27(3):221-233.
14. Neto A, Nunes V, Fernandes R, Barbosa I, Carvalho G. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros, Revista de Enfermagem UFMS 2013 ;3(2) : 276-286.
15. Guedes M, Henriques A, Lima M. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários, Revista Brasileira de Enfermagem 2013 ;66(1) : 31-37.
16. Savieto R, Mercer S, Matos C, Leão E. Enfermeiros na triagem no serviço de emergência: autocompaixão e empatia, Revista Latino Americana de Enfermagem.2019; 27: e3151.
17. Freitas R, Pereira M, Lima C, Melo J, Oliveira K. A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco, Revista Gaúcha de Enfermagem .2018;38(3) : e62119.

18. Ferro D, Zacharias F, Fabriz L, Schonholzer T, Valente S, Basbosa S, *et al.* Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência, *Acta paulista de Enfermagem*.2018 ;31(4) : 399-408.
19. Duarte M, Glanzner C, Pereira L. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros, *Revista Gaúcha de Enfermagem* . 2018;39 : e2017-0255.
20. Miorin J, Camponogara S, Pinno C, Beck C, Costa V, Freitas E. Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro, *Revista Texto & Contexto Enfermagem*.2018;27(2) : e2350015.
21. Mendes A, Júnior J, Furtado B, Duarte P, Silva A, Miranda G. Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade, *Revista Brasileira de Enfermagem* .2013 ;66(2): 161-166.
22. Holanda F, Marra C, Cunha I. Perfil de competência profissional do enfermeiro em emergência, *Acta paulista de Enfermagem*. 2015;28(4): 308-314..
23. Preto V, Batista J, Ventura C, Mendes I. Refletindo sobre as contribuições da enfermagem para a saúde global, *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015;36 : 267-270.
24. Santos J, Menegon F, Pin S, Erdmann A, Oliveira R, Costa I. Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência, *Revista Rene* . 2017;18(2) : 195-203.