FACULDADES INTEGRADAS DE CIÊNCIAS HUMANAS, SAÚDE E EDUCAÇÃO DE GUARULHOS (FG)

MARLI HONÓRIO DE OLIVEIRA

BEATRIZ DA CRUZ FERREIRA

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA JUNTO A UNIDADE DE URGÊNCIA EEMERGÊNCIA

GUARULHOS
2022

MARLI HONÓRIO DE OLIVEIRA
BEATRIZ DA CRUZ FERREIRA

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA JUNTO A UNIDADE DE URGÊNCIA EEMERGÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdades Integradas de Ciências Humanas, saúde e Educação de Guarulhos. como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientador: Professor Pedro Braga Gomes.

GUARULHOS
2022

MARLI HONÓRIO DE OLIVEIRA
BEATRIZ DA CRUZ FERREIRA

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA JUNTO A UNIDADE DE URGÊNCIA EEMERGÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdades Integradas de Ciências Humanas, saúde e Educação de Guarulhos. como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Orientador (a) Pedro Braga Gomes

Prof(a). Maria do Carmo Polonio

Prof(a).Nolei Mercês Mussolin

Guarulhos,____ de Junho de 2022

Este trabalho é dedicado a Deus, Familiares e amigos,
que contribuíram nessa realização.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que me deu disposição, saúde e sabedoria para concluir esse trabalho.

Agradeço meus pais que sempre me apoiaram e me incentivaram todos os anos da graduação.

Agradeço a meus amigos e toda as pessoas próxima por ter ajudado e por fazerem parte dessa etapa da minha vida.

OLIVEIRA. M. H. de. FERREIRA, B. da Cruz. **O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSITENCIA JUNTO À UNIDADE DE URGENCIA E EMERGÊNCIA,** 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem – Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação deGuarulhos, Guarulhos, 2022.

RESUMO

O presente trabalho buscou compreender a humanização da assistência de enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. Para a realização desse estudo foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados da Schientific Eletronic Library (SCIELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). O acolhimento com classificação de risco é uma ferramenta importante dentro dos serviços de urgência e emergência que posuem como finalidade organizá-los de forma prática da escuta qualificada e priorizar a classificação decasos através da sua gravidade. Além dos conhecimentos técnicos e científicos a ser alcançada através do atendimento e acolhimento, assim, considerando o indivíduo como um ser holístico, buscar não só enxergar a doença, mas atender ao doente de acordo com suas necessidades.

Palavras-chave: Assistência; Emergência, Enfermagem; Urgência

OLIVEIRA. M. H. de. FERREIRA, B. da Cruz. **O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSITENCIA JUNTO À UNIDADE DE URGENCIA E EMERGÊNCIA,** 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem – Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação deGuarulhos, Guarulhos, 2022.

ABSTRACT

This study sought to understand the humanization of nursing care in risk classification in urgent and emergency services. To carry out this study, a bibliographic survey was carried out in the databases of the Schientific Electronic Library (SCIELO), Literatura Scientífica and Técnisa da Amérisa Latina e Caribe (LILACS), Medisai Literature AnalMEDym and Retrieverin Retris. Welcoming with risk classification is an important tool within the urgency and emergency services whose purpose is to organize them in a practical way of qualified listening and prioritize the classification of cases through their severity. In addition to the technical and scientific knowledge to be achieved through care and reception, thus, considering the individual as a holistic being, seeking not only to see the disease, but also to attend to the patient according to their needs.

Keywords: Assistance; Emergency, Nursing; Urgency

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Protocolo de Manchester **24**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10

2 HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 11

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH) 12

HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE 13

HUMANIZAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O AMBIENTE HOSPITALAR E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO 16

3 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ENFERMAGEM 20

TRIAGEM X CLASSIFICAÇAÕ DE RISCO 21

ACOLHIMENTO COMO RECURSO TÉCNICO PARA O ATENDIMENTO HUMANIZADO 22

PROTOCOLO DE MANCHESTER 25

4 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 29

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .. 33

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 36

REFERÊNCIAS 37

1 INTRODUÇÃO

A transição demográfica, social e epidemiológica faz com que a procura e a oferta dos serviços de saúde no Brasil seja um fenômeno que sofre alterações constantes. Nesse sentido, nos últimos anos tem-se observado o aumento da demanda no atendimento de urgências e emergências. A classificação de risco é um processo dinâmico usado como base conceitos e escalas internacionais. Os riscos são classificados em 5 níveis, apresentando uma maior confiabilidade na avaliação. Dentre os modelos de escalas destacam-se: a escala australiana: *Australasian Triage* Scale (ATS); o protocolo canadense *Canadian Triage Acuity Scale* (CTAS©); a escala norte-americana: *Emergency Severity Index* (ESI), e o protocolo inglês: *Manchester Triage System* (protocolo de Manchester).

Neste sentido, o presente trabalho se justifica por apresentar uma revisão bibliográfica acerca dos principais conceitos da humanização da enfermagem no atendimento de urgência e emergência, possibilitando a ampliação dos conhecimentos acadêmicos sobre o tema e também demonstrando a importâcia de sua implantação na sociedade, para um melhor atendimento dos pacientes.

Salienta-se que é proposto ao enfermeiro, a utilização de um fluxograma de atendimento para incentivá-lo a uma reflexão profunda sobre o processo de trabalho, assim o Ministério da Saúde designa para execução desta avaliação. Todo embasamento do enfermeiro é através de treinamento de acordo com os protocolos da unidade de saúde, realizando a classificação de risco, verificação dos sinais vitais, entrevista estruturada e em alguns casos a realização de exames complementares, desenvolve atividades como o acolhimento e a humanização durante a triagem. Diante do exposto, o presente trabalho possui como problemática central: Como o enfermeiro pode atuar no atendimento de Urgência e Emergência de maneira humanizada?

Este trabalho possuirá como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro de maneira humanizada nos serviços de urgência e emergência e como objetivos específicos estudar a humanização nos serviços de urgência e emergência, analisar a classificação de risco vinculada a atuação de enfermagem e, por fim, investigar como a classificação de risco pode humanizar o atendimento do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência.

2 HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Houve uma transformação nos fatores de organização crescente que implicara em exigir novos aspectos de lidar com as pessoas dentro desses conceitos de organizações, ou seja, com condução humanista. Na concepção humanista, e no campo da economia neoliberal, o homem deixará de ser apenas mais um fator de produção dependente aos interesses do capital e do procedimento, para ser o principal artifício de todo processo produtivo. As demais se reivindicam a contentamento das prioridades humanas tais como a dignidade e a valorização do usuário no ambiente de trabalho (SOUSA et al., 2019).

A gestão humanizada que passa a ser uma precisão no novo modelo organizacional. Pois, tem como finalidade incentivar uma alteração do perfil do gestor em transferência ao estilo autocrático para poder torná-lo um líder e assim ter a capacidade de captar e desenvolver a sua habilidade criativa e consequentemente seus talentos que a organização vai lhe dispor. A gestão humanizada que passa a ser uma precisão no novo modelo organizacional. Pois, tem como finalidade incentivar uma alteração do perfil do gestor em transferência ao estilo autocrático para poder torná-lo um líder e assim ter a capacidade de captar e desenvolver a sua habilidade criativa e consequentemente seus talentos que a organização vai lhe dispor.

Tem-se percebido cada vez mais no âmbito hospitalar a necessidade da humanização durante a assistência. Atualmente, é extremamente comum observar a fragmentação do ser humano dentro desses serviços que por diversas vezes o mesmo é compreendido apenas com as suas dimensões puramente biológicas. Essa situação decorre principalmente devido ao avanço da tecnologia no âmbito da saúde, que transformou cuidado na boa parte das vezes uma mera aplicação do procedimento técnico a fim de cumprir com o objetivo de cura.

Devido à superlotação nas unidades de urgência e emergência, a escassez de recursos a qualidade da assistência acaba sendo comprometida. Dessa forma, se configura como um problema de saúde pública e por consequência é necessário que a humanização seja integrada a assistência devido a essa realidade os que usuários enfrentam à procura desses serviços (PAULA et al., 2019).

Para um cuidado humanizado é preciso uma equipe de saúde tenha responsabilidade, empoderamento científico, relação de troca de experiência com a equipe de saúde, para que possa desenvolver procedimentos para com o paciente,

tendo como sujeito principal da assistência (ASSIS et al., 2016). Segundo o Humaniza SUS deve ser implantado o acolhimento com avaliação e classificação de risco nas unidades de urgência e emergência. Possibilitando que a demanda seja atendida e classificada de acordo com o seu quadro clínico, garantindo o acesso aos serviços de referências conforme necessário reduzindo o tempo na fila e de espera deatendimento.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) propõe a prática dos princípios do SUS na rotina dos serviços de saúde, objetivando mudanças no processo do cuidado, estimulando a comunicação dos profissionais gestores e usuários, na tentativa de reunir a equipe para tomada de decisões que muitas vezes se tornam práticas desumanizadas que comprometem a autonomia e responsabilidades no trabalho dos profissionais de cada setor da área da saúde.

As experiências do dia a dia e dificuldades em cada setor da saúde levaram os profissionais a aplicar práticas humanizadas como experimento, foram bem sucedidos, agora a PNH tem sido experimentado em todo o país. A PNH (2003) define a humanização como um modo de fazer inclusão, como uma prática social ampliadora dos vínculos de solidariedade e corresponsabilidade, de acordo ainda com a (Política Nacional de Humanização) humanizar práticas de gestão e de cuidado, bem como as práticas pedagógicas, propõe que se incluam os diferentes sujeitos que participam desde suas singularidades no planejamento, implementação e avaliação dos processos de produção de saúde e de formação do trabalhador de saúde (SOARES et al., 2018).

O Humaniza SUS coloca como estratégia para trabalhadores, usuários e gestores participem da produção e gestão do cuidado e dos processos envolvidos desse trabalho e que a comunicação desses três atores do SUS podem acordar para mudanças na produção de saúde (SANTOS FILHO, 2013).

No Brasil, a Política Nacional de Humanização preconiza atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o acolhimento dos clientes, melhoria nos ambientes e condições de trabalho adequadas aos profissionais que atuam na assistência. A humanização na administração dos serviços de enfermagem coloca em discussão os princípios do SUS instituídos pelo Governo Federal para

humanizar a atenção e a gestão em saúde, no âmbito dos serviços hospitalares eunidades de saúde pública (SOUSA et al., 2019).

HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE

A humanização da saúde é vista atualmente como um movimento integrador das relações da saúde, buscando uma melhoria do atendimento e um ambiente propício para o desenvolvimento do cuidado. Apesar da extensa produção científica sobre o tema e o desenvolvimento de políticas públicas visando o resgate de tal perspectiva, ainda permanecendo confuso o conceito relativo à humanização da saúde e a determinação de sua aplicabilidade dentro da área (BARTEL et al., 2015).

Há Instituições de saúde, que mesmo com a implantação do Programa Nacional de Humanização (PNH) apresentam ainda fragilidades, contribuído assim na continuidade dos problemas que promoveram sua criação. Segundo a PNH – Política Nacional de Humanização, qualificar as práticas de gestão e de cuidados há uma problemática adjetivada como desumanização, conceito síntese que revela a percepção da população e de trabalhadores da saúde frente a problemas como as filas, a insensibilidade dos trabalhadores frente ao sofrimento das pessoas, os tratamentos desrespeitosos, o isolamento das pessoas de suas redes sócio familiares nos procedimentos, consultas e internações, as práticas de gestão autoritária, as deficiências nas condições concretas de trabalho, incluindo a degradação nos ambientes e das relações de trabalho, etc. (SOKOLSKI; VANDRESEN; SENFF, 2019).

Na concepção da PNH a desumanização é a problemática, e a Política Nacional da Humanização tem o propósito de produzir novos sujeitos capaz de ampliar suas redes de comunicação, alterando as fronteiras dos saberes e dos territórios de poder; e de conectar suas práticas de produção de saúde ao campo da gestão, pois aquelas derivam das condições institucionais que definem os modos de funcionamento da organização, tarefa da gestão (SOKOLSKI; VANDRESEN; SENFF, 2019). Todavia, não basta incluir é necessário que esta inclusão, assim como o processo de produção de subjetividade a ela associado sejam orientados por princípios e diretrizes.

No que diz respeito a formação do enfermeiro a gestão humanizada dos serviços de enfermagem e a percepção da equipe de enfermagem, vários estudiosos abordam a importância da gestão humanizada e compartilhada como forma de

assistência de qualidade. As abordagens da formação profissional do Enfermeiro são ancoradas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB, de 1996, nas Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN do Curso de Graduação de Enfermagem; e na Lei do Exercício Profissional.

A gerência humanizada envolve a promoção de ações que asseguram a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisões, valorizando o processo de produção de saúde e o desenvolvimento profissional. A humanização na administração dos serviços de enfermagem deve, também, buscar ações que valorizem a dignidade do profissional e do usuário (BARTEL et al., 2015).

A humanização da assistência é norteada em princípios e valores - a compaixão, a ética, o respeito, a generosidade, o comprometimento e a dedicação. O enfermeiro sofre influencia do cenário em que atua com suas especificidades administrativas, técnicas e gerencia as pessoas preocupando-se em cuidar dos cuidadores.

A categoria enfermagem deve atentar-se aos aspectos humanitários durante a hospitalização dos usuários. A equipe de enfermagem é constituída por profissionais procedentes de escolas onde os currículos desenvolve conteúdo voltado a atitudes pertinentes a qualidade da assistência ao usuário.

Vale ressaltar que, um dos aspectos essenciais no trabalho é o relacionamento direto e constante com paciente e seus familiares; a interação é tanto mais intensa quanto mais grave for o estado clínico da pessoa enferma e, por vezes, essa conduta fica fragilizada por carência de profissionais na equipe. A prática da enfermagem não exige apenas atendimento, mas também conhecimentos técnicos capazes de favorecer condições no cuidar do paciente em sua integralidade.

O desenvolvimento de habilidades, no campo das relações humanas, deve ser meta daqueles que pretendem ter uma atuação competente e assertiva como gestor. As relações de cuidado são aquelas que se distinguem pela expressão de comportamentos de cuidar que as pessoas compartilham tais como, confiança, respeito, consideração, interesse, atenção, entre outros. Em um ambiente de cuidado, as pessoas sentem-se reconhecidas e aceitas como são; conseguem se expressar de forma autêntica e se preocupam umas com as outras no sentido de atualizar informações, fornecer e trocar ideias, dar apoio e ajuda, se responsabilizar e comprometer-se com a manutenção do clima de cuidado (PEREIRA et al., 2020).

Assim, é importante avaliar as ações de humanização do trabalho dos

profissionais a partir de parâmetros e propostas que permitam a promoção da humanização como cultura e que venham a ser o resgate de uma política institucional, definindo espaços coletivos organizados, participativos e democráticos, em benefício dos usuários e dos profissionais.

Nos estudos de Bartel et al. (2015) contribuindo no cumprimento das diretrizes do SUS, em principal a equidade, no qual o atendimento é dar maior atenção a quem mais necessita, a forma de organizar o atendimento com acolhimento com avaliação e classificação de risco, sendo um protocolo clínico proposto pelo Ministério da Saúde e deve ser adaptado as necessidades de cada serviço, que deve ser avaliado o seu desempenho da estratégia no qual o acolhimento do usuário não é só parte do atendimento, faz parte administrativa e de encaminhamento de casos para serviços especializados.

Para que a humanização seja consolidada dentro dos serviços de urgência e emergência os usuários devem ser tratados como seres humanos integrados que possui sentimentos e particularidades para que se possa reduzir ansiedade dos mesmos. Os usuários que procuram atendimento nas diversas unidades encontram- se fragilizados e precisa que seja construída uma boa relação entre paciente e profissional onde as suas particularidades devem ser respeitadas (ANTUNES et al., 2018).

Porém, as condições de trabalho dentro do serviço de urgência e emergência são desgastantes e associada à falta de estrutura física são fatores que dificultam a oferta de um SUS humanizado. Dessa forma, acabam influenciando as relações do usuário com o serviço e por consequência desmotiva os profissionais e os indivíduos que procuram essas unidades de atendimento.

Por isso se faz necessário que a humanização se expanda principalmente para os gestores de saúde, pois a partir do momento que se tem uma gestão que trabalha em prol de melhorar as condições de trabalho e recursos humanos, isso irá refletir de forma benéfica em quem está na linha de frente ao atendimento (MENEZES; SANTOS, 2017).

De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.048/2002 o atendimento aos casos de urgência e emergência deve iniciar por meio do acolhimento qualificado, garantindo uma assistência mais resolutiva. Bem como, enfatiza a necessidade da formação e qualificação dos profissionais envolvidos neste setor (NETO et al., 2018).

HUMANIZAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O AMBIENTE HOSPITALAR E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

No decorrer dos séculos, foram criados os hospitais que eram vistos como abrigos exclusivos para indigentes, onde a arte de cuidar era praticada sem muitas técnicas e exigências e qualquer pessoa poderia executá-la. No século XX, com a ampliação dos conhecimentos multidisciplinares, os hospitais foram abertos para uma larga parcela da sociedade, proporcionando uma melhora significativa nos níveis de atendimento prestado aos enfermos (ANTUNES P, et al., 2018).

O ambiente hospitalar também necessita de humanismo que crie a capacidade de oferecer ao cliente um ambiente digno, dando ao avanço da técnica um destino humano em que o cliente não seja olhado com os olhos frios como se fosse apenas corpo, pois a técnica só tem sentido se favorecer o homem. O ambiente hospitalar só conseguirá a humanização à medida que dispuser de meios suficientes para o desempenho de sua missão. Neste sentido, expõe Leite et al. (2018) que:

> A assistência de enfermagem na área hospitalar é algo de vital importância para a humanização em nosso país. É preciso mudar os paradigmas de gestão, possibilitando aos profissionais o acesso e a participação mais efetiva nos processos que envolvam um atendimento com cortesia, benevolência, simpatia e respeito. É promover, num estabelecimento, uma relação de ajuda.

Sousa et al. (2019) afirma que a humanização, como expressão da ética e, a filosofia da instituição necessita convergir para a construção de estratégias que contribuam para a humanização do trabalhador no seu campo de trabalho, mediante o estímulo, a participação e a comunicação efetiva, com qualidade em todas as suas dimensões, na relação da administração com os trabalhadores, dos trabalhadores entre si e desses com os clientes.

Dentro desse contexto, Pagliotto et al. (2016) afirma que a humanização é um processo de construção gradual, realizada através do compartilhamento de conhecimentos e de sentimentos. Porém, Roncalli et al. (2017), esclarece que, para esse acontecimento, há um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento que sempre despertam insegurança.

Neste sentido, compreende-se que a humanização apresenta-se mais do que um conceito, representando um conjunto de iniciativas que visa a produção de

cuidados em saúde, capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural ao cliente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de enfermagem e usuários.

Humanização, como espaço ético, requer, então, o fomento de relações profissionais saudáveis, de respeito pelo diferente, de investimento na formação humana dos sujeitos que integram as instituições, além do reconhecimento dos limites profissionais (SOUSA et al., 2019).

Segundo Roncalli et al. (2017), humanização é a principal característica de uma administração eficaz e deve ser vista como objetivo primordial de qualquer profissional prestador de serviço em saúde. O foco dessa filosofia é o bem-estar físico, psíquico, social e moral. Para que os profissionais de enfermagem possam prestar uma assistência de qualidade e humanizada, se faz necessário ter sua dignidade e condição humana respeitada, recebendo uma remuneração justa, condições adequadas de trabalho e ter seu trabalho reconhecido e valorizado.

O processo de humanização, na visão dos profissionais de 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, especialmente, quanto ao distanciamento entre o trabalho prescritivo, o preestabelecido institucionalmente e aquele realmente executado junto ao cliente.

De acordo com Roncalli et al. (2017), humanizar caracteriza-se colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer e, é neste momento de troca, que ocorre a humanização, porque assim o profissional de enfermagem pode se reconhecer e se identificar como ser humano.

Neste contexto, o atendimento em urgência e emergência, sendo um atendimento rápido ao paciente, pois a prioridade é estabilizar o paciente, exigindo agilidade, habilidade e objetividade na prática de um enfermeiro, não observando a tensão e o medo diante daquela situação desconhecida, levando a uma fragilidade e por vezes agressividade como reação a insegurança que o atendimento gerou no paciente, a partir disso, o trabalho de enfermagem deve ser de forma sistemática, aplicando as intervenções inerentes a sua prática laboral, embasada em ações humanizadas, com estratégia individualizada de acordo com a necessidade de cada

paciente (ANTUNES P, et al., 2018).

Para determinar a categoria de classificação o enfermeiro no acolhimento que tem a classificação de risco, toma como base na decisão, a escuta qualificada, o julgamento clínico e crítico das queixas que levam a um raciocínio lógico, no qual determinará o risco com o objetivo de compreender a informação clínica (FREITAS et al., 2015).

Assim, o enfermeiro se apresenta como o profissional responsável por modificar a realidade do paciente. No âmbito do acolhimento busca ouvir suas queixas e possui como finalidade levantar as necessidades dos indivíduos desde físicas até sociais. A avaliação se inicia no momento da consulta de enfermagem na triagem, praticando a escuta qualificada, realizar anamnese e exame físico para decidir qual a conduta adequada para aquele indivíduo que procurou a unidade (PRUDÊNCIO et al., 2016).

Dessa forma, o enfermeiro para realizar a classificação de risco deve se basear na humanização e na sua prática diária através da escuta qualificada, pois, conseguem enxergar o indivíduo de forma que não busque conhecer apenas a patologia, mas como também o seu sofrimento, condições socioculturais, espirituais e econômicas no qual o indivíduo está inserido, pois é exatamente isto que torna o atendimento mais humano, e de certa forma está atrelado ao cuidado, que faz o sentido da profissão.

Diante do exposto, sob a perspectiva da área da saúde pública, atualmente, o tema humanização tem se destacado e sido abordado constantemente, como um tema relevante e como uma assistência voltada a melhoria do cuidado, a fim de consolidar os princípios e valores para a qualidade do atendimento. Neste contexto, salienta-se a questão da humanização em enfermagem no âmbito do atendimento em urgência e emergência.

A urgência é uma classificação atribuída aos casos em que há risco à vida, mas com a necessidade de suporte à saúde de caráter menos imediata, enquanto a emergência é a circunstância de agravo à saúde que exige intervenção médica imediata por haver risco iminente de vida (ANTUNES P, et al., 2018).

E pensando em situações de emergência e urgência, onde os ânimos estão alterados pela própria circunstância, surge à necessidade de analisar como está inserida neste contexto a humanização no atendimento ao paciente, no qual a equipe de saúde é responsável pelo serviço em que vive diariamente sob pressão ocasionada

pela necessidade do ganho de tempo, pela rapidez e precisão da intervenção/atenção, pela elevada demanda de atendimentos e experiências diárias de morte.

Neste contexto, o Enfermeiro destaca-se pelas suas características generalistas, que lhe permitem na realização de triagem no setor de emergência assumir a responsabilidade pela avaliação inicial do paciente, iniciar a obtenção do diagnóstico, encaminhar paciente para a área clínica adequada, supervisionar o fluxo de atendimento, ter autonomia e dirigir os demais membros da equipe (PRUDÊNCIO et al., 2016). Sendo ainda prioritário um conjunto de conhecimentos, atitudes, capacidades e aptidões que habilitam o profissional a um atendimento humanizado.

Salienta-se ainda que os profissionais de enfermagem não podem humanizar o atendimento, antes de aprender como ser inteiro/íntegro consigo mesmo. O encontro com o paciente nunca é neutro, sempre carregamos conosco os preconceitos, valores, atitudes, enfim, nosso sistema de significados culturais. Por isso, cuidar de quem cuida é essencial para se poder cuidar terapeuticamente de outros (PRUDÊNCIO et al., 2016).

A humanização emerge como necessidade no contexto da civilização técnica. As situações desumanizantes presentes nas instituições fazem parte do contexto mais amplo da civilização moderna e, ao longo dos anos, mostram a importância da humanização.

Deste modo, a atuação de enfermagem é essencial para a humanização nos serviços de urgência e emergência, sendo que o próximo capítulo irá abordar a classificação de risco vinculada a atuação da enfermagem.

3 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Nos últimos anos, as áreas de urgência e emergência tem se constituído em segmentos problemáticos no Sistema de Saúde. O crescimento do número de acidentes e da violência urbana, aliado a insuficiência na estruturação da rede de atendimento são fatores que tem contribuído para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência.

O Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias de Saúde dos estados e municípios vem adotando medidas na tentativa de consolidar os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, gerenciados com base nas diretrizes e Regulamento Técnico da Portaria número 2048/GM, de 05 de novembro de 2002, que prevê a implantação de redes regionalizadas e hierarquizadas de atendimento, que facilitam a organização da assistência, por meio da articulação entre os serviços, da definição de fluxos e referências resolutivas, promovendo, assim, a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada (NETO et al., 2018).

Na estruturação dos serviços, por meio dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, é necessário envolver toda a rede assistencial, desde a rede pré- hospitalar (unidades básicas de saúde, programas de saúde da família, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, unidades não hospitalares), serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU, Resgate, ambulâncias do setor privado, etc), até a rede hospitalar de alta complexidade, capacitando e responsabilizando cada um destes componentes da rede assistencial, respeitados os limites de sua complexidade e capacidade de resolução. Estes diferentes níveis de atenção devem relacionar-se de forma complementar por meio de mecanismos organizados e regulados de referência e contra referência (PEREIRA et al., 2020).

Dentre os princípios e diretrizes dos Sistemas de Urgência e Emergência, destaca-se as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços, envolve temas como: elaboração dos Planos de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré- hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter- hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgência e proposição de grades curriculares para a capacitação de recursos humanos da áreap.

A Politica Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, integrante do Humaniza SUS, preconiza a indissociabilidade entre os modos de produzir e gerir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clinica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade (OLIVEIRA et al., 2017).

TRIAGEM X CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde embasam a consulta de enfermagem na coleta de dados através doHistórico de Enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico deEnfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem. O COFEN através da resolução nº423/2012 confere privativamente ao enfermeiro a classificação de risco e a priorização do atendimento em Serviços de Urgência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução.

De acordo com Rodrigues et al. (2019), os sistemas de triagem tem o objetivo de organizar as demandas, que vão as emergências em busca de atendimentos; os paciente direcionados por identificação de prioridades em segurança aguardam uma avaliação diagnóstica. Para suceder uma triagem estruturada, faz-se necessário a referência de um protocolo de classificação válido, que traz um algoritmo (árvores decisionais) permitindo priorização da assistência, acrescido dos equipamentos, estrutura física e habilidade profissional quanto ao risco.

Rodrigues et al. (2019), expõe que o serviço de triagem foi implementado as unidades de emergências na tentativa de amenizar a superlotação, garantindo cuidados imediatos e até antecipar uma internação. O enfermeiro em todo mundo é o profissional que após capacitação compete à realização da triagem.

Em alguns países é concedida a autorização para o enfermeiro em antecipar com prescrição de oxigenioterapia e medicação oral, soroterapia ou até mesmo um eletrocardiograma, exame radiológico e de laboratório; complementa o atendimento com um encaminhamento para ambulatório ou referenciando para outra instituição hospitalar. Mas, para que isto ocorra é necessário um extenso conhecimento do perfil demográfico dos usuários, patologias, fisiopatologia, condições clínicas, cirúrgicas e psicossociais, para um estabelecimento seguro das prioridades.

Moraes, Neto e Santos (2020), apontam para uma divergência entre o termo triagem x classificação, mensurando um valor antagônico para nós brasileiro que traduz a triagem como "o ato de mandar o paciente ir embora sem atendimento". Isso é largamente atribuído aos períodos das greves de servidores, que selecionam os pacientes para atendimento. Portanto este termo, atualmente é bem aceito no Brasil. Ao contrário da Espanha que faz alusão da triagem apenas para situações de catástrofes. Por fim, o processo de recepção, acolhimento e classificação de risco são sinônimos de triagem. Isso colabora para um atendimento seguro, com apoio emocional para as famílias, eficaz, tranquilo, informações claras, e um profissional empático no processo de acolhimento para classificação do risco.

ACOLHIMENTO COMO RECURSO TÉCNICO PARA O ATENDIMENTO HUMANIZADO

Acolhimento é entendido como um conjunto de ações de intervenção que estabelecem uma análise dos processos de trabalho em saúde focando nas relações, pressupondo mudanças no convívio dos usuários através de parâmetros técnicos de humanidade e solidariedade, entendendo o usuário como parte ativa e participante nos processos de promoção de saúde (PRUDÊNCIAO et al., 2016).

A noção tradicional, entende acolher apenas como um problema de recepção e demanda. Na ótica tradicional, o acolhimento restringe-se a uma atitude voluntária de bondade/favor por parte dos profissionais, se configurando em uma recepção administrativa, que faz a triagem e seleciona quem será atendido pelo serviço naquele momento (SOUZA et. al., 2008).

O acolhimento vem de uma longa trajetória dentro dos mais diversos serviços ofertados pelo SUS, toda esta caminhada, contribuiu para os saberes acumulados e a visão ampla sobre acolhida que existe hoje (RODRIGUES et al., 2019). O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) auxilia na organização da fila e prioriza as emergências, pois, organiza por nível de risco a vida e intensidade de dor, assim, os usuários são atendidos conforme seu estado e prioridade para o atendimento e não por ordem de chegada.

Esse processo, não deve se restringir à administração de recepção e demanda, o acolhimento deve seguir o que preconiza as diretrizes da PNH: clinica ampliada, cogestão, ambiência, valorização do trabalho em saúde e garantia dos direitos do

usuário (SOARES et al., 2018).

Para a Plano Nacional de Humanização (PNH), acolher, é uma das principais diretrizes e tem relevância política ética e estética. Política, pois, envolve o compromisso coletivo em envolver-se em um trabalho de aproximação, estabelecendo uma postura de inclusão, de forma a estimular o protagonismo nos diferentes encontros. Ética, pois, reconhece a singularidade e a subjetividade, dores, alegrias, diferenças, modo de viver e sentir. E estética, pois, diz respeito às estratégias nas relações e encontros, com a finalidade de promover a dignificação da vida e do viver na construção da humanidade (SOUSA et al., 2019).

No cotidiano dos serviços de urgência e emergência, é comum a convivência com grandes filas, em que pessoas disputam o atendimento. Quando não há a distinção de risco ou grau de sofrimento, há alguns casos que acabam se agravando na fila de espera, podendo levar pessoas a óbito pela ausência de atendimento dentro do tempo adequado.

Esta configuração no atendimento, com excesso de trabalho, privilegia a produção de procedimentos e atividades em detrimento da análise de resultados e efeitos para os sujeitos que estão sob a responsabilidade dos profissionais. A sobrecarga profissional, leva a não realização da avaliação dos métodos de trabalho e não intervenção para mudá-los (SOUZA; MIRANDA JÚNIOR, 2017).

Nessa concepção, muitos serviços se dão de forma não humanizada para desenvolver seu trabalho no cotidiano. Privilegiando a patologia ou agravo a saúde e não o indivíduo com suas necessidades, transferindo o problema e não assumindo a responsabilidade.

A PNH preconiza que, no atendimento cotidiano, deve-se objetivar certos aspectos como: a melhoria do acesso dos usuários; mudanças nas relações entre profissionais e usuários; o aprimoramento do trabalho em equipe (integrando através de comunicação efetiva, considerando que cada habilidade profissional possui importância no atendimento ao paciente); a elevação da responsabilização dos profissionais (elevando o grau de vínculo); a interversão no indivíduo além da patologia; a pactuação do usuário da resposta possível a sua demanda (RONCALLI et al., 2017).

O ACCR, é uma ferramenta de extrema importância em urgência e emergência, pois, além de organizar a fila de espera, superando a organização por ordem de chegada; garante o atendimento imediato dos pacientes com grau de risco elevado;

informa o possível tempo de espera aos usuários sem risco imediato; estimula o trabalho em equipe, pois, há uma avaliação contínua; garante melhores condições de trabalho pelo debate sobre a ambiência e a efetivação do trabalho humanizado; aumenta a satisfação dos usuários e incentiva a relação interna e externa com a rede de atenção.

O acolhimento, como um recurso técnico-assistencial, leva ao pensamento reflexivo e a mudança no modus operandi da assistência, pois, cria indagações com relação a clínica do trabalho em saúde e questiona os modelos de atenção, gestão e o acesso aos serviços (RODRIGUES et al., 2019).

Porém, a classificação de risco por si só não garante a melhoria da assistência em urgência e emergência, visto que uma unidade de urgência e emergência, engloba demais locais de uma unidade hospitalar. Isso implica que, todos os processos de trabalho de um setor, influenciarão nos processos do pronto socorro e vice e versa, e esta relação se estende para fora do hospital (LEITE et al., 2018).

Por este motivo, é necessário que haja relações internas e externas que assegurem a viabilidade do processo, desenvolvendo fluxos claros por grau de risco e os arranjando na rede de atenção. A classificação de risco não captura os aspectos subjetivos, afetivos, sociais e culturais. Estes elementos, por sua vez, são fundamentais para a eficácia da avaliação de risco e vulnerabilidade de cada pessoa. Assim, a classificação de risco não faz com que sejam dispensadas atitudes como a interação com o usuário, o diálogo, a escuta qualificada e o respeito, em suma, o acolhimento como um todo.

A construção de um protocolo para avaliação de risco, deve acontecer a partir de protocolos existentes, levando em consideração a literatura vigente, mas adaptando-se ao perfil e ao contexto de inserção da rede de saúde em questão. Para a construção e análise do fluxograma (protocolo) de atendimento em urgência e emergência, a PNH sugere que se leve em consideração fatores como: a) Capacidade adequada ao número de atendimentos diários a serem prestados nesta unidade; b) Observar o horário de pico de atendimentos, fluxos da unidade, presença de usuários, articulação das equipes; c) Analisar as redes de acesso aos diferentes níveis de complexidade; d) Observar o tipo de demanda, necessidade dos usuários e perfil epidemiológico local (SOKOLSKI; VANDRESEN; SENFF, 2019).

Outra forma de Classificação de Risco em unidades de atendimento de urgências e emergências é o Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR),

determina que a classificação ocorra em até 10 (dez) minutos da chegada do cliente ao serviço de saúde. Ela considera a queixa principal, para orientar o profissional em um fluxograma onde a clínica do paciente, determina sua prioridade no atendimento. Esse fluxograma orienta a busca, de acordo com as respostas do paciente, dando o grau de risco clínico.

Esse grau de risco, é descrito por cores que determinam a prioridade o atendimento e o tempo máximo, da seguinte forma: Vermelha (emergência, atendimento imediato); Laranja (muita urgência, ≤ 10 minutos); Amarela (Urgência, ≤ 60 minutos); Verde (Pouca urgência, até ≤ 120 minutos); Azul (Não Urgentes, ≤ 240 minutos) (LEITE et al., 2018).

Em uma pesquisa de campo realizada onde implantou o SMCR na rede pública de atendimento às urgências e emergências na região metropolitana de São Paulo, mostrou os benefícios dessa implantação, sendo, a padronização e reorganização do fluxo e dos processos de trabalho, e também para o aprimoramento da produção de cuidado (MORAES; NETO; SANTOS, 2020).

A classificação de risco é desempenhada pelo enfermeiro, que pode ser entendido como a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e cuidados de enfermagem. Deve-se levar em consideração o potencial de risco do paciente, aplicando o protocolo de classificação de risco, observando a intensidade do agravo à saúde.

Para realizar avaliação e classificação de risco, o enfermeiro segue certos critérios da avaliação como: apresentação usual da doença; sinais de alerta (febre alta, palidez cutânea, desmaio, choque ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor); queixa principal; nível de saturação de oxigênio; sinais vitais; escala de dor; escala de *Glasgow*; idade; dificuldade de comunicação (droga, álcool, retardo mental e etc.); medicação em uso; doenças preexistentes; início, evolução e tempo da doença. Mesmo após a avaliação inicial, é necessário que haja a reavaliação constante do quadro do paciente, sendo possível a mudança de classificação.

PROTOCOLO DE MANCHESTER

O Sistema de Triagem de Manchester é uma metodologia científica que confere classificação de risco para os pacientes que buscam atendimento em uma unidade de pronto atendimento. O Sistema de Classificação de Risco (SCR) dispõe de 52

entradas, que se entende por fluxos ou algoritmos para a classificação da gravidade, avaliação esta codificada em cores. Os fluxogramas estão agrupados de forma a identificar sinais, sintomas ou síndromes que habitualmente motivam a ida do paciente a um Pronto Atendimento.

A Triagem de Manchester teve origem na Inglaterra, na cidade de Manchester. No Brasil, foi utilizado pela primeira vez em 2008, no Estado de Minas Gerais, como estratégia para reduzir a superlotação nas portas dos prontos-socorros e hospitais. Hoje, ele é acreditado pelo Ministério da Saúde, Ordem dos Enfermeiros, Ordem dos Médicos e é entendido como uma evolução no atendimento aos quem recorrem a um Serviço de Urgência.

De acordo com Neto et al. (2017), a grande vantagem desta Triagem é separar os casos verdadeiramente urgentes dos não urgentes e garantir o atendimento prioritário dos casos mais graves", explica a enfermeira. Ela ainda informa que os pacientes deixam de ser atendidos pela ordem de chegada ao setor de urgência e passam a ser em função da gravidade da situação. "É um grande passo para a sistematização da assistência.

O fato de os doentes estarem ordenados por prioridades é vantajoso para os profissionais, que passam a ter uma imagem clara do número de doentes que se encontram no setor e da sua gravidade, permitindo gerir as tarefas a atuar de forma mais correta e responsável.

A Classificação de Risco é realizada com base em protocolo adotado pela instituição de saúde, normalmente representado por cores que indicam a prioridade clínica de cada paciente. Para tanto, algumas condições e parâmetros clínicos devem ser verificados.

A classificação de risco deve ser executada por um profissional de nível superior, que geralmente é o enfermeiro que tenha uma boa capacidade de comunicação, agilidade, ética e um bom conhecimento clínico. O paciente que chega à unidade é atendido prontamente pelo enfermeiro, que fará uma breve avaliação do quadro clínico do paciente utilizando o protocolo de Manchester, depois encaminha o mesmo para o local de atendimento (FREITAS et al., 2015).

A classificação é feita a partir das queixas, sinais, sintomas, sinais vitais, saturação de O2, escala de dor, glicemia entre outros. Após essa avaliação os pacientes são identificados com pulseiras de cores correspondentes a um dos seis níveis estabelecido pelo sistema. A cor vermelha (emergente) tem atendimento

imediato; a laranja (muito urgente) prevê atendimento em dez minutos; o amarelo (urgente), 60 minutos; o verde (pouco urgente), 120 minutos; e o azul (não urgente), 240 minutos (FREITAS et al., 2015). O Protocolo de Manchester pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 – Protocolo de Manchester

Fonte: Freitas et al. (2015)

Os fatores que determinam uma prioridade dentro do Protocolo Manchester são: Ameaça à vida; Ameaça à função; Dor; Duração do problema; Idade; História; Risco de maus tratos. Dentre os benefícios gerados através da avaliação pelo Protocolo Manchester, temos: Garante critérios uniformes ao longo do tempo e com diferentes equipes; Acaba com triagem sem fundamentação científica; Só pode ser feita por enfermeiro ou médico; Garante a segurança do cidadão que será avaliado e do profissional de saúde; É rápido; Testada em vários outros países e prevê Auditoria.

Porém, existem vantagens e desvantagens atribuídas ao protocolo de Manchester, dentre elas: os pontos positivos, o reconhecimento internacional, sucesso na utilização em diferentes sistemas de saúde, fluxogramas lógicos e uniformes para tomada de decisão, realização de auditorias e manejo adequado dos pacientes em risco. Os pontos negativos, rigidez na metodologia, múltiplas queixas ou limitação na classificação de pacientes com sintomas atípicos, subestimação do nível de gravidade de pacientes com mais de 65 anos.

4 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O enfermeiro atua como promotor da humanização na perspectiva do acolhimento, pois, este, é o profissional responsável por realizar a primeira consulta com o paciente, no qual recebe o usuário e ouve suas queixas, realiza a escuta e, por meio desta, faz a classificação de risco.

Tal profissional contribui para a humanização em urgência e emergência, quando se mostra verdadeiramente interessado sobre o relato e queixas do usuário, quando realiza a escuta qualificada, pois, é através dela que o profissional pode ter um diagnóstico assertivo, que pode dar respostas adequadas ao usuário e consegue realizar a classificação de risco de forma assertiva (OLIVEIRA et al., 2017).

Organizar o trabalho de enfermagem com protocolos, associado à classificação de risco, pode auxiliar a elaboração de prescrição de cuidados de enfermagem, privilegiando a sistematização da assistência. Esta forma de organização, possibilita, no acolhimento, agilidade e a integralidade do atendimento. O ACCR é uma ferramenta utilizada pelo enfermeiro e sua equipe que privilegia as intervenções pertinentes no momento de emergência (PAULA; RIBEIRO; WERNECK, 2019).

Neste sentido, o enfermeiro é o profissional indicado para a realização da classificação de risco, que um dos mecanismos fundamentais para a humanização no atendimento em urgência e emergência, portanto é a enfermagem que promove a humanização na organização de espera pelo atendimento, assim, garantindo um atendimento que enxergue o ser humano como ser biopsicossocial e que respeite as condições individuais de cada usuário e sua urgência no atendimento.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.048/2002 o atendimento aos casos de urgência e emergência deve iniciar por meio do acolhimento qualificado, garantindo uma assistência mais resolutiva. Bem como, enfatiza a necessidade da formação e qualificação dos profissionais envolvidos neste setor (NETO et al., 2018).

O atendimento em urgência e emergência, sendo um atendimento rápido ao paciente, pois a prioridade é estabilizar o paciente, exigindo agilidade, habilidade e objetividade na prática de um enfermeiro, não observando a tensão e o medo diante daquela situação desconhecida, levando a uma fragilidade e por vezes agressividade como reação a insegurança que o atendimento gerou no paciente, a partir disso, o trabalho de enfermagem deve ser de forma sistemática, aplicando as intervenções inerentes a sua prática laboral, embasada em ações humanizadas, com estratégia

individualizada de acordo com a necessidade de cada paciente (ANTUNES P, et al.,2018).

Para determinar a categoria de classificação o enfermeiro no acolhimento que tem a classificação de risco, toma como base na decisão, a escuta qualificada, o julgamento clínico e crítico das queixas que levam a um raciocínio lógico, no qual determinará o risco com o objetivo de compreender a informação clínica (FREITAS et al., 2015).

Assim, o enfermeiro se apresenta como o profissional responsável por modificar a realidade do paciente. No âmbito do acolhimento busca ouvir suas queixas e possui como finalidade levantar as necessidades dos indivíduos desde físicas até sociais. A avaliação se inicia no momento da consulta de enfermagem na triagem, praticando a escuta qualificada, realizar anamnese e exame físico para decidir qual a conduta adequada para aquele indivíduo que procurou a unidade (PRUDÊNCIO et al., 2016).

Dessa forma, o enfermeiro para realizar a classificação de risco deve se basear na humanização e na sua prática diária através da escuta qualificada, pois, conseguem enxergar o indivíduo de forma que não busque conhecer apenas a patologia, mas como também o seu sofrimento, condições socioculturais, espirituais e econômicas no qual o indivíduo está inserido, pois é exatamente isto que torna o atendimento mais humano, e de certa forma está atrelado ao cuidado, que faz o sentido da profissão.

A humanização no âmbito do atendimento prestado pela enfermagem dentro do contexto da saúde possui um papel muito importante dentro contexto atual das unidades de saúde. Em uma assistência humanizada todo cuidado deve ser baseado nos princípios da integralidade necessita de revisão das práticas científicas aplicadas na rotina das unidades de saúde, buscando ofertar um ambiente de trabalho menos estressante e que possa valorizar tanto usuário quanto o profissional de enfermagem (ANTUNES et al., 2018).

A assistência humanizada deve buscar atender as necessidades e integrais e as humanas básicas dos indivíduos. É atribuição do enfermeiro realizar o planejamento do cuidado, auxiliando o paciente a identificar os seus direitos e deveres buscando sempre tem uma visão holística com o objetivo de assegurar atendimentoa para manutenção da qualidade de vida do paciente.

Uma das formas de humanização e cuidado é aplicação da Sistematização da

Assistência de Enfermagem (SAE) que se constitui como um processo sistemático e organizado para nortear o cuidado fundamentado na prática científica (SANTOS et al., 2018).

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 (SOARES et al., 2018).

Assim, cabe a este profissional como líder da equipe de enfermagem possuir uma postura ética e seu atendimento e condução do trabalho baseado na humanização. 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 melhora contínua da assistência prestada (FREITAS, 2015).

Um estudo conduzido por Rodrigues et al., (2019) teve como amostra 35 profissionais, os quais foram questionados sobre o acolhimento no setor declassificação de risco, dimensões de Estrutura, Processo e Resultados. A dimensão Processo obteve a classificação precária, podendo ser atribuída à falta de conhecimento e domínio sobre a PNH, bem como, a escassez de capacitações da equipe que atuam nos serviços de urgência e emergência. As dificuldades no atendimento aos usuários promovem insegurança em ambas as partes, prejudicam a melhoria da qualidade do assistencial, e se opõem a PNH, no que concerne ao fluxo de atendimento aos usuários e ao conhecimento das condutas do acolhimento com classificação de risco.

Todavia, Moraes, Neto e Santos, (2020), citam que a adoção do protocolo de classificação de risco pela instituição de saúde possibilita resultados audaciosos, tais como: redução da taxa de mortalidade; diminuição da fila de espera dos pacientes na recepção; priorização do atendimento aos pacientes mais graves. Além disso, cabe ressaltar que, antes da implementação do protocolo supracitado, os usuários eram atendidos por ordem de chegada, desconsiderando-se a equidade, o que desencadeava maior número de agravos.

> A superlotação inviabilzia a oferta de um atendimento integral, o que produz uma assistência fragmentada, com um foco direcionado às ações imediatas e específicas diante da queixa apresentada. A precaridade das instalações físicas, a procura por atendimento de usuários em condições cllínicas não urgentes, os confilitos entre médicos e enfermeiro, e a desarticulação da Rede de Atenção às Urgências com a Atenção Primária, constituem fragilidades para implementar a classificação de risco (RONCALLI et al., 2017).

Autores como Leite et al. (2018) e Oliveira et al., (2018) são categóricos em afirmar que o número de leitos credenciados não consegue contemplar todos os pacientes admitidos e internados, além do que o tempo para ser atendido perpassa o tempo estimado para a atuação da equipe. Atrelado a isso, não há monitores e ventiladores para atender a demanda diária de clientes, visto que esses equipamentos são vinculados ao leito credenciado.

Nesta perspectiva, a pesquisa de Silva, (2020) demonstra que a superlotação foi o principal gargalo que justifica a sobrecarga de trabalho e isso claramente dificulta o planejamento da assistência e, consequentemente, a implementação das ações serviços específicos. Observou-se que 97% dos entrevistados responderam que a superlotação provoca sobrecarga de trabalho. Isso sedeve a maior procura dos usuários para resolutividade de agravos clínicos e traumáticos, o que suscita recursos humanos capacitados para atender essa clientela específica.

Para Sokolski, Vandresen e Senff, (2019) os principais gargalos estão relacionados à necessidade de classificação de risco acurada; administração da unidade de forma organizada; superlotação de atendimentos; sobrecarga de trabalho; déficit no dimensionamento dos recursos humanos, entre outros. Um estudo de Pereira et al., (2020) realizado com nove profissionais que trabalham na Atenção Pré-Hospitalar (APH), cujo tempo de formação variou entre oito meses a 19 anos, evidenciou que os principais gargalos do serviço que impactam diretamente na humanização da assistência, são: dificuldade de acesso da população com a regulação do SAMU; problemas na estruturação do serviço; falta de capacitação profissional, entreoutros. Em contrapartida, a potencialidade mais evidenciada no estudo foi a autonomia profissional.

A humanização se torna um desafio para o enfermeiro na classificação de risco, visto que a alta demanda de atendimento e as grandes filas comprometem esse processo entre a equipe e usuários. Além disso, a falta de leitos, a escassez dos recursos humanos, a sobrecarga de trabalho e um fluxo desordenado. Analisando por

essa perspectiva talvez esteja aí a maior dificuldade para a humanização no atendimento, tendo em vista que o profissional também é um ser humano com necessidades e que essas precisam ser trabalhadas e supridas por gestores de saúde, para que isso reflita de forma positiva em seu atendimento com pacientes e usuários que buscam o serviço de saúde.

4.1 IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Segundo Calegari, Massarollo e Santos (2015) a assistência humanizada pode ser definida como um processo que resgata o cuidado de prestar um atendimento qualificado, fazendo entender que o paciente é um ser humano único e especial seja qual for a sua ocorrência do cotidiano. E ainda parte de um desígnio de respeito à individualidade, a essência do ser, no momento de angustia por esta em um ambiente hospitalar e por submeter a procedimentos incógnitos.

Diante do abordado referente à assistência humanizada não se poderia deixar de referenciar que a unidade de urgência e emergência vem sendo cada vez mais procurada por variadas patologias e por conseqüência a demanda torna-se cada vez maior. Nesse ambiente, depara-se também, com os familiares, geralmente ansiosos solicitantes e sempre na busca do melhor atendimento ao seu paciente.

Por ser uma unidade de urgência e emergência, os serviços torna-se uma rotina acelerada de atendimento, o que acometem nas queixas que são observadas na mídia que denuncia aspectos negativos dos atendimentos prestados à população. Sabe-se que as especificidades deste ambiente induzem os trabalhadores desse serviço a se posicionarem de maneira impessoal, com dificuldade de atuação de forma humanizada.

O processo de humanização do cuidar orienta acerca dos princípios da prática profissional, sobre o tratamento digno, solidário e acolhedor. Portanto as atividades profissionais referente ao atendimento procuram melhorias que lhes assegurem a dimensões das condições humanas. Segundo Assis et al. (2016), é notório que a doença desarticula a dignidade do paciente que por sua vez são infringidas, por profissionais da área da saúde que parecem gradativamente desumanizar-se, favorecendo a desumanização de sua prática. Os autores ainda complementam que:

> A humanização encontra respaldo, também, na atual Constituição Federal, no artigo primeiro, Inciso III, que assinala "a dignidade da pessoa humana" como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Os direitos dos seres humanos nascem com os homens e, naturalmente, quando se fala de direitos da pessoa humana, pensa-se em sua integridade, dignidade, liberdade e saúde (ASSIS et al., 2016, p. 28).

Todo profissional de saúde é perfeitamente capaz de prestar um cuidado humanizado desde que tenha conhecimento cientifico, habilidade e visão holística a respeito do processo doença-saúde, mesmo em se tratando de unidade de emergência.

A unidade de urgência e emergência é um local de grande importância por assistir indivíduos de alta complexidade, que se submetem a intervenções para promover o melhoramento no processo doença e saúde. Tendo em vista que toda a situação do paciente é analisada, buscando, "além de recuperar sua saúde física no momento, identificar suas emoções, suas frustrações e seus desejos na ânsia de sair do caráter emergencial vivo e do hospital saudável" (MENEZES; SANTOS, 2017, p.789).

Portanto prevalece que o atendimento qualificado aos pacientes deve ser preciso individualizado, seguir as normas, rotinas e protocolo da unidade hospitalar. Neste contexto o enfermeiro da unidade de emergência deve ser hábil em tomar decisões diante das complicações, intervindo no processo saúde-doença e ser capaz de preparar, coordenar e direcionar os membros da equipe para suas funções, estabelecendo o conhecimento e a habilidade com a implementação e execução da SAE.

Observa-se que o cuidado ético e humanizado da enfermagem consiste no respeito, e na dignidade do saber cientifico e prático. Numa unidade de emergência, assim como em qualquer setor da área hospitalar a assistência de enfermagem não deve ser fragmentada, pois desta forma torna-se um atendimento desumanizado, e não atende as necessidades esperadas do paciente. Sendo assim, a humanização e o cuidado sistematizado, requer um espaço ético, com profissionais saudáveis, qualificados suprido de investimento na informação humana nos quais integram as instituições. Neste sentido, expõe Paula, Ribeiro e Werneck (2019, p. 1001) que:

> O verdadeiro cuidado humano prima pela ética, enquanto elemento impulsionador das ações e intervenções pessoais e profissionais, constituindo a base do processo de humanização. [...] É imprescindível reconhecer, ainda, que o exercício da autonomia, ou seja, a relação sujeito-

> sujeito, não é um valor absoluto, mas um valor que dignifica tanto a pessoaque cuida quanto a que está sob cuidado profissional.

Conforme vem sendo elucidada nesta monografia a equipe de saúde, principalmente o enfermeiro vem desempenhando atribuições e delegando ações a outros sob sua supervisão e coordenação para que o cuidado seja sistematizado. Ao longo deste esboço observa-se que vem sendo abordado sobre o processo do cuidado desde seu processo mais remoto até o embasamento teórico científico e prático.

Processa-se que dentro de uma unidade de urgência e emergência assistir o paciente com humanização requer total habilidade, além de ser um desafio constante do enfermeiro e de toda a equipe interdisciplinar. Espera-se de toda a equipe um atendimento que ofereça segurança, atendimento rápido e eficaz, além de um efetivo apoio emocional ao cliente e a sua família, aliados a uma atitude orientada para o aproveitamento dos recursos tecnológicos existentes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Humanização em unidades de urgência e emergência é um desafio para os profissionais que estão o tempo todo trabalhando com situações de sofrimento intenso e/ou risco de vida, pois, exige do profissional técnica e agilidade. Circunstâncias assim, tendem a fazer com que o profissional se coloque de forma impessoal, o que torna a humanização em urgência e emergência um desafio.

enfermeiro o profissional mais indicado para a realização da triagem que é determinante para garantia do atendimento humanizado em uma unidade de urgência e emergência. Pois, com a triagem, os pacientes são classificados de acordo com seu estado clínico, garantindo que os pacientes sejam atendidos de acordo com a gravidade de seu quadro. Para garantir que o atendimento inicial seja realizada de forma assertiva, o enfermeiro deve realizar a escuta qualificada, escutando a queixa de seu paciente, seus medos e expectativas, identificando assim, seus riscos e vulnerabilidades, tanto no âmbito físico quanto emocional.

É importante considerar que para praticar a humanização não se deve esperar que o ambiente se torne mais propício a isto, tendo em vista, que principalmente nos serviços públicos de saúde, existe uma carência de recursos materiais. A humanização dessa forma deve ocorrer em qualquer espaço e a qualquer momento, pois vai além de apenas um atendimento clínico realizado pelo profissional.

Outro ponto importante, destacado no trabalho, que promove a humanização em urgência e emergência, é o protocolo de acolhimento. Através do acolhimento, o atendimento ganha qualidade nas relações interpessoais, colocando o usuário comoparticipante nos processos de promoção de saúde.

A classificação de risco é uma ferramenta importante dentro dos serviços de urgência e emergência, que possuem como finalidade organizá-los de forma a praticar a escuta qualificada e priorizar os casos mais graves. Além disso, é considerada como um meio de promover a humanização nos serviços de urgência e emergência, principalmente através da escuta qualificada, observando não apenas aspectos da doença como também incluir os psicossociais.

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.

REFERÊNCIAS

ANTUNES P., et al. A importância do atendimento humanizado nos serviços de urgência e emergência: uma revisão de literatura. **Revista Científica FacMais**, v. 12, n. 1 p. 1-17, 2018.

ASSIS, L. R. S., et al. Atendimento humanizado no serviço de urgência e emergência: uma revisão sistemática. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, v. 25, n. 1, 2016.

BARTEL, T. B., et al. Dialogando sobre serviços de saúde a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco: relato de experiência. **Revista baiana de saúde pública. Salvador. Vol. 39, n. 1 (jan./mar. 2015), p. 164-173**, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização** – HumanizaSUS: 1 ago. 2020.

CALEGARI, R. C.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; SANTOS, M. J. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. SPE2, p. 42-47, 2015.

COFEN. Resolução COFEN nº 423/2012. **Normatiza no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Risco**s, 2012.

FREITAS FFB, et al. O papel do enfermeiro no serviço de Acolhimento e classificação de risco no setor de urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 3, p. 314-333, 2015.

LEITE, Tereza Emanuelle Holanda Pereira et al. Os desafios da humanização dentro de unidades de pronto atendimento: a visão dos gestores. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 2, 2018.

MENEZES, M. L.; SANTOS, L. R. C. S. Humanização na Atenção Primária à Saúde: um olhar sobre o trabalhador da saúde. **Rev Saud. com**, v. 13, n. 1, p. 786-96, 2017.

MORAES, Cladis Loren Kiefer; NETO, Josemar Guilherme; SANTOS, Leticia Guilherme Otranto. A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 2, p. e17-e17, 2020.

NETO O. C, et al. A Atuação do Enfermeiro no Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Saúde. **J Health Sci**; v. 20, n. 4, p. 295-302, 2018.

OLIVEIRA, J. L. C. et al. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. **Texto & Contexto-Enfermagem**,v. 26, n. 1, 2017.

PAGLIOTTO, L. F. et al. Classificação de risco em uma unidade de urgência e emergência do interior paulista. **Cuid Arte Enferm**, v. 10, n. 2, p. 148-155, 2016.

PAULA, C. B. F; RIBEIRO, R. C. H. M.; WERNECK, A. L. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 997-1005, 2019.

PEREIRA, Anelise Bertolino et al. Fragilidades e potencialidades laborais: percepção de enfermeiros do serviço móvel de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

PRUDÊNCIO C. P. G, et al. Percepção de enfermeira(o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. **Revista Baiana de Enfermagem**, n. 30, v. 2, p. 1-10, 2016.

ROCHA T. R. A., PINTO F. O. A humanização na assistência de enfermagem em unidades de urgência e emergência. - **Revista Científica Interdisciplinar**, v. 3, n. 4,p. 146-155, 2016.

RODRIGUES, Mayzza Campina et al. Acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento: avaliação sob a ótica do enfermeiro. **Saúde em Revista**, v. 19, n. 51, p. 101-107, 2019.

RONCALLI, Aline Alves et al. Protocolo de manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31,n. 2, 2017.

SANTOS, A. B. V. et al. A humanização no cuidado aos pacientes vítimas de queimaduras. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**, v. 1, n. 1, 2018.

SANTOS T. T. S. M. **Humanização em unidades de urgência e emergência**, PE. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em urgência e emergência). Faculdade/Universidade Anhanguera Educacional, 2017, 29 p.

SANTOS FILHO, L. A. M. Revisão sistemática do Sistema de Triagem de Manchester na estratificação de risco. **Revista de Enfermagem**, n. 4, v. 1, p. 145-155, 2013.

SOARES A. C. L., et al. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. **Revista Recien**, v. 8, n. 22, p. 22-33, 2018.

SOKOLSKI, Bianca Letícia; VANDRESEN, Fernanda; SENFF, Carlos Otávio. Desafios da enfermagem para atuação em urgência e emergência. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 8, p. 207-218, 2019.

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, 2019.

SOUZA, J. A.; MIRANDA JÚNIOR, J. M. P., Francisco Arnoldo Nunes. Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e

portugueses. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 12, p. 107-115, 2017.