

FATORES QUE INFLUENCIAM A HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/09/2023

Amanda de Cassia Costa de Oliveira

Enfermeira. Mestranda em Gerontologia; Especialista em Enfermagem em Estética; Enfermagem em Pediatria e Saúde Mental; Enfermagem em Gerontologia; Enfermagem Dermatológica e Docência no Ensino Médio, Técnico e Superior para Enfermeiros. Conselheira Suplemente da Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Saúde Estética (SOBESE). Docente na Faculdade Estácio de Carapicuíba; e Universidade Anhanguera de Osasco.

Andrea dos Santos Albuquerque Van Dúnem

Fabiana Lopes Pereira Santana

Liana Richelma Lima Leme

Luiz Faustino dos Santos Maia

RESUMO: Os serviços de urgência e emergência crescem a cada dia mais não apenas pela transição demográfica, mas por políticas de acesso a saúde que tem intensificado sua estrutura. Porém os usuários estão cada vez mais exigentes e a estrutura de atendimento tem crescido no sentido de atender a demanda com qualidade. A humanização nesse

atendimento também é uma prática que veio juntamente com a Política Nacional de Humanização (PNH) a fim de trazer ambientes acolhedores, com escuta ativa e um cuidado integralizado visando a autonomia dos pacientes. O objetivo desse estudo foi identificar na literatura os fatores que influenciam a humanização nos serviços de Urgência e Emergência. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica em um corte temporal de 2017 a 2022 nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os serviços de urgência e emergência apresentam uma demanda espontânea que não se pode controlar diretamente e que necessita que os profissionais estejam sempre prontos a receber os pacientes pensando sempre no tempo resposta que será primordial para a evolução positiva do seu agravo de saúde. O estudo evidenciou que nas unidades de urgência e emergência o enfermeiro se destaca como o profissional que tem competências para realizar uma escuta ativa, com acolhimento, julgamento clínico e resolutividade. A classificação de risco foi a metodologia que mais se adequa a esse processo de atendimento e que fornece um cuidado universalizado e com equidade, onde o tempo e os sinais clínicos

são considerados para o atendimento ao cliente.

PALAVRAS-CHAVE: humanização, urgência e emergência, classificação de risco, serviços de saúde.

ABSTRACT: Urgent and emergency services are growing every day, not only because of the demographic transition, but because of health access policies that have intensified their structure. However, users are increasingly demanding and the service structure has grown in order to meet the demand with quality. The humanization in this service is also a practice that came together with the National Humanization Policy (PNH) in order to bring welcoming environments, with active listening and comprehensive care aimed at the autonomy of patients. The objective of this study was to identify in the literature the factors that influence the humanization in Urgency and Emergency services. The methodology used was the bibliographic review in a time cut from 2017 to 2022 in the Scielo databases (Scientific Electronic Library Online), Virtual Health Library (BVS). Urgency and emergency services present a spontaneous demand that cannot be directly controlled and that requires professionals to be always ready to receive patients, always thinking about the response time, which will be essential for the positive evolution of their health problem. The study showed that in the urgency and emergency units, the nurse stands out as the professional who has the skills to carry out an active listening, with acceptance, clinical judgment and problem-solving ability. Risk classification was the methodology that best suited this care process and provides universalized and equitable care, where time and clinical signs are considered for customer service.

KEYWORDS: humanization, urgency and emergency, risk classification, health services.

INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência (SUE) são essenciais na assistência em saúde, de característica específica necessita de profissionais capacitados sendo assim considerados serviços abertos no Sistema Único de Saúde (SUS). O cuidar em situações de urgência e emergência vão além do saber técnico científico, pois necessitam de uma reflexão ética e humana, respeitando a integridade da pessoa humana e a ética da vida (ANTUNES *et al.*, 2018).

Em situações de urgência ou emergência onde é necessária a tomada de decisão, prontidão, destreza, habilidade em consonância com momentos elevados de estresse ou atendimento a uma população específica, faz oportuno que se reforce ainda mais a necessidade de humanização neste setor, pois um atendimento mal sucedido pode acarretar gastos, provocar a descontinuidade da assistência, agravar as situações e vir a se tornar ineficaz, ocasionando não apenas traumas físicos como também sociais e psicológicos na população (ANTUNES *et al.*, 2018).

Decidir sobre o curso de vida de um paciente e realizar uma assistência humanizada são dificuldades muitas vezes justificadas pelo tempo em que o atendimento deve ser realizado e o local, tornando o ambiente emergencial hostil devido a mecanicidade que

algumas situações exigem. A partir destas falhas é necessária uma visão ampliada sobre o contexto humanístico e ético podendo ser adotada em práticas de educação permanente voltadas a humanização da assistência prestada (ANTUNES et al., 2018).

O processo de trabalho nesse segmento é dinâmico e heterogêneo, ele envolve ações que podem comprometer a integridade e a saúde do trabalhador, favorecendo a exposição aos riscos ocupacionais gerando o comprometimento tanto o profissional quanto a efetividade da assistência prestada (PERBONI et al., 2019).

No início do século XXI o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que culminou em 2003 com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH), Humaniza SUS; se caracterizando em um eixo norteador para as práticas de gestão e assistência, tendo como principal objetivo a participação e corresponsabilização dos sujeitos envolvidos nos diversos processos de trabalho em saúde. Segundo a PNH, a humanização envolve os diferentes atores do processo de cuidar, onde são norteados por valores tais como: autonomia, protagonismo, corresponsabilidade, vínculo solidário e participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2021).

A PNH é uma política pública transversal que se identifica com um processo de trabalho em saúde de ações integrais, englobando assistência e gestão, garantindo o protagonismo dos sujeitos e coletivos, passando pela oferta de serviços, tecnologias de cuidados indo até a construção de ambientes seguros, harmoniosos e que ofereçam conforto e bem-estar aos usuários (BRASIL, 2021)

Diante da importância desta temática e considerando a necessidade do aperfeiçoamento do serviço humanizado voltado para os pacientes atendidos no setor de emergência e urgência, o objetivo deste trabalho foi identificar na literatura os fatores que influenciam a humanização nos serviços de Urgência e Emergência e para tal foi realizada uma pesquisa bibliográfica em um corte temporal de 2017 a 2022 nas bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Com um olhar humanizado da assistência, o paciente deve ser compreendido pela enfermagem em sua totalidade, porém essa prática ainda é um desafio pois diversos fatores podem interferir e assim esse estudo tem relevância porque é necessário que pesquisas nesse âmbito sejam realizadas e que os resultados apresentados possam servir para se implementar estratégias e ações que favoreça um cenário humanizado.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

De acordo com a Resolução nº 617, de 23 de agosto de 2019, publicada no diário oficial da união; a saúde é uma concessão a todas as pessoas e incumbência do Estado, que é considerado uma vitória para todos que vivem no Brasil. A partir de 1988 com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), surge a proposta da universalidade,

a integralidade e a equidade, no atendimento à saúde, com ações não apenas curativas, mas com o olhar na prevenção e promoção da saúde voltada a um sistema de qualidade de vida (BRASIL, 2021)

A humanização está diretamente ligada ao processo de cuidar, que traz como finalidade ações voltadas aos trabalhadores atuantes na saúde para que possam construir valores humanos capazes de reaver a dignidade e autonomia dos indivíduos que estão sendo assistidos. Para Rios (2018) em uma análise ética, a humanização diz respeito à “reflexão crítica que cada profissional da saúde, tem o dever de praticar, confrontando os princípios institucionais com os próprios valores”.

A evolução da humanização no Brasil se deu no final do século passado com a introdução da humanização no sistema psiquiátrico e na saúde da mulher, pois quando se referia ao parto e puerpério, a realidade na área da saúde até então era focada na doença e na situação, começou a se transformar. Desde então, as instituições, os estados e governo vem implantando intervenções e métodos que tornem a assistência mais humanizada, seja por meio de práticas lúdicas, até na criação de projetos de leis que colaboram no desenvolvimento de um processo bioético de atendimento ao indivíduo (FREITAS *et al.*, 2018).

Na década de 90, em conjunto ao início do Sistema Único de Saúde (SUS), foi incorporada a humanização, que trouxe em seu bojo os princípios de aprimoramento dos serviços, eficácia e eficiência, já presentes na década anterior, inserindo também a equidade, qualidade na assistência, autonomia e satisfação dos usuários (FREITAS *et al.*, 2018).

A humanização como estratégia de intervenção nos processos de trabalho e na geração de qualidade de saúde, vai ao encontro dos princípios do SUS, ao enfatizar a necessidade de se assegurar atenção integral à população, bem como estratégias que ampliem condições de direitos e de cidadania dos indivíduos (SOARES *et al.*, 2022).

A humanização do cliente está incluída na Constituição Federal Brasileira de 1988 que garante a todos o acesso à assistência à saúde de forma resolutiva, igualitária e integral. Em 2001 o Ministério da Saúde do Brasil lançou o Programa Nacional De Humanização da Assistência Hospitalar, atendendo ao sistema bem como aos hospitais e comunidade. E diante dessa nova visão também surgiu o desafio de valorizar o ser humano, qualificando os hospitais públicos, transformando-os em organizações modernas, solidárias, com vistas a atingir as expectativas dos gestores e da comunidade (SOUSA *et al.*, 2019).

Em 2003, com a nova gestão do Ministério da Saúde, foi iniciada uma proposta que expandisse a humanização para além do ambiente hospitalar: a Política Nacional de Humanização do SUS, então chamada de Humaniza SUS. Essa política visa atingir todos os níveis de atenção à saúde, entendendo a humanização como uma transformação cultural, em que associa o acolhimento com a classificação de risco, conforme o grau de sofrimento, potencial de risco de vida ou agravos à saúde (SOUSA *et al.*, 2019).

Criada pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização, tida como Humaniza-SUS (PNH), define humanização como:

A valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde nos últimos anos vem apostado significativamente na melhoria de qualidade e da eficiência do Sistema Único de Saúde, e sua maior estratégia está no investimento de equipamentos, tecnologias e na recuperação física de hospitais, mas também empreendendo esforços para imprimir uma maior qualidade no gerenciamento das instituições e no atendimento à população. O aprimoramento tecnológico certamente terá seu impacto minimizado se for acompanhado por um correspondente avanço na construção de relações humanas no trabalho e atendimento em saúde, pauta em um padrão ético de respeito, solidariedade e dignidade (MENEZES, SANTOS, 2017).

Para isto, torna-se fundamental a inclusão dos trabalhadores, usuários e gestores na produção da gestão do cuidado, através de rodas de conversa, movimentos sociais entre outras ações, pois com isto é possível reinventar os processos de trabalho e que todos sejam agentes ativos destas mudanças nos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Humanizar se caracteriza pela inclusão das diferenças nos processos de gestão e cuidado de forma coletiva e compartilhada, excluindo relações de poder hierarquizadas, estimulando assim a autonomia das pessoas envolvidas. (BRASIL, 2017).

A PNH deve estar presente em todas as políticas e programas do SUS e para isto conta com algumas ferramentas como: o Acolhimento onde se faz necessário uma escuta qualificada para sustentar as relações baseadas em confiança e compromisso entre equipe, serviços, usuários e populações. E a Ambiência onde se criam espaços saudáveis para que estes vínculos aconteçam de forma eficaz. (BRASIL, 2017).

A PNH conta ainda como ferramenta para a prática da humanização a Rede Humaniza SUS, onde se torna um portal com a produção e difusão de informações sobre a humanização através de relatos de experiências, desafios, entre outros recursos para profissionais, estudantes de saúde ou outras áreas (BRASIL, 2017).

A PNH tem por objetivo incentivar a comunicação e a boa relação entre a gestão dos serviços, os trabalhadores e usuários, trabalhando para a redução de atitudes e práticas insensibilizadas e pouco humanas, garantindo assim que o coletivo e os sujeitos obtenham seu protagonismo, prezando pela segurança, harmonia e conforto nos ambientes de saúde (FERREIRA *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que humanizar implica também investir no trabalhador para que ele tenha condições de prestar atendimento humanizado, além disso, a arquitetura, o

acabamento, as dimensões, as salas de estar das unidades de serviços são alguns itens importantes no que diz respeito a ambiência no sentido de oferecer um ambiente humano, acessível e de inclusão (FERREIRA *et al.*, 2021).

O processo de humanizar depende ainda de modificação no modo de pensar e agir das pessoas, na ênfase aos valores atrelados à defesa da vida, a fim de tornar criativo e prazeroso o modo de fazer o trabalho, proporcionando um olhar para um ser humano autônomo e protagonista do seu cuidado. Ou seja, a humanização não é apenas resgatar a beleza do cuidado, mas trazer um olhar interno capaz de fortalecer principalmente as relações pessoas e a comunicação efetiva (PEREIRA *et al.*, 2020).

A humanização está presente de maneira ativa em pesquisas na área da saúde, principalmente no campo da enfermagem, a qual exerce a ciência do cuidar que se dá pela relação entre profissional e cliente. Para a enfermagem, o cuidado tem direta relação com a humanização, mesmo atuando em diferentes campos e com o uso de máquinas e tecnologias que estão inseridas com maior frequência na assistência aos indivíduos enfermos, não altera o fator de que o cuidar é um ato humano (PEREIRA *et al.*, 2020).

A humanização está presente de maneira ativa em pesquisas na área da saúde, principalmente no campo da enfermagem, a qual exerce a ciência do cuidar que se dá pela relação entre profissional e cliente. Para a enfermagem, o cuidado tem direta relação com a humanização, mesmo atuando em diferentes campos e com o uso de máquinas e tecnologias que estão inseridas com maior frequência na assistência aos indivíduos enfermos, não altera o fator de que o cuidar é um ato humano (PEREIRA *et al.*, 2020).

A humanização depende ainda de modificação no modo de pensar e agir das pessoas, na ênfase aos valores atrelados à defesa da vida, a fim de tornar criativo e prazeroso o modo de fazer o trabalho. É direito de todo cidadão ter acesso ao atendimento público de qualidade, mas para isso faz-se necessário à melhoria do sistema de saúde como um todo (BITENCOURT, ATAÍDE, 2019).

Dessa forma dois aspectos são relevantes para construção da humanização no serviço em saúde; um deles está vinculado à qualidade de relacionamento que se estabelece entre os profissionais de saúde e os usuários no processo de atendimento à saúde e o outro está vinculado às formas de gestão dos serviços de saúde (BITENCOURT, ATAÍDE, 2019).

O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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 e com ele a necessidade em se repensar (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A Rede de atenção às Urgências e Emergências (RUE) é essencial no âmbito da

assistência à saúde e são considerados parte integrante do SUS, identifica-se por serem atendimentos desafiadores, onde o fluxo de atividades acarreta sobrecarga de tarefas. Apesar da implantação de políticas públicas direcionadas para o enfrentamento desse fenômeno, vale destacar que diversos fatores são responsáveis pela elevada demanda nestes serviços, dentre eles: problemas de estruturação das redes de atenção à saúde, desajustes no dimensionamento de recursos humanos, escassez de recursos materiais, violência e acidentes de trânsito. Isso torna os serviços de urgência e emergência peculiares quando comparados com os demais serviços de saúde, sendo necessário um olhar diferenciado para este ambiente (SOUZA *et al.*, 2017)

É importante salientar que na realidade brasileira, a população busca esse atendimento em situações que não se caracterizam por problemas agudos e de alta gravidade, o que contribui para a sobrecarga deste serviço e o comprometimento da finalidade para o qual foi desenvolvido (MENDES *et al.*, 2018).

Portanto, é requerido desses profissionais uma desenvoltura técnica, científica e humana que garanta uma assistência rápida e imediata quando o risco de morte é iminente, sendo necessário a atuação de equipes preparadas (SOUSA *et al.*, 2019).

Serviços de urgência e emergência são ambientes normalmente estressantes, com alta demanda de pacientes, cercados de condições complexas inerentes ao próprio ambiente e aos seres humanos que cuidam e são cuidados. Sendo assim, as ações no acolhimento devem compreender estas situações em que o enfermeiro tem papel atuante e deve se responsabilizar ativamente pela escuta ao usuário. Diante disso é necessário a compreensão dessas ações, com estratégias que visem garantir a integralidade e universalidade, princípios defendidos pelo SUS, considerando o cuidado além da visão biológica e biomédica, de modo a integrar as diversas unidades e a multiplicidades dos seres (SOUSA *et al.*, 2019).

OS DESAFIOS DA HUMANIZAÇÃO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Cada vez mais no âmbito hospitalar surge a necessidade da humanização durante a assistência e atualmente é comum observar a fragmentação do ser humano dentro desses serviços que por diversas vezes ele 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 que usuários enfrentam à procura desses serviços

(PAULA *et al.*, 2019).

Além disso, muitas outras ações são necessárias para implementar uma assistência mais humana, como boas relações profissionais, respeito, ética, investimentos na estrutura e materiais e na formação dos trabalhadores que atuam nos serviços de saúde, como também o reconhecimento dos limites de cada profissional. No entanto, para as equipes de enfermagem que trabalham em UUE, existem muitas barreiras para exercer a humanização no cuidado, por tratar-se de um setor o qual a dinamicidade do trabalho é alta. Há uma grande responsabilidade pela avaliação de prioridades e onde os pacientes e suas famílias encontram-se em situações de vulnerabilidade, ocorrem momentos de estresse que interferem negativamente nas relações humanas (SAVIETO *et al.*, 2019).

As equipes que atuam em emergência convivem diariamente com o cansaço e o esgotamento gerado pelo excesso de trabalho, os quais podem resultar em maiores danos físicos e mentais. A má estrutura física, organizacional e de recursos humanos, também são fontes de estresse que acarretam uma desumanização na assistência em emergências. Mesmo com todas as barreiras que dificultam a assistência humanizada vale salientar que o cuidado é realizado por seres humanos, onde a forma acolhedora e boa vontade a qual prestam o cuidado são grandes facilitadores para a inserção da humanização nas UUE e predominam sobre as dificuldades (DUARTE *et al.*, 2018).

A humanização deve atingir todos os indivíduos que por algum momento adentrem uma UUE, seja ele gestor, profissional, paciente ou familiar e todas essas pessoas de igual forma merecem um cuidado humanizado, para isso acontecer, ações conjuntas que respeitem o ser humano devem ser realizadas, juntamente com um importante nicho que é a educação permanente dos profissionais que incentiva e valoriza a atividade laboral (DUARTE *et al.*, 2018).

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. Segundo o Humaniza-SUS para que o serviço de atendimento de urgência e emergência possa ser efetivo é importante que seja 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 de atendimento (PAULA *et al.*, 2019).

O Acolhimento com Classificação de Risco como mecanismo fundamental para qualificar e humanizar a assistência aos usuários que apresentam casos clínicos restritos de urgência e emergência, visto que, através da sistematização dos processos, é possível estabelecer estratégias de acordo com cada necessidade. Além disso, a capacitação dos enfermeiros é de extrema importância, pois, para melhor avaliar o paciente e fornecer o auxílio necessário é preciso utilizar-se de uma visão crítica e reflexiva, que compreende

além da simples prática de tomar decisões imediatas (RODRIGUES *et al.*, 2019).

O enfermeiro apresenta-se como o profissional mais indicado pelo Ministério da Saúde e capacitado para realizar a Classificação de Risco, prática considerada de competência legal do enfermeiro, regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem através da Resolução Cofen 423/2012; Parecer 001/2009/SC; Parecer 005/2010/DF; Parecer 009/2013/PR) (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Isso decorre tanto das suas competências teórico-práticas para estabelecer a prioridade do atendimento por meio das manifestações clínicas dos pacientes, quanto pela estruturação do trabalho, dos mecanismos necessários para a assistência e também o ambiente, objetivando o acolhimento e a humanização no atendimento (RODRIGUES *et al.*, 2019).

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 seu quadro de saúde, requer 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 *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 (ANTUNES *et al.*, 2018).

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) (ANTUNES *et al.*, 2018).

A classificação de risco tem como objetivo organizar de forma mais objetiva o atendimento de acordo com a gravidade do paciente, e não por ordem de chegada, com isso o paciente diminui o risco, o tempo de espera, e garante o encaminhamento para os outros serviços de saúde se necessário. Essa nova forma de atendimento funciona para cumprir as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) principalmente no que tange à equidade, que tem como objetivo a dar mais para quem tem menos e dar menos para

quem tem mais. Essa classificação é realizada através do protocolo clínico escolhido pela instituição previamente estabelecida e deve ser proposto pelo Ministério da Saúde (MS), devendo ser adaptado às necessidades de cada serviço de saúde (MORAES *et al.*, 2020).

Na classificação de risco 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 (MORAES *et al.*, 2020).

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 (SOUZA *et al.*, 2017).

Para Moraes *et al.*, (2020), 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.

Pereira *et al.*, (2020) afirmam que a escuta ativa qualificada é uma das principais habilidades cognitivas que o enfermeiro que trabalha na classificação de risco deve contemplar, visando à avaliação do registro correto e minucioso da queixa principal, do pensamento e do raciocínio clínico, além de requerer agilidade mental para a tomada de decisão.

A classificação de risco é uma importante ferramenta do cuidado em enfermagem, posto que o enfermeiro gerencia a superlotação, pois, é notório que muitos usuários, em função de não receberem um atendimento satisfatório em unidades básicas de saúde ou na Atenção Especializada, acabam recorrendo aos serviços de urgência e emergência. É indiscutível que isso sobrecarrega esses serviços, à medida que, talvez não esteja claro para o usuário o fluxo que ele deve percorrer dentro da rede de atenção à saúde. (ANDRADE *et al.*, 2021)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de urgência e emergência apresentam uma demanda espontânea que não se pode controlar diretamente e que necessita que os profissionais estejam sempre prontos a receber os pacientes pensando sempre no tempo resposta que será primordial para a evolução positiva do seu agravo de saúde.

A humanização foi um passo na saúde brasileira voltado ao reconhecimento da autonomia dos usuários dos serviços bem como na necessidade de se criar espaços humanizados para o atendimento considerando que o processo de saúde-doença deve ser acolhedor e preparado para a resolutividade olhando para o indivíduo e para a sua doença de forma integralizada.

O estudo evidenciou que nas unidades de urgência e emergência o enfermeiro se destaca como o profissional que tem competências para realizar uma escuta ativa, com acolhimento, julgamento clínico e resolutividade. A classificação de risco foi a metodologia que mais se adequa a esse processo de atendimento e que fornece um cuidado universalizado e com equidade, onde o tempo e os sinais clínicos são considerados para o atendimento ao cliente.

A pesquisa demonstrou que o profissional enfrenta no seu dia a dia a superlotação dos serviços, o estresse de atuar em uma área que necessita de rapidez e prontidão de atendimento onde os pacientes e familiares cobram essa prática, recursos humanos escassos, ambiência inadequada e uma exigência de mercado. Porém é necessário que a enfermagem se debruce sobre esse tema para que através de metodologias de trabalho o enfermeiro encontre estratégias de aprimoramento na sua rotina e que otimize suas ações.

O sistema de classificação de risco através da atuação do enfermeiro é uma importante ferramenta para que seu trabalho possua o respaldo técnico necessário e que os pacientes se sintam acolhidos, porém seu sucesso também depende de que a equipe interdisciplinar esteja atenta ao seu papel nesse processo. Nesse âmbito é necessário salientar que as organizações de saúde devem oferecer condições estruturais e capacitações para que possam oferecer com qualidade e excelência o melhor resultado desse trabalho.

REFERÊNCIAS

ANDRADE AFSM, et al. Potencialidades e fragilidades da política nacional de humanização nos serviços de urgência e emergência sob a perspectiva da enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e346101321536, 2021.

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

BITTENCOURT CS, ATAÍDE MA. As redes de atenção à saúde em urgência e emergência e sua efetividade nas redes intersetoriais no distrito de Ermelino Matarazzo. **Serviço Social e Saúde**. 18(esp), e019004-e019004. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Brasília-DF [internet] 2017 [acesso em 15 jul 2023]. Disponível em: <http://redehumanizasus.net/politica-nacional-de-humanizacao/>.

BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 617, de 23 de agosto de 2019**. 145(1), 52, 2019.

DUARTE M, GLANZNER C, PEREIRA L. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros, **Revista Gaúcha de Enfermagem**; 39: e2017-0255. 2018.

FERREIRA, JDO, et al. Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**. 7(1),147-163, 2021.

FREITAS R, PEREIRA M, LIMA C, MELO J, OLIVEIRA K. A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco, **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v18;38(3): e62119. 2018.

MENDES TJM et al. Associação entre o acolhimento com classificação de risco, desfecho clínico e o escore Mews. **REME rev. min. Enferm**. 22(esp), e-1077. 2018.

MENEZES ML, SANTOS LRCS. Humanização na atenção primária à saúde: um olhar sobre o trabalhador da saúde. **Rev. Saúde.Com**, v13 (1): 786-96.2017.

MORAES CLK, NETO JG, SANTOS LGO. A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem. **Global Academic Nursing Journal**, 1(2), e17. 2020.

OLIVEIRA JLC, et al. Acolhimento com classificação de risco: percepção de usuários de uma unidade de pronto atendimento. **Texto Contexto Enferm**, 2017; (26) 1: 1-8.

PAULA CFB, et al. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. **Rev enferm UFPE on line**. 2019; 13 (4): 997-1005.

PERBONI JS, SILVA RC, OLIVEIRA, SG. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. **Interações**. 2019;20(3):959-72.

PEREIRA AB, et al. Fragilidades e potencialidades laborais: percepção de enfermeiros do serviço móvel de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 73(5), e20180926. 2020.

PEREIRA LC, et al. Atuação do enfermeiro no serviço de atendimento pré-hospitalar: potencialidades, fragilidades e perspectivas. **Research, Society and Development**. 9(4),e119942926 -e119942926. 2020.

RIOS IC. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea Editora; 2018.

RODRIGUES, MC et al. Acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento: avaliação sob a ótica do enfermeiro. **Saúde em Revista**. 19(51), 101-107. 2019.

SAVIETO R, MERCER S, MATOS C, LEÃO E. Enfermeiros na triagem no serviço de emergência: autocompaixão e empatia, **Revista Latino Americana de Enfermagem**.2019; 27: e3151.

SOARES GR, BOENO GV, GONÇALVES TS, D'ELLY SB, MEDEIROS JG, ALMEIDA AN, et al. A humanização da enfermagem nos cenários de urgência e emergência. **Enferm Foco**, v 3:e-202245ESP1. 2022.

SOUSA KHJF, DAMASCENO CKCS, ALMEIDA CAPL, MAGALHÃES JM, FERREIRA MA. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. V 40:e20180263. 2019.

SOUZA JA, et al. Estresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. **Revista de Enfermagem Referência**, v 4 (12): 107-16. 2017.

SOUZA, CC. Atuação do enfermeiro na classificação de risco em serviços de urgência e emergência e a segurança do paciente. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 7(4), 1-2. 2017.