



ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DOM BOSCO
FACULDADES DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DOM BOSCO
CURSO DE ENFERMAGEM

FÁBIO ARAÚJO DA SILVA COSTA
IVANUSA CIRINO DE ARAÚJO PEREIRA

O ENFERMEIRO E O CUIDADO HUMANIZADO NOS SERVIÇOS
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RESENDE

2021

FÁBIO ARAÚJO DA SILVA COSTA
IVANUSA CIRINO DE ARAÚJO PEREIRA

O ENFERMEIRO E O CUIDADO HUMANIZADO NOS SERVIÇOS
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Monografia apresentada à Associação Educacional Dom Bosco, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco, Curso de Enfermagem, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Msc. Andréa Rios Leite

RESENDE

2021

Catálogo na fonte
Biblioteca Central da Associação Educacional Dom Bosco – Resende-RJ

C838 Costa, Fábio Araújo da Silva
O enfermeiro e o cuidado humanizado nos serviços de urgência e emergência / Fábio Araújo da Silva Costa; Ivanusa Cirino de Araújo Pereira - 2021.
47f.

Orientador: Andréa Rios Leite

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à finalização do curso de Enfermagem da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco da Associação Educacional Dom Bosco.

1. Enfermagem. 2. Cuidado humanizado. 3. Profissional de enfermagem. 4. Urgência e emergência. I. Pereira, Ivanusa Cirino de Araújo. II. Leite, Andréa Rios. III. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco. IV. Associação Educacional Dom Bosco. V. Título.

CDU 616-083(043)

FÁBIO ARAÚJO DA SILVA COSTA
IVANUSA CIRINO DE ARAÚJO PEREIRA

O ENFERMEIRO E O CUIDADO HUMANIZADO NOS SERVIÇOS
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Monografia apresentada à Associação Educacional Dom Bosco, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco Curso de Enfermagem, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

BANCA AVALIADORA:

Profª. Esp. Fabiana Machado de Azevedo Abdalla

Profª. Msc. Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira Barros

Profª. Msc. Andréa Rios Leite
(Orientadora)

Resende, 30 de novembro de 2021.

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus por ser nossa fortaleza e traçar planos abençoados para nossas vidas, a nossa família por investirem na nossa educação e nos apoiarem. Aos nossos professores por todo suporte e aos colegas que colaboraram de alguma forma. Todo nosso carinho.

AGRADECIMENTOS

Por Fábio Araújo da Silva Costa

À Deus, por nos proporcionar saúde e determinação para nos ajudar a enfrentar todas as dificuldades vividas no decorrer desses 5 anos.

Aos meus avós por terem sido minha fortaleza durante toda minha vida.

Aos meus pais por financiarem meus estudos durante esses cinco anos.

Aos meus irmãos por sempre nos impulsionarem para que esse sonho se realizasse.

Aos meus tios por acreditarem nesse sonho e não medir em esforços para minha formação.

Aos meus primos por independente do momento sempre estarem ao meu lado.

Aos meus amigos que fizeram com que esses anos se tornassem mais leves.

A minha orientadora Professora Mestre Andréa Rios Leite, pela dedicação e disposição em nos auxiliar em todas as etapas deste trabalho.

A minha coordenadora do curso de graduação em enfermagem, Professora Mestre Maria Otília, por fundar um ensino de excelência em enfermagem no Município de Resende, o nosso eterno agradecimento.

Por Ivanusa Cirino de Araújo Pereira

Agradeço a Deus por ter me concedido saúde, força e disposição para chegar até o final da graduação, ao meu esposo Jean, as minhas filhas, Daniela e Isabella por todo momento de compreensão, a nossa orientadora que nos ajudou muito em todas as nossas dificuldades, sempre motivando meu muito obrigado, a todos aqueles que me ajudaram direta e indiretamente a concluir este trabalho, aqueles que tiveram paciência e compreensão comigo nos momentos de angústia e desespero, muito obrigado.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas mudam o mundo”.

Paulo Freire, 1979

RESUMO

A Humanização geralmente está associada a aquilo que torna e faz as pessoas se perceberem como humanos. Ao enfermeiro, em proporcionar a humanização e o cuidado nos serviços de urgência e emergência. Desta forma, o estudo foi possível através de uma revisão bibliográfica sistemática com artigos já publicados anteriormente, tendo o cuidado de inclusão aos que atendiam o problema em questão: Como o enfermeiro proporciona cuidado humanizado nos serviços de urgência e emergência? Por mais que ainda tenha um longo caminho pela frente, o trabalho busca atingir aos objetivos conhecer, segundo literatura, como o enfermeiro proporciona o cuidado humanizado em serviços de urgência e emergência. Além de identificar os principais princípios das Políticas Nacionais de Humanização no atendimento em serviços de urgência e emergência. A maioria dos profissionais sustenta em proporcionar cuidado humanizado nos serviços de urgência e emergência, aproxima ao sentido desejado da PNH, sendo um desafio ao enfermeiro, como se apresenta em argumentos contextualizados na pesquisa realizada. Conclui-se que existem poucos materiais traduzidos sobre o cuidado humanizado aos usuários, apenas a ordenação da PNH no setor, e a necessidade de estudos mais profundos e específicos sobre o assunto.

Palavras-chaves: Cuidado humanizado. Enfermeiro. Urgência e Emergência.

ABSTRACT

Humanization is generally associated with what makes and makes people perceive themselves as human. To the nurse, in providing humanization and care in urgent and emergency services. In this way, the study was possible through a systematic bibliographic review with articles previously published, taking care to include those who attended to the problem in question: How do nurses provide humanized care in urgent and emergency services? As much as it still has a long way to go, the work seeks to achieve its objectives to know, according to the literature, how nurses provide humanized care in urgent and emergency services. In addition to identifying the main principles of the National Humanization Policies in care in urgent and emergency services. Most professionals support in providing humanized care in urgent and emergency services, approaching the desired meaning of the PNH, being a challenge for nurses, as presented in arguments contextualized in the research carried out. It is concluded that there are few translated materials on humanized care for users, only the ordering of the PNH in the sector, and the need for more in-depth and specific studies on the subject.

Keywords: Humanized care. Nurse. Urgency and emergency.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Fichamento dos artigos das Bases de dados digitais	17
Tabela 2 - Princípios da Política Nacional de Humanização Princípios da PNH	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNH - Política Nacional de Humanização

SUS - Sistema Único de Saúde

SciELO - Scientific Electronic Library Online

BVS - Biblioteca virtual em saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	METODOLOGIA	17
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
3.1	Humanização nos serviços de urgência e emergência : suas diretrizes	31
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
5	REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

Nos serviços de saúde, a humanização tem sido foco nos debates do cuidado de enfermagem, isso não difere no setor de urgência e emergência. A enfermagem vem baseando o cuidado humanizado no holístico, buscando melhorar a relação entre sua profissão e seu cliente. Isto é, “o cuidado é o que confere a condição de humanidade às pessoas” (WALDOW; BORGES, 2011, p.415).

Assim, a humanização, almejada para o atendimento em urgência e emergência é relevante. No sentido que é entendido, como a “valorização dos diferentes sujeitos implicado no processo de produção de saúde: usuário, trabalhadores e gestores; fomentada pela autonomia e protagonismo desses sujeitos” (BRASIL, 2010, p.72).

Os comportamentos básicos do cuidado envolvem compaixão, competência, confiança, consciência e compromisso, que são elementos básicos para que se estabeleçam as ações de saúde nas instituições (WALDOW; BORGES, 2011). A humanização, como sendo ato de valor e respeito à vida humana, sendo incluídas questões éticas, sociais e educacionais, presentes em todo ser humano e, portanto, nas relações interpessoais (SOUSA *et al.*, 2019). Caracterizam conceitos que vislumbram os princípios éticos orientados por políticas de saúde, na busca de atitudes colaborativas nos serviços em questão.

Rios (2008, p. 254) caracteriza a humanização ao campo das subjetividades, e nos remete a compreensão como: “princípio de conduta de base humanista e ética, movimento contra a violência institucional na área da saúde, política pública para a atenção e gestão no SUS, metodologia auxiliar para a gestão participativa e, tecnologia do cuidado na assistência à saúde”.

Aprofundar a discussão acerca de serviços de urgência e emergência, embasados no cuidado humanizado, contribui ao profissional enfermeiro, o respeito à individualidade das pessoas, da valorização dos métodos de comunicação assertiva, de uma escuta qualificada e atenta, permitindo proteção e promoção de saúde aos pacientes e equipe de trabalho.

Pois, como aproximar os princípios da humanização com o cuidado do enfermeiro. Amparado na construção do trabalho, livre de danos aos pacientes e seus familiares, na busca de uma assistência segura e eficaz. Trazendo contrapontos ao

profissional enfermeiro que almeja o cuidado nas dimensões: fisiológicas, sociais, culturais, psicológicas e espirituais. Ao enfermeiro que cuida, em cenários de morte iminente.

Emergência é um setor onde raramente o paciente permanece por muito tempo, mas é lá, o local onde ele está em seu estado mais vulnerável, muitas vezes com dor, sofrendo, necessitando de um olhar diferenciado do profissional. Porém, devido à demanda de trabalho, e à natureza do setor, muitas vezes os enfermeiros agem de forma mecânica, mecanizando a assistência e esquecendo o agir humanizado, o zelo e a empatia (SILVA, 2007, p.10).

Em 2003 teve impulso a Política Nacional de Humanização (PNH), orientada aos princípios da transversalidade, da indissociabilidade entre atenção e gestão e, estímulo à autonomia e protagonismo de todos os participantes. Trabalhando as práticas dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), no cotidiano dos serviços, aproximando a prática e o discurso. Proporcionando um modelo de gestão e cuidados, estimulados pela comunicação entre os envolvidos no enfrentamento dos processos do atendimento hospitalar.

Desta forma, é possível contextualizar o significado da humanização, tendo em vista o foco voltado aos processos do cuidado em si e da sua gestão. A humanização é concebida também em diferentes significados:

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, 2013, p.4)

Todo esse processo de política pública envolve o princípio de legitimidade ao cidadão, cada um cumprindo o seu papel na produção humanizada do atendimento em saúde. Assim sendo, o tema e o problema do estudo cingem-se na atuação do enfermeiro diante dos serviços de urgência e emergência, como protagonista e corresponsável ao cuidado em saúde, com enfoque na promoção, prevenção e, controle do risco de morte iminente. O cuidado com o paciente neste cenário em questão envolve atuações específicas e integradas. Assim humanização nos serviços de urgência e emergência representa promoção da saúde, como: olho no olho, empatia e outros. (SILVA, 2007, p.10)

O assunto é importante, pois colabora com os profissionais e estudantes de enfermagem a humanização do cuidado nos serviços de urgência e emergência, descrevendo os fatores que interferem no atendimento e identifica estratégias para assistir o cliente na emergência de forma humanizada (BRASIL, 2006).

Em uma visão humanizada do atendimento hospitalar, o paciente deve ser compreendido pelo profissional enfermeiro não só nos seus aspectos físicos, relacionados à enfermidade que o acomete, mas também nos seus aspectos subjetivos. Assim, nos serviços de urgência e emergência, deve-se promover atendimento com o propósito de prolongar a vida ou prevenir maiores complicações.

Os problemas dos serviços de urgência e emergência, vistos em nossa prática acadêmica, foram: leitos sempre ocupados, tempo de espera inadequados voltados a demanda dos usuários, tensão do enfermeiro em realizar sua atuação mínima com destreza de maneira que o cuidado aproxime ao humano. Desse modo, torna-se aliciente a abordagem desse tema em questão, tendo como objeto de estudo o enfermeiro no cuidado humanizado, delimitado ao serviço de urgência e emergência.

Na história, a Enfermagem é a arte do cuidar, por vários processos e descobertas, tendo em Florence Nightingale uma das principais representantes da enfermagem, pois propagou ao mundo a necessidade de importar-se com o cuidado de alguém que está debilitado. Dessa forma, a profissão evoluiu até se tornar ciência (BACKES, 2006).

O profissional enfermeiro deve atenuar o sofrimento do paciente e humanizar o atendimento, esses são princípios básicos que cada profissional deve levar em conta no momento do cuidado. Equilibrar o lado profissional, no qual se inserem a técnica e a ética, e o lado emocional, que leva em consideração a emoção e a humanização, é um ponto forte e marcante no atendimento aos pacientes, e nenhum dos lados pode ser comprometido. Ambos mantendo-se em equilíbrio. O atendimento hospitalar busca contar com pessoas que tenham discernimento, competência técnica e equilíbrio emocional, para que a recuperação dos pacientes seja satisfatória.

Acerca do tema descrito, originou-se a seguinte indagação: Como o enfermeiro proporciona cuidado humanizado nos serviços de urgência e emergência? Sendo necessário que se atenda aos objetivos propostos e que tudo esteja concatenado.

Trazendo para a temática Mongiovi *et al* (2014) referem que alguns profissionais de enfermagem estão despreparados para atuarem na assistência humanizada, tal fragilidade pode estar relacionada à formação acadêmica, que prioriza principalmente a conduta mecanicista. Nessa direção, torna-se necessário incluir a temática humanização na graduação; além disso, as atividades de educação permanente devem estimular as práticas humanizadas.

O traçado científico do estudo consiste em revisão bibliográfica nos acervos de dados voltados para a temática, junto de artigos, revistas e livros. Assim, os conteúdos elencados nas ideias principais oportunizarão novos questionamentos e visões para futuros temas.

Portanto o objetivo é conhecer, segundo literatura, como o enfermeiro proporciona o cuidado humanizado em serviços de urgência e emergência. Além de identificar os principais princípios das Políticas Nacionais de Humanização no atendimento em serviços de urgência e emergência.

Justifica-se a escolha pelo presente tema, no fato de pesquisas anteriores demonstrarem a relevância da prática da humanização, e ainda a adesão insuficiente do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência em relação ao cuidado humanizado, tendo em vista que durante nossa vida acadêmica fomos cobrados quanto à realização de uma prática de enfermagem voltados para o cuidado humanizado. Igualmente, agradecer muito nossos ensinamentos oportunizados quanto acadêmicos de enfermagem da Associação Educacional Dom Bosco e, sermos a primeira turma formada nesta honrosa Instituição.

Para melhor organização, a estrutura definida neste trabalho consiste em: no primeiro capítulo está descrita a introdução, contendo o tema, problema, os objetivos, a justificativa acerca da escolha do tema e a organização do trabalho. No segundo capítulo apresenta-se a metodologia utilizada na fundamentação do trabalho, em que o enfoque é à pesquisa bibliográfica sistematizada. O terceiro capítulo aborda o resultado e a discussão, constando o fichamento dos artigos utilizados na elaboração da discussão. O quarto capítulo aborda-se a conclusão.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi construído através de pesquisa bibliográfica de revisão sistemática, com abordagem qualitativa, e utilizam-se documentos indiretos disponíveis em bases de dados virtuais, realizada entre os meses de julho a agosto no ano 2021.

A pesquisa é um tipo de investigação voltado para as características subjetivas do problema preocupando-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando na compreensão e na explicação da dinâmica das relações sociais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009 apud LOUZADA, G.; NUNES, K. D.S, 2019, p. 133).

A revisão sistemática é um método utilizado para responder a uma pergunta específica sobre um problema da área da saúde. É uma síntese de todas as pesquisas relacionadas a uma questão/ pergunta específica sobre causa, diagnóstico e prognóstico de um problema, mas reiteradamente, envolve a eficácia de uma intervenção para a solução desse problema (GALVÃO, 2003).

Para a composição da pesquisa foi realizado um levantamento de artigos disponibilizados de forma virtual, pelas plataformas científicas, como: Ciências da Saúde Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, no período de quinze anos (2006-2021). No intuito de aproximar ao início da Política Nacional de Humanização, criada em 2003. Os descritores utilizados foram: “Cuidado Humanizado”, “Urgência e Emergência” e “Enfermeiro”. Os critérios de inclusão foram artigos em português, disponíveis na íntegra, atentando ao recorte temporal estipulado e que possuísem os descritores selecionados. Contudo, em cada base de dados descrevemos abaixo as delimitações elencadas.

Na base de dados, Ciências da Saúde Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) encontram-se (59) artigos com descritor “cuidado humanizado”, (219) artigos com o tema “urgência e emergência” e (4770) artigos com o descritor “enfermeiro”. Desses artigos usamos como método de inclusão apenas artigos brasileiros, de língua portuguesa, entre os anos de 2006-2021, possuindo autores citáveis na enfermagem. O método de exclusão foi de artigos de outros países ou que ultrapassem o período de quinze anos.

Na base de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) encontra-se (0) artigos com descritor “cuidado humanizado”, (27) artigos com o tema “urgência e emergência” e (13) artigos com o descritor “enfermeiro”. Após os métodos de inclusão e exclusão, como os artigos de texto completo e de língua portuguesa nos últimos quinze anos.

Na base de dados do Google acadêmico encontra-se (7) artigos com descritor “cuidado humanizado”, (35) artigos com o tema “urgência e emergência” e (340) artigos com o descritor “enfermeiro”. Desses artigos, receberam os métodos de inclusão através de seleção na língua portuguesa com limitações dos períodos, escritos na língua portuguesa.

Foram incluídos: artigos que abordam os estudos: transversais, descritivos e qualitativos que possuam o instrumento de avaliação, através de entrevistas e análises bibliográficas e artigos de revisão da literatura, que aborda a temática, indexados no período de 2006 a 2021. A limitação ficou expressa neste período, pois limita-se ao início dos debates da PNH nos serviços de urgência e emergência.

Os artigos selecionados foram organizados em uma tabela, através de um fichamento, proporcionando fácil acesso e leitura. As informações apresentadas na tabela foram: autor, ano, título e resumo do estudo. Usando uma tabela com resultados, ter-se-á uma estrutura clara e simples garantindo uma comparação dos trabalhos selecionados (WALLMAN, 2014, p. 60).

Desta forma, a discussão será dividida em dois subtemas: principais princípios da Política Nacional de Humanização e, as diretrizes desta política com o cuidado do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados 19 artigos dentre eles (06) artigos foram retirados da base de dados Ciências da Saúde Scientific Electronic Library Online (Scielo), (12) artigos foram retirados da base de dados do Google Acadêmico e apenas (01) artigo foi retirado da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Quanto aos anos de publicação dos artigos foram, (02) datados no ano de 2006, (01) datado no ano de 2007, (01) datado no ano de 2008, (02) datados no ano de 2009, (01) datado no ano de 2011, (01) datado no ano de 2012, (01) datado no ano de 2014, (01) datado no ano de 2016, (02) datados no ano de 2018, (03) datados no ano de 2019, (02) datados no ano de 2020 e (01) datado no ano de 2021.

Foi realizada uma tabela abaixo, para melhor distribuição dos 19 artigos selecionados rigorosamente através de uma análise crítica de sua contribuição ao estudo, com o objetivo de satisfazer o problema pela análise dos autores, durante o período de quinze anos, relacionados ao enfermeiro em proporcionar cuidado humanizado nos serviços de urgência e emergência. Apresenta-se a tabela a seguir.

Tabela 1 – Fichamento dos artigos das Bases de dados digitais

AUTOR	ANO	TÍTULO	RESUMO
1. AMESTOY, S. C. <i>et al.</i>	2006	A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem.	Neste artigo pôde-se perceber o entendimento e os desafios sobre a humanização ser implantada como forma de acolhimento e promoção da saúde e com isso percebe-se que a grande maioria concorda que ainda há muito o que melhorar para alcançar esse objetivo e todos acreditam que se for implantado teria um efeito de grande positividade.
2. BACKES, D. S. <i>et al.</i>	2006	A humanização hospitalar como expressão da ética.	Neste artigo foram entrevistados funcionários de uma determinada instituição e pôde-se perceber o entendimento e os desafios sobre a humanização ser implantada como forma de acolhimento e promoção da saúde. A grande maioria concorda que ainda há muito o que melhorar para alcançar esse objetivo.

<p>3. ARONE, E. M. <i>et al.</i></p>	<p>2007</p>	<p>Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência</p>	<p>Neste artigo os autores acreditam que para a humanização ser implantada deva existir uma correlação absoluta com os serviços tecnológicos. Essa mudança ocorreria se existisse um investimento na área tecnológica e no investimento acadêmico dos profissionais presentes no âmbito hospitalar.</p>
<p>4. RIBEIRO, A. A. <i>et al.</i></p>	<p>2008</p>	<p>Assistência de enfermagem humanizada no Pronto Socorro de um hospital de médio porte do Norte do Paraná.</p>	<p>Este artigo mostra os fatores que dificultam o atendimento humanizado para os trabalhadores de enfermagem são eles: a falta de funcionários e a alta demanda; para os usuários são a demora pelo atendimento e falta de acomodação. Medidas como educação permanente aos trabalhadores de enfermagem e pesquisas de opinião aos usuários devem ser implementadas, visando o atendimento humanizado.</p>
<p>5. GALLO, A. M. <i>et al.</i></p>	<p>2009</p>	<p>Atendimento humanizado em unidade de urgência e emergência.</p>	<p>O artigo traz a necessidade de uma reflexão sobre humanização, que vem sendo precariamente exercida em dias de hoje,</p>

			<p>predominando o avanço tecnológico e científico e, muitas vezes, fragmentando-se a atenção que deveria ser dispensada de forma mais humana. Destaca-se que há certa dificuldade da parte dos trabalhadores para atuar na política de humanização, certa desmotivação, uma vez que o processo de humanização no trabalho da enfermagem é uma questão a ser refletida, pois a maioria dos profissionais enfrenta situações difíceis em seu ambiente de trabalho, tais como baixas remunerações, pouca valorização da profissão e descaso frente aos problemas identificados pela equipe.</p>
6. MACIAK, I. <i>et al.</i>	2009	Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário.	<p>Neste artigo foram entrevistados pacientes e acompanhantes familiares a respeito do tratamento acolhedor nas unidades de pronto socorro de um determinado hospital e as respostas foram de grande maioria positivas fazendo com que todos deram um retorno muito gratificante de sua experiência com o hospital e seus trabalhadores da equipe de enfermagem.</p>
7. ANDRADE, M. A. C; <i>et al.</i>	2011	Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações	<p>O artigo apresenta que muitos profissionais aplicam a humanização em seu local de trabalho, mas a grande maioria ainda não sabe sobre, ou não aplica por determinados motivos diários que</p>

		sociais dos profissionais antes e após a capacitação.	acontecem em seu plantão.
8. GRASSI, M. D. F. <i>O. et al.</i>	2012	Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação.	Observa-se no artigo que os serviços de urgência e emergência eram mais mecânicos por conta das adversidades e apontam como responsável o enfermeiro, que na visão da maioria da equipe seria o profissional que deveria trabalhar e incentivar a equipe a buscar mais humanização em seu campo hospitalar. Por hora todos os profissionais sabem da importância, mas poucos praticam de forma acolhedora.
9. MOURA, M. A. A. <i>et al.</i>	2014	O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência.	O estudo teve como objetivo interpretar a atuação do profissional enfermeiro no atendimento humanizado, classificação de risco e sistematização da assistência de enfermagem em urgência e emergência. Com frequência a visão integral do ser humano perde-se em meio a situações de risco eminente de morte, consequentemente fazendo com que o cuidado emergencial seja pouco humanizado. Muitos pacientes em situações não urgentes procuram atendimento nestas unidades porque elas estão aparentemente mais disponíveis e pela falta de opção de escolha para recorrer a outros recursos.

10. ASSIS L. R. D. S. <i>et al</i>	2016	Atendimento humanizado no serviço de urgência e emergência: uma revisão sistemática	Fazendo uma análise geral do que vem sendo discutido sobre Humanização pode-se destacar a prioridade no atendimento através da acolhida, com conseqüente fortalecimento da integralidade da assistência, e a preocupação com a saúde do profissional, em especial, a saúde emocional. A concretização do cuidado humanizado somente é possível quando passamos a desenvolver procedimentos para e com o usuário, visualizando como sujeito principal na promoção da saúde.
11. ANTUNES, P. <i>et al</i>	2018	A importância do atendimento humanizado nos serviços de urgência e emergência: uma revisão de literatura.	Este estudo de revisão literária buscou analisar a importância do atendimento humanizado e o que os profissionais têm a dizer sobre a grande maioria concorda que ainda há muito que melhorar para alcançar um atendimento humanizado e reconhecem como principal responsável por essa mudança o profissional enfermeiro/a.
12. COSTA, N. M. M. R. <i>et al.</i>	2018	Acolhimento Percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência.	Já esse artigo trabalha com a questão de o profissional possuir dificuldades em desenvolver o acolhimento, principalmente pela falta de funcionários no qual prejudica a aplicabilidade, apontam também a superlotação e a sobrecarga de trabalho como fatores que dificultam no acolhimento nos serviços de saúde. Este estudo trata também sobre a satisfação dos pacientes nos serviços de urgência e

			emergência e mostram que grande parte dos pacientes não conhece o sistema de classificação de risco.
13. OLIVEIRA, I. S. B. <i>et al</i>	2019	Acolhimento com classificação de risco em serviço de urgência e emergência: percepção dos enfermeiros.	O artigo ressalta que o acolhimento é realizado do enfermeiro, onde são preenchidos os sinais vitais, conhecem a metodologia de trabalho dos protocolos de acolhimento e acreditam na importância para melhorar o processo de trabalho, que os enfermeiros dispõem de conhecimentos técnicos e científicos para a realização do acolhimento baseado em um protocolo de classificação de risco, entendem a sua importância e acreditam em melhorias na assistência prestadas aos usuários através da implantação do mesmo.
14. RADAELLI, C. <i>et al.</i>	2019	O cuidado humanizado no ambiente de urgência e emergência: Uma revisão integrativa.	Na procura por uma excelência na enfermagem, faz-se necessário que o enfermeiro 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 a serem efetuados,

			deixando de lado o diálogo, o olho no olho, e a atenção necessária naquele momento. 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.
15. SOUSA, K. H. J. F. <i>et al.</i>	2019	Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem.	Estudo bibliográfico, onde os artigos encontrados e analisados não foram muito adeptos a humanização nas urgências e emergências, mas está em evidência a necessidade de mudança. De acordo com os autores esse assunto está mais visto na literatura do que na realidade e pautam o enfermeiro como p principal protagonista pela efetivação da PNH.
16. WERNECK, A. L. <i>et al.</i>	2019	Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco.	Neste artigo os autores pautam que os serviços de saúde possuem como característica o atendimento rápido e desumanizado, não resolvendo os problemas dos pacientes, gerando um ambiente de trabalho hostil, além de comprometer a saúde de ambos.

<p>17. CAMPOS, R. L. O. <i>et al.</i></p>	<p>2020</p>	<p>Humanização da assistência de enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência</p>	<p>De acordo com o artigo o enfermeiro deve ter o devido reconhecimento acerca do seu trabalho, principalmente, para aqueles que atuam na área da classificação de risco, diante de sua complexidade, bem como, pela responsabilidade teórico-prática que lhe é imposta. Em meio a todos os desafios e complexidades, ele ainda assim consegue assegurar a garantia do direito à assistência universal, integral e humanizada aos seus usuários, visto que, será o primeiro integrante da equipe multiprofissional a ter contato com o público. Para a efetivação da humanização na classificação de risco o enfermeiro deve propor ações de educação continuada para a equipe, a fim de garantir a qualidade do atendimento e a melhoria contínua da assistência prestada.</p>
<p>18. OLIVEIRA, R. D. J. <i>et al.</i></p>	<p>2020</p>	<p>Os profissionais de enfermagem frente ao acolhimento humanizado nas unidades de urgência e emergência</p>	<p>A pesquisa bibliográfica revelou que muitos profissionais de enfermagem não estão capacitados, e muitos nem conhecem o conteúdo da Política Nacional de Humanização; logo, muitos desses profissionais têm um conceito distorcido de acolhimento e humanização. Outros profissionais até entendem sobre atendimento humanizado, porém, se deparam com muitos fatores que dificultam o seu desenvolvimento, dentre estes fatores estão: falta de</p>

			conhecimento, falta de treinamento, número insuficiente de profissionais de enfermagem, sobrecarga de trabalho, área física pequena, falta de material e equipamentos, dentre outros.
19. PEREIRA, I. C. R. <i>et al.</i>	2021	Atuação do enfermeiro diante do atendimento humanizado nos serviços de urgência e emergência: os desafios para a implementação.	O artigo fala que quando se trata de humanização dentro do setor de Urgência e Emergência (UE), o que acaba interferindo ao processo da humanização na assistência é: o aumento da capacidade do serviço, sobrecarga de atividades e a exaustão tanto para o trabalhador do setor quanto para o paciente, gerando grande tensão nos profissionais que atuam nesse serviço. O processo de humanização dentro do setor de urgência e emergência pode ser implantado, mas em longo prazo, desde que as práticas sejam colocadas em prática, não estando apenas na literatura.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Diante do fato que se sustenta em proporcionar cuidado humanizado nos serviços de urgência e emergência, aproxima ao sentido desejado da PNH, sendo um desafio ao enfermeiro, como apresenta-se em argumentos contextualizados na pesquisa realizada. Devido o termo humanização possuir um significado polissêmico, permite vários enunciados e acaba permeado por várias imprecisões e conflitos de interpretações, refletindo distintas práticas de gestão e de atenção encontradas na saúde (HECKERT; PASSOS; BARROS, 2009).

A PNH é constituída de princípios e diretrizes que têm como objetivo estabelecer as condições dialógicas entre os atores envolvidos no cuidado humanizado, mas trazendo para o estudo o enfoque ao enfermeiro. São esses princípios que irão servir como base para definir as ações estratégicas para um SUS humanizado (BRASIL, 2014).

A Portaria nº 354, de 10 de março de 2014, descreve boas práticas para a organização dos serviços de urgência e emergência, tendo o significado:

Emergência: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Urgência: Ocorrência imprevista de agravo à saúde como ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Na tabela dois abaixo apresentamos os principais princípios da PNH:

Tabela 2 - Princípios da Política Nacional de Humanização Princípios da PNH

Princípios da PNH	Significado
Transversalidade	Tansversalizar é desenvolver concepções e práticas que atravessam as diferentes ações e instâncias, aumentam o grau de abertura da comunicação intra e intergrupos e ampliam as grupalidades, o que se reflete em mudanças nas práticas de saúde.
Indissociabilidade entre atenção e gestão	Significa que as práticas em saúde devem ocorrer de forma independente, mas que, apesar disso, são complementares,

	devendo envolver todas as especialidades do cuidado. Além disso, a responsabilidade do cuidado não fica restringida apenas à equipe de saúde, mas é compartilhada com a família e a rede de apoio.
<p style="text-align: center;"> Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos </p>	<p>A delimitação da responsabilidade dos papéis dos atores é flexível, no sentido de que as decisões das ações em saúde podem ser compartilhadas e têm como objetivo a autonomia dos atores e do coletivo em prol de um SUS cada vez mais acessível e humanizado em sua estrutura e ações. Dessa forma, o SUS humanizado reconhece e fomenta “o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva nos processos de gestão, tendo como base o ideal de cidadania”.</p>

Fonte: BRASIL, 2014.

A transversalidade como princípio da PNH permite o caminho do diálogo nos diferentes espaços de atenção em saúde, desde o gerencial ao de cuidados. Assim, as relações acontecem e, ao analisar Werneck *et. al.* (2019), percebe-se que muitas necessidades poderiam ser supridas na Atenção Básica de Saúde não acontecem, proporcionando a superlotação nos serviços de urgência e emergência. Assim, um dos motivos que não proporciona o cuidado humanizado pelo enfermeiro nos serviços de urgência e emergência é a ausência de comunicação entre diversas esferas e redes de assistência à saúde, a PNH ainda muito presente na teoria, mas pouco desenvolvida na prática.

Deste modo, humanizar o cuidado é oferecer uma atuação digna e de qualidade, no qual as peculiaridades são levadas em consideração e as tecnologias concorrem para oferecer o acolhimento e a ambientação necessários, além de condições de trabalho, produtividade e comunicação efetiva entre todos os atores envolvidos (BRASIL, 2014).

Os serviços de urgência e emergência que recebem um cuidado humanizado por conta dos profissionais enfermeiros perpassam também pela indissociabilidade entre atenção e gestão, onde envolve as especialidades do cuidado. Além disso, a responsabilidade do cuidado não fica restringida apenas à equipe de saúde, mas é compartilhada com a família e a rede de apoio (BRASIL, 2014).

Ribeiro *et. al.* (2018), ao trabalhar medidas para sanar as arestas dos serviços na busca do cuidado com humanização, foi citada a pesquisa de opinião aos usuários e familiares como uma das estratégias, permitindo ações compartilhadas em saúde com o objetivo de conferir a autonomia aos usuários, tornando assim o cuidado mais humanizado. Dessa forma, o SUS humanizado reconhece e fomenta “o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva nos processos de gestão” (BRASIL, 2014, p.8).

Assim a humanização que propõe a PNH é a valorização dos diferentes atores (usuários, profissionais de saúde, família, gestão) implicados no processo de produção de saúde.

Nos artigos em questão que nortearam o estudo, foi observado a idéia de assistencialismo, paternalismo, tecnicismo gerencial. O objetivo deste estudo volta-se em refletir como o enfermeiro proporciona o cuidado humanizado nos serviços de saúde. Mas o conceito político imposto na humanização ao cuidado no dia a dia dos serviços de urgência e emergência não correspondem à essência da atuação do cuidado humanizado pelos enfermeiros.

O cuidado humanizado pelo enfermeiro nos serviços de saúde em urgência e emergência, ainda se sustentam, por parte dos enfermeiros encontrados nos resultados da pesquisa atual está em ser bom, sorrir, respeitar o usuário, estimulando o mesmo em ser o diferencial. Desta forma, traduzindo o cuidado individualizado e piedoso, tomando o sentido contrário que a PNH tenta impulsionar.

Além dos princípios que norteiam a PNH, que são a base ideológica e ética do cuidado humanizado, é necessário compreender suas diretrizes, uma vez que direcionam as ações necessárias para atuação do enfermeiro nos cenários de saúde em urgência e emergência.

3.1 humanização nos serviços de urgência e emergência: suas diretrizes

O acolhimento é uma das diretrizes que contribui para uma reflexão e a mudanças dos modos de proporcionar o cuidado, pois questionam as relações clínicas do trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso ao

serviço, na medida em que incorpora a análise e a revisão cotidiana das práticas de atenção e gestão implementadas nas unidades do SUS (BRASIL, 2010).

Desta forma, o acolhimento, nos serviços de urgência e emergência toma uma postura prática nas ações de atenção e gestão. Favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com os serviços, contribuindo para a cultura de solidariedade e legitimação do sistema em saúde. Dentro desse contexto o enfermeiro geralmente é o profissional responsável por essa classificação e sua assistência deve ser baseada na humanização podendo ser alcançada através da escuta qualificada, prestando uma assistência segura, resolutiva e que considere esse paciente na sua integralidade (CAMPOS *et. al.*, 2020).

Uma das atuações do enfermeiro dentro do cenário em questão é o acolhimento, com competência exclusiva, respaldada pelo COREN (Conselho Regional de Enfermagem). Onde retrata a porta de entrada dos usuários aos serviços e, objetiva que o usuário mais grave seja priorizado imediatamente, sem dispensar nenhum usuário ao atendimento (COREN, 2012).

O acolhimento é uma ação importante, observando o aspecto comunicacional, afetivo e relacional. “Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações” (BRASIL, 2014, p.7).

Assis *et.al.* (2016) discorre sobre a questão dos processos de humanização dos serviços de saúde e destaca como prioridade do atendimento o acolhimento, que por sua vez, pode vir até de uma simples conversa, trazendo à tona o que o Ministério da Saúde preconiza sobre cuidado humanizado. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócia afetiva (BRASIL, 2017).

Oliveira *et. al.*(2019) os autores acreditam na importância do acolhimento a melhorar o processo de trabalho, nos serviços de urgência e emergência. E, o profissional enfermeiro dispõe de conhecimentos técnicos e científicos para a realização do acolhimento, baseado no protocolo de “classificação de risco”.

Gallo *et.al.* (2009), os autores revelaram que muitos enfermeiros não estão capacitados, e muitos nem conhecem o conteúdo da PNH. Logo, muitos desses profissionais têm um conceito distorcido de conceito de acolhimento e humanização, proporcionando um cuidado débil aos usuários nos serviços de urgência e emergência. Por outro lado, há profissionais enfermeiros que até entendem sobre cuidado humanizado. Mas, se deparam com muitos fatores que dificultam o seu desenvolvimento, dentre estes fatores estão à falta de conhecimento, treinamento, número insuficiente de profissionais de enfermagem, sobrecarga de trabalho, área física pequena, falta de material e equipamentos, dentre outros. (OLIVEIRA *et. al.*, 2020).

Por outro lado, Gallo *et. al.* (2009) perceberam que há necessidade da humanização dos cuidados no cenário do tema em questão e, existem no contexto social alguns fatores que têm contribuído para a fragmentação do ser humano, como o avanço tecnológico e científico em detrimento a atenção humana que deveria ser dispensada ao usuário nos serviços de saúde, e principalmente nos serviços de urgência e emergência.

O cuidado foca nas necessidades puramente biológicas, com ênfase nos exames, com tecnologias cada vez mais avançadas, ou seja, no rastreamento da doença que estão em um estágio agudizado. Afastando a abordagem ao usuário que as diretrizes da PNH determinam ao impulsionar as ações nos serviços de saúde, e não deve ser diferente ao usuário que estão em risco de morte iminente.

A visão de que é a equipe de saúde que detém todo o saber e não ter a percepção da integralidade do ser humano são exemplos destes fatores (GALLO *et. al.*, 2009). Assim, ao enfermeiro é necessário voltar-se cada vez mais em proporcionar o cuidado na reflexão contínua, tendo o usuário como participante do processo em obter saúde.

Destaca a concretização do cuidado humanizado que somente é possível quando passamos a desenvolver procedimentos para e com o usuário, visualizado como sujeito principal na promoção da saúde (ASSIS *et. al.*, 2016). Uma das formas mais comuns para o exercício da escuta qualificada são os grupos de rodas de conversa, onde os indivíduos trocam experiências, olhando para o outro, ouvindo o que todos têm a dizer, transpondo histórias e adquirindo outro olhar sobre determinados cenários (CARDOSO *et. al.*, 2020).

Para Costa *et. al.* (2018), grande parte dos usuários ainda não conhece o sistema de classificação de risco, sendo o acolhimento não é realizado pela falta de funcionários, superlotação de pacientes e sobrecarga de trabalho.

Para Costa *et al* (2018), grande parte dos usuários ainda não conhecem o sistema de classificação de risco, sendo o acolhimento não é realizado pela falta de funcionários, superlotação de pacientes e sobrecarga de trabalho.

É de suma importância ressaltar que existe a RDC 543/2017 que “atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem”. (COFEN, 2017).

De acordo com a Resolução COFEN nº 661/2021 que atualiza e normaliza, no âmbito do sistema COFEN/CORENS, a participação da equipe de enfermagem na atividade de classificação de risco. Art 1º parágrafo 2º “para garantir a segurança do paciente e do profissional responsável pela classificação, deverá ser observado o tempo médio de 04 (quatro) minutos por classificação de risco, com limite de até 15 (quinze) classificações por hora (COFEN, 2021, p.192)”.

Costa *et. al.* (2018) mostra as dificuldades para o enfermeiro proporcionar o acolhimento, que é uma diretriz da PNH: como a falta de funcionários, sobrecarga de trabalho, superlotação. Sendo que, para assegurar a melhoria no atendimento ao usuário, inclui a contratação de profissionais capacitados, em quantidade suficiente para oferecer um apropriado cuidado.

A visão integral do ser humano perde-se em meio a situações de risco iminente de morte, conseqüentemente fazendo com que o cuidado emergencial seja pouco humanizado. Ainda que muitos pacientes em situações não urgentes procuram atendimento nestas unidades porque elas estão aparentemente mais disponíveis e também pela falta de opção de escolha para recorrer a outros recursos. (MOURA *et. al.*, 2014)

Amestoy *et. al.* (2006) corrobora com os autores Mouros *et. al.* (2014), no sentido que por mais que haja diversos desafios para a implantação da humanização, a mesma teria um grande efeito de positividade.

Sousa *et. al.* (2019) o enfermeiro reconhece a importância de proporcionar o cuidado humanizado, porém não aplicam por conta da falta de recursos estruturais,

aspectos referentes ao trabalho multiprofissional e mau funcionamento das redes de atenção à saúde, com pouca resolutividade da atenção básica e ausência de um sistema de referência e contrarreferência, que acarreta superlotação nas unidades de emergência hospitalar e também apontam o enfermeiro como o principal responsável pela falta de humanização.

Andrade *et. al.* (2011), afirma que a humanização ainda é um assunto pouco falado nos serviços de urgência e emergência. Sua prática não acontece devido à sobrecarga de trabalho, aos enfermeiros do setor. Vislumbrando à tona o que as diretrizes da PNH ordena sobre a importância do acolhimento, com garantias de fluxos estabelecidos. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão.

Pereira *et. al.* (2021) corrobora com Andrade *et. al.* (2011) quando apresenta a proporção do cuidado humanizado dentro do setor de urgência e emergência, por poucas ações voltadas para esta interferem no processo, como o aumento da capacidade do serviço, sobrecarga de atividades e a exaustão tanto para o trabalhador do setor, incluído ao enfermeiro quanto para o usuário. Gerando grande tensão ao enfermeiro que atua neste cenário, interferindo assim na adoção de uma assistência humanizada (ROCHA *et. al.*, 2021).

Antunes *et. al.* (2018) acreditam que somente poderá melhorar o cuidado humanizado mediante a internalização da proposta de humanização pelos sujeitos-trabalhadores das instituições de saúde trazendo à tona para análise o posicionamento do Ministério da saúde:

“O importante é que as melhorias sejam feitas com a participação de toda a equipe que trabalha no serviço. É preciso que a equipe de saúde se reúna para discutir como está sendo feito o atendimento no serviço: qual o "caminho" do usuário desde que chega ao serviço de saúde, por onde entra, quem o recebe, como o recebe, quem o orienta, quem o atende, para onde ele vai depois do atendimento” (BRASIL, 2006, p. 256).

A cerca da classificação de risco, uma estratégia de acolhimento nos serviços de urgência e emergência, onde o enfermeiro ordena os serviços de acordo com as tecnologias e tempos de espera que o usuário se defronta ao adentrar os serviços, o enfermeiro deve ter o devido reconhecimento acerca do seu trabalho, principalmente,

para aqueles que atuam na área, diante de sua complexidade, bem como, pela responsabilidade teórico-prática que lhe é imposta. Para a efetivação da humanização na classificação de risco o enfermeiro deve propor ações de educação continuada para a equipe, a fim de garantir a qualidade do atendimento e a melhoria contínua da assistência prestada (OLIVEIRA *et. al.*, 2019).

Oliveira *et. al.* (2019), a classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes, como garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento (BRASIL, 2019).

A ambiência, também uma diretriz da PNH, considera:

...a ambiência envolve aspectos a serem contemplados em projetos humanizados, como: a ergonomia nos equipamentos e mobiliários; iluminação; proteção contra o ruído excessivo tanto para usuários como trabalhadores; existência de áreas de descanso e alimentação para trabalhadores e acompanhantes; número de banheiros adequados e com acessibilidade; uso das cores no ambiente; espaços de compartilhamento e encontro, espaços de aprendizagem (CARDOSO, 2020, p.64).

Maciak *et. al.* (2009), no estudo sobre a “Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário”, entrevistou pacientes e acompanhantes com a finalidade de receber um feedback sobre o atendimento humanizado dos profissionais de saúde das urgências e emergências. Os entrevistados alegaram que, por mais que a estrutura física não seja adequada como, por exemplo, a falta de espaço para acomodar todos, cadeiras e macas no corredor, no entanto, os profissionais demonstram interesse em tratar os usuários com dignidade, respeito e não só a fim de tratar as doenças, vendo o paciente como um todo.

Nesse sentido, é importante que se tenham propostas arquitetônicas com um arranjo que esteja de acordo com as diretrizes da PNH e que auxilie na resolutividade do atendimento e da organização do processo de trabalho dentro desses setores de urgência e emergência, algumas peculiaridades, seguindo os pressupostos da atenção por nível de gravidade: acolhimento e a classificação de risco (BRASIL, 2014).

Em contrapartida, Radaelli *et. al.* (2019) alega que se faz necessário que o profissional tenha, além de conhecimento técnico, o conhecimento científico, levando em consideração os sentimentos e as necessidades dos pacientes.

O autor ainda ressalta a importância do cuidado humanizado integrada as diretrizes da PNH a clínica ampliada e compartilhada. Lembrando ser, uma nova e importante diretriz de reorganização do processo de trabalho das equipes dos serviços de urgência e emergência, isto é, o estabelecimento de comunicação entre diferentes especialidades e enfermeiro, para trabalharem em conjunto as peculiaridades e subjetividades dos usuários (RADAELLI *et. al.*, 2019).

Tendo a clínica ampliada e compartilhada como objetivo a “singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/ doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia” (BRASIL, 2014, p.10).

Dessa forma, a discussão dos casos ocorre e é enriquecida pelos diversos olhares de cada um dos profissionais, suas vivências, suas dúvidas, sentimentos e afetos. A partir desse compartilhamento de casos e de suas resoluções de forma coletiva entre as equipes, não é possível o distanciamento do usuário, ao contrário, o processo facilita o envolvimento e compreensão das subjetividades de cada pessoa (BRASIL, 2014).

Em Backes *et. al.* (2006), os funcionários entrevistados no estudo realizado, acreditam que a humanização anda de mãos dadas com a ética e os autores reforçam que a humanização nada mais é do que a própria ética profissional, que já deveria ser implantada por ser muito importante para o atendimento atingir a excelência e também estão cientes dos desafios a serem enfrentados para conseguirem realizar enfim um atendimento humanizado (BACKES *et. al.*, 2006).

A ética, em Ayres *et. al.* (2009), destacada na PNH representa a resposta efetiva do caminho no âmbito da construção do SUS. Ainda, um desafio a ético do enfermeiro no cuidado humanizado, principalmente enfatizando o cultivo da emancipação dos

sujeitos, voltados para as práticas de saúde. Aponta, ainda, que essa atuação só é possível pela ênfase a palavra, o diálogo como “estratégia de construção compartilhada entre sujeitos plenos de direito de uma atenção à saúde universal, equânime e integral” (AYRES *et. al.*, 2009, p. 20).

Cardoso coloca que:

A defesa dos direitos dos usuários é um dos aspectos que reconhece o usuário como cidadão, respeitando e cumprindo toda a regulamentação do SUS e a legislação da Carta Magna, que estabelece o direito e o acesso à saúde para cada cidadão brasileiro. Ela é fundamental para que os usuários sejam mantidos informados sobre sua condição de saúde, sabendo como acessar todos os equipamentos do sistema e seus programas, bem como os mecanismos de autocuidado, entre outras informações pertinentes ao seu bem-estar e de sua família. Talvez a primeira e mais importante informação que o usuário deve obter é o nome dos componentes da equipe que cuida dele. Assim, no processo de humanização, rostos desconhecidos se tornam familiares, adquirindo nome e significado (CARDOSO, 2020, p.65).

Antunes *et. al.* (2008) identificaram que o grande responsável pela falta de humanização nas urgências e emergências é o profissional enfermeiro e, afirmam que a equipe precisa estar em sintonia. Assim, para haver um serviço humanizado é necessário trabalhar as questões morais, subjetivas, técnicas e institucionais dos enfermeiros. Oferecer um cuidado humanizado interfere nas dimensões morais, subjetivas, técnicas e institucionais, que perpassa pelos valores, sentimentos e limites do ser cuidador, assim como do ser cuidado.

Arone *et. al.* (2008), acredita que a humanização está diretamente relacionada à parte financeira do SUS e, o cuidado dos profissionais de saúde só terá eficácia após o investimento em melhoras de investimentos nos serviços de urgência e emergência, garantindo um avanço tecnológico. Para eles a tecnologia deve ser o principal fator para qualquer instituição de saúde, junto do investimento na profissionalização da equipe da saúde em geral.

A valorização do trabalhador consiste na “visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho” (BRASIL, 2014, p.11). Ainda os processos de formação continuada e a realização de pesquisa em comunidade sobre como são as necessidades do serviço de saúde trará a atualização contínua dos trabalhadores em saúde para atingir os objetivos que o termo humanização é empregado junto a PNH (BRASIL, 2015).

A valorização do trabalhador é uma diretriz que envolve uma série de situações, como, por exemplo (BRASIL, 2014, p. 174):

- Excesso de demandas diminui a produtividade, assim como múltiplos vínculos do trabalhador;
- Insegurança no vínculo de trabalho e risco de desemprego ou atraso de salários;
- Precarização do vínculo de trabalho sem regras claras entre os deveres e direitos dos trabalhadores e empregadores;
- Não cumprimento das normas trabalhista e direito dos trabalhadores; “ausência de programas de carreira e estímulo à produtividade;”
- Ambiente amigável e de confiabilidade com horizontalização hierárquica;
- Participação nas decisões da gestão;
- Redução de situações estressantes.

Grassi *et. al.* (2012) estrutura-se ao enfoque do enfermeiro em proporcionar o cuidado humanizado como sendo o responsável, na visão dos demais profissionais da equipe de saúde, e que impulsiona a humanização, principalmente nos serviços de urgência e emergência. Por hora todos profissionais sabem da importância, mas poucos praticam.

Assim, ao enfermeiro que proporciona o cuidado humanizado deve seguir os objetivos da PNH. Apostando nos diálogos entre todos os atores do processo de saúde, nas rodas de conversa, nos movimentos sociais e na gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças. E não apenas em estratégias isoladas, voltados para apenas a atuação própria ao alcance proposto da política em questão.

Deste modo, o enfermeiro voltado aos princípios e diretrizes das PNH, possibilita-se o processo de trabalho como parte importante do sistema de atendimento aos serviços de urgência e emergência objetivamente a qualidade prestada aos usuários. Incluir usuários e suas redes sócio-familiares nos processos de cuidado é uma poderosa ampliação da corresponsabilização nas práticas de saúde.

Souza *et. al.* (2019), ressalva que nos serviços de urgência e emergência, o enfermeiro assume o protagonismo na efetivação da PNH, sendo este um potencial qualificador do cuidado de enfermagem. Nesse sentido, é relevante considerar que o processo de humanização deve ser individual de cada profissional, porém deve contemplar as condições do ambiente de trabalho, assim como a motivação da equipe de

enfermagem, para que a assistência seja feita de forma segura e holística (PEREIRA, 2021).

Gallo *et. al.* (2009) ao enfermeiro em proporcionar o cuidado, segue ao princípio bioético humanizado, não sendo apenas a aplicação de técnicas de enfermagem, mas sim uma prática complexa que considera que aquele a quem se presta este cuidado é um Ser digno, com necessidades não apenas biológicas, mas psicológicas, sociais e espirituais. Sendo, este profissional proporcionar o cuidado com o usuário de saúde em suas necessidades básicas durante o processo saúde/doença, vendo-o como um ser humano, sendo capaz de produzir e reproduzir um modelo assistencial diversificado e dinâmico (ANTUNES, 2018).

Ainda, ao cuidado do enfermeiro com suas técnicas profissionalizadas adequadas, ou almejado tendo o enfoque ao cuidado humanizado envolve-se na estrutura que as instituições oportunizam, relacionadas às condições de trabalho, recursos físicos, humanos e processos institucionais coerentes para uma prática segura, além de promover educação continuada. Pois, o que se espera, em lugares de cuidado com usuários que estão em risco iminente à vida e ainda com as estruturas emocionais alteradas recebam serviços especializados.

Por ventura, os usuários, recebem cuidado do enfermeiro, preparados e possuidores de sua responsabilidade ética e técnica para sistematizar de modo a adotar condutas rápidas e específicas, voltadas para situação correta e necessária nos serviços de urgência e emergência.

Segundo Pereira *et. al.* (2021) o enfermeiro é o profissional dos serviços de urgência e emergência que cuida dos usuários desde um curativo simples a procedimentos mais complexos, e que “é válido a capacitação correta desses profissionais desde o início da graduação, assim como para os profissionais já formados a recapacitação por meio da educação continuada”.

Grassi *et. al.* (2012) acredita que é de suma importância o enfermeiro também buscar sempre aperfeiçoar sua forma de proporcionar o cuidado, evitando prender-se apenas às funções administrativas e técnicas e, em Alone *et. al.* (2007) defende a necessidade de o profissional enfermeiro desenvolver competências para avaliação tecnológica, como ferramenta necessário para o cuidado mais humanizado, com qualidade, eficácia, efetividade e segurança.

Nesta perspectiva, ao enfermeiro em proporcionar o cuidado humanizado nos serviços de urgência e emergência requer profissionais que possuam conhecimentos científicos, tecnológicos e, de gestão específica ao setor. Ainda que atuam respeitando e acolhendo as necessidades de cada usuário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões do enfermeiro e o cuidado humanizado nos serviços de urgência e emergência levantadas no estudo contribuíram para o conhecimento sobre a ordenação dos serviços voltados aos princípios e diretrizes da PNH. Os periódicos pautam a humanização como fator indispensável para a enfermagem nos serviços em questão, mas as lacunas do cuidado ao enfermeiro em proporcionar este, de modo humanizado ainda não há um consenso rigoroso, apenas apontam ao enfermeiro como o principal profissional a atender as ordenações da política norteadora da humanização empregada pelos órgãos determinadores da saúde no país.

Especializações, treinamentos específicos, união da equipe multiprofissional, trabalho em equipe, melhora tecnológica, investimento profissional e ambiente adequado de trabalho, rodas de conversa com usuários, escuta qualificada, atendimento ético e responsável com a ordenação do fluxo emergência, são alguns exemplos que citam a qualidade do cuidado humanizado proporcionado pelo enfermeiro aos usuários e seus familiares.

Vale ressaltar que o enfermeiro é o líder responsável pela organização e modo de conduzir sua equipe, porém ele necessita de ajuda de todos os envolvidos no setor para conseguir conduzir um atendimento mais humano, levando sempre em conta o paciente como um todo, além de ter a necessidade de ser um bom observador trazendo sempre à frente de seu trabalho a promoção e prevenção da saúde.

Dentre os periódicos encontrados, os pontos positivos foram que os trabalhos encontrados foram de fácil compreensão e leitura, mas não foram objetivos em relação aos problemas do estudo. Nenhum dos autores elucidou nossas dúvidas acerca do tema proposto, o que sugerimos a realização de trabalhos voltados para a área de humanização do cuidado do enfermeiro no processo de enfermagem aos usuários dos serviços de urgência e emergência. Portanto, essa área da enfermagem precisa ser explorada, para que apresente mais amplitude na fundamentação teórica e prática do cuidado, com materiais que norteiem futuras pesquisas, com maestria. Na questão das limitações na língua portuguesa como análise dos periódicos selecionados, o que se faz engrandecedor é tornar a pesquisa em outras línguas.

Concluir-se a partir dos textos analisados, que por mais que ainda se tenha um longo caminho pela frente, os enfermeiros são ordenadores da PNH nos serviços de urgência e emergência.

5 REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E. da; THOFERN, M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 19, n. 4, p. 444-449, ago./2007. ISSN 1982-0194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000400013>. Acesso em: 28 jul. 2021.

ANDRADE, M. A. C; ARTMANN, E.; TRINDADE, Z. A. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. **Ciência e saúde coletiva**, Espírito Santo, v. 16, n. 1, p. 1115-1124, abr./2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700043>. Acesso em: 10 jul. 2021.

ANTUNES, P.; GARCIA, N. F. O.; OLIVEIRA, L. J.; RODRIGUES, I. V.; ALVES, G. R. A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: uma revisão de literatura. **Revista Científica Facmais**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 14-29, jan. 2008. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/06/1>. Acesso em: 29 out. 2020.

ARONE, E. M.; CUNHA, I. C. K. O. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integridade da assistência. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 6, p. 721-723, jan./2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000600019>. Acesso em: 25 jul. 2021.

ASSIS, L. R. dos S. *et al.* Atendimento Humanizado no Serviço de Urgência e Emergência: uma revisão sistemática.. **Revista Uningá Review**, [S.l.], v. 25, n. 1, jan. 2016. ISSN 2178-2571. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1750>>. Acesso em: 29 out. 2021.

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 132-135, 2006. DOI: 10.1590/S0104-11692006000100018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2218>. Acesso em: 25 out. 2021.

BRASIL. Adeilson Loureiro Cavalcante (ed.). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. Brasil: Ministério da Saúde, 2018. 430 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf. Acesso em: 28 jan. 2021.

_____. Eduardo Passos. Secretaria de Atenção À Saúde. (org.). **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasil: Ministério da Saúde, 2010. 46 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 28 jan. 2021.

_____. Gustavo Tenório Cunha. Secretaria de Atenção À Saúde. (org.). **Política Nacional de Humanização: atenção básica**. Brasil: Ministério da Saúde, 2014. 258 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_atencao_basica_v2_1ed.pdf. Acesso em: 28 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde (ed.). **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do sus**. 4. ed. Brasil: Ministério da Saúde, 2010. 72 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 28 jan. 2021.

_____. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização PNH**. 1 ed. Brasília – DF, 2013. p.1-16. Acesso em: 06 set. 2021.

_____. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasil: Ministério da Saúde, 2001. 60 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

_____. Secretaria de Atenção À Saúde (org.). **Política nacional de atenção às urgências**. 3. ed. Brasil: Ministério da Saúde, 2006. 256 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf. Acesso em: 06 set. 2021.

CAMPOS, R. L. de O.; SILVA, N. C. D. de L. e; SILVA, A. T. C. S. G. da; SANTANA, M. R. de; CAFÉ, L. A.; SOUZA, L. N. de; SILVA, A. E. G. da; SILVA, E. C. da; SILVA, A. D. da. Humanização da assistência de enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 1-6, 6 nov. 2020. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e5036.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5036>. Acesso em: 29 out. 2021.

CARDOSO, K.; JULIÃO, G. G. ; JÚNIOR, L.F. R.; AL., Et. **Hotelaria, Hospitalidade e Humanização**. Grupo A, 2020. 9786556900827. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556900827/>. Acesso em: 29 out. 2021.

COSTA, N. M. M. R.; LEMOS, R. C. A.; OLIVEIRA, P. S. de; SGOTTI, G. B. Acolhimento: percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, São Paulo, v. 3, n. 8, p. 576-590, jan. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29808/pdf>. Acesso em: 29 out. 2020.

GALLO, A. M.; MELLO, H. C. de. Atendimento Humanizado em Umidades de Urgência e Emergência. **Revista F@Pciência**, Apucarana, v. 5, n. 1, p. 1-11, nov. 2009. Disponível em: http://www.fap.com.br/fap-ciencia/edicao_2009_3/001.pdf. Acesso em: 29 out. 2020.

GALVÃO C. M, SAWADA N.O, MENDES IA. A busca das melhores evidências. *Rev Esc Enferm USP*. 2003 dez; 37(4):43-50. Acesso em: 29 out. 2020.

LOZADA, G.; NUNES, K. da. S. **Metodologia Científica**. Porto Alegre: Grupo A, 2018. 238 p. ISBN: 9788595029576. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595029576/>. Acesso em: 30 out. 2021.

MACIAK, I.; SANDRI, J. V. de A.; SPIER, F. D. Humanização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Emergência: Percepção do usuário. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 14, n. 1, maio 2009. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/14269>>. Acesso em: 29 out. 2021.

MARIA, M. A.; QUADROS, F. A. A; GRASSI, M. D. F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 65, n. 2, p. 297-303, ago./2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200015>. Acesso em: 22 jul. 2021.

MONGIOVI, V. G. *et al.* Conceptual reflections on health humanization: conception of nurses from intensive care units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 306-311, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140042>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sbcLDJgByW9g3BRpgYKkyCy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2021.

MOURA, M. do A. A. de; WATANABE, E. M. M.; SANTOS, A. T. R. dos; CYPRIANO, S. R.; MAIA, L. F. dos S.. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 10-17, jan. 2014. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.reciem.com.br/index.php/Recien/article/viewFile/71/133>. Acesso em: 29 out. 2020.

OLIVEIRA, I. S. B.; DUARTE, L. A.; LENZA, N. de F. B.; ALVES, M. G. Acolhimento com classificação de risco em serviço de urgência e emergência: percepção dos enfermeiros. **Revista Atenas Higeia: A Iniciação Científica**, Minas Gerais, v. 1, n. 1, p. 17-24, jan. 2019. Disponível em: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/7/14>. Acesso em: 29 out. 2020.

OLIVEIRA, R. de J.; OLIVEIRA, M. de F. Os profissionais de enfermagem frente ao acolhimento humanizado nas unidades de urgência e emergência. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, Bahia, v. 9, n. 17, p. 15-21, jan. 2020. Disponível em: <https://cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1495>. Acesso em: 29 out. 2020.

RADAELLI, C.; COSTA, A. E. K. da; PISSAIA, L. F. O cuidado humanizado no ambiente de urgência e emergência: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 8, n. 6, p. e37861057, 2019. DOI: 10.33448/rsd-v8i6.1057. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1057>. Acesso em: 10 ago. 2021.

RESOLUÇÃO COFEN 0543/2017. BRASIL, Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

RESOLUÇÃO COFEN 661/2021. BRASIL. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html. Acesso em: 10 set. 2021.

RIBEIRO, A. A.; CERVEJEIRA, S. R.; CEZAR, E. S. Assistência de enfermagem humanizada no Pronto Socorro de um hospital de médio porte do Norte do Paraná. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 24, n. 47, p. 37-48, set. 2018. ISSN 2596-2809. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/375>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. São Paulo: **Revista Brasileira de Atenção Médica – USP**, 2008. pág. 253 a 261. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LwsQggyXBqqf8tW6nLd9N6v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de novembro de 2021.

ROCHA, I. C. da .; PEREIRA, S. L. da S. .; BARBOSA, I. E. B. .; FONSECA, A. R. .; MOTA, B. de S. .; SAMPAIO, E. C. .; MELO, F. de S. .; FRANÇA, I. F. .; MORAES, J. F. .; COSTA, J. B. C.; MACIEL, M. S. .; NUNES, M. M. .; PIRES, P. J. da S. .; DIAS, R. S.; AVINTE, V. O. . Atuação do enfermeiro diante do atendimento humanizado nos serviços de urgência e emergência: os desafios para a implementação. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e193101018448, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18448. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18448>. Acesso em: 26 ago. 2021.

SANTOS ASSIS, L. R. dos; PEREIRA RIBEIRO, Í. A.; E SILVA ALVES, A. K.; DUARTE NETA, M. A. Atendimento humanizado no serviço de urgência e emergência: uma revisão sistemática. **Revista Uningá Review**, Piauí, v. 25, n. 1, p. 131-135, jan. 2016. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1750/1358>. Acesso em: 29 out. 2020.

SILVA, A. G. da; SOUZA, T. T. R. de. Assistência de Enfermagem Humanizada: dificuldades encontradas por enfermeiros em hospital privado de São Paulo. São Paulo: Uninove, 2007. 10 pág.

SOUSA, K. H. J. F. *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V. 40, p. 1-10, jun./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>. Acesso em: 15 jul. 2021.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, Porto Alegre - RS, v. 24, n. 3, p.1-5, ago./2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MvcQR4bWHt4kcdD9DgyVCZh/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 12 out. 2021.

WALLIMAN, N. **Métodos de Pesquisa**. São Paulo: Saraiva, 2015. 192 p. ISBN: 9788502629857. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502629857/>. Acesso em: 30 out. 2021.

WERNECK, A. L.; PAULA, C. F. B.; RIBEIRO, R. de C. H. M. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 997-1005, abr. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238728>. Acesso em: 29 out. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a238728p997-1005-2019>.