

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LAURECI ANICETO

**A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO
HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LAURECI ANICETO

**A IMPORTANCIA DO CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO
HOSPITALAR DE URGENCIA E EMERGENCIA: UMA REVISÃO DE NARRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Ms. Luciene Silva de Souza

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A IMPORTANCIA DO CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO HOSPITALAR DE URGENCIA E EMERGENCIA: UMA REVISÃO DE NARRATIVA** de autoria do aluno **LAURECI ANICETO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Ms Luciene Silva de Souza

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

"Ser feliz não é uma casualidade do destino e sim uma conquista de quem sabe sonhar e também lutar pelo sonho..."

Nayra Christiny.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada. Agradeço também a minha esposa que amo, Simone, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, quero agradecer também as minhas filhas Laumone e Laisi, que embora não tivessem tanto conhecimento disso, mas iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos. E não deixando de agradecer de a minha sobrinha Tamara pela sua paciência, sabedoria e por compartilhar seus conhecimentos ao se esposo Ricardo pelo apoio e compreensão.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2. 1 Marco Conceitual.....	13
2.1.1 Biografia Joice Travelbe.....	13
2.1.2 Teoria Geral.....	13
2.1.3 A Metodologia da Assistência.....	13
3 MÉTODO.....	15
3.1. Tipo de Estudo.....	15
3.2. Etapas de Coleta de Dados.....	15
3.3. Análise de Dados.....	15
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXOS	24

RESUMO

Nos últimos anos têm-se falado muito sobre a necessidade de humanizar o cuidado de enfermagem, com esse objetivo o ministério da saúde, através da política nacional de humanização lançou a implantação do acolhimento com classificação de risco no setor de urgência e emergência hospitalar, com o propósito de reorganizar o fluxo e a demanda do atendimento. Este estudo trata-se de uma revisão narrativa sobre “A importância do cuidado humanizado de enfermagem no serviço hospitalar de Urgência e Emergência”. Os dados foram coletados entre os meses de dezembro de 2013 a janeiro de 2014, de periódicos nacionais publicados entre o período de janeiro de 2003 a março de 2013, foram encontrados 31 artigos sobre o assunto, todas os artigos foram lidos e analisados, sendo que 09 foram selecionadas para a discussão. Conclui-se que apesar de ser um tema comumente conhecido pelos profissionais de enfermagem, ainda são muitos os desafios para a sua implantação na prática assistencial nas unidades de urgência e emergência. Faz-se necessário novos estudos e a criação de protocolos que facilitem sua implantação.

Palavras-Chave: Enfermagem. Humanização. Acolhimento com Classificação de Risco. Urgência e Emergência.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo propõe-se a uma revisão da narrativa sobre “O cuidado humanizado de enfermagem no serviço hospitalar de urgência e emergência”.

A reflexão acerca do atendimento humanizado vem ganhando espaço nos últimos anos, e se tratando de enfermagem, como tornar humanizado o cuidado em situações de urgência e emergência? Conceitualmente humanizar ou humanar, significa tornar humano, afável, benévolo (MICHAELIS apud FONTANA, 2010).

Em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), do Sistema único de saúde (SUS), que define humanização como sendo a valorização dos diferentes sujeitos implicada no processo de produção de saúde. Essa política é norteadada pela autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. (BRASIL, 2013)

Essa política foi lançada com o objetivo de mudar a prática assistencial, bem como o olhar e o pensamento, tanto do cidadão quanto dos trabalhadores dos serviços de saúde em relação às políticas de atenção a saúde. Na construção do SUS, surgem novas questões que demandam outras respostas, bem como problemas e desafios que persistem, impondo a necessidade tanto de aperfeiçoamento do sistema, quanto de mudança de rumos.

O setor de atendimento de emergência hospitalar é um local dinâmico e por vezes assustador ao usuário, é o lugar onde se lida com os limites da vida e da morte, onde se atende casos e doenças graves. A relação entre o trabalhador e o usuário é incompleta e por vezes imatura, por não haver na maioria das vezes o tempo suficiente para formar uma relação de confiança, ocasionado por não haver contato prévio com o paciente, família e sua história clínica prévia o que gera uma insegurança.

Além da gravidade do quadro clínico do paciente, ainda é preciso aprender a lidar com os sentimentos envolvidos: dor, medo, risco de morte, culpa, castigo, separação, solidão, desconhecido, tristeza, saudade, agressões, insegurança, decisões radicais, exposição, não só do paciente e familiar, mas a do próprio profissional. Devido a isso a **PNH** propõe um atendimento humanizado nas áreas de urgência e emergência hospitalar através do acolhimento com classificação de risco.

O Acolhimento é entendido como uma ação técnico assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de

solidariedade. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. (ABBÊS & MASSARO 2013)

Essa nova percepção vem para acolher de forma individualizada cada paciente que busca o serviço de saúde, e para isso a PNH lança não apenas o acolhimento, mas, a classificação de risco, uma ferramenta que além de organizar a fila de espera e propor uma ordem de atendimento, por ordem de gravidade. Possui outros objetivos, como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais através da discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumento da satisfação dos usuários e principalmente possibilitar e estimular a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento.

O ministério da saúde propõe a classificação de risco dividida através de dois principais eixos, cada desses atrelado a uma ou várias áreas específicas para o atendimento. O eixos são os seguintes:

1. **Área vermelha:** área da sala de emergência, para atendimento imediato dos pacientes com risco de morte, onde ocorrem os procedimentos especiais invasivos.
2. **Área amarela:** área de retaguarda para pacientes estabilizados, porém que ainda requerem cuidados especiais (pacientes críticos ou semicríticos).
3. **Área verde:** área de salas de observação, que devem ser divididas por sexo (feminino e masculino) e idade (crianças e adultos), a depender da demanda. (BRASIL 2009, pg, 31 e 32).
4. **Área azul:** área para pacientes não graves. Esse espaço deve favorecer o acolhimento do cidadão e a classificação do grau de risco. Deve ser composto por ao menos três planos de atendimento, sendo importante que tenham fluxos claros, informação e sinalização:
 - a) plano 1: espaços para acolhimento, espera, recepção, classificação do risco e atendimento administrativo;
 - b) plano 2: área de atendimento médico, consultórios e
 - c) plano 3: áreas de procedimentos médicos e de enfermagem (BRASIL 2009).

Ressalta-se que todos os profissionais da saúde estão habilitados a realizar o acolhimento, entretanto é indispensável a capacitação para garantir a eficácia e a mudança desejada.

Para BAMARD apud CIANCIARULLO (2010), a enfermagem, como ciência do cuidar, é norteada por conceitos humanísticos, mas, de modo pouco crítico, tem adotado valores mecanicistas, que modificaram profundamente sua prática nas últimas décadas. Essa mudança tem afastado os enfermeiros da afetividade, da empatia e do acolhimento, tanto com os pacientes como com a equipe de enfermagem, por isso a PNH através das suas diretrizes trouxe um novo olhar para esse tema, com a finalidade de resgatar antigas práticas.

É um desafio para a enfermagem contextualizar na sua prática a humanização. É imprescindível resgatar os valores humanísticos que embasaram a profissão, para tanto se faz necessário um estudo detalhado sobre o assunto. Sendo assim, foi estabelecido como problema de pesquisa: **Qual a importância do cuidado humanizado de enfermagem no serviço hospitalar de urgência e emergência?**

Tendo como objetivo geral conhecer a importância do cuidado humanizado de enfermagem no serviço hospitalar de urgência e emergência. Para que seja possível o relato dos achados dos trabalhos científicos sobre a importância do acolhimento com classificação de risco; identificando as peculiaridades do setor hospitalar de urgência e emergência e a relação do ambiente com o tipo de cuidado prestado, evidenciando o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o cuidado humanizado, comparando os diferentes estudos sobre a problemática e documentando os achados sobre a importância do cuidado humanizado frente a situação de gravidade.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Marco Conceitual

A enfermagem além de uma ciência é uma arte. Antigamente focava no cuidado ao enfermo, atualmente abrange todos os pilares do processo saúde-doença; atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, além de estar fortemente inserida na pesquisa e educação. Esse avanço só foi possível devido ao reconhecimento com o desenvolvimento de uma metodologia científica de trabalho.

Para KERLINGER apud GEORGE (1993), as teorias são um conjunto de conceitos inter-relacionados que proporcionam uma visão sistemática de um fenômeno, um fato ou acontecimento observável, que é explicativo e profético.

O propósito das teorias é descrever, explicar, revisar e caracterizar os acontecimentos de interesse para a profissão. As teorias de enfermagem compõem os pilares para o embasamento científico das suas práticas.

O enfermeiro ao planejar suas ações com base teórica realiza o cuidado de acordo com as características da teoria adotada. Para garantir um cuidado mais humanizado é necessário a construção de um relação forte e segura, para tal, é imprescindível a valorização de todos os sujeitos envolvidos no processo saúde- doença. Baseando-se na teoria de Travelbee, o cuidado é um processo interpessoal, que ocorre entre dois seres humanos, onde um precisa de ajuda e o outro fornece ajuda. O objetivo dessa ajuda é proporcionar os meios para a pessoa enfrentar a situação da doença, aprender com a experiência e encontrar o seu significado.

Para um cuidado humanizado é necessário respeitar as diferenças humanas e exige do enfermeiro técnica e conhecimento para abordar o paciente de forma a respeitar seus limites e suas escolhas, é manter uma relação de envolvimento recíproca entre enfermeiro e paciente, por isso esse estudo foi embasado nessa teoria.

2.1.1 Biografia Joice Travelbee

Joice Travelbe foi enfermeira psiquiatra, além de paciente e escritora. Nasceu em 1926, se formou em enfermagem pela Escola do Hospital de Caridade de Nova Orleans, em 1946, em 1959 obteve seu título de Mestre, pela Universidade de Louisiana, nos Estados Unidos. Travelbee faleceu

em 1973 e deixou muitos artigos e livros publicados. Suas questões básicas estão focadas no relacionamento entre o profissional enfermeiro e o paciente (LEOPARDI, 2006).

2.1.2 Teoria Geral

O foco central de sua teoria é a relação pessoa-pessoa, com o objetivo de ajudar o indivíduo ou familiar a enfrentar e compreender a experiência da dor e o sofrimento pelo qual passa. Entre os pressupostos básicos da teoria encontram-se:

1. Enfermagem é um processo interpessoal que ocorre entre enfermeiro e indivíduo ou grupo de indivíduos.
2. A relação enfermeiro-paciente é a essência do propósito da enfermagem.
3. Os seres humanos são seres racionais, sociais e únicos e são mais diferentes que semelhantes.
4. Saúde é definida a partir de critérios subjetivos e objetivos e individualmente, contem uma autoavaliação pessoal.
5. Meio ambiente é definido em termos de experiência de vida, tais como esperança, sofrimento, dor e doença
6. Enfermeiros devem lembrar que os pacientes são seres humanos que se diferenciam entre si e precisam da assistência de pessoas que acreditam ser capazes de ajudá-los a resolver os problemas de saúde.
7. Comunicação é um processo que pode capacitar o enfermeiro a estabelecer a relação enfermeiro-paciente e então, alcançar o propósito de enfermagem, que é assistir indivíduos e familiares a prevenir e enfrentar a experiência da doença e sofrimento e, se necessário, assisti-los para que busquem significado naquela experiência.

2.1.3 A Metodologia de Assistência de Enfermagem

O processo de cuidado em enfermagem deve averiguar necessidades, validar inferências, decidir quem pode satisfazer as necessidades, planejar o curso da ação e validar o resultado. (LEOPARDI, 2006)

Para Travelbee o cuidado deve ser organizado com base em quatro chaves:

1. Singularidade/identidade: identidade pessoal, valores e modos de interação, relações ou conflitos familiares;

2. História pessoal: experiências com doença, sofrimento e tratamentos, cuidados de si, acesso a assistência, hábitos sócias, culturais e saúde, atividades, relações particulares aos problemas, condições de vida;

3. Empatia/simpatia – desejo de contato, ajuda mútua, receptividade ao outro, estabelecimento de objetivos de saúde e de vida e

4. Rapport – avaliação de saúde e de terapêutica, mudança de padrões comportamentais diante da vida.

Dessa forma garantimos o processo de enfermagem com todas as fases de interação, acesso aos dados, diagnóstico, plano de cuidado, implementação e avaliação (LEOPARDI, 2006).

3 MÉTODO

3.1. Tipo de Estudo

Entendemos por metodologia o caminho e o instrumental próprios de abordagem da realidade (MINAYO, 2002). Esse autor acrescenta que a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador. Essa pesquisa trata-se de uma revisão integrativa que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre a importância do cuidado humanizado de enfermagem no serviço hospitalar de urgência e emergência, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Segundo MENDES; SILVEIRA; GALVÃO (2008), a revisão integrativa inclui a análise de pesquisas importantes e que dão suporte para a tomada de decisão, possibilitando a síntese de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Difere-se da revisão tradicional, visto que busca superar possíveis vieses em todas as etapas, seguindo um método rigoroso de busca e seleção; avaliação da relevância e validade; coleta, síntese e interpretação dos dados oriundos das pesquisas. Além disso, promove a atualização dos profissionais de saúde, uma vez que sintetiza amplo corpo de conhecimento. (GALVÃO; SAWADA e TREVIZAN, 2004).

3.2. Etapas da Coleta de Dados

Os dados foram coletados entre os meses de dezembro de 2013 a janeiro de 2014, de periódicos nacionais publicados no período de janeiro de 2003 a março de 2013.

Os uni termos pesquisados em base de dados online e bibliotecas da área da saúde. foram: “Enfermagem”, “Cuidado”, “Humanizar” e “Urgência e Emergência

3.3. Análise de Dados

Para a transformação dos dados coletados, em resultado de pesquisa, foram utilizados procedimentos para resumir, categorizar e tornar possível sua análise por parte do pesquisador.

Foram encontrados 31 artigos sobre o assunto, os quais foram lidos e analisados. Desses 31 foram selecionados 09 (anexo 1) para a discussão, cuja temática principal estava intimamente

relacionados ao tema fundamental da pesquisa, com enfoque voltado ao cuidado humanizado no setor de urgência e emergência, seus desafios e benefícios aos usuários e colaboradores.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Entende-se por urgência/emergência o agravo a saúde com risco eminente de morte, cujo atendimento deve ser imediato e ininterrupto. A unidade de emergência é caracterizada pelo fluxo intenso de pessoas que circulam nessa área, motivadas por problemas de saúde, sejam eles traumáticos, clínicos, alterações de comportamento, entre outras (FONTES, 2012).

ANDRADE et.al.(2009), OLIVEIRA (2013) e DWYES et.al. (2014) concordam que os centros de urgência e emergência tornaram-se hoje a principal porte de entrada aos serviços de atenção médica dos usuários, acarretando uma superlotação ao serviço, gerando um déficit em termos de espaço físico, de material e de mão de obra, o que acaba por fragmentar o serviço e enfraquecer o cuidado. Citam ainda que esse fato ocorre principalmente pela limitação do atendimento encontrado na atenção primária, que do ponto de vista de Dwyes (2014) poderia resolver cerca de 65% dos agravos a saúde que dão entrada no pronto atendimento. Observa-se também a falta de informação por parte dos usuários com relação a gravidade ou não de sua patologia e o pensamento errôneo de que o atendimento de urgência/emergência é uma porta de entrada rápida para se conseguir exames de alto e baixo custo, sejam laboratoriais ou de imagens, internações médicas e intervenções de enfermagem e medicações, o que justifica o tempo gasto em filas de espera intermináveis por parte dos usuários.

Por parte dos profissionais, os principais conflitos estão relacionados a quantidade insuficiente de servidores na equipe, nas falhas de estrutura física e da falta de material, o que acarreta dificuldade na execução do serviço e exige habilidade e criatividade dos profissionais para atuarem frente a esses problemas. Isso gera um estresse e pressão aos profissionais no seu cotidiano. Os profissionais também se deparam com pacientes com risco de morte, cuja avaliação clínica e intervenção deve ser precoce e precisa, outro ponto observado é a grande diversidade dos agravos na saúde o que acaba exigindo um conhecimento técnico científico amplo e atualizado por parte do profissional.

Todos esses problemas geraram a discussão sobre a necessidade de reorganizar a rede de urgência e emergência, afim de, priorizar o atendimento de acordo com o risco e gravidade do paciente, atendendo a todos os usuários, respeitando a equidade. Outra questão repensada foi a necessidade de humanizar o atendimento por parte dos profissionais envolvidos no processo. Para tal, o Ministério da Saúde mediante Portaria nº 2048/GM de 5 de novembro de 2011 que propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências e emergências: o acolhimento e com a

classificação de risco, como parte integrante da Política Nacional de Humanização, programa inserido também por ele em 2003.

OLIVEIRA e GUIMARÃES (2013) citam que o acolhimento deve ser compreendido como parte da política Nacional de humanização e deve ser visto como uma ação que permeia as relações entre o profissional de saúde e usuário. A equipe deve ser acolhedora, humanitária, receptiva com todas as pessoas que procuram os serviços de emergência. Deve-se estabelecer um vínculo de confiança com o paciente, afim de, ser um elo na sua busca por resolutividade e direcionamento do paciente de acordo com o grau de sua necessidade. O acolhimento é uma forma humanizada de atender aos usuários que buscam o serviço de urgência/emergência e também uma maneira de qualificar o atendimento nesse serviço.

Outra questão observada na análise do material esta relacionada ao código de ética dos profissionais de enfermagem, BACKES et. al. (2006) cita as questões éticas como parte da humanização, o respeito a vida, á dignidade e aos diretos da pessoa humana, sem qualquer discriminação. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população (Res. COFEN 311/2007).

O código de ética dos profissionais de enfermagem esta embasado nos princípios de autonomia, justiça, beneficência e não maleficência. A autonomia do cliente é o que garante a ele agir de acordo com a sua vontade, decidir por si mesmo nas questões relacionadas consigo, ou seja, é fazer a sua escolha consciente, o principio de justiça no cuidado é agir na assistência cotidiana respeitando a pessoa na sua singularidade, garantir o direito à assistência necessária, não discriminar a pessoa em função da idade, religião, raça, estado civil, opção sexual, condição sócio econômica, o grau de instrução e a ocupação, já a beneficência, é vista como o fazer o bem e não causar dano e o principio da não maleficência, é obrigação de todo profissional em não infligir dano. Nesse contexto é necessário que os profissionais de enfermagem no cotidiano da pratica profissional, realizem um cuidado e uma tomada de decisões pautas pela ética, pelos saberes técnicos e científicos, garantindo dessa forma o respeito a pessoa e coletividade e um atendimento humanizado.

A responsabilidade dos profissionais de saúde pelo cuidado e preservação da vida passa pelo dever de refletir sobre as suas ações, mantendo-as íntegras e assegurando a qualidade do cuidado à pessoa. O agir suscita dimensões de responsabilidade, principalmente quando o resultado das ações influenciará na saúde e na vida de outras pessoas.

Verificou-se mais de uma vez que os autores citam a importância da valorização do profissional, que por vezes se sente desmotivado pelos vários problemas encontrados, tais como a baixa remuneração, a pouca valorização da profissão e o descaso frente aos problemas identificados pela equipe. Essa valorização também está presente como uma das diretrizes da política Nacional de Humanização, do ministério da saúde, que salienta a importância de dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho, garantindo dessa forma que ele sinta-se parte integrante e fundamental da equipe, envolvendo-se com a problemática do paciente e conseqüentemente empenhando-se na busca pela solução. Salienta-se a necessidade do fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade, uma vez que as ações de saúde exigem múltiplos saberes e sua inter-relação fortalece as ações para o alcance do objetivo final, que é a manutenção da vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se através desta revisão que o atendimento humanizado, é de fundamental importância nos serviços de saúde e constitui um grande desafio no setor de urgência e emergência. As dificuldades e peculiaridades nesse ambiente tornam a implantação de um cuidado humanizado complexa, elas partem de todos os lados, impostas pelo próprio sistema, impostas pelo usuário e pela equipe.

O setor de urgência e emergência tornou-se a principal porta de entrada de atendimento, gerando uma superlotação e um atendimento mecanizado, onde a produtividade é mais importante que a qualidade, ficando o cuidado comprometido e os profissionais estressados e pressionados. Dessa forma o serviço de classificação de risco deve funcionar de maneira satisfatória como parte da política nacional de humanização, onde o papel fundamental é estabelecer um vínculo de confiança entre profissional e paciente, levando em consideração as particularidade dos seres humanos e relacionando o conhecimento teórico com a experiência adquirida na pratica assistencial. O enfermeiro é o profissional de saúde, mais bem preparado para realizar o processo de acolhimento com classificação de risco, ficando sob sua total responsabilidade, isso definido pelo ministério da saúde. Conclui-se que a presença deste profissional é imprescindível para realizar uma avaliação e identificar as necessidades do usuário neste serviço, assim como decidir quais as prioridades a ser tomadas para um melhor desfecho do atendimento.

Mesmo com a implantação de classificação de risco em alguns serviço, em alguns serviços ainda encontramos de práticas antigas onde a humanização não acontece como deveria. Isso acaba não gerando a criação de vínculo e deixando o atendimento fragilizado. Esse é um desafio a ser vencido, para que tenhamos uma equipe sensibilizada com os problemas do paciente e comprometida com o cuidado de qualidade, garantindo dessa maneira que o acolhimento humanizado esteja presente em toda atenção prestada.

Serão necessários novos estudos sobre esse assunto, em especial na problemática de como garantir essa humanização nos cuidados e a criação de protocolos de atendimento eficazes.

REFERÊNCIAS

1. ABBÊS, C.; MASSARO, A.. **Acolhimento com classificação de risco**. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 2013.
2. ANDRADE, L. M.; MARTINS, E. C.; CAETANO, J. apud; SOARES, E.; BESERRA, E.P. **Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante**. Revista Eletronica Enfermagem. v.11, n. 1, p151-157. 7p, 2009
3. BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L. **A Humanização Hospitalar como reflexão da Ética**. **Rev. Latino-am Enfermagem, jan-fev, 2006**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100018. Acesso em: 20 nov. 2013.
4. BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Brasília, distrito federal, 2009.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2048 de 02 de novembro de 2002**. Dispões sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência. Brasília: DOU, 2002.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Textos: cartilha de Política Nacional de Humanização**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf. Acesso em: 10 dezembro, 2013.
7. DWYER, G.O.; OLIVEIRA, S. P.; SETA, M. H.. **Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n.

- 5, Dec. 2009 Disponível em
[:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500030&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 Jan. 2014.
8. GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.
9. LEOPARDI, M. T.. **Teoria em Enfermagem – instrumento da pratica**. 2. Ed. Florianópolis: Ed. Soldasoft, 2006.
10. MARQUES, I. R; SOUZA, A.R. **Tecnologia e humanização em ambientes intensivos**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 63, n. 1, Fev. 2010 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Nov. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100024>.
11. MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M.. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto - Enfermagem. Florianópolis , v. 17, n. 4, Dec. 2008 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Nov. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
12. MINAYO, M.C. S. et alt. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 21ed.. Editora vozes. Rio de Janeiro. 2002
13. OLIVEIRA, D. A.; GUIMARÃES, J. P.. **A importância do Acolhimento com classificação de Risco nos serviços de Emergência**. Caderno Saúde e Desenvolvimento, v. 2, n. 2, jan., 2013. Disponível em:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Zp-POk1pZ2YJ:www.grupouninter.com.br/revistasaude/index.php/cadernosaudedesenvolvimen>

to/article/download/197/101+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 15. Dezembro de 2013.

14. ROSANE, T. F.. **Humanização no processo de trabalho em enfermagem: UMA REFLEXÃO**. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 200-207, jan./mar.2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/364/pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2013.
15. PADILHA, K. G.. Et. Alt. **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico**. Editora Manole. São Paulo, 2010.

ANEXOS

ANEXO 1: LISTA DE ARTIGOS SELECIONADOS PARA A PESQUISA

- 1 ANDRADE, L. M.; MARTINS, E. C.; CAETANO, J. apud; SOARES, E.; BESERRA, E.P. **Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante.** Revista Eletrônica de Enfermagem. v.11, n. 1, p151-157. 7p, 2009.
- 2 BACKES, D. S.; LUNARDI, V.L.; FILHO, W. D. L.. **A Humanização Hospitalar como reflexão da Ética.** Rev. Latino-am Enfermagem, jan-fev, 2006.
- 3 BARRA, S. A. R. **O acolhimento no processo de Trabalho em saúde.** Serv. soc. rev., Londrina, v. 13, n.2, p. 119-142, jan./jun. 2011.
- 4 CARVALHO, A. R. S; PINHO, M. C. V.; MATSUDA, L. M.; SCOCHI, M. .. **Cuidado e Humanização na Enfermagem:** Reflexão necessária. 2º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil. Cascavel. 2005. Disponível em: . [http://cac-
php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msau16.pdf](http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msau16.pdf).
- 5 DAL PAI, D.; LAUTERT, L.. **Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem.** Rev. bras. enfer., Brasília , v. 58, n. 2, Apr. 2005.
- 6 DWYER, G. O.; OLIVEIRA, S. P.; SETA, M. H.. **Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 14, n. 5, Dec. 2009 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500030&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 22 Mar. 2014.
- 7 JÚNIOR, J. E.N.; Almeida, M. S.; SABINO, M. M. F. L. **Acolhimento com Classificação de Riscos em Serviços de Emergência/Urgência: Humanizando a assistência.** Coleção Gestão da Saúde Pública, v. 10.Ed. Boiteux: Florianópolis, 2013.
- 8 OLIVEIRA, D. A.; GUIMARÃES, J.P.. **A importância do Acolhimento com classificação de Risco nos serviços de Emergencia.** Caderno Saúde e Desenvolvimento, v. 2, n. 2, jan., 2013.
- 9 ZANELATTO, D. M.; DAL PAI, D. **Práticas de acolhimento no serviço de emergência: a perspectiva dos profissionais de enfermagem.** Cienc. Cuid. Saúde. 2010 Abr/Jun; 9(2):358-365