



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LORENA PIRES MACÊDO

**A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O
ATENDIMENTO HUMANIZADO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**CUITÉ - PB
2017**

LORENA PIRES MACÊDO

**A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O
ATENDIMENTO HUMANIZADO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, *Campus Cuité* como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Edlene Régis Silva

CUITÉ – PB
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

M141p Macêdo, Lorena Pires.

A percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência. / Lorena Pires Macêdo. – Cuité: CES, 2017.

63 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Edilene Régis Silva.

1. Humanização da assistência. 2. Emergência - socorro de urgência. 3. Enfermagem. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-083

LORENA PIRES MACÊDO

**A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O
ATENDIMENTO HUMANIZADO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso de
Bacharelado em Enfermagem da Universidade
Federal de Campina Grande – UFCG, *Campus*
Cuité como exigência obrigatória para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___

Prof^ª. Esp. Edlene Régis Silva
Orientadora

Prof^ª. Esp. Rayssa Naftaly Muniz Pinto
Membro Examinador Externo

Enf^º. Esp. Wilton Maravilha de Macêdo e Silva
Membro Examinador Externo

CUITÉ – PB
2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder tantas bênçãos, por sempre iluminar os meus passos, pela força, fé e paciência que foram fundamentais para superar as dificuldades.

Aos meus pais que são meu alicerce, a minha mãe Narriman, pelo o apoio, amor, incentivo nas horas difíceis, obrigada pela forte energia. A minha mãe de criação Josélia por todo o amor e carinho.

Ao meu pai, José Carlos, meu exemplo de vida e superação, pelo o amor e apoio incondicional, que apesar de todas as dificuldades, me fortaleceu e sempre esteve disposto em me ajudar em tudo.

Obrigada meus irmãos, que nos momentos da minha ausência dedicados ao estudo superior, sempre entenderam que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

Ao meu namorado, Landinaldo, por estar sempre ao meu lado me apoiando em minhas decisões e vontades, pelas as palavras de incentivo e força para nunca desistir, e por ter me mostrado que a distancia não é obstáculo quando duas pessoas se amam. Obrigado pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de sempre me trazer paz.

Meu muito obrigada, aos meus tios e aos meus primos por toda contribuição que foi de grande valia.

Meus agradecimentos aos meus amigos que fizeram parte dessa jornada, em especial a minha família BA e aos que Cuité me proporcionou.

Obrigada as minhas orientadoras, Rayssa Muniz e Edlene Régis, por me proporcionarem ensinamentos únicos enriquecidos com muito conhecimento e por todo suporte.

Agradeço a banca examinadora Prof^ª. Esp. Edlene Régis Silva, Prof^ª. Esp. Rayssa Naftaly Muniz Pinto e Enf^º. Esp. Wilton Maravilha de Macêdo e Silva, por contribuir com esse trabalho e pela disponibilidade de tempo.

A minha turma, que sempre esteve comigo me ajudando, compartilhando momentos bons, bem como as mesmas dificuldades e os mesmos sonhos.

Ao município de Cuité-PB composto por pessoas tão acolhedoras, garanto que nesse lugar em um período de 5 anos fui muito feliz e realizada, essa vivência mudou completamente minha vida!

Enfim a todos que diretamente ou indiretamente contribuíram na minha trajetória até aqui, e deixo a certeza que tudo valeu a pena e farei o possível e impossível para sempre ser uma profissional exemplar e dedicada ao cuidado de quem necessita, fazendo o bem sem escolher a quem.

“O SENHOR é a minha luz e a minha salvação; a quem temerei? O SENHOR é a força da minha vida; de quem recearei?”(Salmos 27:1).

RESUMO

MACEDO, L.P. **Percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência.** Picuí-PB, 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

Introdução: A humanização compreende a integração e valorização dos indivíduos incluídos no processo de produção da saúde, principalmente os gestores, trabalhadores e usuários. Dessa forma, para que a assistência ocorra de forma humanizada se faz necessário obter a construção de trocas solidárias entre todos os sujeitos envolvidos no processo do cuidar. Quando se trata de humanização no setor de urgência e emergência, pensa-se na necessidade de buscar a essência da cultura dos usuários, da ética e dos costumes, de equilibrar os ambientes de trabalho através de protocolos, procedimentos humanizados, capacitação de profissionais, agilidade e cientificidade dentre outros. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com 15 profissionais de enfermagem, assistidas no Hospital Regional Felipe Tiago Gomes, município de Picuí-PB. A coleta ocorreu entre junho a julho de 2017 por meio de entrevista semi-estruturada cujos dados foram interpretados pela análise de discurso proposta por Minayo. **Resultados:** Identificou-se uma Unidade Temática Central com respectivas categorias: A compreensão dos profissionais de enfermagem do setor de urgência e emergência sobre a humanização no atendimento em saúde; Fatores que facilitam e dificultam o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência; A importância da educação permanente e continuada para prática da humanização no setor de urgência. **Conclusões:** Conclui-se que humanizar a assistência de enfermagem no setor de urgência e emergência é um desafio, entretanto, possível e essencial na prática da enfermagem, essencialmente nesta área.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Emergências; Socorro de Urgência; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Humanization includes the integration and valorization of individuals included in the process of health production, especially managers, workers and users. Thus, for assistance to take place in a humanized way, it is necessary to obtain the construction of solidarity exchanges between all the individuals involved in the care process. When it comes to humanization in the emergency and emergency sector, it is necessary to seek the essence of users' culture, ethics and customs, to balance work environments through protocols, humanized procedures, professional training, agility And scientificity among others.

Objective: To analyze the perception of nursing professionals about humanized care in the emergency and emergency sector. **Methods:** This is a qualitative study carried out with 15 nursing professionals, assisted at the Felipe Tiago Gomes Regional Hospital, Picuí-PB municipality. The collection took place between June and July of 2017 through a semi-structured interview whose data were interpreted content analysis proposed by Minayo.

Results: A Central Thematic Unit was identified with respective categories: Nursing professionals' understanding of the emergency and urgency sector on humanization in health care; Factors that facilitate and hinder humanized care in the emergency and emergency sector; The importance of continuing education for the practice of humanization in the emergency sector. **Conclusions:** It is concluded that the humanization of nursing care in the emergency and emergency sector is a challenge, however, possible and essential in nursing practice, essentially in this area.

Keywords: Humanization of Assistance; Emergency; Emergency Relief; Nursing.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

PNH - Política Nacional de Humanização

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

PSF – Programa Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	16
2.1	OBJETIVO GERAL	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1	POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)	18
3.2	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	19
3.3	A PRÁTICA DA HUMANIZAÇÃO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	22
4	METODOLOGIA	25
4.1	TIPO DE PESQUISA	25
4.2	PARTICIPANTES, LOCAL E DURAÇÃO DA PESQUISA	25
4.3	INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA	26
4.4	ANÁLISE DOS DADOS	27
4.5	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA	30
5.2	UNIDADE TEMÁTICA CENTRAL OU NÚCLEO DE SENTIDO I: A COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SOBRE A HUMANIZAÇÃO	31
5.2.1	Categoria I: O conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre a importância da humanização no setor de urgência e emergência	31
5.2.2	Categoria II: Como os profissionais de enfermagem realizam ações humanizadas em seu trabalho	33
5.3	UNIDADE TEMÁTICA CENTRAL OU NÚCLEO DE SENTIDO II: A VIVÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: FACILIDADES, ENTRAVES E A IMPORTÂNCIA DAS CAPACITAÇÕES PARA UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA	35
5.3.1	Categoria I: Fatores que facilitam e dificultam o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência	35
5.3.2	Categoria II: A importância da educação permanente e continuada para a prática da humanização no setor de urgência e emergência	39
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICES	51
	ANEXOS	59

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O ato de humanizar é compreendido como o resultado de uma ação em destaque, que se configura na capacidade de se colocar no lugar do outro. Assim, as pessoas se tornam mais humanas, havendo a valorização e o reconhecimento da dignidade de cada indivíduo, respeitando todas as etnias, culturas e costumes da população (RIBEIRO; SILVEIRA, 2015). A humanização compreende a integração e valorização dos indivíduos incluídos no processo de produção da saúde, principalmente os gestores, trabalhadores e usuários (RIBEIRO, 2015).

A partir dos anos 80, o âmbito hospitalar vem sendo acompanhado por mudanças sociais significativas, promovendo várias conquistas para a saúde. Ao decorrer dos anos foram estabelecidas programas e políticas públicas, trazendo estratégias e métodos com a proposta de oferecer a população brasileira saúde de qualidade, pautadas nos princípios de integralidade, universalidade e equidade. Com a necessidade de transformar a forma de atendimento especificamente no setor de urgência e emergência. A humanização surge como ponto principal para aperfeiçoar o atendimento, obtendo resultados relevantes e primordiais para que possua resolubilidade no processo de produção de saúde (BRITO et al., 2016).

Conforme, Cavalcante et al. (2012) em 2000, foi lançado pelo o Ministério da Saúde o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de mudar a forma de atender o usuário nos serviços de saúde públicos no Brasil. Esse conjunto de ações visava melhorar a qualidade de vida e a eficácia nos atendimentos prestados pelos serviços.

Assim sendo, em 2003 a PNHAH foi substituída pela Política Nacional de Humanização (PNH), que possui como finalidade, colocar em prática os princípios do SUS, somando a seu objetivo mudanças no modo de gerir e cuidar, integralizando as práticas de humanização tanto no serviço de saúde como na população brasileira. Deste modo, estimulando o diálogo, afeto, respeito e reconhecimento, passando a oferecer uma assistência mais qualificada para os usuários (BRASIL, 2013).

Dessa forma, para que a assistência ocorra de forma humanizada se faz necessário obter a construção de trocas solidárias entre todos os sujeitos envolvidos no processo do cuidar (RIBEIRO, 2015). O Ministério da Saúde (2013) afirma que com a verificação dos problemas enfrentados nos serviço de saúde pode-se notar que a humanização serve como um ponto chave para diminuir as dificuldades encontradas diariamente pelos profissionais, favorecendo a prática do cuidar para população de modo geral.

Nesse contexto, o setor de urgência e emergência merece destaque por evidenciar situações imprevisíveis, apresentando uma dinâmica que requer muita agilidade, eficácia e objetividade dos profissionais de saúde que atuam nesse serviço. Também é considerada a porta de entrada para pacientes que precisam de cuidados imediatos, que correm risco eminente de morte ou estão passando por um constante sofrimento (MARIA et al., 2012).

Assim, alguns fatores podem influenciar a falta de humanização nesse setor, como por exemplo: a questão da demanda excessiva, uso abusivo da tecnologia, falta de recursos, de profissionais da saúde, de estrutura física para atender de forma adequada a demanda hospitalar, estresse, a dificuldade dos profissionais para atuar na política de humanização, dentre outros (FILHA, 2017).

Segundo Campos et al. (2013), quando se trata de humanização no setor de urgência e emergência, pensa-se na necessidade de buscar a essência cultural dos usuários, da ética e dos costumes, de equilibrar o ambiente de trabalho através de protocolos, ações humanizadas, capacitação de profissionais, agilidade e cientificidade.

Assim, para que a humanização ocorra de forma efetiva nesse setor, cabe a equipe de enfermagem ser responsável pelo cuidado do indivíduo de forma efetiva, visto que são os profissionais que estão mais próximos do paciente. Assim, compete ao enfermeiro a organização e gestão do ambiente, proporcionando um melhor acolhimento, prática do cuidado, qualidade de vida, vínculo entre pacientes e profissionais. Com vistas, a estabelecer relações de confiança e buscar, através da classificação de risco, atender as prioridades com base na avaliação de vulnerabilidade e gravidade (CAMPOS et al., 2013).

Desse modo, a classificação de risco consiste em uma forma de organização no sistema de saúde hospitalar, buscando uma ordem de atendimento imediato, com um intuito de melhorar a assistência, diminuindo assim as filas de espera e ao mesmo tempo aumentando as condições de trabalho para os profissionais. A classificação é realizada a partir de uma avaliação aprofundada que relacione o grau de risco que cada paciente apresenta. Esse processo é realizado pelo enfermeiro, estando o mesmo apto a informar o paciente e aos familiares, de forma humanizada, o seu grau de risco e o tempo provável de espera pelo atendimento (MOURA, 2014).

A aproximação com a temática desta pesquisa ocorreu mediante a inquietação da pesquisadora perante a percepção dos profissionais de enfermagem sobre atendimento humanizado no setor de urgência e emergência. Visto que nesse ambiente, o paciente na maioria das vezes necessita de um atendimento rápido e eficaz podendo ficar vulnerável a receber uma assistência meramente tecnicista. Mediante isso, a pesquisadora sentiu a

necessidade de aprofundar seu estudo sobre a temática e estimular a prática da humanização no setor.

Desta forma, o estudo justifica-se pela contribuição em desvelar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência. Possibilitando assim, uma melhor compreensão mediante as razões que favorecem a falta de humanização nesse serviço, afim de que possam ser lançadas estratégias para a busca de melhorias na qualidade da assistência à saúde dos usuários desse serviço.

Portanto, também é necessário considerar que este é um ambiente de atendimento de alta complexidade, onde todos os profissionais precisam desenvolver ações humanizadas contempladas pelo conhecimento técnico e científico para que possam realizar um atendimento de forma efetiva e livre de danos. Espera-se assim, contribuir na identificação dos fatores que são modificados quando a assistência humanizada é desenvolvida para que a partir dessa percepção, seja possível contribuir para sensibilizar aos profissionais de enfermagem sobre a relevância da humanização nesse setor.

Diante do exposto, surge o seguinte questionamento: Qual a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência?

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOGERAL

- Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência.

2.2 OBJETIVOSESPECÍFICOS

- Levantar um perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa;
- Identificar se os profissionais utilizam a humanização como ferramenta de trabalho;
- Revelar as estratégias utilizadas pelos profissionais para a realização do atendimento humanizado nesse setor;
- Identificar os fatores que facilitam e/ou dificultam o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência;
- Verificar se os profissionais que atuam nesse setor receberam algum treinamento sobre como proporcionar o atendimento humanizado.

REFERENCIAL TEÓRICO

3 REFERENCIALTEÓRICO

3.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

A população e o Ministério da Saúde (2015) afirmam que quando se fala em humanização a sociedade brasileira pensa em situações mais justas com características humanas, a fim de analisar todas as necessidades do indivíduo, melhorando o bem estar de cada um, em relação à saúde, economia, educação e relações psicossociais.

A humanização requer a compreensão de cada sujeito incorporando uma postura ética de respeito ao outro, recebendo o desconhecido, adotando e reconhecendo seus limites. Utilizando assim, o acolhimento e a escuta qualificada como fatores de aproximação desses sujeitos, procurando sempre formas de cuidado que são construídas através das relações estabelecidas nos encontros, atendendo a demanda dos usuários em qualquer situação e condição socioeconômica (GIRON; BERARDINELLI, 2015).

Nesse enfoque, a humanização na área da saúde estabelece mudanças de atitudes e na forma de atendimento, criando um maior vínculo entre profissionais, trabalhadores gestores e usuários, através de ações, melhorando assim a participação da equipe no processo do cuidado. Cabe aos profissionais dessa área desenvolver ideias e métodos para que sejam implantados espaços ou oficinas para oferecer um maior conhecimento sobre o conceito humanizar, principalmente para as equipes (BRASIL, 2013).

Em 2000 através do Ministério da Saúde foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) com o objetivo de amparar o desenvolvimento das campanhas de saúde que já estão funcionando com um propósito de melhorar a qualidade da assistência nos serviços públicos através de um conjunto de ações mais humanizadas. Porém, em 2003 deixou de ser um programa e passou a ser uma política pública com a finalidade de assegurar determinado direito de cidadania, principalmente aos usuários do sistema de saúde em todo o território brasileiro (CAVALCANTE et al., 2012).

Assim, conforme Moreira et al. (2015) com o intuito de tornar amplamente conhecida às práticas de saúde humanizada para todos os sujeitos, o surgimento da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003 foi de suma importância para produção da saúde, valorizando a dimensão humana, enfrentando e superando desafios a fim proporcionar uma assistência à saúde de forma singular. Essas ações humanizadas são embasadas em três eixos centrais: direito à saúde, ampliação do conhecimento e trabalho criativo com o intuito de produzir saúde, a fim de garantir e mudar a forma do atendimento aos usuários.

Mediante isso, o Ministério da Saúde (2013) afirma que a PNH possui como princípios: a transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Suas diretrizes se configuram no acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários. Assim, todos esses fatores possuem um papel essencial para que a política seja desenvolvida de forma efetiva.

Desse modo, a PNH é difundida para todas as políticas e programas do SUS, proporcionando assim, a ampliação da comunicação entre os sujeitos, produzindo mudanças significativas entre as relações de profissionais, gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2015).

Conforme Cavalcante et al. (2012), essa PNH oferece respostas positivas em relação aos problemas apresentados pelos usuários, tendo como responsabilidade a solução dos mesmos, através da inclusão dos sujeitos na produção da saúde, promovendo e estimulando a melhoria da qualidade de vida.

Portanto, o Ministério da Saúde (2015) expõe que através da afetividade, da escuta qualificada, juntamente com o ato de acolher, compreender, oferecer, receber, admitir, compartilhar e respeitar os usuários se constrói uma relação de confiança e vínculo. Possibilitando assim, a garantia do acolhimento, com a finalidade de atender todas as necessidades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.

3.2 ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

De acordo com a Resolução 1.451/95, a urgência é definida mediante a ocorrência de uma assistência imediata, cujo paciente apresenta um agravo à saúde com ou sem risco de morte. A emergência pode ser conceituada quando o paciente apresenta risco iminente de morte ou sofrimento intenso através de uma comprovação médica, necessitando assim, ser atendido com prioridade absoluta e de tratamento imediato (PACHECO, 2015).

O atendimento hospitalar no setor de urgência e emergência requer dos profissionais: cientificidade, responsabilidade, agilidade e eficácia na realização dos procedimentos para que se torne possível atender a demanda de forma eficiente e segura. Desse modo, a assistência prestada no pronto socorro é de alta complexidade, pois atendem paciente graves que muitas vezes apresentam risco iminente de morte (SILVA, 2014).

Assim, a elevada procura pelos setores de urgência e emergência é considerada como um obstáculo para a rede de atenção a saúde, pois afeta a qualidade da assistência para os pacientes que necessitam de cuidados imediatos. Dessa forma, alguns entraves são identificados, pois além da superlotação, a demora no atendimento, enormes filas de espera, falta de profissionais e gestores qualificados, desorganização no setor, ausência de recursos materiais ocorre a ausência de humanização na assistência (COSTA; LIMA, 2015).

Mediante isso, Silva et al. (2014) afirma que a superlotação do serviço acontece devido a grande parte da população utilizar de forma equivocada o setor de urgência e emergência como porta de entrada, pois algumas situações poderiam ser resolvidas na atenção primária. Assim, o atendimento, acolhimento e tratamento dos pacientes são dificultados devido as grandes filas de espera.

Dessa forma, esse setor necessita de uma organização de trabalho diferenciada devido à gravidade dos pacientes atendidos e a excessiva demanda. Portanto, cabe aos gestores utilizarem estratégias e métodos humanizados para estimular a equipe a promover uma assistência que garanta qualidade e eficácia no atendimento (SILVA; MORAIS; RIBEIRO, 2016).

Destarte, as dinâmicas de atendimento das unidades de urgência emergência necessitam de estratégias humanizadas para manter o controle da demanda e eficiência do serviço. Atualmente, o acolhimento e a classificação de risco são estratégias utilizadas pelos profissionais para organizar o funcionamento do setor de forma humanizada (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde (2013) define o acolhimento como:

“Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva”.

Dessa forma, o acolhimento é considerado como uma estratégia de grande relevância para a PNH, pois é uma das principais diretrizes que devem ser executadas nos serviços de saúde (BRASIL, 2013). O acolhimento deve se fazer presente em toda equipe, especialmente na de enfermagem, pois são os profissionais que estão mais próximos aos usuários. Demonstrando assim, uma percepção e sensibilidade aguçadas frente às questões

objetivas e subjetivas, de gerenciamento e realização de procedimentos que permeiam a assistência ao paciente (GIRON; BERARDINELLI, 2015).

Conforme Cavalcante et al. (2012) o acolhimento se configura em uma das diretrizes da PNH que objetiva atender usuário desde a sua chegada até sua saída do sistema de saúde, garantindo atenção resolutiva, eficaz e humanizada. Juntamente com o acolhimento, a classificação de risco também é empregada como estratégia da PNH, sendo utilizada nas unidades de urgência e emergência hospitalares, proporcionando um atendimento otimizado e evitando uma avaliação inadequada dos usuários.

Por ser caracterizada como uma diretriz da PNH, Pires e Avinco (2015) afirmam que a classificação de risco consiste em um processo de identificação dos pacientes através de características e potenciais de riscos, grau de sofrimento e risco de morte. Priorizando dessa forma, o atendimento relacionando o grau de gravidade. Essa classificação é realizada na triagem do paciente, pelo o enfermeiro, embasado na classificação estabelecida pelo Ministério da Saúde ou ainda pelo protocolo de Manchester mediante a evidência de sinais e sintomas, direcionando assim o atendimento a ser prestado.

De acordo com o Ministério da Saúde, a classificação de risco tem cinco prioridades que são definidas por cores, tais como: vermelha, amarela, verde e azul. A cor vermelha representa a prioridade zero, onde o atendimento deve ser prestado em 15 minutos, em risco de morte iminente, a cor amarela representa a prioridade 1 onde o atendimento deve ser feito em 30 minutos, com elevado risco de morte, a cor verde representa a prioridade 2, atendimento que deve ser realizado dentre 60 minutos, sem risco de morte e a cor azul representa a prioridade 4, o atendimento deve ser efetuado até 03 horas, preferível em unidades básicas de saúde (SERVIN et al.,2013)

Moura et al. (2014) afirmam que em alguns hospitais é utilizado o protocolo de Manchester que favorece o andamento no processo de trabalho, pois avalia a condição de risco do paciente, sendo realizado apenas por enfermeiros ou médicos, que classificam por cores o grau de gravidade dos pacientes. Nesse sistema, diferentemente da classificação de risco estabelecida pelo Ministério da Saúde é acrescentada a cor laranja.

Desse modo, Pacheco (2015) afirma que as cores apresentadas no protocolo de Manchester são vermelho, laranja, amarelo, verde, e azul, cada cor representa o grau de gravidade dos pacientes, havendo assim a priorização correspondente ao estado do paciente. A cor vermelha distingue os pacientes que necessitam de atendimento imediato com prioridade zero, sendo atendidos no setor de emergência; a cor laranja representa o atendimento muito urgente, devendo ocorrer em 10 minutos; a cor amarela distingue pacientes

urgentes que devem ser atendidos em 60 minutos; a cor verde paciente pouco urgente que necessitam de atendimento em 120 minutos; a cor azul representa pacientes não urgentes que irão fazer consultas de baixa complexidade, de acordado com horário de chegada, com o tempo estimado para 240 minutos de acordo com a demanda.

Dessa forma, a classificação de risco tem como finalidade organizar a unidade de urgência, diminuindo a fila de espera, oferecendo informações aos pacientes sobre suas devidas situações, sobre o tempo presumível de atendimento, dando condições de satisfação e calma aos pacientes (MOURA et al., 2014).

Destarte, a classificação de risco é uma estratégia humanizada que é entendida como uma forma de diminuir o problema de superlotação nos serviços de urgência e emergência, garantindo assim o atendimento imediato e mediato aos pacientes. Esse sistema de classificação é um método utilizado através de protocolos, que tem como função organizar o atendimento hospitalar, acabando com a antiga forma de atendimento pela ordem de chegada, que colocava em risco a saúde dos pacientes que apresentavam situação mais grave (CAVALCANTE, et al., 2012).

3.3 A PRÁTICA DA HUMANIZAÇÃO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A enfermagem é responsável pelo resgate da humanização como ferramenta de trabalho no setor de urgência e emergência, pois possui papel fundamental no processo saúde e doença. Cabendo a equipe acompanhar de perto os pacientes, produzindo assim, uma assistência humanizada e de qualidade (SILVA, 2014).

Desse modo, é necessário conhecimento científico, destreza e uma visão holística para a qualificação dos profissionais da equipe de enfermagem. Assim, para se ter uma melhor qualidade no atendimento é importante que todos os profissionais sejam capacitados, para que atuem com eficácia, segurança, agilidade e de forma humanizada atendendo a todos os usuários de forma integral, sem sobrecarregar a equipe e sempre mantendo um vínculo com os pacientes mesmo nas situações de urgência e emergência (SILVA; MORAIS; RIBEIRO, 2016).

De acordo com o COFEN o enfermeiro cumpre atividades de direção, planejamento, organização, avaliação e o cuidado. O enfermeiro é o profissional da saúde que além de atuar no cuidado com o paciente e na realização de procedimentos, exerce função administrativa,

assistencial, gestora, coordenadora e de liderança, sendo um ícone fundamental para unidade de saúde (DANTAS et al., 2015).

Assim, o enfermeiro é considerado líder, pois representa a equipe de enfermagem, possuindo um cargo repleto de confiança e responsabilidades. Desse modo, ele deve atuar de forma coerente valorizando a competência de cada indivíduo, estimulando e disseminando a importância da humanização na prestação da assistência ao paciente por todos os membros da equipe de enfermagem (CAMPOS et al., 2013).

Conforme Neto et al. (2015), por ser o único profissional de nível superior da equipe de enfermagem, o enfermeiro assume a função de gestor e educador, apto a ofertar conhecimento específico para sua equipe, apresentando ações e métodos para uma assistência humanizada com a utilização do acolhimento e classificação de risco.

Desta forma, o enfermeiro deve realizar o acolhimento buscando sempre observar a individualidade do paciente, respeitando seus costumes, crenças, culturas, conhecimentos, experiências e dificuldades, visando suprir as necessidades, havendo assim uma maior interação e vínculo entre paciente e profissional (NETO et al., 2015). Assumindo uma gestão voltada para melhoria do cuidado, acolhendo e transformando os sujeitos através de práticas educativas, norteando os mesmos para uma melhoria na assistência e no cuidado, favorecendo assim o bem-estar dos indivíduos (CAMPOS et al., 2013).

A classificação de risco é considerada como um dos métodos mais utilizados pelo o enfermeiro como instrumento para organização do setor e tem como objetivo garantir o atendimento imediato aos usuários mais necessitados, deixando os mesmos e a família informados sobre seu estado de saúde e agilizando o tempo de atendimento (DANTAS et al., 2015).

Destarte, toda a equipe de enfermagem deve desenvolver ações de cuidado humanizado nesse serviço, levando em consideração as diretrizes da PNH principalmente ao que se refere ao acolhimento e classificação de risco. Essas práticas favorecem o um melhor atendimento para o usuário, sendo itens de grande importância frente à prestação da uma assistência de qualidade (DUARTE, 2013).

METODOLOGIA

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo em questão caracteriza-se como uma pesquisa exploratória-descritiva de natureza transversal, com abordagem qualitativa. Conforme Gil (2008) o estudo exploratório-descritivo aponta a familiarização da temática mediante o levantamento do universo de significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças, valores, cultura e atitudes, de modo que a pesquisa possa ser desenvolvida com um maior entendimento e precisão.

Dessa forma, Minayo (2009) afirma que a pesquisa qualitativa corresponde a necessidade de se trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenciações que os problemas e/ou "objetos sociais" apresentam, respondendo assim às questões particulares, num espaço mais profundo das relações, considerando como sujeitos do estudo pessoas pertencentes a um determinado grupo, com suas crenças, concepções, valores, significados e práticas individuais, não podendo ser reduzida aos processos e os fenômenos à operacionalização de variáveis.

Assim, este tipo de estudo procura explicar questionamentos mediante a escuta dos entrevistados, para que assim, se possam interpretar os fenômenos relacionados ao contexto do estudo. Portanto, podemos justificar a opção por este tipo de estudo devido ao objeto propor a obtenção de pensamentos e sentimentos, em que a preocupação dos mesmos se torna o foco da investigação da pesquisa.

4.2 PARTICIPANTES, LOCAL E DURAÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Hospital Regional Felipe Tiago Gomes, localizado no município de Picuí – PB. A preferência do cenário para a realização da pesquisa justifica-se devido à acessibilidade (**ANEXO A**), e por tratar-se de um local de referência para a assistência às cidades circunvizinhas. A coleta de dados teve duração de três meses, ocorrendo entre os meses de janeiro a março de 2017.

Dos 30 (trinta) profissionais de enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência foram selecionados 15 (quinze) para participar da amostra. A escolha dos participantes foi desenvolvida de forma aleatória mediante abordagem direta, conforme os dias e horários de funcionamento do serviço e a disponibilidade dos profissionais.

Contudo, para melhor agrupamentos dos dados da pesquisa foram estabelecidos alguns critérios de inclusão, tais como: - Profissionais de enfermagem que trabalhem no setor de urgência e emergência; - Profissionais com no mínimo seis meses de experiência no setor; - Profissionais que tenham interesse voluntário em participar e que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E como critérios de exclusão: - Profissionais que não se encontravam no setor de urgência e emergência devido a rotina da instituição por realizar rodízios entre os profissionais no âmbito hospitalar; -Profissionais que atenderem aos critérios de inclusão e que não concordarem em assinar o TCLE, evitando assim a participação na pesquisa(**APÊNDICE A**).

Esclarecemos ainda, que as entrevistas foram desenvolvidas nos turnos matutino (08:00 às 12:00h) e vespertino (13:00 às 17:00h) conforme acordado com os profissionais, e mediante a disponibilidade dos mesmos.

4.3 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Os dados foram coletados através da realização de uma entrevista semi-estruturada, que foi devidamente gravada. Para esse processo, utilizamos um gravador, que proporcionou uma maior veracidade sobre as informações que foram encontradas. Posteriormente, o material foi transcrito e em seguida analisado mediante a literatura.

Dessa maneira, a escolha dos participantes foi desenvolvida de forma aleatória. As entrevistas ocorreram em um local reservado, onde os integrantes individualmente foram entrevistados para que se sentissem à vontade e para possibilitar uma maior interação entre o entrevistado e a pesquisadora, foi estimado um tempo viável para cada entrevistado. Em seguida, os sujeitos foram informados dos tópicos a serem abordados sobre o tema, foi realizada a explicação referente à pesquisa, sendo convidados a participarem da mesma e em seguida à entrevista foi devidamente iniciada.

O instrumento de coleta de dados foi caracterizado por um questionário (**APÊNDICE B**) composto por 12 questões objetivas e subjetivas, dividido em duas seções. Inicialmente elas correspondem à identificação e caracterização sócio demográfico dos entrevistados (gênero, idade, estado civil, categoria profissional, renda e tempo de experiência no setor) e a segunda, composta por questões fechadas, as quais analisadas conforme a abordagem central da pesquisa. Desse modo, os participantes responderam as seguintes questões norteadoras: Qual sua compreensão sobre a humanização do atendimento à saúde? Os profissionais da

saúde conhecem a importância da humanização no setor de urgência e emergência? Você utiliza a humanização como ferramenta de trabalho? Quais são os fatores que facilitam e/ou dificultam o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência? Já recebeu algum tipo de orientação sobre como proporcionar um atendimento humanizado no setor de urgência e emergência?

O projeto foi submetido na Plataforma Brasil mediante envio do Termo de submissão do projeto (**ANEXO B**) e encaminhado para Comitê de Ética em Pesquisa. Em seguida, com a aprovação e com a certidão provisória da pesquisa, foi iniciada a coleta de dados.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Na pesquisa qualitativa a apreciação dos dados foi realizada pela análise de conteúdo, mediante a modalidade temática descrita por Minayo (2009), que é desenvolvida pelas seguintes etapas: *a) Entrevista transcrita na íntegra e realização de leitura flutuante do material, com vistas à apreensão do todo; b) Determinação das unidades de análise, registro ou unidades de significados ou temas.*

Conforme, Oliveira (2008, p. 572), “as unidades de registro podem ser: palavras, frases, parágrafos, temas objeto, personagem, acontecimento e documento”. Nessa fase o correto é a identificação de pontos semelhantes encontrados nos questionamentos e junção dessas idéias; *c) Processo de categorização e sub-categorização*, é caracterizado como enunciados que abrangem um número variável de temáticas, mediante a sua proximidade, e que podem demonstrar significados e elaborações importantes que acatem aos objetivos de estudo proposto; e *d) Análise propriamente dita do material empírico produzido*. Após a análise, a fase seguinte possibilita a formulação dos títulos da Unidade temática central, possibilitando ao pesquisador a indicar inferências e interpretações referentes aos objetivos da pesquisa e achados da análise.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A coleta de dados do presente estudo começou logo após a submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, iniciada após a autorização do mesmo, seguindo as exigências instituídas mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que norteiam a prática de pesquisas com seres humanos. O questionário foi aplicado após a avaliação do

projeto. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário de Campina Grande sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 63515716.1.0000.5182(**ANEXO C**).

O procedimento foi realizado inicialmente pelo estabelecimento do contato prévio com os participantes da pesquisa, ressaltando a importância de sua participação e exposição dos itens contemplados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE). Esclarecendo o direito de aceitarem participar e até mesmo de desistir a qualquer momento da pesquisa sem risco de qualquer penalização, prejuízo pessoal e/ou financeiro. Após os esclarecimentos foram assinados os TCLE aqueles que concederem sua participação na pesquisa, juntamente com as pesquisadoras responsáveis, sendo entregue uma cópia do TCLE devidamente assinada pelos pesquisadores do estudo.

Portanto, as pesquisadoras assumiram o compromisso de seguir as diretrizes expostas na Resolução 466/12 do conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares (**APÊNDICE D**), assinando o termo de compromisso, e possibilitando assim, garantir os direitos e deveres que correspondem à comunidade científica, aos sujeitos envolvidos na pesquisa e ao Estado (**APÊNDICE E**). Destarte, também foram considerados os deveres e responsabilidades presentes no capítulo III da Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), referente aos aspectos éticos e legais da pesquisa, expostos nos artigos 89, 90, 91, 92 e 93 (COFEN, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Participaram do estudo 15 (quinze) profissionais de enfermagem, sendo em sua maioria Enfermeiros, que trabalham no setor de Urgência e Emergência do Hospital Regional Felipe Tiago Gomes, localizado no município de Picuí–PB. A faixa etária dos entrevistados variou de 26 a 50 anos de idade, sendo (67%) do sexo do sexo feminino, (47%) apresentando estado civil solteiro e (60%) com renda de um a dois salários mínimos. Quanto a variável tempo de experiência no setor, constatou-se que a maior parte dos entrevistados possui de 2 a 6 anos de experiência(Tabela1).

Tabela 1 - Caracterização dos dados sociodemográficos dos Entrevistados. Picuí.Brasil, 2017.

VARIÁVEIS	Nº	%
IDADE		
	10	67%
26 a 35 anos	3	20%
36 a 45 anos	2	13%
46 a 60 anos		
Total	15	100%
GENERO		
Feminino	10	67%
Masculino	5	33%
Total	15	100%
ESTADO CIVIL		
Casado	6	40%
Solteiro	7	47%
Divorciado	2	13%
Total	15	100%
CATEGORIA		
Enfermeiro	9	60%
Técnico de enfermagem	5	33%
Auxiliar de enfermagem	1	7%
Total	15	100%

RENDA FAMILIAR

1 salário mínimo	3	20%
1 a 2 salários mínimos	9	60%
2 a 4 salários mínimos	2	13%
Mais de 4 salários mínimos	1	7%
Total		100%

**TEMPO DE TRABALHO
NO SETOR**

6 meses a 2 anos	2	13%
2 a 6 anos	7	47%
6 a 10 anos	2	13%
Mais de 10anos	4	27%
Total	15	100%

Fonte: Pesquisa, 2017.

As Unidades Temáticas Centrais ou Núcleos de Sentido foram definidos mediante a análise detalhada dos discursos dos entrevistados, sendo intituladas: A compreensão dos profissionais de enfermagem do setor de urgência e emergência sobre a humanização no atendimento em saúde;A vivência dos profissionais de enfermagem no setor de urgência e emergência: Facilidades, entraves e a importância das capacitações para uma assistência humanizada. Assim, visando possibilitar uma discussão aprofundada mediante os referidos núcleos, diante da técnica de Análise de Conteúdo na Modalidade Temática, surgiram categorias, que a seguir serão apresentadas, possibilitando assim uma melhor discussão e direcionamento do referido estudo.

5.2 UNIDADE TEMÁTICA CENTRAL OU NÚCLEO DE SENTIDO I:A COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SOBRE A HUMANIZAÇÃO.

5.2.1 Categoria I: O conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre a importância da humanização no setor de urgência e emergência.

A humanização no atendimento a saúde no setor de urgência e emergência é conhecida como um modo de prestar assistência com características baseados no cuidar, no acolhimento com uma escuta qualificada, na classificação de risco,na compreensão e respeito, no bem estar

envolvendo carinho, amor, dedicação, conhecimento, e se colocando no lugar do próximo (TORRES et al., 2015).

Para os entrevistados, o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência acontece através de um conjunto de ações que permeiam o cuidado. Que envolvem desde o respeito com o próximo, a escuta qualificada, a dedicação profissional até a união da equipe de saúde que presta a assistência. Buscando assim, estabelecer um vínculo com o paciente e priorizar a promoção de um atendimento humanizado, resolutivo e de qualidade. Podemos evidenciar isso nas seguintes falas:

[...] “A humanização ela não é só tratar bem os pacientes, não é só com os pacientes, é um conjunto, então tem a questão de profissionais, dos pacientes, então tem que haver essa ponte” [...](E3).

“Humanização é você receber o paciente de braços abertos, dar atenção melhor possível que você puder”. (E4).

“Acredito que acima de tudo ter respeito com o próximo, ajudar no que for preciso, se colocar sempre no lugar do outro” (E5).

“Humanização é a base de tudo, eu trato meus pacientes da forma que queria ser tratada, então, eu escuto, eu converso” [...](E6).

“A humanização no atendimento a saúde é dar prioridade ao paciente, temos que tratar com muito amor e carinho e dar prioridade a eles”. (E10).

Constatamos que os sentimentos vivenciados entre os profissionais de enfermagem estão relacionados ao fato de sempre tratar bem os pacientes, ou seja, a forma de abordar, o cuidado, alcançando uma visão holística do paciente.

Diante dos relatos dos profissionais de enfermagem e segundo o Ministério da Saúde (2013), o acolhimento é uma diretriz que auxilia o profissional a prestar uma assistência humanizada, pois ao acolher bem o usuário na porta de entrada de um hospital, utilizando a escuta qualificada, respeitando sua singularidade, resultando como objetivo a manutenção de um vínculo entre a equipe de enfermagem e o paciente.

O papel da enfermagem é transformador quando se trata de assistência de qualidade e humanizada, pois o enfermeiro é responsável por manter o equilíbrio, supervisionando cada indivíduo, com intuito de promover o cuidado às pessoas como um todo e não somente os pacientes. Pois sua essência é o cuidar, promovendo um vínculo com os usuários, assistindo suas necessidades, compreendendo atitudes e seus sentimentos, acolhendo o usuário utilizando a triagem e a escuta qualificada como formas de melhorar a assistência no setor de urgência e emergência (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016).

As falas dos profissionais de enfermagem demonstraram que a humanização, ocupa um espaço significativo na assistência à saúde, pois é entendida pelos os mesmos como uma ponte para manutenção de um vínculo entre profissionais e o paciente, respeitando sempre suas diferenças.

5.2.2 Categoria II: Como os profissionais de enfermagem realizam ações humanizadas em seu trabalho.

A humanização é embasada no respeito e na valorização da pessoa humana, abarcada como uma ação que requer diversos programas que correspondem aos princípios da humanização, valorizando a dimensão da conduta e ética em todas as práticas de atenção e gestão. Com isso os profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem são responsáveis por se conscientizar da relevância de utilizar a humanização como ferramenta de trabalho (RIOS, 2014).

Diante das falas dos profissionais da saúde, podemos perceber que os mesmos utilizam a humanização em seu trabalho através do acolhimento, na forma como abordam o paciente, atendendo as necessidades dos mesmos. Dessa forma, é possível tratar o paciente de forma mais completa, com amor e carinho, utilizando valores pessoais intrínsecos, se colocando no lugar do outro e ajudando de todas as maneiras possíveis. Podemos evidenciar isso nas seguintes falas:

[...] “dando o melhor de mim, na questão do profissionalismo né e sempre me coloco no lugar do outro, sou humano no meu interior” (E5)

“Eu acho que o tratamento humanizado é muito mais um acolhimento do que mesmo no procedimento [...] é você lidar de uma forma mais completa, sabendo que ele é um ser humano, que ele tem vida pessoal, que ele tem problemas igual a você que tá ali” (E7).

“Não vou dizer que 100%, porque 100% na saúde é complicado, mas eu sempre tento trabalhar a humanização quando é possível e até quando não é possível, mas eu tento dar um atendimento de qualidade”[...] (E12)

“Me coloco sempre no lugar do outro, tratando o próximo como se fosse meu pai ou minha mãe” (E13)

“É de você ter respeito, você ter amor ao paciente, o cuidado[...] você realmente ter o amor pela profissão é você ser dada a ela” (E14)

Dessa forma, os entrevistados destacam também a relevância de amar a profissão e dar o seu melhor profissionalmente. Assim, eles buscam prestar uma assistência mais humanizada pactuando a valorização ao próximo, pois os atos humanizados estão presentes tanto na área da saúde como também na vida pessoal das pessoas.

Segundo Moura (2014), as ações humanizadas estão sendo implementadas em todos os ambientes, principalmente no âmbito hospitalar, pois os profissionais da saúde estão lidando com vidas e por isso necessitam de uma postura de comprometimento com o paciente, dando o melhor de si, ofertando uma assistência qualificada e humanizada. Com isso surgem alguns métodos para que seja alcançada a humanização no setor de urgência e emergência, esses métodos contribuem para melhor funcionamento do setor e da equipe.

Diante das falas dos profissionais que compõe a amostra da pesquisa, serão destacados como são desenvolvidas as ações humanizadas que compõem suas rotinas de trabalho através dos seguintes relatos:

“No setor de urgência a gente faz o atendimento de acordo à classificação de risco dessa forma a gente tenta acolher com mais humanização, vendo mesmo a questão das necessidades holísticas do paciente” (E9)

“Venho atendendo bem meus pacientes, vendo muito mais do que aquilo que ele chega lá falando[...] tem algumas pessoas que chegam lá precisando muito mais de uma conversa, estão passando por um problema ou uma situação crônica, psicológico, financeiro e outras situações”[...] (E7).

“Você tem que ver o ser humano por completo, muitas vezes você foca tipo chega um paciente, você foca só no que ele tá sentindo e deixa outras coisas de lado, não ver o ser humano como um ser completo, ver a doença” (E8).

Corroborando com as falas, o acolhimento e a classificação de risco são as estratégias mais utilizadas pelos profissionais de enfermagem no setor de urgência e emergência, pois apesar de terem pouco contato com o paciente em relação aos outros setores do âmbito hospitalar, e pelo o setor exigir muita agilidade nos procedimentos, os profissionais de saúde usam o acolhimento para receber bem o usuário, desde sua chegada, responsabilizando por ele, ouvindo suas queixas e já garantindo a resolutividade, tomando as cabíveis providencias (SILVA, 2016). Esse momento de acolher deve ser realizado observando o paciente em sua totalidade, não somente a patologia instalada, essa relevância é evidenciada pelos entrevistados.

Assim, com o intuito de melhorar a assistência no setor de urgência e emergência, reorganizando o fluxo de clientes e ofertando o conhecimento de como a demanda é atendida no setor, a instituição oferece a classificação de risco e o acolhimento como estratégias, que são realizadas na triagem, priorizando cada paciente de acordo com seu caso, onde são subdivididos em eixos representados por cores, assistindo de forma mais eficiente o paciente. Assim, é possível atender suas necessidades como um todo, utilizando a classificação de risco como ferramenta de trabalho possibilitando os mesmos a exercer a humanização, dando prioridade aos que necessitam de um maior cuidado e mantendo a organização do setor (CAVEIAO et al., 2014).

Destarte, constatamos que todos os profissionais de enfermagem entrevistados relatam que utilizam a humanização como ferramenta de trabalho e procuram atender bem os usuários, independente de como se encontra a situação do setor no momento. Relatam também a forma como é realizada a humanização nos procedimentos, os quais são obtidos através de uma escuta qualificada, visão holística do paciente, respeitando as prioridades ao se adequar a classificação de risco, oferecendo não só dignidade ao paciente, mas, sobretudo uma assistência de qualidade.

5.3 UNIDADE TEMÁTICA CENTRAL OU NÚCLEO DE SENTIDO II: A VIVÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: FACILIDADES, ENTRAVES E A IMPORTÂNCIA DAS CAPACITAÇÕES PARA UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA.

5.3.1 Categoria I: Fatores que facilitam e dificultam o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência.

Com o intuito de promover qualidade de vida e melhorar o atendimento humanizado nos hospitais, o acolhimento e a classificação de risco são pontos fundamentais para a realização da assistência. O acolhimento se caracteriza através da sensibilidade, da escuta qualificada, da subjetividade na prática, diálogo e a valorização da queixa do usuário e família, além do respeito às diferenças. A classificação de risco se caracteriza por uma assistência prestada de acordo com os diferentes níveis de necessidades e não mais por ordem de chegada do usuário, com intuito de priorizar cada paciente de acordo com o grau de necessidade de atendimento e na organização do setor (WEYKAMP et al.2015).

Segundo Versiani et al. (2012), diante de momentos de fragilidade os pacientes podem reagir em alguns momentos se expressando verbalmente ou fisicamente com agressividade. Devido ao risco de morte em alguns casos, esses episódios de estresse podem ocorrer e gerar diversos conflitos. Assim, quando o paciente chega mais tranquilo a assistência que deve ser prestada é facilitada, para que seja realizado o acolhimento e classificação de risco de forma qualificada, como podemos evidenciar nas seguintes falas:

“O que facilita é quando o paciente chegar calmo, tranquilo, porque chegam muitos pacientes agressivos” [...] (E4)

“O que facilita aqui no hospital é a questão da classificação de risco que já é um método utilizado para classificar as urgência e emergência” [...] (E5)

“O que facilita estou batendo na mesma tecla, é justamente ter uma ferramenta, é a questão do acolhimento e classificação de risco[...] facilita também a própria equipe, quando você tem uma equipe de trabalho boa [...] Toda equipe quando trabalha junto, realmente a multiprofissional, o psicólogo, agente social, enfermeiro, fisioterapeuta também a gente tem um trabalho melhor em relação a humanização.” (E9)

“O que facilita é a comunicação com paciente, nos temos que ter uma conversa com paciente para facilitar o atendimento, saber o que ele tá sentindo.” (E10)

“A classificação de risco é o momento que você tem mais tempo de ouvir o paciente, de aconselhar, de colocar em pratica a humanização”. (E11)

Diante do exposto, podemos evidenciar que uma boa interação entre a equipe e uma escuta qualificada das queixas e sentimentos do paciente também podem contribuir para facilitar o atendimento humanizado nesse setor.

Desse modo, o acolhimento e a classificação de risco devem ser implementadas e utilizadas em todos os serviços de saúde, pois segundo Inoue et al., (2015), a classificação de risco se destaca como uma importante estratégia, com a função de direcionar cada usuário para a devida sala, agilizando o atendimento, fazendo os encaminhamentos necessários e proporcionando uma melhor comunicação com os outros serviços do sistema.

Assim, verificamos que os profissionais de enfermagem relatam que os fatores que facilitam o atendimento humanizado são: a compreensão dos usuários, chegando ao setor mais tranquilo para evitar o estresse; ter uma equipe unida, responsável e organizada; a questão do

acolhimento e classificação de risco, pois organiza o setor, prioriza o usuário, atende todas as necessidades dos mesmos, oferecendo uma assistência de qualidade respeitando todas as particularidades.

Conforme, Tavares et al. (2016) o âmbito hospitalar busca melhorias para sua assistência através de práticas e políticas de gestão de serviços com qualidade e respaldo social, se configurando em uma responsabilidade direta da saúde. Com isso a equipe que atua nesse setor tem o compromisso de atender os pacientes de forma humanizada e organizada, priorizando e valorizando os mesmos, com o intuito de oferecer uma assistência otimizada, promovendo o bem-estar, e mantendo o atendimento com efetividade, aceitabilidade, equidade e acessibilidade.

Destarte, como o SUS atende toda a demanda de necessidades de saúde da população, este apresenta conseqüentemente alguns problemas relacionados à organização desses atendimentos. Segundo Nascimento (2015), o SUS propõe manter a saúde como direito de todos e dever do estado, mediante isso, se faz necessário ressaltar o desafio que se torna propagar a eficiência da assistência nos serviços de saúde, pois são encontrados alguns entraves, dentre eles: falta de investimento financeiro, de profissionais qualificados e superlotações. Dessa forma, os fatores que dificultam um atendimento humanizado no setor urgência e emergência, apontados pelos entrevistados, estão expostos nas presentes falas:

“Dificulta bastante essa parte do pouco contato com esse paciente [...] (E1)

“É a questão da falta de compreensão das pessoas, muitas vezes são as condições de trabalho, recursos, às vezes tem hora que improvisa muita coisa” [...] (E6)

“O serviço é totalmente diferente dos outros serviços, diferente de um PSF que você senta e o paciente chega lá vai conversar, você vai se doar, aqui geralmente você atende paciente na pior hora, então o paciente chega muita das vezes, já agoniado, estressado, ele já chega de uma certa forma psicologicamente já abalado entendeu? E isso vai transmitir alguma coisa pra você a gente ver um momento de uma situação muito complicada e as vezes você não tem muito tempo” [...] (E7).

Mediante o exposto nos relatos, o acolhimento e a escuta qualificada acabam sendo prejudicados, devido à falta de tempo para se comunicar adequadamente com o paciente, pois o setor de urgência e emergência requer na maioria das vezes agilidade no atendimento e na

realização dos procedimentos para recuperação da saúde do usuário diferentemente de outros níveis de atenção a saúde, tais como o Programa Saúde de Família (PSF) (WEYKAMP et al. 2015). Os relatos dos entrevistados deixam evidentes que em função da rapidez e da sobrecarga de procedimentos, em alguns momentos, o acolhimento não acontece de forma adequada. O acolhimento passa a ocupar uma posição secundária tendo em vista que a pressa para prestação da assistência atinge o foco central do cuidado, ocasionando assim, uma menor oportunidade de vínculo entre profissional e paciente.

Desse modo, o Ministério da Saúde (2016), expõe que a atenção básica por ser um conjunto de ações que envolvem o individual e o coletivo abrangendo e ofertando a promoção e a prevenção da saúde, com o intuito de desenvolver uma atenção qualificada e integral, deve ter como função ajudar na assistência hospitalar, principalmente no setor de urgência e emergência, pois com a efetividade desse serviço é possível diminuir a demanda hospitalar.

Devido aos entraves encontrados na assistência do PSF, o serviço de urgência e emergência por ser a porta de entrada de um hospital acabam por atender uma demanda excessiva, gerando assim conflitos e superlotações (BRASIL, 2013).

“A atenção básica não funciona, então esse é o principal fator que dificulta, se a atenção básica funcionasse a urgência e emergência seria muito melhor, porque da nossa demanda noventa e cinco por cento dos nossos atendimentos são dos PSF” [...] (E3)

“O que é complicado é isso a gente sobrecarrega etipo, não consegue dar uma atenção tão grande pra o paciente, porque muitas vezes não dá tempo de conversar direito com o paciente que chega pra fazer uma triagem” [...] (E8)

“Às vezes o que dificulta é a questão da quantidade, da demanda alta, então a gente não tem como realmente trabalhar de forma melhor” [...] (E11)

Percebe-se que os profissionais de enfermagem afirmam que a superlotação e a demanda excessiva de procedimentos, são os principais fatores que acabam dificultando o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência levando ao mau funcionamento da assistência à saúde. Esses fatores são ocasionados, devido à atenção primária não exercer completamente sua devida função, pois muitos dos procedimentos que poderiam ser realizados na atenção básica acabam sendo procurados no hospital, sobrecarregando o atendimento.

Para Feijó (2015), a identificação do acesso de demanda dos usuários aos serviços de saúde é fundamental para a realização do gerenciamento da capacidade de utilização dos recursos disponíveis, pois os serviços de saúde no Brasil sofrem com os excessivos números de usuários nos setores de urgência e emergência. Assim, essa problemática é considerada um obstáculo para manutenção de uma assistência de qualidade, para isso se faz necessário programar um fator que solucione efetivamente essa questão, ou seja, devem ser adotados estratégias e planejamentos que auxiliem na organização dos setores e que se adéquem a realização de um atendimento humanizado.

Assim, para Nascimento (2015), o baixo investimento nas condições de trabalho dos profissionais de saúde, também diminuem as possibilidades de atender as necessidades dos clientes, prejudicando o atendimento. Devido à existência desses desafios para implementação de estratégias, como o acolhimento, o setor se caracteriza pela a superlotação e uma grande demanda de procedimentos de enfermagem, isso acaba fragilizando a atenção integral a saúde.

Para Caveião et al. (2014), uma forma de resolver esse problema é realizando o redirecionamento da demanda dos usuários e descongestionando o setor de urgência e emergência, esses atendimentos devem ser realizados por profissionais de saúde qualificados, com o intuito de solucionar o problema e melhorar as condições de saúde no setor prestando uma assistência humanizada. Conforme Nascimento (2015), para que aconteça essa mudança, também se faz necessário que os profissionais e usuários conheçam mais seus direitos como cidadãos, garantindo sua autonomia e participação diante o serviço de saúde.

5.3.2 Categoria II: A importância da educação permanente e continuada para prática da humanização no setor de urgência e emergência.

A Política de Educação continuada defende a importância do processo de trabalho como a maior forma de aprendizado com capacidade de modificar as práticas a partir das vivências diárias no ambiente de trabalho. Sendo que a educação permanente é considerada uma estratégia de vínculo com a equipe, uma forma de crescimento, participação em geral e solução para diversos conflitos (OLIVEIRA et al., 2015).

Segundo Caveião (2014), o profissional de saúde deve ter um amplo conhecimento técnico e científico para que a confiança consiga permanecer entre profissional e usuário, essa confiança é construída através do acolhimento, escuta e respeito ao paciente, com o intuito de atender suas necessidades. Para efetivar de forma correta o atendimento na saúde, precisa-se

de um processo assistencial humanizado nos setores de urgência e emergência juntamente com as práticas de educação continuada para com os profissionais em geral, priorizando a equipe de enfermagem.

Diante das falas dos profissionais que compõe a amostra da pesquisa, serão destacados a importância da educação continuada e capacitações específicas relacionado à humanização no setor de urgência e emergência:

“Eu fiz um curso sobre humanização, tem muito tempo, esse curso o hospital proporcionou para nos funcionários em outro setor, mas todos nós fizemos”. (E2).

“É importante essa questão da educação continuada, a gente recebe treinamentos, a gente até tenta eu acho que até já foi feito aqui alguma coisa assim, para atender melhor essa questão da classificação de risco, mas um treinamento específico voltado para urgência e emergência de forma humanizada não tivemos”.(E3).

“A gente sempre estuda, sempre nas palestras, essas coisas que a gente sempre fala de humanização, já teve alguns treinamentos oferecidos mais aquela coisa muito rápida, nunca nada voltada para o setor de urgência e emergência que eu acho muito importante”. (E7).

Conforme as falas dos profissionais de enfermagem, a educação continuada e treinamentos específicos são fundamentais para uma melhor assistência, principalmente quando se fala de uma assistência humanizada no setor de urgência e emergência. Alguns relatam que já participaram de alguns cursos, mas nada específico para área, porém ressaltam a importância da realização dessas capacitações.

De acordo com as falas, a educação continuada oferece contribuições para que a humanização seja implementada no setor de urgência e emergência, através de treinamentos específicos e de como utilizar o acolhimento e a classificação de risco como estratégia humanizada. Sousa et al. (2015) afirmam que é de fundamental importância de capacitação para as equipes com abordagem na assistência humanizada nos setores de urgência e emergência, conscientizando os profissionais de saúde a terem uma participação ativa nas redes e movimentos sociais, mantendo um vínculo maior com os clientes.

“Só essa cadeira de humanização e após a formação nada, nunca vi nem tema assim de curso de nada que fala sobre”. (E1)

“A gente recebe treinamentos, a gente até tenta eu acho que até já foi feito aqui alguma coisa assim, para atender melhor essa questão da

classificação de risco, mas um treinamento específico voltado para urgência e emergência de forma humanizada não tivemos”. (E3)

“É muito importante, deveria ter uma capacitação aqui no hospital em todas as alas, em qualquer área e com todos profissionais”. (E5)

Conforme evidenciado nas falas, alguns profissionais relatam somente terem contato com a temática durante a graduação e outros relatam que nunca participaram de capacitação sobre humanização específica para o setor de urgência e emergência. Porém, todos os profissionais entrevistados destacam relevância das capacitações para otimização do serviço.

Conforme Tavares et al. (2016), a educação permanente vem através das novas políticas reforçando e acrescentando o conhecimento dos profissionais da saúde, transformando e ensinando os mesmos a trabalhar em equipe. Desse modo, quando os profissionais possuem conhecimento sobre a realidade social passam a promover um cuidado a saúde de forma ampla e contextualizada, tornando-se assim, mais capazes de prestar uma assistência otimizada mesmo diante se suas limitações.

Portanto, foi possível perceber que maioria dos profissionais da saúde não mantém presente a educação continuada em relação à humanização no setor de urgência e emergência. Diante das falas, os profissionais relatam a fundamental importância da educação permanente e continuada, pois são estratégias que possibilitam a manutenção do vínculo entre profissionais e pacientes através de capacitações e treinamentos como formas de adquirir mais conhecimentos sobre a temática. Dessa forma, cabe aos gestores trabalhar frente a esse dilema, oferecendo treinamentos específicos para melhorar a assistência e estimular os profissionais à busca pelo conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do estudo foi alcançado com êxito, pois foi possível constatar as percepções dos profissionais de enfermagem em relação a humanização no setor de urgência e emergência em um hospital na Paraíba, compreendendo o ponto de vista de cada profissional em relação ao entendimento sobre a humanização à saúde, dentre outros quesitos.

Percebe-se que o ato de humanizar resume em respeitar o próximo, aceitando suas diferenças, e tratando com ética e respeito as pessoas. Com isso, gera uma repercussão sobre como são realizadas as ações humanizadas no trabalho, sendo que, existe uma série de dificuldades para que seja praticada a humanização no setor de urgência e emergência por ser a porta de entrada de um Hospital. Assim, de acordo com a rotina dos profissionais que compõem o setor, utilizam-se o acolhimento e da classificação de risco como estratégia para oferecer um atendimento humanizado e organizar o setor apresentando resultados positivos.

Diante disso, os fatores que facilitam e dificultam o atendimento humanizado, a maioria dos profissionais de enfermagem relatam que a compreensão dos pacientes e a classificação de risco são os fatores que facilitam ter um atendimento de qualidade e que a demanda excessiva, a agressividade de alguns pacientes, a sobrecarga dos profissionais e a falta de investimento no setor são os fatores que dificultam o atendimento humanizado. Com isso, a equipe de enfermagem destaca a importância da educação continuada, pois consiste na ideia da constante qualificação do indivíduo e do profissional, através de cursos e treinamento voltados para a humanização, a fim de possibilitar uma melhor assistência nos serviços de saúde.

O estudo por ser feito apenas com profissionais de enfermagem do setor de urgência e emergência, e nessa perspectiva, de acordo com que foi explanado pelos profissionais de enfermagem, constata que é a humanização à saúde compreende a integração e valorização dos indivíduos incluídos no processo de produção da saúde, principalmente os gestores, trabalhadores e usuários, promovendo uma assistência humanizada e de qualidade.

A realização deste estudo contribui diretamente para a assistência de enfermagem, valendo-se que o atendimento humanizado nos setores de pronto atendimento é um ato a ser seguido, a fim de melhorar a assistência à saúde e não só a equipe de enfermagem, mas de toda a equipe que assiste ao paciente, prestando um serviço de qualidade, digno de respeito ao ser humano.

Para tal, um exemplo de assistência mais humanizada nos atendimentos de urgência e emergência deve ter como ponto inicial a utilização da educação continuada, capacitando e

treinando os profissionais de saúde, estimulando à criação de estratégias de atuação que possibilite um atendimento baseado na efetivação do direito do indivíduo e na dignidade e respeito enquanto paciente. Contudo, para que alcance a humanização no setor de urgência e emergência, os profissionais devem dedicar atenção ao paciente como um todo, conciliando com os valores, sentimentos, e os aspectos culturais e emocionais de cada um.

Entretanto, implica-se que esse estudo contribua para um dimensionamento sobre a importância da assistência humanizada no setor de urgência e emergência, mostrando as possibilidades de implantação de um processo assistencial através dos profissionais de enfermagem, a fim de uma assistência de qualidade e humanizada, priorizando os pacientes e atendendo todas suas necessidades.

Diante do exposto, espera-se que este estudo não se restrinja apenas ao meio acadêmico, mas que sirva de ferramenta para o conhecimento público, sensibilizando os profissionais de saúde a contribuírem de forma mais participativa para melhoria do atendimento nos setores de urgência e emergência, com ênfase na prática humanizada nesses serviços. Também se espera que este trabalho convenha como fonte de enriquecimento para literatura e, através dele, haja uma contribuição para melhoria das orientações sobre os direitos dos usuários, bem como sobre a perspectiva no tocante da importância de prestar o serviço humanizado ao usuário.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização. Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Atenção Básica Parametrizada e de Saúde Bucal: AUTO AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA AMAQ. Brasília: 3ed. Ministério da Saúde, 2016.181p).

BRITO, E; MONTAGIL, G; COSTA, R; CAMBUI, R. Humanização no atendimento de emergência: A atuação da enfermagem. Salvador, 2016.

CAVEIÃO, C.; HEY, A. P.; MONTEZELI, J. H.; BARROS, A. P. M. M.; SORDI, J. A.; SANTOS, S. C. Desafios ao enfermeiro na implantação da classificação de risco em unidade mista. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S/l], v. 4, n. 1, p. 189-96, 2014.

COSTA, P. C. P.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. **Texto Contexto Enferm**, [S/l], v. 25, n. 1, p. 1-7, 2016.

COSTA, A. M.; LIMA, M. A. D. S. Usuários frequentes de serviço de emergência: fatores associados e motivos de busca por atendimento. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, [S/l], v. 23, n. 2, p. 337-44, 2015.

CAMPOS, A. C. D.; PAULA, B. C.; SILVA, B. C.; LIMA, M. D. O.; LARA, M. M. C.; SILVA, K. R. O Enfermeiro como articulador do cuidado humanizado no atendimento às urgências e emergências. **NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, [S/l], v. 3, n. 06, p. 31-40, 2013.

CAVALCANTE, A. K. C. B.; DAMASCENO, C. A. F.; MIRANDA, M. D. S. Humanização da Assistência em Atendimento de Urgência Hospitalar: percepção dos enfermeiros. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S/l], v. 27, n. 3, p. 221-233, 2013.

CAVALCANTE, R. B.; RATES, H. F.; SILVA, L. T. D. C; MELLO, R. A.; DAYRREL, K. M. B. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S/l], v. 23, n 3, p. 428-437, 2012.

DANTAS, U. B. D.; SILVA, R. C.; CAVALCANTI, A. U. A.; OLIVEIRA, C. K. N.; NÓBREGA, F. P. O trabalho dos enfermeiros no setor de urgência: limites e perspectivas. **Revista de Enfermagem UFPE online.**, Recife, v.9(Supl. 3):7556-61, abr., 2015.

DUARTE, M. L. C.; NORO, A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S/l], v. 31, n. 4, p. 685, 2013.

FEIJÓ, V.B. R.; JUNIOR, L. C.; SOUZA, R. K. T.; DIAS, A. O. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. **Saúde em Debate**, [S/l], v. 39, n. 106, p. 627-636, 2015.

FILHA, M. F. **A importância do acolhimento com classificação de risco no serviço de urgência/emergência**.2014.26f. Monografia (Especialização em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC).

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**.5. ed.São Paulo: Atlas, 2008.

GIRON, M. N.; BERARDINELLI, L. M. M. Knowledge in nursing about humanization in the reception of the user in the surgical center: integrative review. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S/l], v. 9, n. 2, p. 974-984, 2015.

INOUE, K. C.; JÚNIOR, J. A. B.; PAPA, M. A. F.; VIDOR, R. C.; MATSUDA, L. M. Avaliação da qualidade da classificação de risco nos serviços de emergência. **Acta paulenferm**,[S/l], v. 28, n. 5, p. 420-425, 2015.

MARIA, M. A.; QUADROS, F. A. A.; GRASSI, M. F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S/l], v. 65, n. 2, p. 297-303, 2012.

WEYKAMP, J. M.; PICKERSGILL, C. S.; CECAGNO, D.; VIEIRA, F. P.; SIQUEIRA, H. C. H. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**,[S/l], v. 16, n. 3, p. 327-336, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**.11. ed.São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2009.

MOURA, M. A. A.; WATANABE, E. M. M.; SANTOS, A. T. R.; CYPIANO, S. R.; MAIA, F.S. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, [S/l], v. 4, n. 11, p. 10-17, 2014.

MOREIRA, M. A. D. M.; LUSTOSA, A. B.; DUTRA, F.; BARROS, E. O.; BATISTA, J. B. V.; DUARTE, M. C. S. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S/l], v. 20, n. 10, p. 3231-3242, 2015.

NASCIMENTO, E.G. C.; FORTUNATO, M. M.; PEREIRA, A. K. A. M.; MIRANDA, F. N.; ARAÚJO, J. L.; PESSOA, G. R. Limites e possibilidades para efetivação da assistência humanizada na percepção dos profissionais de saúde. **Revista de enfermagem UFPE online**, [S/l], v. 9, n. 4, p. 8002-8011, 2015.

NETO, A. V. L.; FERNANDES, R. L.; BARBOSA, I. M. L.; CARVALHO, G. R. P.; NUNES, V. M. A. Relacionamento interpessoal entre a equipe de uma emergência hospitalar: um estudo qualitativo sob o olhar de enfermeiros. **Enfermagem Revista**, [S/l], v. 18, n. 1, p. 75-87, 2015.

OLIVEIRA, S. N.; RAMOS, B. J.; PIAZZA, M.; PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S.; SOUZA, A. C. Unidade de pronto atendimento–UPA 24h: percepção da enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, [S/l], v. 24, n. 1, p.238-244, 2015.

PACHECO, M.A.B. Redes de atenção à saúde: rede de urgência e emergência–RUE. São Luís,2015.

PIRES, M. S.; AVINCO, R. V. Significado da Humanização na Assistência de Enfermagem no Serviço de Urgência e Emergência Hospitalar para uma Equipe de Enfermagem. *Revista Ciências em Saúde*, [S/l], v. 5, n. 1, 2015.

RIOS, Izabel Cristina et al. Blucher Medical Proceedings. In: **Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde**. 2014.

RIBEIRO, I.; SILVEIRA, M. G. C. C. Humanização hospitalar no Sistema Único de Saúde. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde-RICS**,[S/l], v. 2, n. 3, 2015.

SERVIN, Santiago Cirilo Nogueira et al. Protocolo de acolhimento com classificação de risco: Política Municipal de Humanização. São Luiz,(s.d). p. 31, 2013.

SILVA, D. S.; BERNARDES, A.; GABRIEL, C. S.; ROCHA, F. L. R.; CALDANA, G. A. liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Rev. EletrEnferm [periódico na Internet]**,[S/l], v. 16, n. 1, p. 211-9, 2014.

SILVA, F. F.; MORAES, S. T.; RIBEIRO, J. A. Estratégias utilizadas pelo enfermeiro na assistência ao paciente grave na unidade de urgência e emergência. **Enfermagem Revista**, [S/l], v. 19, n. 1, p. 102-116, 2016.

SILVA, P. L.; PAIVA, L.; FARIA, V. B.; OHL, R. I. B.; CHAVAGLIA, S. R. R. Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S/l], v. 50, n. 3, p. 427-433, 2015.

SOUSA, Paulo Cesar Cardoso et al. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar**, [S/l], v. 8, n. 1, p. 204-210, 2015.

TORRES, S. F.; BELISÁRIO, S. A.; MELO, E. M. A Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso. **Saúde e Sociedade**, [S/l], v. 24, n. 1, p. 361-373, 2015.

TAVARES, D. S.; COSTA, L.; GOMES, C. A.; MUSSOI, T. D.; BLÜMKE, A. C.; BACKES, D. S. Humanização e educação permanente: implicações no cotidiano de trabalho. **DisciplinarumSciential Saúde**, [S/l], v. 15, n. 2, p. 205-213, 2016.

VERSIANI, C. C. et al. Humanização da assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência hospitalar: um desafio. **Revista digital.**,Buenos Aires, 2012.

ZANELATTO, Daiana Maggi; DAL PAI, Daiane. Práticas de acolhimento no serviço de emergência: a perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S/l], v. 9, n. 2, p. 358-365, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a)

Você foi convidada para participar da pesquisa “**A percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência**”, realizada pela acadêmica do Curso de Bacharelado em enfermagem **Lorena Pires Macedo** da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG – Campus Cuité) sob a orientação da professora **Esp. Rayssa Naftaly Muniz Pinto** e coorientação da professora **Esp. Edlene Régis Silva**.

O objetivo principal da pesquisa consiste em: Analisar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência. Sobre os objetivos específicos elencam-se: Levantar um perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa; Avaliar se os profissionais utilizam a humanização como ferramenta de trabalho; Conhecer as estratégias utilizadas pelos profissionais para a realização do atendimento humanizado nesse setor; Identificar os fatores que facilitam e/ou dificultam o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência; Verificar se os profissionais que atuam nesse setor receberam algum treinamento de como proporcionar o atendimento humanizado.

Este estudo pode proporcionar informações reais sobre as principais dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem na realização do atendimento humanizado no setor de urgência e emergência subsidiando ações futuras para a melhoria da assistência e solidificar o vínculo entre a equipe de saúde e os pacientes.

A coleta de dados será feita por meio de entrevista semi-estruturada, gravada e guiada por um formulário contendo 12 questões objetivas e subjetivas. Ressaltamos que, sua identidade e privacidade serão preservadas e que os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em revistas e/ou eventos científicos apenas mediante autorização.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto o Senhor(a) não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Qualquer dúvida que venha surgir antes, durante ou depois de qualquer etapa desta pesquisa, bem como sua recusa a participar ou retirar seu consentimento em quaisquer fases, não trará nenhum tipo de penalidade para você.

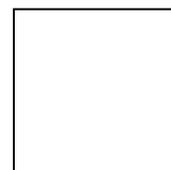
Esta pesquisa não contém nenhuma relação com instituições de saúde, ficando o senhor(a) isenta de receber qualquer tipo de benefício material ou financiamento à sua participação, assim como também fica a certeza de isenção a qualquer tipo de risco para a sua pessoa durante esta pesquisa. Informamos ainda que o(s) pesquisador(es) estará(o) a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, solicitamos a sua participação o que tornará possível a realização dessa pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento assinada por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Cuité ____ de _____ de 2017.

Prof^ª. Esp. Rayssa Naftaly Muniz
Pinto Pesquisadora Responsável



Prof^ª. Esp. Edlene Régis Silva
Pesquisadora Responsável

Lorena Pires Macedo
Pesquisadora Participante

Testemunha

Endereço de Trabalho do Pesquisador Responsável:

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Campus Cuité.
Olho D'Água da Bica s/n - Cuité-PB. CEP: 58175-000. Telefone: (83) 33223548. Email:
rayssa.muniz@hotmail.com.

Endereço de Trabalho do Pesquisador Responsável:

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Campus Cuité.
Olho D'Água da Bica s/n - Cuité-PB. CEP: 58175-000. Telefone: (83) 98036382. Email:
edleneregis@hotmail.com.

Endereço Residencial do Pesquisador Participante:

Rua Pedro Simões, nº 301. Bairro Jaime Pereira. CEP: 58175-000. Cuité-PB.

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro CEP/HUAC-
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande-PB.
Telefone: (83) 2101-5545.

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Título da Pesquisa:

A percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência

I - IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

Nº da entrevista: _____

Data: ___/___/___

1. Idade: _____

2. Gênero:

 Feminino Masculino

3. Qual seu estado Civil?

a) Casadob) Solteiroc) Divorciadod) Viúvo

4. Qual sua categoria?

a) Enfermeiro(a)b) Técnico de Enfermagemc) Auxiliar de Enfermagem

5. Qual sua renda Familiar?

a) 1 salário mínimob) 1 a 2 salários mínimosc) 2 a 4 salários mínimosd) mais de 4 salários mínimos.

6. Há quanto tempo trabalha no setor?

 menos de 6 meses 6 meses a 2 anos 2 anos a 6 anos 6 anos a 10 anos mais de 10 anos**II – PERGUNTAS NORTEADORAS**

7. Qual sua compreensão sobre a humanização no atendimento à saúde?

8. Os profissionais da saúde conhecem a importância da humanização no setor de urgência e emergência?

9. Você utiliza a humanização como ferramenta de trabalho?

10. De que forma utiliza a humanização em seu trabalho?

11. Quais são os fatores que facilitam e/ou dificultam o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência?

12. Já recebeu algum tipo de treinamento de como proporcionar um atendimento humanizado no setor de urgência e emergência?

APÊNDICE C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

OFÍCIO

Cuité, 28 de Setembro de 2016.

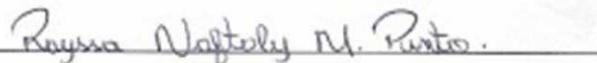
Ofício n.º 01

A Ilma. Coordenadora de Enfermagem do Hospital Regional Felipe Tiago Gomes.

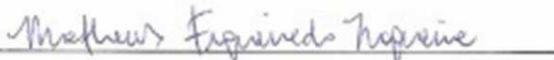
Vitória Firmino Macedo Dantas

Senhora Coordenadora, é com grande estima que venho por meio deste, solicitar a autorização para a realização da pesquisa intitulada “A percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência” da discente **Lorena Pires Macedo** do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande sob a orientação da professora especialista **Rayssa Naftaly Muniz Pinto** para fins de conclusão do referido curso. Certa de que o referido estudo trará importantes contribuições aos acadêmicos, profissionais de enfermagem e a sociedade, agradecemos desde já a vossa compreensão e apoio na concordância do pleito.

Certos da sua atenção agradecemos antecipadamente.



Rayssa Naftaly Muniz Pinto
Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem



Matheus Figueiredo Nogueira
Coordenador do Curso de Bacharelado em Enfermagem

Vitória Firmino Macedo Dantas
Coordenadora de Enfermagem
Matrícula nº 164.125-2

Recb. em 04/11/2016.

APÊNDICE D

**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL
DE SAÚDE**

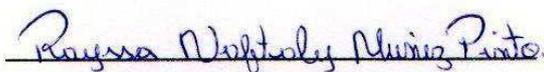
PESQUISA: “A percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência”

Eu, **RayssaNaftaly Muniz Pinto**, Enfermeira, Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (SIAPE 2305224), portadora do RG: 3348341 e CPF: 07567277409 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, 28 de setembro de 2016.



Rayssa Naftaly Muniz Pinto
Orientadora da pesquisa

APÊNDICE E

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR (ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autora orientadora (**Rayssa Naftaly Muniz Pinto**), autora coorientadora (**Edlene Régis Silva**) e orientanda da pesquisa (**Lorena Pires Macedo**). Intitulada “**A percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução N° 466, de 12 Dezembro de 2012, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa avaliador determinado pela CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao mesmo, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, 28 de setembro de 2016.

Rayssa Naftaly M. Pinto

Rayssa Naftaly Muniz Pinto
Autora orientadora da pesquisa

Edlene Régis Silva

Edlene Régis Silva
Autora Coorientadora da pesquisa

Lorena Pires Macedo

Lorena Pires Macedo
Orientanda

ANEXOS

ANEXO A

**HOSPITAL REGIONAL FELIPE TIAGO GOMES**

Rua Francisco Pereira Gomes, s/n - Monte Santo CEP: 58187-000- Picuí - PB
Tel: (83) 3371-2625

CNPJ: 03.515.174/0001-85

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado “**A percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência**” desenvolvida pela aluna **Lorena Pires Macedo** do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande sob a orientação da professora especialista **Rayssa Naftaly Muniz Pinto**, estando autorizada a realização do referido estudo no Hospital Regional Felipe Tiago Gomes, localizado no município de Picuí – PB.

Cuité, 07 de Outubro de 2016.

Martinho Sérgio de Medeiros Casado

Diretor Geral do Hospital Regional Felipe Tiago Gomes.

Martinho Sérgio de Medeiros Casado
Diretor Geral
Mat: 169.507-0



TERMO DE SUBMISSÃO DO PROJETO DE TCC NA PLATBR

Declaro, para fim de proceder à submissão na PLATBR do Projeto de Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **Lorena Pires Macedo** intitulado “**A percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência**” que foram realizadas todas as modificações propostas pela Banca Examinadora e aprovadas pela aluna, autora do trabalho, sua orientadora e coorientadora estando o mesmo pronto para submissão a PLATBR para apreciação ética nesse Comitê de Ética em Pesquisa, aguardando o pronunciamento deste, para o início da pesquisa.

Eu, **Rayssa Naftaly Muniz Pinto**, Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Cuité, 28 de setembro de 2016.

Rayssa Naftaly M. Pinto.

Rayssa Naftaly Muniz Pinto

Autora orientadora da pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

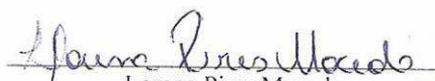
Ilma. Sr. Matheus Figueiredo Nogueira
 Membro da Executiva Colegiada da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) da
 UFCG no campus – CES – Cuité- PB.

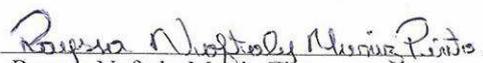
O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta em seu programa de graduação, com o curso de Enfermagem. Nesse contexto, a discente Lorena Pires Macedo, matrícula 516120637, CPF 058.019.335-73, está realizando uma pesquisa intitulada por: “A percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento humanizado no setor de urgência e emergência”, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos profissionais de enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência do Hospital Regional Felipe Tiago Gomes no município de Picuí-PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida discente para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição. Informamos ainda, que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização desse estudo, para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 16 de novembro de 2016.


 Lorena Pires Macedo
 (Pesquisadora participante)


 Rayssa Naftaly Muniz Pinto
 (Pesquisadora Responsável)


 Prof. Matheus Figueiredo Nogueira
 Coord. do Curso de Enfermagem
 Matheus Figueiredo Nogueira
 (Membro da Executiva Colegiada da Unidade Acadêmica de Enfermagem)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Cuité, 28 de setembro de 2016.

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Declaro para os devidos fins que os pesquisadores Lorena Pires Macedo, Rayssa Naftaly Muniz Pinto e Edlene Régis Silva asseguram anexar os resultados da pesquisa intitulada “A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O ATENDIMENTO HUMANIZADO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA” na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais dos envolvidos, logo após a entrega do Trabalho de Conclusão de Curso que está prevista para acontecer em agosto de 2017.

Rayssa Naftaly M. Pinto

Rayssa Naftaly Muniz Pinto
Autora orientadora da pesquisa

Edlene Régis Silva

Edlene Régis Silva
Autora Coorientadora da pesquisa

Lorena Pires Macedo

Lorena Pires Macedo
Orientanda



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 63515716.1.0000.5182, Número do Parecer: 1.941.574 intitulado: **A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O ATENDIMENTO HUMANIZADO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira

Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Coordenador CEP/ HUAC

Campina Grande - PB, 24 de Julho de 2017.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br