



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Rafael da Silveira Duarte

**DESUMANIZAÇÃO NA RELAÇÃO PACIENTE E ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS  
DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DE ESCOPO**

FLORIANÓPOLIS

2024

Rafael da Silveira Duarte

# **DESUMANIZAÇÃO NA RELAÇÃO PACIENTE E ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Couto Carvalho Barra.

FLORIANÓPOLIS

2024

Duarte, Rafael da Silveira

DESUMANIZAÇÃO NA RELAÇÃO PACIENTE E ENFERMEIRO NOS  
SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DE ESCOPO /Rafael da  
Silveira Duarte ; orientadora, Daniela Couto Carvalho  
Barra, 2024.

67 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Emergência. 3. Desumanização. 4.  
Humanização. 5. Enfermagem. I. Barra, Daniela Couto  
Carvalho. II. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Graduação em Enfermagem. III. Título.

Rafael da Silveira Duarte

**DESUMANIZAÇÃO NA RELAÇÃO PACIENTE E ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DE ESCOPO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Enfermeiro e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem.

Florianópolis, 18 de novembro de 2024.

---

Coordenação do Curso  
Profa. Dra. Margarete Maria de Lima

**Banca examinadora**

---

Prof.(a) Daniela Couto Carvalho Barra, Dr.(a)  
Orientador(a)

Prof.(a) Julia Estela Willrich Boell, Dr.(a)  
Departamento de Enfermagem - UFSC

Prof.(a) Camila Xavier Dalcól, Dr.(a)  
Departamento de Enfermagem – UFSC

Florianópolis, 2024.

Dedico este trabalho a meus pais Adriano e  
Germana e meus avós Assis, Maria, Ivone e  
Verondino que foram aqueles responsáveis por  
minha formação.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de expressar minha sincera e profunda gratidão a todos que contribuíram para a concretização deste Trabalho de Conclusão de Curso e que estiveram ao meu lado ao longo desta jornada acadêmica. Este trabalho é fruto não apenas de esforço e dedicação, mas também do apoio e incentivo que recebi das pessoas que estiveram presentes ao longo dessa caminhada.

Primeiramente, dedico meu agradecimento aos meus pais Adriano e Germana, que, com amor, paciência e apoio incondicional, foram meu alicerce e fonte de inspiração. Eles estiveram ao meu lado em todos os momentos, incentivando-me a buscar conhecimento e a superar os desafios, e sempre acreditaram no meu potencial, oferecendo conforto e conselhos valiosos quando mais precisei.

Aos meus amigos e colegas de turma, minha gratidão por sua companhia e pelas conversas que, muitas vezes, renovaram minha motivação para seguir em frente. Foram fundamentais não apenas para compartilhar o conhecimento, mas também para me apoiar emocionalmente. Com eles, dividi risos, angústias e esperanças, e juntos superamos diversas etapas, fortalecendo a amizade e o respeito mútuo.

Agradeço aos meus professores e orientadora, pela orientação valiosa e pelos ensinamentos que transcenderam o conteúdo acadêmico, promovendo o desenvolvimento do pensamento crítico e a curiosidade científica. Agradeço especialmente à minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Daniela Barra, por sua dedicação, paciência e por sempre ter me conduzido com firmeza e compreensão. Suas orientações foram essenciais para que eu pudesse evoluir academicamente e pessoalmente. Esse acompanhamento me motivou a explorar o tema com profundidade, respeitando as etapas de pesquisa e ampliando minha capacidade de análise e síntese.

À Universidade Federal de Santa Catarina e a todos os seus colaboradores, sou grato pelas oportunidades de aprendizado e pelos recursos disponibilizados ao longo dos anos. Foi neste ambiente que me desenvolvi como estudante e cidadão, fortalecendo meus valores éticos e sociais. A infraestrutura e o acolhimento de toda a equipe foram indispensáveis para a conclusão do trabalho.

Agradeço também aos autores e pesquisadores que serviram de base para minha pesquisa, cujos trabalhos foram de extrema relevância para a construção do conhecimento e para a fundamentação teórica deste estudo.

Reconheço a importância de cada um que, direta ou indiretamente, contribuiu para a realização deste trabalho. A todos, expresso meu profundo agradecimento, certo de que cada um, de alguma forma, fez parte dessa jornada que encerra um ciclo, mas que representa, sobretudo, o início de novos caminhos e desafios.

Por fim agradeço àquele que formaram minha banca avaliadora e estiveram comigo nessa avaliação final do curso e que também foram de devida importância para eu poder dar este primeiro passo em direção a vida de enfermeiro.

## RESUMO

**Introdução:** A humanização pode ser visto como o movimento de tratar cada pessoa de forma individual conforme suas vivências, personalidade e crenças. A humanização, que transcende o modelo corporativo tradicional, valoriza o trabalho em equipe, a corresponsabilidade e princípios éticos como solidariedade e justiça, focando não só na habilidade técnica, mas na atenção integral ao paciente. Trata-se de uma prática que não se limita a dados concretos, mas considera a individualidade e o comportamento humano no cuidado. **Objetivo:** Mapear e analisar elementos desumanizadores para paciente e enfermeiro nos serviços de emergência. **Método:** O presente estudo trata-se de uma revisão de escopo baseado no guia do Instituto Joanna Briggs (JBI) e do checklist *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). A revisão foi desenvolvida em cinco etapas: identificação da questão da pesquisa; levantamento de estudos relevantes; seleção dos estudos; mapeamento dos dados; e apresentação dos resultados. Esta revisão foi realizada em sete bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS), *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *MEDLINE*, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES). **Resultados:** Nas bases de dados foram encontrados 121 artigos que se enquadraram nos descritores. Foram selecionados para análise 6 estudos. Os estudos destacados são apresentados com publicações de 2009, 2019, 2021, 2022 e 2024. Dos estudos selecionados, 66,6% apresentam como fator desencadeante importante para um episódio de desumanização o fato da infraestrutura, carga de trabalho e gestão da unidade não ser adequada para o ambiente de serviço, porém os outros 44,4% trouxeram, como algo a ser observado, o fator da comunicação e da incapacitação dos profissionais. Os artigos demonstraram que a implementação da humanização nos Serviços de Urgência e Emergência enfrenta desafios devido à falta de recursos humanos e materiais, dificultando o atendimento e sobrecarregando enfermeiros, especialmente em casos de superlotação. Além disso, muitos profissionais e estudantes de enfermagem ainda carecem de habilidades adequadas para realizar o Suporte Básico de Vida em paradas cardiorrespiratórias, ressaltando a necessidade de capacitações regulares. A Política de Humanização do SUS busca incluir todos nas decisões para enfrentar dificuldades de gestão e assistência, promovendo um ambiente colaborativo que melhora tanto a prática clínica quanto a gestão e combate a alienação. **Conclusões:** Constatou-se a necessidade de novos estudos que enfoquem especificamente a desumanização no cuidado em saúde, especialmente na área da emergência. Poucos estudos abordaram o tema da “Desumanização” e os fatores e/ou aspectos que levam desencadeá-la, sem abordar o ponto de vista e as expectativas dos pacientes e enfermeiros.

**Palavras-chave:** desumanização; enfermagem em emergência; serviço hospitalar de emergência; relações enfermeiro-paciente; segurança do paciente; cuidados de enfermagem.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>15</b>
<b>3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>16</b>
3.1 HUMANIZAÇÃO .....	16
3.1.1 O que é Humanização .....	16
3.1.2 História da humanização na saúde do Brasil .....	17
3.1.3 Humanização na perspectiva do enfermeiro .....	21
3.2 SOBRECARGA.....	22
3.2.1 Síndrome de Burnout na enfermagem .....	22
3.2.2 Direitos do enfermeiro .....	24
3.2.3 Adoecimento do funcionário .....	25
<b>4. MÉTODO</b> .....	<b>27</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	27
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	27
4.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS .....	28
4.4 COLETA DE DADOS .....	29
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	31
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	32
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>33</b>
5.1 MANUSCRITO .....	33
5.1.1 INTRODUÇÃO:.....	34
5.1.2 MÉTODO: .....	36
5.1.3 RESULTADOS.....	39
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	<b>44</b>
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXO I</b> .....	<b>56</b>

## INTRODUÇÃO

O enfermeiro emergencista atua como gestor do cuidado, avaliando e refletindo sobre as situações, e cabe a ele estar a par de estudos recentes sobre a área e ao mesmo tempo integrar isso com a maneira tradicional de gestão. Esta atuação possibilita integração maior compreensão da equipe e do cenário. Nessa organização ainda entra o binômio paciente/família, sendo esse o foco da atenção que demanda competências tais como, acompanhar o desempenho da equipe, habilidades de liderança, relacionamento interpessoal, tomada de decisão e a humanização (Jesus, Balsanelli, 2020).

Estudos apontam que o enfermeiro emergencista precisa desenvolver uma combinação de competências técnicas, habilidades interpessoais e de gestão de crise, capacidades de tomada de decisão rápidas e efetivas, bem como, manter-se constantemente atualizado sobre as temáticas que envolvem os serviços de emergência hospitalares (Santana et al. 2019; Rabelo et al. 2020, Araújo et al. 2024; Citolin, et al 2024).

Entre as competências técnicas do enfermeiro emergencista destacam-se: avaliar rapidamente o paciente por meio de uma triagem eficaz para identificar rapidamente os problemas mais graves; conhecer os protocolos de emergência; administrar medicamentos; interpretar exames; manusear os equipamentos como desfibriladores, monitores cardíacos, bombas de infusão, entre outros. No que se refere às habilidades interpessoais, a comunicação eficaz, a empatia e o trabalho em equipe são essenciais para este profissional. Ou seja, o enfermeiro deve ser claro e conciso ao se comunicar com a equipe multidisciplinar, pacientes e familiares, mesmo sob pressão, saber lidar com pacientes e famílias em situações de grande estresse emocional, e ainda, trabalhar em equipe de forma eficiente e segura.

O enfermeiro frente a um cenário de emergência deve atuar como o mediador/ gestor enquanto presta o cuidado em saúde e, em meio a essa situação, casos em que o atendimento se torna rotineirizado podem se tornar comuns, levando a cenas em que o foco deixa de ser o bem-estar e atenção ao paciente (Jesus, Balsanelli, 2020).

A humanização da assistência ao paciente comporta não apenas tratar a doença, mas ver o paciente como um todo. O modelo biomédico, que é amplamente

utilizado desde o século XVII, com alicerce no paradigma cartesiano-newtoniano, exclui essa necessidade de humanizar a pessoa que busca o tratamento, em que ela deixa de ser vista como pessoa e passa a ser apenas um paciente que precisa de tratamento. Nessas situações em que ocorre a desumanização, levando um enfoque massivo na cura da situação e esquecendo a existência da pessoa atendida (Benedetto, Gallian, 2018).

Entender que cada pessoa é única, com sua própria identidade, é crucial. Ignorar essa singularidade pode levar a uma abordagem impessoal e padronizada. No entanto, seguir padrões não significa necessariamente desumanização, assim como oferecer tratamento personalizado não garante automaticamente cuidado humanizado (Silva, Chernicharo, Ferreira, 2011).

O tema da humanização na assistência à saúde, especialmente na enfermagem, é de grande relevância nos dias de hoje, nomeadamente no contexto do ensino e formação profissional. Sua importância se destaca, pois surge como resposta à observação da prática oposta, a desumanização. Dado que a enfermagem se baseia na abordagem holística do ser humano, no cuidado integral e na interação, a questão se apresenta como uma problemática a ser examinada e debatida.

Outro ponto relevante é a introdução do desenvolvimento tecnológico no tema, que apesar de ajudar e facilitar o procedimento no processo saúde-doença, acaba por ocorrer uma tendência crescente para privilegiar a máquina e os dados objetivos que ela fornece, em detrimento de práticas mais centradas no cuidado direto ao cliente e na subjetividade presente na relação entre indivíduos. Isso pode resultar em uma interação entre o paciente e o profissional de saúde que é considerada secundária, dispensável ou até mesmo inexistente (Silva, Chernicharo, Ferreira, 2011; Campos et al. 2020; Soares et al. 2022).

O diálogo sobre a humanização da saúde começa a ganhar forma nos anos 1950, inspirado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, pelo movimento em prol do parto humanizado e pela luta antimanicomial. Conforme mencionado por Diniz (2005), o conceito de humanização já era empregado desde os primeiros anos do século XX, especialmente na área da obstetrícia, pelo renomado médico Fernando Magalhães, conhecido como o pioneiro da obstetrícia (Bezerra, Mesquita, 2023). Ele defendia um modelo de parto que buscasse mitigar a dor através do uso de narcóticos e fórceps. Durante os anos 1970 e 1980, surgem discussões cada vez

mais relevantes sobre a humanização da assistência hospitalar. Destaca-se a proposta de Mezomo, que defendia uma gestão hospitalar centrada na humanização. Além disso, ocorreu o I Congresso Brasileiro de Humanização do Hospital e da Saúde e a presença de Lerch no V Encontro de Dirigentes Hospitalares do Norte-Nordeste, eventos que contribuíram significativamente para essas reflexões (Furtado, 2011).

No Brasil, no início dos anos 2000 o Programa Nacional de Humanização dos Serviços de Saúde (PNHSS) foi concebido com a finalidade de mitigar as dificuldades enfrentadas durante o tratamento e promover uma comunicação mais efetiva entre os profissionais de saúde, os usuários e suas famílias. Em 2001, o PNHSS foi substituído pelo Programa Nacional de Humanização na Atenção Hospitalar (PNHAH), em resposta ao elevado número de reclamações dos usuários sobre maus tratos nos hospitais. O principal objetivo do PNHAH era aprimorar as relações entre profissionais de saúde, usuários, entre os próprios profissionais e entre o hospital e a comunidade, incentivando-os a assumir responsabilidades (Ministério da Saúde, 2001). No entanto, segundo Bezerra e Mesquita, (2023) o programa não abordava de forma abrangente as questões relacionadas às condições de trabalho.

Em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH) - HumanizaSUS substituindo as políticas anteriores e sendo a que é utilizada até hoje, criando assim um norte para as práticas em saúde com o enfoque no paciente e coletivo (Brasil, 2013). Dentro dessa política, encontra-se o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), ferramenta que tem como função proporcionar um atendimento humano e justo aos pacientes. Essa ferramenta depende do enfermeiro, que atua como gestor da situação e interpreta os resultados para manter o atendimento efetivo e humano (Chabudé, 2019).

Enfretamentos com problemas estruturais complexos levam a condições piores de atendimento e podendo levar a situações de desumanização. O processo de trabalho dentro de um serviço de emergência é heterogêneo e exige uma condição de pensamento rápido daqueles que ali trabalham, situações que podem até comprometer a integridade física e mental do enfermeiro, além de lidar com condições desfavoráveis de trabalho, sobrecarga no serviço e falta de equipamentos mínimos necessário (Sousa, *et al*, 2019).

A síndrome de *Burnout* consiste na exaustão emocional e nos sentimentos de fadiga, cansaço físico e despersonalização (Jesus, 2021). Essa síndrome causa sintomas mentais e físicos levando o profissional ao seu limite, podendo acarretar abuso de substâncias tais como álcool e drogas, com o objetivo de aliviar o estresse e sofrimento. Dentro os causadores principais dessa síndrome, encontram-se a exposição a situações constante de estresse, sobrecarga de trabalho, pouco contato interpessoal e, principalmente, baixas ou inexistentes quantidades de relações que não sejam laborais. Todos esses pontos podem ser encontrados no meio de trabalho do enfermeiro e, especialmente, nos serviços de emergência hospitalares, em casos em que os funcionários da atenção se encontram nessa situação, o atendimento ao paciente vai ser prejudicado e o cuidado não vai ser realizado como o desejado (Lima, *et al*, 2021).

As necessidades impostas pelo trabalho na emergência, como a tomada rápida de decisão, o risco constante de morte, fiscalização constante, sobrecarga de trabalho e falta de estrutura, são pontos que afetam diretamente a equipe de cuidado e o enfermeiro, situações de estresse constante e de cobrança, não só por parte da instituição, mas também pelos pacientes e seus familiares, fazem com que os profissionais sejam despersonalizados e vistos apenas como “cuidadores”, com uma aura de “heroificação” do profissional, exigindo o excesso e achando que qualquer situação tem cura e resolução (Ferreira, 2020).

Essa desumanização ocorre não só a partir do cuidador, mas também do meio à sua volta, pois a emergência é uma grande geradora de conflitos que afetam principalmente a qualidade do cuidado e é um problema que a resolução pode estar muito acima do nível de poder da equipe que faz a atenção (Lima, *et al*, 2021).

No trabalho também se faz presente a humanização, porque é através dele que o profissional se materializa no mundo e evolui. Através de sua atividade primordial, o trabalho, os seres humanos satisfazem suas necessidades, contribuindo para a criação de um mundo cada vez mais diversificado e complexo, ao mesmo tempo em que geram novas demandas. Neste processo de edificação do mundo, os seres humanos também se desenvolvem continuamente. Logo, o processo de humanização dos indivíduos implica em seu crescimento em paralelo com o avanço da humanidade (Albuquerque, 2019).

Outro fator que leva às situações de sobrecarga e perda da qualidade de cuidado é o fato da superlotação em serviços de emergência. Essa variável leva a

situações em que o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), podem gerar atritos entre a equipe e pacientes, além de problemas no manejo de pacientes e leitos, o que pode causar situações de estresse ou até danos físicos e mentais. Esse cenário pode estar atrelado a diversos fatos como falta de equipe, falta de estrutura, problemas da rede de saúde, entre outros, podendo acarretar situações de falta de leitos, aumento de infecção hospitalar, lesões diversas, estresse, ou seja, problemas que aumentam e evidenciam mais o cenário de desumanização não só para os pacientes, mas também para a equipe multidisciplinar (Silva Junior, *et al*, 2020).

A necessidade da pesquisa acerca do tema da desumanização na emergência é necessária, uma vez que as situações as quais os pacientes e funcionários são impostos afetam diretamente a qualidade do cuidado, tendo em vista que uma sala de emergência abrange uma vasta gama de condições e problemas, a necessidade de um cuidado de qualidade se faz vigente. Entende-se que enfermeiros e equipe multidisciplinar devem prestar um serviço que abrange essas necessidades, porém devem estar inseridos em ambientes de trabalho de condições que permitam essa realização. Além disso, apresenta uma vasta gama de resultados, porém todos em condições diferentes e expostas a variáveis que nem sempre são semelhantes. Urge a necessidade de investigar, detectar e catalogar os problemas visíveis nas salas de emergência, deve-se atuar em cima dessas situações para manter um nível de qualidade que respeite a Política Nacional de Humanização e propiciar um ambiente adequado para aqueles em sofrimento e para os funcionários que realizam o cuidado (Lima, *et al*, 2021; Silva Junior, *et al*, 2020).

Diante do contexto apresentado emergiu a seguinte questão de pesquisa: **“Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a desumanização do paciente e enfermeiro nos serviços hospitalares de emergência?”**.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Mapear e analisar elementos desumanizadores para paciente e enfermeiro nos serviços de emergência.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 HUMANIZAÇÃO

##### 3.1.1 O que é Humanização

Humanização é um tema que pode ser abordado de diversos ângulos, pode ser descrito de diversas formas e com muitas incoerências entre si, todavia, dentro dessa variedade de abordagens de humanização, podemos identificar a busca por um ideal específico, que serve como um princípio unificador entre elas, representando [...] uma síntese de aspirações genéricas por uma perfeição moral das ações e relações entre os sujeitos humanos envolvidos” (Puccini; Cecílio, 2004). Humanização pode ser vista como a recuperação da essência de algo que já tivemos, entrando no âmbito filosófico do assunto, como citado em:

[...]Embora o termo laico ‘humanização’ possa guardar em si um traço maniqueísta, seu uso histórico o consagra como aquele que rememora movimentos de recuperação de valores humanos esquecidos ou solapados em tempos de frouxidão ética [...] (Rios, 2009a, p. 254).

Nesta perspectiva, a busca pela "humanização da essência perdida", evidente no argumento de "recuperação" de valores considerados "esquecidos" (ou até mesmo mais do que perdidos), sugere a possibilidade de resgatar esses mesmos valores em outro momento histórico, negando assim rupturas históricas com outros valores contemporâneos. Essa abordagem identifica no avanço da tecnologia o principal impulsionador desse processo de "esquecimento dos valores" e, conseqüentemente, de desumanização das práticas em saúde. (Azeredo, 2017)

No âmbito de Marx, fazendo um contraponto a humanização surge a alienação, o conceito geral de alienação dentro da perspectiva marxista é empregado para elucidar a contradição entre o avanço da humanidade e a obstrução do enriquecimento dos indivíduos; é a ideia de separação, de distanciamento dos indivíduos em relação às conquistas da humanidade. A alienação, ou estranhamento, representa o conjunto de barreiras que impedem a harmonia entre o progresso geral e os indivíduos ou coletividades concretas. No dia a dia, nos diversos domínios da vida humana, deparamo-nos com manifestações da contradição entre humanização e alienação - por um lado, os marcantes progressos

da humanidade, por outro, a falta de acesso de grande parte dos indivíduos e comunidades a esses avanços. Um exemplo sobre essa expressão seria o fato de termos tecnologia o suficiente para produzir alimento em massa, mesmo assim muitos morrem de fome todos os dias, diferentemente de períodos anteriores da história humana, isso não se deve ao limite técnico de nós como raça, mas sim das relações sociais que temos, que nos alienam e nos afastam da possibilidade de alcançar o que a raça humana já alcançou. (Albuquerque, 2019)

A análise da interação entre o processo saúde-doença e o trabalho em saúde, sob a ótica da contradição entre humanização e alienação, oferece uma valiosa perspectiva: ela nos afasta de interpretações simplistas e dicotômicas dos fenômenos. No contexto do trabalho em saúde, essa abordagem permite reconhecer processos que são ao mesmo tempo humanizadores e alienantes, de maneira intrínseca e contraditória. O significativo avanço das ciências e práticas de saúde, especialmente ao longo do último século, deve ser reconhecido como parte integrante do movimento global de humanização. Esse avanço e a crescente complexidade da humanidade, juntamente com a expansão de suas capacidades de intervenção sobre o corpo humano, contribuem para uma vida mais abrangente e enriquecedora. Isso é evidenciado pelos importantes progressos técnicos que nos permitem, nos dias de hoje, prevenir, diagnosticar e tratar uma variedade de condições que anteriormente eram inabordáveis. (Albuquerque, 2019)

Humanização é uma condição que abrange várias áreas, desde as mais simples, como, por exemplo, a conduta a ser realizada durante o atendimento ou estadia do paciente, até coisas mais complexas, como questões filosóficas, sociais e políticas. Logo pode-se compreender que a humanização se baseia no respeito e na valorização da dignidade humana, e representa um processo que busca alterar a cultura institucional através da colaboração coletiva na definição de compromissos éticos e na implementação de métodos para as práticas de cuidado em saúde, para a gestão dos serviços e como citado por Rios, 2009:

[...] Sob vários olhares, a humanização pode ser compreendida como: — Princípio de conduta de base humanista e ética; — Movimento contra a violência institucional na área da saúde; — Política pública para a atenção e gestão no SUS; — Metodologia auxiliar para a gestão participativa; — Tecnologia do cuidado na assistência à saúde. [...] (Rios, 2009).

### **3.1.2 História da humanização na saúde do Brasil**

Para se chegar ao assunto da humanização deve-se começar pela origem da instituição “hospital”, as práticas médicas e assistências possuem registros de

serem realizadas a mais de 4.000 anos, no entanto a primeira fundação de uma instituição que se assemelha a um hospital data de 543 a.C (Rezende et al., 2013). Hoje em dia o conceito de hospital está muito ligado ao conceito de saúde-doença e de curar os males físicos e biológicos, visto como um instrumento terapêutico, algo que está ligado também a uma visão ocidental muito forte (Rezende et al., 2013; Brasil, 1965), no entanto, nos primórdios, o hospital está ligado a cura religiosa, da purificação da alma e dos pecados, um local de paz e recepção na hora da morte (Foucault, 1979). Esse tipo de realidade apesar de muito ligada a visão católica e cristã, também se faz presente em civilizações mais antigas como a grega, onde se buscava em templos através de rituais, oferendas e sacrifícios, uma purificação da alma e cura das enfermidades (Rezende et al., 2013; Foucault, 1979), todavia com a ascensão do império romano e expansão pelas regiões europeias, africanas e das regiões árabes e persas, ocorreu uma substituição pelo ponto de vista católico-cristão. (Rezende et al., 2013)

Nesse movimento as novas casas de cura se tornaram as igrejas e monastérios, onde os padres e monges atuavam como os curandeiros dos fiéis, durante os anos que se passaram, mais especificamente no período de 800 d.C, os monges realizavam estudos, experimentos, teste por tentativa e erro, ou seja, acontecia uma pesquisa por medicina dentro dos centros religiosos (Rezende et al., 2013). Além de pesquisadores agora eles exerciam os papéis de médicos e enfermeiros, realizavam o diagnóstico e a assistência, além de plantarem ervas medicinais e produzir misturas que auxiliavam no tratamento, ou seja, apesar de ser um centro religioso, a cura estava muito ligada a pesquisa e a ciência mesmo que seguindo dogmas religiosos da época. Todavia a forma que o cuidado era feito não se manteve, durante o Concílio de Clermont foi decidido pela igreja que esse tipo de cura e tratamento afastava dos problemas da alma, que estava-se focando e violando a carne e esquecendo dos pecados, do mal e da cura do espírito, assim, sob a égide do cristianismo, a igreja agora realizava sua cura com o foco na espiritualidade, vendo as enfermidades como forma de punição pelos pecados, considerando agora um sacrilégio a intervenção na carne e está ligação dos hospitais com a religião permeiam até meados do século XIX onde começa a ocorrer essa separação. (Rezende et al., 2013)

Em um ponto de vista atual o hospital é gerido com foco em decisões estritamente técnicas, administrativas e financeiras, definindo as ações médicas e

assistências baseando-se em relações de custo-benefício e fundamentos econômicos, onde, apesar de ter a procura tecnológica e clínica acaba pendendo pro lado do custo e alinhamento com corporações com um grande poder de legitimação e conhecimento em saúde (Carapinheiro, 2005). Isso leva a choques e inconsistências nos processos de gestão e assistência, um afetando o outro diretamente e levando a situações de falha no cuidado ou gestão do hospital, enquanto nos séculos passados existia o enfoque na cura da alma e da espiritualidade, atualmente esses conflitos fazem com que nem a alma e nem o corpo sejam curados, que acaba ocorrendo esse esquecimento da pessoa, que apesar de se saber muito sobre o corpo hoje, pouco se sente ele e até mesmo pouco se cuida (Silva, 2005).

O modelo biomédico é o modelo atual e dominante dentro do hospital, modelo esse que vê como o foco o tratamento e cura da doença, mas acaba por esquecer do doente, dessa forma ocorre o bloqueio de se criar conexões e aproximações com a medicina integrativa e popular, isso se faz um problema de suma importância pois essas práticas estão ligadas a saúde base comunitária, porém são vistas de forma inferior, o que causa uma hierarquização e segregação dessas práticas, levando a essa cisão entre o modelo biomédico e as práticas comunitárias (Carapinheiro, 2005)

A relação terapêutica atual pode ser vista como uma relação de subordinado e submisso por parte do paciente a um técnico especializado detentor do conhecimento e do processo de cura, enquanto o paciente se torna alguém incapaz de participar das decisões que o afetam diretamente, preso dentro de uma instituição autoritária e controladora (Carapinheiro, 2005)

Para tentar fugir dessas amarras criadas pelo modelo biomédico no Brasil, em 2003 o governo brasileiro criou a Política Nacional de Humanização (PNH) como o objetivo de incentivar uma maior troca entre funcionários, gestores e pacientes, tornando a atenção mais humanizada (Brasil, 2013). Essa política traz alguns princípios como:

[...]1. Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização. 2. Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos. 3. Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade. 4. Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as

diretrizes do SUS. 5. Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos. [...] (Brasil, 2013)

Fazendo uso desses princípios foram estipulados uma série de marcas e prioridades que tinham o enfoque de serem alcançadas após a implementação dessa política e entre elas estão:

[...]1. Serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco. 2. Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial. 3. As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS. 4. As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores. [...] (Brasil, 2013).

A principal raiz dessa política está ligada intrinsecamente ao princípio do SUS denominado integralidade, afinal para atender de forma humanizada o paciente, deve-se, antes de tudo, vê-lo como um todo e tendo como ponto de partida que o paciente é o protagonista do atendimento, que ele deve participar e estar a par de tudo que é realizado e que pode vir a acontecer com ele (Tesser, Luz, 2008). Seguindo essa virtude surge o uso do Plano Terapêutico Singular (PTS) que consiste na produção de uma linha de ações para o tratamento do paciente, mas que diferente do modelo biomédico, ocorre uma troca de conhecimentos e visões sobre o fenômeno adoecer. (Lima, Moura, & Cavalcante, 2017).

Além dessas ferramentas também foram estabelecidas algumas diretrizes para a humanização no meio hospitalar, mas aqui serão especificadas as situadas para pontos de urgência e emergência, dentre essas estão:

[...]1. Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência. 2. Comprometer-se com a referência e a contrarreferência, aumentando a resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura, conforme a necessidade dos usuários. 3. Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito. [...] (Brasil, 2013)

Em 2003 também foi estabelecida a Política Nacional de Atenção às Urgências, que inclui uma série de portarias com o enfoque na atenção realizada em UPA, setores de emergência e urgência, dentre os pontos levantados nessa

pesquisa, a humanização é levantada, sendo proposta na portaria GM N.º 1.863 onde é citado no artigo 2 ponto 7 “qualificar a assistência e promover a capacitação continuada das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.” (Brasil, 2003).

### **3.1.3 Humanização na perspectiva do enfermeiro**

Do ponto de vista do enfermeiro, o cuidado humanizado ultrapassa o paciente, pois além do próprio, também deve-se atender sua família por meio da escuta humanizada e colocá-los a par da condição do paciente, a humanização está ligada a busca interminável pelo conforto, bem-estar físico e mental do paciente e da família (Perboni, *et al.* 2019)

Todavia uma situação constante entre os enfermeiros é associar humanização com carinho, educação e doçura na hora de lidar com o paciente. Porém, não é somente isso, trata-se de o enfermeiro junto da equipe formular um plano de atenção único àquele paciente, tendo como foco suas singularidades e condições únicas, além de criar uma gestão colaborativa do cuidado, atravessando essa barreira de que humanizar se resume a ser cordial e educado. (Perboni, *et al.* 2019)

Um ponto que acarreta a dificuldade de um enfermeiro poder prestar o atendimento humanizado é a questão estrutural do local de trabalho, falta de tecnologia, infraestrutura, mão de obra e entre outros fatores podem levar a sobrecarga de trabalho e fazer a humanização se tornar algo secundário durante o atendimento do paciente. Para tentar auxiliar com esse problema a PNH criou para os serviços de urgência de emergência uma ferramenta útil que é o Acolhimento por Classificação de Risco (ACCR) (Brasil, 2013) que basicamente consiste na capacidade do enfermeiro de avaliar e decretar quais paciente estão em condições mais críticas permitindo assim um remanejamento do processo que pode agilizar o atendimento desse paciente, todavia essa ferramenta pode gerar um atrito entre os pacientes que possuem uma prioridade mais baixa com a equipe, algo que pode ser causado pelo simples desconhecimento da existência dessa ferramenta, logo parte também do enfermeiro resolver essas situações com os pacientes para poder manter um atendimento de qualidade. (Soares, *et al.* 2022)

A ACCR também contribui para o cumprimento da diretriz Equidade do SUS, pois consiste em dar o atendimento necessário para quem mais precisa naquele momento, tendo como ponto de vista o direito conforme prioridade. Além disso parte do enfermeiro tratar esse acolhimento não apenas como um atendimento inicial, mas também como uma parte administrativa e de encaminhamento para caso haja a necessidade de serviços mais especializados (Campos, *et al.* 2020)

Algumas estratégias são levantadas na PNH, estratégias que podem ser utilizadas para aplicar a humanização na rotina do hospital, dentre elas algumas que podem ser utilizadas pelo enfermeiro são:

[...]2. No eixo da gestão do trabalho, propõe-se a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, reconhecendo, fortalecendo e valorizando seu compromisso com o processo de produção de saúde e seu crescimento profissional. 3. No eixo da educação permanente, indica-se que a PNH componha o conteúdo profissionalizante na graduação, na pós-graduação e na extensão em saúde, vinculando-a aos Polos de Educação Permanente e às instituições formadoras. 4. No eixo da informação/comunicação, indica-se – por meio de ação de mídia e discurso social amplo – sua inclusão no debate da saúde, visando à ampliação do domínio social sobre a PNH. [...] (Brasil, 2013)

Dentre essas estratégias, a divulgação da existência da PNH pelo enfermeiro se faz de grande importância, pois com o conhecimento disso pelos pacientes que receberam o atendimento auxilia na prevenção de futuros conflitos e atritos que poderiam vir a ocorrer entre a equipe e a população (Campos, *et al.* 2020)

Em resumo a humanização por parte do enfermeiro se traz do fato de controlar a situação, de poder realizar os procedimentos necessários no tempo prescrito, mas sem remover o paciente dessa equação, tornando ele parte do que está acontecendo, tratando do corpo, da mente e de toda a pessoa, criando assim uma situação de cooperação e bem-estar entre os envolvidos (Campos, *et al.* 2020)

## 3.2 SOBRECARGA

### 3.2.1 Síndrome de Burnout na enfermagem

*Burnout* se caracteriza por uma série de sintomas físicos e mentais que afetam negativamente o indivíduo, dentre esses sintomas podem ser citados a

ansiedade, cansaço, irritabilidade, taquicardia e entre outros, essa síndrome é causada majoritariamente pelo excesso de exposição a situações de estresse (Jarruche, Mucci, 2021). Situações de estresse são onde o corpo sofre mudanças físicas e psicológicas associadas a situações de luta-fuga com a intenção de facilitar a resolubilidade dessa situação, esse é um instinto primal humano associado a situações de presa e predação, porém nos dias atuais se encontra mais vinculado a situações do dia a dia, como competitividade no ambiente de trabalho, resolução de problemas familiares, falta de momentos de lazer, problemas monetários e entre outras situações que podem causar a ativação desse instinto (Jarruche, Mucci, 2021). Todavia o *Burnout* está associado a situações de estresse ocupacional, ou seja, onde o fator trivial é o trabalho, havendo assim situações que a capacidade adaptativa é rompida e os motivos estressores continuam presentes, assim os sintomas do estresse se mantêm e acabam por exaurir ou deteriorar o corpo (Dos Santos, *et al.* 2022).

A pesquisa em cima da síndrome é muito baixa, pois ela é caracterizada pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, não como uma condição de saúde, mas sim como um fenômeno laboral e ocupacional, podendo levar a ser tratado como um subdiagnóstico de outra condição ou patologia (Costa, *et al.* 2020). Até mesmo a prevalência de qual área e gênero é mais afetado por essa condição é incerto, causando assim uma certa generalização e abrangência dos fatos (Jarruche, Mucci, 2021). Todavia na literatura que se faz presente a área com a maior taxa de pessoas afetadas por essa síndrome é a da saúde, estando associado a diversos fatores, tanto físicos, mentais e sociais que podem levar ao desenvolvimento desta condição (Costa, *et al.* 2020)

Na área da enfermagem a população mais afetada por essa condição são os funcionários na faixa etária de 30-49 anos, considerada a idade no qual ocorre o desenvolvimento trabalhista, onde será realizado pós-graduações e pós-formações por parte do indivíduo. Todavia os motivos associados ao desenvolvimento dessa condição por parte dos funcionários da enfermagem são excesso de horas de trabalho, possuir mais de um vínculo empregatício, sobrecarga no serviço e entre outros (Costa, *et al.* 2020). Todavia ainda se faz presente a questão de infraestrutura, que parte diretamente de um problema de estado e administração, onde funcionário devem atuar com migalhas para manter um padrão aceitável (Costa, *et al.* 2020). Algumas dessas situações estão vinculadas a baixa valorização

do profissional de enfermagem, que indiretamente obriga o funcionário a estender a sua carga horaria para poder manter um padrão de vida digno (Dos Santos, *et al.* 2022). Esse problema da pequena valorização da enfermagem acarreta também na sobrecarga no serviço, pois a equipe necessária pode acabar muitas vezes por ser inferior ao mínimo.

[...]No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen, 2021) revela que existem 217 enfermeiros para cada 100 mil habitantes. Em contrapartida, a OMS preconiza que o essencial é a existência de no mínimo 500 enfermeiros a cada 100 mil habitantes. É importante citar ainda que no Brasil existem inúmeros profissionais de enfermagem desempregados, conforme salienta o Conselho Regional de Enfermagem-DF (Coren-DF, 2021) a taxa de desemprego da classe é de 10%[...]. (Dos Santos, *et al.* 2022)

Logo essa baixa de pessoal, junto com situações de infraestrutura, falta de autonomia e cansaço afetam diretamente a qualidade da prestação da assistência, afetando o padrão hospitalar e causando por lesar negativamente os funcionários e pacientes (Dos Santos, *et al.* 2022)

Alguns fatores sociais também podem estar associados ao desenvolvimento do Burnout, como a presença de filhos ou um matrimônio, todavia os dados são inconclusivos, tendo uma frente que apoia a fundamentação do qual os filhos e a presença de um companheiro afetam positivamente e diminuem a probabilidade de desenvolvimento da condição, enquanto há uma outra frente dizendo que são fatores irrelevantes e que não afetam a condição do indivíduo, estando, portanto, associado puro e exclusivamente à fatores laborais (Costa, *et al.* 2020).

Os impactos do Burnout também possuem uma vertente econômica, pois o afastamento ou até desligamento de funcionários na idade produtiva da empresa afeta diretamente qualidade do serviço prestado, diminuindo, assim, ainda mais a mão de obra disponível para a aplicação do serviço (Jarruche, Mucci, 2021).

### **3.2.2 Direitos do enfermeiro**

Em 05 de agosto de 2022 foi adicionado uma ementa adicionando os artigos 15-A, 15-B, 15-C e 15-D à lei nº 7.498 que estabelece, assim, um piso para o salário do enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteiras, porém o artigo 15-D foi vetado pelo ex-presidente Jair Messias Bolsonaro, a lei atribui que será um valor de 4.750 para o enfermeiro, 70% desse valor para os técnicos e 50%

para os auxiliares de enfermagem e parteiras (Brasil, 1986). Porém, segundo a pesquisa realizada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudo Socioeconômico (DIEES) “[...]Em junho de 2023, o salário mínimo necessário para a manutenção de uma família de quatro pessoas deveria ter sido de R\$ 6.578,41[...]”, logo mesmo a conquista do piso ser uma vitória para a enfermagem, ele ainda se faz insuficiente para a manutenção de um padrão de vida mínimo no país, logo acaba acarretando funcionários da enfermagem terem que extrapolar os limites de seus direitos trabalhistas e atuarem em 2 ou mais empregos, na tentativa de receberem o mínimo necessário para viver com o mínimo de bem estar (Barreto, *et al.* 2021).

Sobretudo é também garantido por lei o direito a descanso e repouso, a lei nº5.452 de 1943 da CLT:

[...]Art. 59-A - Parágrafo 2º. É facultado às entidades atuantes no setor de saúde estabelecer, por meio de acordo individual escrito, convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho, horário de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, observados ou indenizados os intervalos para repouso e alimentação. Art. 71 - Em qualquer trabalho em que a duração exceda de 06 (seis) horas, é obrigatória a concessão de um intervalo para repouso ou alimentação, o qual será, no mínimo, de 01 (uma) hora e, salvo acordo escrito ou contrato coletivo em contrário, não poderá exceder de 02 (duas) horas. § 1º Não excedendo de 06 (seis) horas o trabalho, será, entretanto, obrigatório um intervalo de 15 (quinze) minutos quando a duração ultrapassar 04 (quatro) horas. [...] (Brasil, 1943)

Porém em casos de sobrecarga de serviço e estresse constante do trabalho, os enfermeiros e técnicos acabam por não realizar esse descanso e repouso, tomando essa atitude para que não ocorra um engavetamento maior das obrigatoriedades da função e leve a uma sobrecarga maior, portanto acabam por serem forçados a abdicarem de seus direitos na função de manter a rotina do hospital operante e minimamente sólida. (Barreto, *et al.* 2021)

### **3.2.3 Adoecimento do funcionário**

As diversas funções do enfermeiro estão sempre expostas a diversos fatores estressores, mas uma delas que afeta diretamente todo o funcionamento da equipe é a de gestor, pois um que não realiza sua função de forma adequada, seja por falta de experiência, conhecimento ou até por relações fragilizadas com a equipe, acaba gerando um ambiente de sobrecarga e péssimo funcionamento, pois a desorganização e má gerência de bens e recursos acaba por levar a um obstáculo ao atendimento de qualidade. (Barreto, *et al.* 2021)

Segundo o artigo Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa de Gabrielle Alves da Anunciação Barreto:

“[...]Um estudo recente revelou o adoecimento da enfermagem como um tema grave que atinge mais da metade dos participantes envolvidos, seus dados apontam que 56,1% declararam ter precisado de atendimento médico nos primeiros 12 meses de serviço. [...]” (Barreto, *et al.* 2021)

Logo a profissão que se resume ao cuidado aos doentes, leva a maioria dos funcionários que a exercem a adoecerem junto. Isso causa um vácuo na profissão, gerando uma sobrecarga maior nos funcionários que ali estão, o que gera uma reação em cadeia levando a processo de atendimento pior, no final chegando a um processo saúde-doença desumanizador tanto para o doente quanto para o funcionário (Galon, Navarro, Gonçalves, 2022).

Exercer a profissão em um ambiente que apresenta menos que o mínimo necessário leva a improvisações, limitando o uso do conhecimento técnico possuído pelos profissionais, o que aumenta ainda mais a chance de ocorrer diversos tipos de acidentes no decorrer da profissão, ainda por cima a sobrecarga do serviço implica que isso seja feito de forma rápida para poder manter o fluxo e rotina hospitalar, levando assim a um conjunto de práticas perigosas, sendo que a enfermagem por si só já é uma profissão com altos riscos envolvidos, tanto para os funcionários quanto para os pacientes que ali serão atendidos (Barreto, *et al.* 2021).

## 4. MÉTODO

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma revisão de escopo baseado no guia do Instituto Joanna Briggs (JBI) (PETERS et al. 2020) e do checklist *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (TRICCO et al. 2018). A revisão foi desenvolvida em cinco etapas, conforme O'Malley e Arksey (2005) a saber: identificação da questão da pesquisa; levantamento de estudos relevantes; seleção dos estudos; mapeamento dos dados; e apresentação dos resultados.

Moher (2009, p.1), aponta que este tipo de pesquisa tem como objetivo " O objetivo da Declaração PRISMA é ajudar os autores a melhorar o relato de revisões sistemáticas e meta-análises.", Além de demonstrar como o PRISMA é capaz de de se adaptar conforme a pesquisa evolui, podem mudar seu algoritmo em caso de alteração do grupo pesquisado.

### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Esta revisão foi realizada em sete bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS), *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *MEDLINE*, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES). Destaca-se que as bases de dados LILACS, Web of Science, CINAHL e MEDLINE foram acessadas via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Optou-se ainda por incluir a busca na literatura cinzenta disponível no *Microsoft Academic Search* e *Google Scholar*.

A escolha por essas bases de dados e literatura cinzenta foi feita levando em consideração os seguintes critérios: utilização frequente na área da saúde, disponibilidade dos artigos gratuitos e na íntegra, com um mecanismo de busca acessível, atualização regular das publicações e confiabilidade dos veículos de publicação.

### 4.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Os critérios de inclusão foram os seguintes: o documento deveria estar redigido em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; deveria conter os dois principais termos de busca e/ou suas variações no título, resumo e/ou palavras-chave; artigo original, relato de experiência, análise de prática ou descrição de atuação, documento, ensaio teórico, revisão narrativa, revisão de escopo, revisão sistemática e/ou metanálise, incluindo todas as abordagens possíveis, quantitativa, qualitativa e/ou mista; dos últimos cinco anos (2019 a 2023), incluindo o ano de 2024. Houve uma exceção, onde foi utilizado um artigo de 2009, pelo motivo dele se encaixar nos descritores procurados e por citar de forma ideal o que é procurado nessa pesquisa, além disso também foi selecionado para dar mais ênfase científico no trabalho devido à falta de pesquisa na área.

A partir da questão de pesquisa foram selecionados os descritores do Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), assim especificados: Desumanização; Enfermagem em Emergência; Serviço Hospitalar de Emergência; Serviços Médicos de Emergência. Além disso, com vistas a ampliar a especificidade da busca, descritores não controlados foram utilizados tais como Política Nacional de Humanização e políticas públicas na área de humanização.

Para exclusão dos estudos, adotaram-se os critérios de tratar-se de carta ao editor, resumos de anais de eventos, artigos sem acesso aberto e de não apresentar informações que contemplassem a população, conceito e contexto de interesse deste estudo.

Ainda por cima foi utilizado um protocolo de busca elaborado com auxílio da BU/UFSC para facilitação e complemento da busca por artigos, teses e entre outros que possibilitaram a realização dessa pesquisa. O protocolo está disponível no Anexo I.

**Figura 1-** Sintaxe de busca utilizada nos bancos de dados. Autoria do escritor do estudo, 2024

Fonte de dados	Sintaxe adotada
SciELO	("Dehumanization" OR "Dehumanisation" OR "Desumanização" OR "Deshumanización") AND ("Emergency" OR "Emergencies" OR "Emergência" OR "Emergências" OR "Urgencia" OR "urgencias")
Biblioteca Virtual em Saúde	("Dehumanization" OR "Dehumanisation" OR "Desumanização" OR "Deshumanización") AND ("Emergency" OR "Emergencies" OR "Emergência" OR "Emergências" OR "Urgencia" OR "urgencias")
Embase (Elsevier)	("Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")
PubMed/MEDLINE	("Dehumanization"[Mesh] OR "Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")
Biblioteca Digital de Teses e Dissertações	(desumanização) OR (dehumanization) OR (deshumanización) AND (emergência) OR (emergency) OR (emergencia) AND (política nacional de humanização)
CINAHL (EBSCO)	("Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")
Scopus (Elsevier)	("Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")
Web of Science (Clarivate Analytics)	("Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")
LILACS PLUS	("Dehumanization" OR "Dehumanisation" OR "Desumanização" OR "Deshumanización") AND ("Emergency" OR "Emergencies" OR "Emergência" OR "Emergências" OR "Urgencia" OR "urgencias")
ProQuest Dissertations & Theses Global (PQDT Global)	("Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")
Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES)	"Desumanização" AND ("Emergência" OR "Emergências")

#### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados iniciou-se em julho de 2024 por uma busca prévia no banco de dados da JBI, não sendo encontrados estudos de revisão que investigassem a temática, sendo assim outros bancos de dados foram investigados no objetivo de complementar, com conteúdo científico e acadêmico, a pesquisa. Os bancos de dados utilizados foram citados anteriormente. A separação dos artigos que se enquadravam no tema, dos artigos que não eram os buscados, foi a parte de desenvolvimento mais complexa, devido a vasta quantidade de artigos que fugiam do cenário investigado.

Assim como em todos os trabalhos científicos, a revisão de escopo requer objetivos claramente definidos, elaborados a partir de uma pergunta de pesquisa. Vale ressaltar que, ao contrário do tipo de pergunta que pode ser abordada por revisões sistemáticas, a pergunta a ser respondida pela revisão de escopo é, geralmente, mais ampla (Cordeiro, Soares, 2019).

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, utilizou-se do mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto) sendo:

P - Quem integra e quais são as características da população objeto de estudo?

C - Qual é a questão central a ser investigada?

C - Quais detalhes específicos, como fatores culturais, localização geográfica, questões de gênero ou raciais, estão associados à população?

Assim, definiu-se P – enfermeiro(s) e paciente(s), C - desumanização e C - serviço de emergência hospitalar. Dessa forma, a questão da pesquisa adotada foi: “Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a desumanização do paciente e enfermeiro nos serviços hospitalares de emergência?”.

As buscas ocorreram no primeiro semestre de 2024, por meio do acesso remoto às bases de dados, a partir do registro no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), no login da Universidade Federal de Santa Catarina.

A etapa de criação do instrumento de extração de dados é um dos maiores desafios na elaboração do protocolo de uma revisão de escopo. Devido à sua natureza singular, cada revisão busca por categorias inovadoras, distintas das categorias tradicionais encontradas em revisões sistemáticas (como efeito e experiências, por exemplo). Portanto, cabe aos revisores determinarem quais dados

são essenciais para serem extraídos dos estudos primários, de acordo com o objeto da pesquisa, além dos dados padronizados, como autor, título, ano de publicação, entre outros, que são comuns a todas as revisões e estão bem estabelecidos nos guias do JBI (CORDEIRO, SOARES, 2019).

Ocorreu a leitura de títulos e resumos. Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram analisados, via leitura dos manuscritos na íntegra.

As variáveis do estudo foram: título do artigo; ano de publicação; país; periódico; idioma; objetivo; tipo de estudo; fatores/aspectos que desumanizam o paciente e/ou enfermeiro nos serviços de emergência hospitalares. As informações extraídas dos estudos foram registradas em instrumento de coleta de dados adaptado de formulário recomendado pelo JBI, organizado em planilha no Microsoft Excel® em sua versão online gratuita. Houve a comparação dos achados de ambos os revisores após a extração dos dados, sendo solucionadas discrepâncias e compilação das informações em tabela única.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise se iniciou nos meses seguintes, em agosto e setembro, juntamente com a produção crua e inicial dos resultados obtidos.

Foi principalmente utilizado o fluxograma PRISMA para análise dos artigos selecionados ao início da pesquisa.

Cabe destacar ainda que, com o intuito de organizar e demonstrar a seleção final dos estudos incluídos para análise, o fluxograma PRISMA foi apresentado na seção resultados. Este fluxograma consiste em 4 etapas: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão (MOHER *et al*, 2010; GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015). A apresentação do fluxograma PRISMA confere maior robustez e rigor metodológico adotado neste estudo de revisão de escopo.

O fluxograma PRISMA solicita a informação sobre essas fases do processo de revisão. Entretanto, vale ressaltar que originalmente o PRISMA (checklist e fluxograma) foram desenvolvidos com o objetivo de auxiliar os autores/pesquisadores a melhorarem o relato de revisões sistemáticas e meta-análises, podendo ser utilizado como uma base para relatos de revisões sistemáticas de outros tipos de pesquisa, particularmente avaliações de

intervenções, e ainda, pode ser útil para a avaliação crítica de revisões sistemáticas publicadas (MOHER *et al*, 2010; GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

#### 4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Declara-se que o presente estudo em questão não envolveu pesquisa com seres humanos, no entanto, os direitos autorais dos autores e revistas científicas foram respeitados por meio do referenciamento adequado seguindo o padrão normativo da Associação Brasileira de Normas Técnicas em vigência no ano de 2022.

## 5. RESULTADOS

Esta seção é apresentada de acordo com a Instrução Normativa sobre a Elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para o Curso de Graduação em Enfermagem, capítulo I, artigo 3º.

O TCC será apresentado no formato de relatório de pesquisa/intervenção. Deverá ser redigido de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT): No relatório o capítulo dos resultados será redigido no formato de manuscrito (2017, p. 2).

### 5.1 MANUSCRITO

#### DESUMANIZAÇÃO DO PACIENTE E ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DE ESCOPO

Rafael da Silveira Duarte

Daniela Couto Carvalho Barra

#### Resumo:

**Introdução:** Uma pesquisa que busca entender como a relação paciente e enfermeiro pode vir a afetar os procedimentos a serem realizados e como isso pode acarretar em situações de desumanização. Humanização pode ser visto como o movimento de tratar cada pessoa de forma individual conforme suas vivências, personalidade e crenças. A humanização, que transcende o modelo corporativo tradicional, valoriza o trabalho em equipe, a corresponsabilidade e princípios éticos como solidariedade e justiça, focando não só na habilidade técnica, mas na atenção integral ao paciente. Trata-se de uma prática que não se limita a dados concretos, mas considera a individualidade e o comportamento humano no cuidado. **Objetivo:** Mapear e analisar elementos desumanizadores para paciente e enfermeiro nos serviços de emergência. **Método:** O presente estudo trata-se de uma revisão de escopo baseado no guia do Instituto Joanna Briggs (JBI) (PETERS et al. 2020) e do checklist *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (TRICCO et al. 2018). A revisão foi desenvolvida em cinco etapas, conforme O'Malley e Arksey (2005) a saber: identificação da questão da pesquisa; levantamento de estudos relevantes; seleção dos estudos; mapeamento dos dados; e apresentação dos resultados. Esta revisão foi realizada em sete bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS), *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *MEDLINE*, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES). Destaca-se que as bases de dados LILACS, Web of Science, CINAHL e MEDLINE foram acessadas via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** Nas bases de dados foram encontrados 121 artigos que se

enquadram nos descritores. Foram analisados 6 estudos. Os estudos destacados são apresentados com publicações de 2009, 2019, 2021, 2022 e 2024 a publicação de 2009 foi selecionado com intuito de encorpar a pesquisa. Dos estudos selecionados, 66,6% apresenta como fator desencadeante importante para um episódio de desumanização o fato da infraestrutura, carga de trabalho e gestão da unidade não ser adequada para o ambiente de serviço, porém os outros 44,4% trazem, como algo a ser observado, o fator da comunicação e da incapacitação dos profissionais. Os artigos demonstram que a implementação da humanização nos Serviços de Urgência e Emergência (SUE) enfrenta desafios devido à falta de recursos humanos e materiais, dificultando o atendimento e sobrecarregando enfermeiros, especialmente em casos de superlotação. Além disso, muitos profissionais e estudantes de enfermagem ainda carecem de habilidades adequadas para realizar o Suporte Básico de Vida (SBV) em paradas cardiorrespiratórias, ressaltando a necessidade de capacitações regulares. A Política de Humanização do SUS busca incluir todos nas decisões para enfrentar dificuldades de gestão e assistência, promovendo um ambiente colaborativo que melhora tanto a prática clínica quanto a gestão e combate a alienação. **Conclusões:** Logo no início da pesquisa foi possível detectar a baixa pesquisa na área, tendo em vista poucos artigos encontrados onde muitos fogem do tema da pesquisa, além disso nota-se que muitos dos artigos focam em descrever a “Humanização” e o fator político dela, mas poucos abordam o tema da “Desumanização” e o que leva a desencadeá-la, sem abordar o ponto de vista e as expectativas dos pacientes e funcionários. Portanto respondemos à pergunta norteadora desse estudo dizendo que existe baixa pesquisa na área da desumanização e logo urge a necessidade de investigação e exploração do tema.

**Palavras-chave:** desumanização; enfermagem em emergência; serviço hospitalar de emergência; relações enfermeiro-paciente; segurança do paciente; cuidados de enfermagem.

### 5.1.1 INTRODUÇÃO:

O enfermeiro emergencista atua como gestor do cuidado, integrando práticas tradicionais e estudos atualizados para avaliar situações e promover a compreensão da equipe. A atenção é voltada ao paciente e sua família, demandando habilidades de liderança, tomada de decisão, comunicação eficaz e humanização. Estudos indicam que, além das competências técnicas para triagem, administração de medicamentos e manuseio de equipamentos, são essenciais as habilidades interpessoais e de gestão para lidar com o estresse do ambiente de emergência. A humanização na saúde é crucial para evitar a desumanização, que pode surgir do foco excessivo na tecnologia e do modelo biomédico tradicional, reduzindo o paciente a um número.

As necessidades impostas pelo trabalho na emergência, como a tomada rápida de decisão, o risco constante de morte, fiscalização constante, sobrecarga de trabalho e falta de estrutura, são pontos que afetam diretamente a equipe de

cuidado e o enfermeiro, situações de estresse constante e de cobrança, não só por parte da instituição, mas também pelos pacientes e seus familiares, fazem com que os profissionais sejam despersonalizados e vistos apenas como “cuidadores”, com uma aura de “heroificação” do profissional, exigindo o excesso e achando que qualquer situação tem cura e resolução (Ferreira, 2020).

Enfretamentos com problemas estruturais complexos levam a condições piores de atendimento e podendo levar a situações de desumanização. O processo de trabalho dentro de um serviço de emergência é heterogêneo e exige uma condição de pensamento rápido daqueles que ali trabalham, situações que podem até comprometer a integridade física e mental do enfermeiro, além de lidar com condições desfavoráveis de trabalho, sobrecarga no serviço e falta de equipamentos mínimos necessário (Sousa, *et al*, 2019).

A síndrome de *Burnout* consiste na exaustão emocional e nos sentimentos de fadiga, cansaço físico e despersonalização (Jesus, 2021). Essa síndrome causa sintomas mentais e físicos levando o profissional ao seu limite, podendo acarretar abuso de substâncias tais como álcool e drogas, com o objetivo de aliviar o estresse e sofrimento. Dentro os causadores principais dessa síndrome, encontram-se a exposição a situações constante de estresse, sobrecarga de trabalho, pouco contato interpessoal e, principalmente, baixas ou inexistentes quantidades de relações que não sejam laborais. Todos esses pontos podem ser encontrados no meio de trabalho do enfermeiro e, especialmente, nos serviços de emergência hospitalares, em casos em que os funcionários da atenção se encontram nessa situação, o atendimento ao paciente vai ser prejudicado e o cuidado não vai ser realizado como o desejado (Lima, *et al*, 2021).

Em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH) - HumanizaSUS substituindo as políticas anteriores e sendo a que é utilizada até hoje, criando assim um norte para as práticas em saúde com o enfoque no paciente e coletivo (Brasil, 2013). Dentro dessa política, encontra-se o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), ferramenta que tem como função proporcionar um atendimento humano e justo aos pacientes. Essa ferramenta depende do enfermeiro, que atua como gestor da situação e interpreta os resultados para manter o atendimento efetivo e humano (Chabudé, 2019).

O movimento de humanização ganhou força com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003, com ênfase na inclusão e na qualidade

do atendimento, especialmente no Acolhimento com Classificação de Risco (ACR). Entretanto, obstáculos como falta de recursos, superlotação e estresse constante impactam negativamente o trabalho do enfermeiro, levando à síndrome de Burnout e, muitas vezes, a uma "heroificação" do profissional que desconsidera suas limitações. A pesquisa sobre desumanização na emergência é necessária para melhorar a qualidade do atendimento, considerando o contexto complexo e desafiador das salas de emergência. A investigação e identificação dos problemas visíveis são urgentes para garantir um ambiente que respeite a PNH e proporcione cuidado adequado para pacientes e equipe. O tema da humanização na assistência à saúde, especialmente na enfermagem, é de grande relevância nos dias de hoje, nomeadamente no contexto do ensino e formação profissional. Sua importância se destaca, pois surge como resposta à observação da prática oposta, a desumanização. Dado que a enfermagem se baseia na abordagem holística do ser humano, no cuidado integral e na interação, a questão se apresenta como uma problemática a ser examinada e debatida.

Urge a necessidade de investigar, detectar e catalogar os problemas visíveis nas salas de emergência, deve-se atuar em cima dessas situações para manter um nível de qualidade que respeite a Política Nacional de Humanização e propiciar um ambiente adequado para aqueles em sofrimento e para os funcionários que realizam o cuidado (Lima, *et al*, 2021; Silva Junior, *et al*, 2020).

Diante do contexto apresentado emergiu a seguinte questão de pesquisa: **“Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a desumanização do paciente e enfermeiro nos serviços hospitalares de emergência?”**.

### **5.1.2 MÉTODO:**

O presente estudo trata-se de uma revisão de escopo baseado no guia do Instituto Joanna Briggs (JBI) (PETERS *et al*. 2020) e do checklist *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (TRICCO *et al*. 2018). A revisão foi desenvolvida em cinco etapas, conforme O'Malley e Arksey (2005) a saber: identificação da questão da pesquisa; levantamento de estudos relevantes; seleção dos estudos; mapeamento dos dados; e apresentação dos resultados. Aponta que este tipo de pesquisa tem como objetivo "explorar os conceitos centrais do tópico em análise, investigar a extensão,

abrangência e natureza do estudo, resumindo e divulgando os dados, assim evidenciando as lacunas nas pesquisas existentes".

A coleta de dados começou com uma busca preliminar no banco de dados da JBI, que não identificou estudos de revisão sobre o tema. Para realização da busca foi utilizado também um protocolo com auxílio da BU/UFSC que pode ser visualizado conforme o Anexo I. Os estudos selecionados tiveram como um dos critérios de exclusão, serem de publicação nos últimos 5 anos, todavia houve uma exceção com um artigo de 2009 que abordava o tema com clareza e foi selecionado por encorpar mais o estudo e favorecer à pesquisa.

**Figura 1-** Sintaxe de busca utilizada nos bancos de dados. Autoria do escritor do estudo, 2024

Fonte de dados	Sintaxe adotada
SciELO	("Dehumanization" OR "Dehumanisation" OR "Desumanização" OR "Deshumanización") AND ("Emergency" OR "Emergencies" OR "Emergência" OR "Emergências" OR "Urgencia" OR "urgencias")
Biblioteca Virtual em Saúde	("Dehumanization" OR "Dehumanisation" OR "Desumanização" OR "Deshumanización") AND ("Emergency" OR "Emergencies" OR "Emergência" OR "Emergências" OR "Urgencia" OR "urgencias")
Embase (Elsevier)	("Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")
PubMed/MEDLINE	("Dehumanization"[Mesh] OR "Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")
Biblioteca Digital de Teses e Dissertações	(desumanização) OR (dehumanization) OR (deshumanización) AND (emergência) OR (emergency) OR (emergencia) AND (política nacional de humanização)
CINAHL (EBSCO)	("Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")
Scopus (Elsevier)	("Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")
Web of Science (Clarivate Analytics)	("Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency"

	OR "Emergencies")
LILACS PLUS	("Dehumanization" OR "Dehumanisation" OR "Desumanização" OR "Deshumanización") AND ("Emergency" OR "Emergencies" OR "Emergência" OR "Emergências" OR "Urgencia" OR "urgencias")
ProQuest Dissertations & Theses Global (PQDT Global)	("Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")
Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES)	"Desumanização" AND ("Emergência" OR "Emergências")

Como em todo trabalho científico, a revisão de escopo exige objetivos claros, formulados a partir de uma pergunta de pesquisa. Diferente das revisões sistemáticas, a questão da revisão de escopo tende a ser mais ampla (Cordeiro, Soares, 2019). Para formular a pergunta de pesquisa, utilizou-se o mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto), definido da seguinte forma:

- **P** - Enfermeiro(s) e paciente(s)
- **C** - Desumanização
- **C** - Serviço de emergência hospitalar

Assim, a pergunta de pesquisa foi: “Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a desumanização do paciente e enfermeiro nos serviços hospitalares de emergência?”. As buscas foram realizadas no primeiro semestre de 2024, por acesso remoto às bases de dados via o portal de periódicos CAPES e login CAFe da Universidade Federal de Santa Catarina. A criação do instrumento de extração de dados foi um dos principais desafios. Cada revisão de escopo exige categorias próprias, além das informações padronizadas (autor, título, ano, etc.) definidas nos guias do JBI (Cordeiro, Soares, 2019). Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram analisados integralmente. As variáveis incluíram: título do artigo, ano, país, periódico, idioma, tipo de estudo e fatores que contribuem para a desumanização em serviços de emergência. Os dados extraídos foram registrados em planilha no Microsoft Excel® online, e os achados foram comparados e consolidados em uma tabela única após a resolução de discrepâncias.

Para organizar e ilustrar a seleção final dos estudos incluídos, foi utilizado o fluxograma PRISMA, apresentado na seção de resultados. Esse fluxograma, que

segue quatro etapas — identificação, seleção, elegibilidade e inclusão (Moher et al., 2010; Galvão, Pansani, Harrad, 2015) —, traz maior rigor metodológico ao estudo. Embora o PRISMA tenha sido originalmente desenvolvido para melhorar o relato de revisões sistemáticas e meta-análises, ele pode também servir como base para relatórios de revisões sistemáticas em outros tipos de pesquisa e ser útil para a avaliação crítica de revisões já publicadas (Moher et al., 2010; Galvão, Pansani, Harrad, 2015).

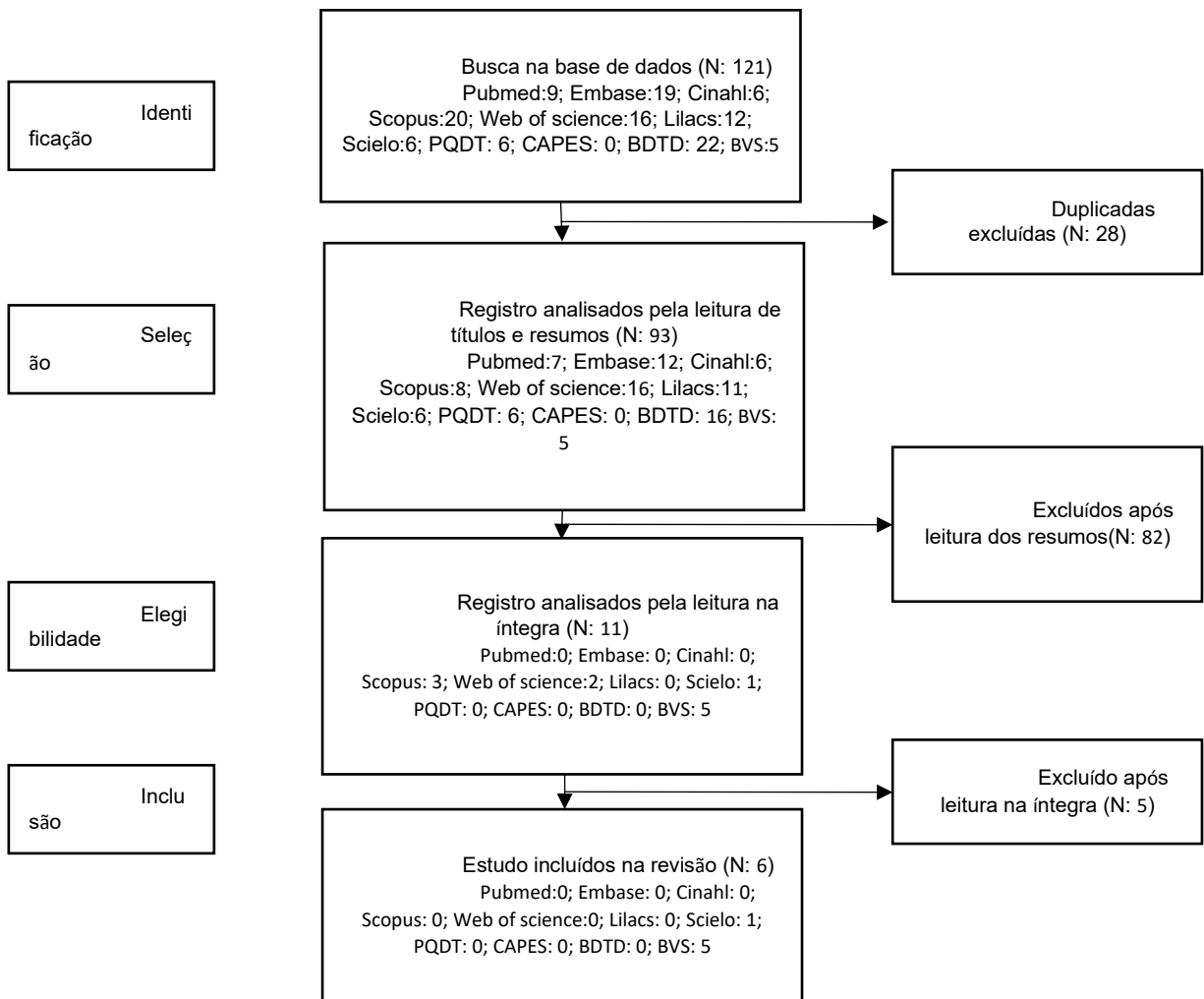
### **5.1.3 RESULTADOS:**

O levantamento dos dados foi iniciado com a obtenção de 121 estudos publicados sobre o tema. Dos estudos analisados, 6 foram considerados elegíveis para integrar a amostra final deste estudo. Vale ressaltar que os demais estudos abordavam emergências em ambientes obstétricos, psiquiátricos e entre outros setores do hospital ou situações de desumanização em outro contexto que não fosse a área da saúde. A amostra foi feita com 3 artigos científicos e 2 trabalhos de conclusão de curso da área de enfermagem, desses sendo 1 artigo dissertativo explicativo sobre a PNH e os outros revisões integrativas sobre o tema levantado. Quanto a metodologia de estudo teve-se um destaque de fórmulas quantitativas nos presentes estudos, algo familiar ao tipo de pesquisa predominante. Conforme demonstrado na Figura 2

Os estudos destacados são apresentados com publicações de 2009, 2019, 2021 e 2022, a publicação de 2009 se faz presente por ser um artigo que apresenta todas as palavras-chaves buscadas nesses estudos, além de explorar bem o tema desejado.

Dos estudos selecionados, 66,6% apresenta como fator desencadeante importante para um episódio de desumanização o fato da infraestrutura, carga de trabalho e gestão da unidade não ser adequada para o ambiente de serviço, porém os outros 33,3% trazem, como algo a ser observado, o fator da comunicação e da incapacitação dos profissionais, pois destacam os benefícios de uma comunicação humanizada e explicação da rotina da unidade com o paciente em atendimento e atuação humanizada frente as situações do dia-a-dia da unidade.

**Figura 2-** Representação esquemática do processo de identificação, avaliação e inclusão dos artigos do estudo. A autoria do escritor do estudo, 2024.



**Figura 3-** Caracterização dos estudos incluídos na pesquisa. A autoria do escritor do estudo, 2024.

Artigos	Autores, Anos	Objetivos	Desenho/Foco do estudo
A1, Brasil	Pasche D; 2009	O artigo tem como objetivo apresentar a PNH como método de inclusão no atendimento, isso lidando com os problemas de gestão	Um artigo descritivo e explicativo, com uma revisão de outros artigos já publicados.
A2, Colômbia	Pabón-Ortiz E, Mora-Cruz J, Castiblanco-Montañez R, Buitrago-Buitrago	Descrever estratégias que fortaleçam o componente de humanização da	Uma Revisão integrativa na qual foram estudadas 29 investigações originais. Trata-se

	C.; 2021	prestação de cuidados de saúde de emergência em um hospital de quarto nível.	de uma revisão integrativa que busca definir uma base que seja a causadora principal da desumanização.
A3, Brasil	Soares G, Boeno G, Gonçalves T, D'Elly S, Medeiros J, Almeida A, Trindade C, Viegas K; 2019	Analisar as produções científicas sobre a assistência humanizada prestada por enfermeiros nos serviços de emergência e urgência, considerando a sua influência no cuidado do paciente adulto.	Revisão integrativa, norteada pela pergunta "O que tem sido produzido sobre o cuidado humanizado de enfermagem a pacientes adultos nos serviços de emergência e urgência?".
A4, Brasil	Barbosa C; 2022	Elaborar uma síntese de estudos publicados em periódicos científicos que discutem a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar durante a parada cardiorrespiratória	Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com o objetivo e avaliar a humanização no atendimento pré-hospitalar de emergência.
A5, Brasil	Silva B, Martins J, Moreira A.; 2022	O objetivo desse estudo foi identificar as evidências científicas nacionais e internacionais sobre os tipos de violência laboral sofrida pela equipe de enfermagem.	Trata-se de uma revisão integrativa que busca levantar questões que envolvem a desumanização do profissional da enfermagem.
A6, Itália	Iacopo C, Chiara N, Mateo Di S, Zamidei L,	Descrever e descobrir situações que impactam e impedem a	Trata-se de uma pesquisa qualitativa com 324 enfermeiros, que busca definir

	Campiglia L, Guglielmo C; 2024	humanização e a prestação de serviços de saúde em hospitais de quarto nível	uma base que seja a causadora principal da desumanização.
--	-----------------------------------	---	---

Para discussão da pesquisa será considerado os principais problemas associados a desumanização no ambiente que envolve a emergência, sendo o atendimento pré-hospitalar, ala da emergência no hospital e a enfermaria em geral.

Tendo em visto os diversos pontos que foram levantados é possível encontrar traços em comum em todos os estudos, demonstrando que as situações desumanizadoras têm raízes em comum em todos os cenários envolvendo emergência, logo possibilitando avaliar as situações em amplo aspecto e encontrar uma resolução para esse nó complicado que entrelaça todo o cenário estudado. Para a discussão será usado mais amplamente o conteúdo problemático encontrado conforme a Figura 4.

**Figura 4-** Problemática apresentada nos artigos inseridos no estudo. Autoria do escritor do estudo. 2024.

<b>Artigo</b>	<b>Problemática levantada</b>
A1	-Desumanização relacionada a problemas de gestão. -Faz a sugestão de encontrar soluções com base na PNH. -Idealiza o cenário ideal do SUS onde gestão, serviço e atendimento humanizado se encontram.
A2	-Coloca os casos de desumanização ligados principalmente a relação enfermeiro-paciente. -Associa problemas de comunicação como a principal causa. -Como forma de controle coloca o treinamento de habilidades leves e uso da comunicação para resolução do problema.
A3	-Levanta a problematização da desumanização ligada não só a equipe de saúde. -Associa as situações desumanizadoras a problemas de infraestrutura, falta de recursos humanos e sobrecarga. -Relata a necessidade de um contexto

	favorável para a realização de um atendimento humano.
A4	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Associa as problemáticas ao fator teórico utilizado durante os atendimentos.</li> <li>-Relata durante a investigação dos estudos que a associação ao modelo biomédico e visualização mecânica do paciente afeta a qualidade do atendimento.</li> <li>-Sugere o atendimento mais humano como uma visão geral do indivíduo, em vez de algo sistemático e singular a todos.</li> </ul>
A5	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Traz a violência laboral como causa da desumanização nos cenários de saúde.</li> <li>-Destaca a importância do estudo do tema e levanta o fato que as pesquisas nacionais indicam o setor de urgência e emergência como o mais problemático.</li> <li>-Mostra como a desumanização é uma via de mão dupla entre o paciente e o enfermeiro.</li> </ul>
A6	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Semelhante a outros artigos levantados nessa pesquisa, traz à tona a incapacitação dos profissionais como uma das principais causas de desumanização</li> <li>-Levanta o fato do desconhecimento por parte dos profissionais sobre a especialização em atendimento humanizado</li> <li>-Traz como ponto principal a relação enfermeiro-paciente como causador ou solução de casos de desumanização.</li> </ul>

Apesar de levantar diversos pontos em cada artigo, eles conversam entre si em algumas situações, sendo principalmente nos pontos de infraestrutura, comunicação e conhecimento técnico. Trazendo como destaque o ponto da relação paciente-enfermeiro, tendo em vista que atritos nessa relação é o principal causador de situações de desumanização, já que é o assunto levantado em todos os artigos selecionados para esse estudo, além disso, destaca o fato de que atritos secundários atuam diretamente nesse ponto chave, como acesso de carga de trabalho, má comunicação da equipe ou falta de conhecimento técnico, pois tendo a presença desses pontos faz com que essa relação seja mais abalada, volátil e

propensa a situações de desumanização, tanto para o enfermeiro quanto para o paciente em questão.

## **6. DISCUSSÃO**

Um dos artigos levantados que a Política de Humanização do SUS propõe a inclusão dos sujeitos em todas as decisões, visando solucionar problemas de gestão e atenção hospitalar. Essa abordagem envolve ativamente os trabalhadores na reformulação das instituições, promovendo novas estruturas organizacionais que estimulam maior interação e troca entre as equipes de saúde. A criação de um ambiente colaborativo e reflexivo combate a alienação no trabalho, aumentando a eficácia das práticas clínicas e de gestão. Além disso, a humanização transcende a lógica corporativa tradicional, incentivando o trabalho em equipe, decisões compartilhadas e corresponsabilidade. Alinhada aos princípios éticos do SUS, como o direito à saúde e o cuidado integral, essa política promove valores como solidariedade, justiça e acolhimento da diversidade, fortalecendo o sistema como um movimento ético-político vital para o desenvolvimento democrático e civilizatório. (Pasche D; 2009)

Dentro desse contexto um dos artigos mostra que as competências como compaixão, atenção plena e habilidades interpessoais são essenciais para proporcionar cuidados assertivos que atendam às necessidades emocionais dos pacientes, facilitando sua recuperação. Essas competências ajudam a focar nas situações presentes e a melhorar as relações empáticas. Para garantir uma intervenção holística eficiente, é fundamental que as instituições de saúde adotem estratégias que reforcem a humanização do atendimento. A formação especializada e o equilíbrio na relação enfermeiro-paciente são igualmente cruciais, pois aumentam a qualidade do atendimento, reduzem a sobrecarga de trabalho e diminuem a ocorrência de eventos adversos. Essas estratégias, já comprovadas como eficazes, devem ser continuamente implementadas e avaliadas. (Pabón-Ortíz E, Mora-Cruz J, Castiblanco-Montañez R, Buitrago-Buitrago C.; 2021)

Logo outro artigo levanta que os estudos sobre a assistência humanizada em serviços de emergência indicam que sua eficácia não depende apenas da qualificação da equipe de enfermagem, mas também de fatores como infraestrutura, recursos disponíveis e carga de trabalho. O uso de instrumentos de classificação de risco se mostra útil ao permitir um acolhimento individualizado e organizar o fluxo do

atendimento. No entanto, a falta de compreensão dos pacientes sobre os níveis de classificação pode sobrecarregar os profissionais. Existem ainda lacunas de pesquisa, especialmente sobre a experiência dos pacientes e as condições de trabalho dos profissionais, que precisam ser abordadas para fortalecer a humanização nesses serviços. Onde nesse ponto pode haver a diferenciação da desumanização do paciente para a desumanização do funcionário, pois enquanto a situação do paciente está muito mais ligada a rotina do hospital, aos procedimentos e a forma que ocorre o processo saúde-doença, a desumanização do funcionário está ligada à sobrecarga, ao desvio de função, carga horária injusta, falta de mão de obra e até mesmo a indignação dos usuários do sistema de saúde quando, as vezes, nem é algo relacionado ao atendimento direto desse funcionário. (Soares G, Boeno G, Gonçalves T, D'Elly S, Medeiros J, Almeida A, Trindade C, Viegas K; 2019)

Um artigo conclui que no atendimento pré-hospitalar, a humanização, especialmente em casos de parada cardiorrespiratória (PCR), evidencia o papel essencial do enfermeiro em proporcionar cuidados criteriosos e eficazes. A pesquisa ressalta que, desde a graduação, é destacada a importância de uma abordagem holística e humanizada com o paciente e a equipe multiprofissional, mesmo em situações temporárias, o que contribui para um atendimento mais acolhedor e eficiente. (Barbosa C; 2022)

Citando novamente o fato levantado por 33,3% dos artigos selecionado que também existe o fator holístico associado a desumanização, onde o simples fato de agir contra as crenças, fé ou cultura do paciente já se enquadra como um episódio de desumanização, logo o respeito por essa especificidade do mesmo se faz presente e necessária para um atendimento eficiência e útil. Ainda por cima, traz o fato de que é possível haver um troca de conhecimentos entre as partes, pois aquela pessoa que está recebendo o atendimento possui uma experiência de vida e uma história, podendo atuar como um agente de saúde em prol da sua própria saúde, além de desta forma poder estar mais disposto a uma educação em saúde permanente e progressiva, que pode levar a uma melhora da saúde de forma exponencial, além de fortalecer a relação e confiança entre o paciente e o enfermeiro. (Iacopo C, Chiara N, Mateo Di S, Zamidei L, Campiglia L, Guglielmo C; 2024)

## **7. CONCLUSÃO**

Concluímos, então, que um dos principais entraves para a implementação da humanização nos Serviços de Urgência e Emergência (SUE) é a carência de recursos humanos e materiais, a qual dificulta a realização do trabalho dos enfermeiros junto ao cliente. Esse obstáculo precisa ser enfrentado, pois condições de trabalho desfavoráveis não favorecem o acolhimento e a assistência aos doentes. Além do mais, os estudos mostraram dados preocupantes, indicando que muitos alunos e profissionais de enfermagem ainda não têm as competências e habilidades necessárias para atender as vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR) em relação ao Suporte Básico de Vida (SBV). Contudo, essas capacitações são oportunas e devem ser implementadas de forma sistemática para melhorar a prática, agregar no aprendizado acadêmico e promover a qualidade de vida do paciente.

Considerando que a Política de Humanização do SUS pretende incluir todos os sujeitos nas decisões para enfrentar as dificuldades de gestão e a atenção hospitalar; promover as estruturas de organização, que favorecerão a interação das equipes de saúde de modo que esse ambiente colaborativo combatam a alienação no trabalho, e propiciam melhoria tanto ao trabalho clínico, como à gestão.

A humanização vai além da lógica tradicional do modelo corporativo ao favorizar o trabalho em equipe e a corresponsabilidade, aderindo aos princípios éticos do SUS que promovem solidariedade e justiça.

Soma-se a isto o fato importante de que não apenas a habilidade técnica na realização do trabalho em campo conta, mas também que é o emprego da atenção total no paciente, de tal forma que ele é integrado ao cuidado e existe um intercâmbio de vivências entre o enfermeiro e quem recebe o cuidado. A humanização não pode ser entendida como uma teoria científica que se aborda nas mesas de pesquisa e que versa apenas sobre dados concretos, afinal, seu integral emprego refere-se ao comportamento humano e ele se limita de acordo com a individualidade de cada pessoa.

Um ponto muito importante que pode ser ressaltado é o fato de ser uma área de baixa pesquisa, apesar das vastas bases de dados selecionadas, a quantidade de artigos referenciando o assunto, desumanização na emergência, foi de baixa quantidade, sendo que, ainda por cima, os poucos artigos encontrados que citam a temática, abordam outros assuntos como o principal da pesquisa, portanto urge a necessidade de investigação do tema, para que esse problema muito importante na área de saúde possa ser resolvido e extinguido, afinal é um assunto muito antigo

que já teve diversas políticas e ações com esse problema em foco, todavia a área acadêmica parece não mergulhar de forma abundante no tema.

Outro ponto que pode ser concluído com a pesquisa foi o resultado inesperado, pois ao iniciar a busca o resultado esperado para esta pesquisa seria que as causas citadas para situações de desumanização, seriam, principalmente, gestão de funcionário e falta de recursos humanos, todavia um ponto inesperado que foi descoberto com a pesquisa, foi o destaque da falta de capacitação dos funcionários, demonstrando que mesmo aqueles formados e, as vezes, com anos de experiência, podem acabar por agir de forma incorreta ou ultrapassada, necessitando assim, de um projeto de educação continuada ou permanente para reestruturação dos protocolos de ação da unidade ou setor.

Concluindo a pesquisa, chegamos à resposta da pergunta norteadora exposta no início, as experiências de desumanização podem estar associadas a diversos fatos, dentre eles, incapacitação da equipe, problemas de infraestrutura, problemas de comunicação entre a equipe multiprofissional e o paciente, sobrecarga de trabalho, “heroificação” dos profissionais de saúde e problemas de gestão dos recursos humanos, todavia o ponto que deve ser destacado é que todas essas situações culminam no ponto final que é a relação paciente-enfermeiro, onde os problemas citados acima afetam diretamente essa relação, o que leva a situação desumanizadoras que fogem do protocolo de atendimento, portanto a resolução dos problemas acima é o primeiro caminho para o concerto total dessa relação e assim chegar a um atendimento mais correto e humanizado.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Sobre a humanização no trabalho em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.L.], v. 23, n. 13, p. 1-3, 30 maio 2019. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/interface.170913>. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/icse/a/G5hTx4dgWwBn7VkJhDmmKVJ/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ARAÚJO, Francieli Aparecida; AMORIM, Ana Paula Moreira; GOULART, Maiê Carvalho Lemos e. Enfermagem em Prática Avançada no pronto atendimento: uma reflexão promissora. *Online Brazilian Journal Of Nursing*, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 1-1, 6 fev. 2024. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa.  
<http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20246686>. Disponível em:  
<https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6686>. Acesso em: 24 ago. 2024.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal Of Social Research Methodology*, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 19-32, fev. 2005. Informa UK Limited.  
<http://dx.doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Disponível em:  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 24 out. 2024.

AZEREDO, Yuri Nishijima. Saúde Coletiva e Filosofia: contribuições de hannah arendt para o debate de humanização. *Biblioteca Digital Usp*, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 73-75, 12 jun. 2017. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/d.5.2017.tde-25082017-081316>. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-25082017-081316/pt-br.php>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BARBOSA, Caroline Silva. A humanização da assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar durante a parada cardiorrespiratória: revisão narrativa. 2022. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2022. Disponível em:

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4644>. Acesso em: 14 ago. 2024.

BARRETO, Gabrielle Alves da Anunciação et al. Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, [S.L.], v. 1, n. 10, p. 13-21, 16 jan. 2021. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. <http://dx.doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p13a21>.

BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice de; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.L.], v. 22, n. 67, p. 1197-1207, dez. 2018. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0218>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/WHPJt7wnscmbYBt7dhL76ZD/#>. Acesso em: 17 set. 2023.

BEZERRA, Marília Sarmiento; MESQUITA, Andrea Pacheco de. Desumanização nas práticas de saúde: uma análise crítica da política nacional de humanização a partir da experiência de uma residente em serviço social. *Revista Humanidades em Perspectivas, Alagoas*, v. 5, n. 10, p. 56-72, 30 ago. 2023. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revista-humanidades/index.php/revista-humanidades/article/view/212>. Acesso em: 09 jun. 2024.

BRASIL. Assembleia Legislativa. Constituição (1988). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Brasília, DF.

BRASIL. Constituição (1943). Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. (1965). *História e Evolução dos Hospitais* (2a ed.). Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_08.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf) Acesso em: 12 out. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_urgencias\\_3ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf) Acesso em: 12 out. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso em: 28 set. 2023.

CAMPOS, Rayanne Lúcia de Oliveira et al. Humanização da assistência de enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, [S.L.], v. 5, n. 5036, p. 1-6, 6 nov. 2020.

Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e5036.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5036/3111>. Acesso em: 12 out. 2023.

CAMPOS, Rayanne Lúcia de Oliveira; SILVA, Niedja Carla Dias de Lira e; SILVA, Adrian Thaís Cardoso Santos Gomes da; SANTANA, Manoela Rodrigues de; CAFÉ, Luany Abade; SOUZA, Luan Naís de; SILVA, Ada Evellyn Galdino da; SILVA, Edivania Cristina da; SILVA, Amanda Domingos da. Humanização da assistência de enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 36-40, 6 nov. 2020. Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e5036.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5036>. Acesso em: 24 ago. 2024.

CARAPINHEIRO, G. (2005). Saberes e Poderes no Hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares (4a ed.). Porto: Edições Afrontamento.

CHABUDÉ, Tatiana Gerelus; CÉSAR, Gisele Cristina; SANTANA, Cleiton José. Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Urgência: relato de experiência da implantação do sistema de triagem de manchester. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 121-125, 9 dez. 2019. Editora e Distribuidora Educacional. <http://dx.doi.org/10.17921/1415-6938.2019v23n2p121-125>. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgskroton.com.br/article/view/7143>. Acesso em: 28 set. 2023.

CITOLIN, Morgana Oliveira; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; SANTOS, Davydson Gouveia; HILLESHEIN, Andreza Goulart; BRASIL, Gisele; RAMOS, Flavia Regina Souza. Assistance to victims of violence in Emergency services from the Forensic Nursing perspective. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 1-1, out. 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6780.4137>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vHPdWj6B7BY7fZnRr7qCHRy/?lang=en>. Acesso em: 24 out. 2024.

CORDEIRO, Luciana; SOARES, Cassia Baldini. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. Bis. Boletim do Instituto de Saúde, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 37-43, 31 dez. 2020. Instituto de Saude da Secretaria de Estado da Saude de Sao Paulo. <http://dx.doi.org/10.52753/bis.2019.v20.34471>. Acesso em: 08 jun. 2024

COSTA, Sara Maria et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE OnLine, [S.L.], v. 14, n. 0, p. 1-8, 24 dez. 2019. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243351>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096270>. Acesso em: 13 out. 2023.

DIEESE. Departamento Intersindical de Estatística e Estudo Socioeconômico. Custo da cesta diminuiu em 10 capitais. 2023. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2023/202306cestabasica.pdf> Acesso em: 13 out. 2023

DOS SANTOS, L. R.; MARQUES DA SILVA, T.; CHIARATO VERISSIMO, T. D. DESVALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: DEMANDA DO SISTEMA DE SAÚDE VS PROFISSIONAIS EM ATUAÇÃO. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, [S. I.], v. 13, n. edespmulti, 2022. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1019>. Acesso em: 13 out. 2023.

FERREIRA, Suiane Costa. Do perigo em se criar heróis: a desumanização dos profissionais da saúde em meio à pandemia. Debates em Educação, [S.L.], v. 12, n. 28, p. 63-76, 18 ago. 2020. Universidade Federal de Alogos. <http://dx.doi.org/10.28998/2175-6600.2020v12n28p63-76>. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/10286>. Acesso em: 28 set. 2023.

FOUCAULT, M. (1979). Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições graal.

FURTADO, Talita Teresa Gomes. “Humanizadasus”: uma avaliação política da política. 2011. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2011. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/843>. Acesso em: 08 jun. 2024

GALON, Tanyse; NAVARRO, Vera Lucia; GONÇALVES, Angélica Martins de Souza. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, [S.L.], v. 47, n. 0, p. 0-0, jun. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369/15821pt2022v47ecov2>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/HMJ9BGw8d36qz33PVx3fT3M/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2023.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Tradução. Epidemiol. Serv. Saúde, 335 Brasília, 24(2): abr-jun 2015. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/ress/v24\\_n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v24_n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf) Acesso em: 21 set. 2022. doi: 10.5123/S1679-49742015000200017

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220 p. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

GOMES, Rogério Miranda. Humanização e desumanização no trabalho em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.

IACOPO, Cappellini; CHIARA, Nuti; MATTEO, Di Stefano; LUCIA, Zamidei; LAURA, Campiglia; GUGLIELMO, Consales. Dehumanization in intensive care units and standard wards: a survey for a comparative cross-sectional study. **Applied Nursing Research**, [S.L.], v. 75, n. 1, p. 1-1, fev. 2024. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151774>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189724000120>. Acesso em: 08 nov. 2024.

JARRUCHE, Layla Thamm; MUCCI, Samantha. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 162-173, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021291456>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RmLXkWCVw3RGmKsQYVDGGpG/?lang=pt#>. Acesso em: 13 out. 2023.

JESUS, Alexandre Oliveira Silva de; SANTIAGO, Cibelle da Silva. Os Sintomas da Síndrome de Burnout Adquiridos pelos Estudantes de Secretariado Executivo. *Connection Scientific Journal*, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 1-16, 28 abr. 2021. *Connection Scientific Journal - CSJ*. <http://dx.doi.org/10.51146/csj.v4i1.37>. Disponível em: <https://csj.abpsec.org.br/index.php/csj/article/view/37>. Acesso em: 28 set. 2023

JESUS, Jucinei Araújo de; BALSANELLI, Alexandre Pazetto. Competências do enfermeiro em emergência e o produto do cuidar em enfermagem: revisão integrativa. *Rev Rene*, [S.L.], v. 21, p. 1-7, 18 maio 2020. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143495>. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8081437>. Acesso em: 17 set. 2023.

LIMA, Dhayanna Cardoso et al. O impacto da Síndrome de Burnout em enfermeiros do setor de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e36110410907, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.10907. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10907>. Acesso em: 17 set. 2023.

MALHOTRA, Naresh. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. Porto Alegre: Bookman, 2006. 4ª Edição.

MARINHO, Jaqueline Luvisotto; CARRIÃO, Gabriel Alves; MARQUES, Jéssica Ribeiro. Atenção hospitalar: interatividades por entre constituição histórico-social, gestão e humanização em saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 2-14, 29 ago. 2019. University Nove de Julho. <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v8i2.14930>. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14930>. Acesso em: 12 out. 2023.

MDJ, Peters. Chapter 11: scoping reviews. *Jbi Manual For Evidence Synthesis*, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 1-488, jun. 2020. JBI. <http://dx.doi.org/10.46658/jbimes-20-12>. Disponível em: [https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355863557/Previous+versions?attachment=%2Fdownload%2Fattachments%2F355863557%2FJBI\\_Reviewers\\_Manual\\_2020June.pdf&](https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355863557/Previous+versions?attachment=%2Fdownload%2Fattachments%2F355863557%2FJBI_Reviewers_Manual_2020June.pdf&)

type=application%2Fpdf&filename=JBI\_Reviewers\_Manual\_2020June.pdf#page=406. Acesso em: 24 out. 2024.

MOHER, David et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta analyses: The PRISMA statement. *International Journal of Surgery*, [s.l.], v. 8, n. 1, p.336-341, 18 fev. 2010. Disponível em : [https://www.journal-surgery.net/article/S1743-9191\(10\)000403/fulltext](https://www.journal-surgery.net/article/S1743-9191(10)000403/fulltext). Acesso em : 21 set. 2022.

PABÓN-ORTÍZ, Erika María; MORA-CRUZ, Jop Vann-Derth; CASTIBLANCO-MONTAÑEZ, Ruth Alexandra; BUITRAGO-BUITRAGO, Carmen Yaneth. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 94-104, 1 jan. 2021. Universidad Francisco de Paula Santander. <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.2512>. Disponível em: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2512>. Acesso em: 14 ago. 2024.

PASCHE, Dário Frederico. Humanização nos hospitais: reforma na gestão e nas práticas de saúde no contexto de produção de novos sujeitos. *Rev. Méd. Minas Gerais*, Minas Gerais, v. 4, n. 19, p. 1-9, dez. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/lil-796704>. Acesso em: 14 ago. 2024.

PERBONI, Jéssica Siqueira et al. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. *Interações (Campo Grande)*, [S.L.], p. 959-972, 23 set. 2019. Universidade Católica Dom Bosco. <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v0i0.1949>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/krXcpQvsDBY9qj3RM63fN6q/?lang=pt#>. Acesso em: 12 out. 2023.

RABELO, Simone Kroll; LIMA, Suzinara Beatriz Soares de; SANTOS, José Luís Guedes dos; COSTA, Valdecir Zavarese da; REISDORFER, Emilene; SANTOS, Tanise Martins dos; GRACIOLI, Jocelaine Cardoso. Nurses' work process in an emergency hospital service. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 73, n. 5, p. 1-1, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XsGGjsf9tsWjRT4gWWWdpWq/?lang=en>. Acesso em: 24 out. 2024.

REZENDE, J. M., Moraes, V. A., & Perini, G. E. (2013). *Seara de Asclépio*. Goiânia: Editora UFG.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 253-261, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022009000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LwsQggyXBqqf8tW6nLd9N6v/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SANTANA, Lucas Fagundes; PARIS, Matheus da Cunha; GABRIEL, Katiúscia de Oliveira Francisco; ROSA, William Ferreira; PETRY, Isabela Leticia; ALVES, Jade Nayme Blanski; ROSSA, Thais Amanda. Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura/ nurse's performance in urgency and

emergency. *Brazilian Journal Of Development*, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 35994-36006, 8 abr. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n4-184>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27870>. Acesso em: 24 out. 2024.

SARMENTO BEZERRA, M.; PACHECO DE MESQUITA, A. Desumanização nas práticas de saúde: uma análise crítica da política nacional de humanização a partir da experiência de uma residente em serviço social. *Humanidades em Perspectivas*, [S. l.], v. 5, n. 10, p. 56–72, 2023. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revista-humanidades/index.php/revista-humanidades/article/view/212>. Acesso em: 9 jun. 2024.

SILVA JÚNIOR, Sergio Vital da et al. Superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar. *Enfermagem Brasil*, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 49-57, 22 mar. 2020. Convergences Editorial. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v19i1.3912>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Angela-De-Araujo/publication/340232524\\_Superlotacao\\_dos\\_servicos\\_de\\_urgencia\\_e\\_emergencia\\_hospitalar/links/5f0f208792851c1eff11f2e5/Superlotacao-dos-servicos-de-urgencia-e-emergencia-hospitalar.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Angela-De-Araujo/publication/340232524_Superlotacao_dos_servicos_de_urgencia_e_emergencia_hospitalar/links/5f0f208792851c1eff11f2e5/Superlotacao-dos-servicos-de-urgencia-e-emergencia-hospitalar.pdf). Acesso em: 17 set. 2023.

SILVA, A. L. A. (2005). O hospital e o Sistema Único de Saúde: a gestão hospitalar na perspectiva da micropolítica. In Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). *Textos de Apoio em Políticas de Saúde* (pp. 75-98). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

SILVA, Bruna Decco Marques da; MARTINS, Júlia Trevisan; MOREIRA, Aline Aparecida Oliveira. Violência laboral contra a equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 125-135, 25 nov. 2019. *Revista de Saude Publica do Parana*. <http://dx.doi.org/10.32811/25954482-2019v2n2p125>. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/287>. Acesso em: 14 ago. 2024.

SILVA, Fernanda Duarte da; CHERNICHARO, Isis de Moraes; FERREIRA, Márcia de Assunção. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. *Escola Anna Nery*, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 306-313, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452011000200013>. Acesso em: 08 jun. 2024

SOARES, Giovanna da Rosa et al. A HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CENÁRIOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. *Enfermagem em Foco*, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 5-7, 01 jun. 2022. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2022.v13.e-202245esp1>. Disponível em: <https://enfermfoco.org/es/article/la-humanizacion-de-la-enfermeria-en-escenarios-de-urgencia-y-emergencia/>. Acesso em: 12 out. 2023.

SOARES, Giovanna da Rosa; BOENO, Gabriel de Vargas; GONÇALVES, Thaina Santana; D'ELLY, Sarah Beatriz Rodrigues; MEDEIROS, João Gabriel Toledo; ALMEIDA, Alexandre do Nascimento; TRINDADE, Carolina Sturm; VIEGAS, Karin. A

HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CENÁRIOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. *Enfermagem em Foco*, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-1, out. 2022. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2022.v13.e-202245esp1>. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/a-humanizacao-da-enfermagem-nos-cenarios-de-urgencia-e-emergencia/>. Acesso em: 24 out. 2024.

SOARES, Giovanna da Rosa; BOENO, Gabriel de Vargas; GONÇALVES, Thaina Santana; D'ELLY, Sarah Beatriz Rodrigues; MEDEIROS, João Gabriel Toledo; ALMEIDA, Alexandre do Nascimento; TRINDADE, Carolina Sturm; VIEGAS, Karin. A HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CENÁRIOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. *Enfermagem em Foco*, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-7, jun. 2022. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2022.v13.e-202245esp1>. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/a-humanizacao-da-enfermagem-nos-cenarios-de-urgencia-e-emergencia/>. Acesso em: 14 ago. 2024.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 40, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/89932>. Acesso em: 17 set. 2023.

TRICCO, Andrea C.; LILLIE, Erin; ZARIN, Wasifa; O'BRIEN, Kelly K.; COLQUHOUN, Heather; LEVAC, Danielle; MOHER, David; PETERS, Micah D.J.; HORSLEY, Tanya; WEEKS, Laura. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals Of Internal Medicine*, [S.L.], v. 169, n. 7, p. 467-473, 2 out. 2018. American College of Physicians. <http://dx.doi.org/10.7326/m18-0850>. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 24 out. 2024.

VALENCIA-JIMÉNEZ, Nydia Nina; ARCO-MONTIEL, Sarita Luz de. Creencias frente al embarazo y enfermedades bucodentales percibidas por gestantes en Montería, Colombia. *Revista Ciencia y Cuidado*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 20-29, 1 jan. 2021. Universidad Francisco de Paula Santander. <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.2320>. Disponível em: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2320>. Acesso em: 28 out. 2024.

## ANEXO I


**PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU/UFSC**


**Atenção:** Os campos destacados com o asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório. Em caso de não preenchimento, não será possível agendar o atendimento e o protocolo será devolvido.

**1 Identificação\***

Nome	Rafael da Silveira Duarte	
E-mail	<a href="mailto:rafaelduarte2002@gmail.com">rafaelduarte2002@gmail.com</a>	
( <input checked="" type="checkbox"/> ) Graduação	Curso: Enfermagem Fase: 10ª	
( <input type="checkbox"/> ) Pós- Graduação	Curso: Ano:	( <input type="checkbox"/> ) Mestrado ( <input type="checkbox"/> ) Doutorado ( <input type="checkbox"/> ) Especialização
( <input type="checkbox"/> ) Professor(a)	Departamento: Enfermagem	
( <input type="checkbox"/> ) Técnico -Administrativo	Localização/Setor:	

**1.1 Agendamento\***

Forma de atendimento preferencial	( <input checked="" type="checkbox"/> ) On-line ( <input type="checkbox"/> ) Presencial
Os atendimentos seguem uma fila por ordem de chegada das solicitações e dependem da disponibilidade em nossa agenda. No entanto, solicitamos que <b>indique abaixo os dias da semana e horários mais adequados para seu atendimento para verificarmos a disponibilidade:</b>	
Segunda à domingo das 15:00 as 20:00	

**2 Questão/problema de pesquisa\***

“Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a desumanização do paciente e enfermeiro nos serviços hospitalares de emergência?”.

**2.2 Objetivos da pesquisa (geral e específicos) \***

Mapear e analisar as situações desumanizadoras para paciente e enfermeiro nos serviços de emergência hospitalares.

### 3 Estratégia de busca

#### 3.1 Assunto(s)\*

- Identifique os **principais assuntos** de sua pesquisa e os termos que os representam, informando-os no quadro a seguir.
- Junto de cada assunto informe, também, os **sinônimos**, siglas, variações ortográficas, formas no singular/plural etc. que poderão ser utilizadas na busca.
- A quantidade de assuntos pode variar de acordo com a pesquisa a ser realizada. Inclua mais linhas se houver mais de quatro assuntos.
- Nas Ciências da Saúde os assuntos (descritores) e os sinônimos podem ser consultados no DeCS (<http://decs.bvs.br>) e no MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).
- Para outras áreas do conhecimento verifique se existem Tesouros/Vocabulários Controlados que possam ser utilizados para consulta de termos.
- Dificuldades para preencher este protocolo? Antes de marcar um atendimento você também pode assistir ao curso on-line “Busca sistematizada em bases de dados” no canal da BU/UFSC no YouTube (<https://tinyurl.com/BU-UFSC-Cursos-online>).

	Assunto e sinônimos em <b>português*</b>	Assunto e sinônimos em <b>espanhol*</b>	Assunto e sinônimos em <b>inglês*</b>
Assunto 1	Desumanização	Deshumanización	Dehumanization
Assunto 2	Enfermagem em emergência	Enfermería de Urgencia	Emergency Nursing
Assunto 3	Serviço hospitalar de emergência	Servicio de Urgencia en Hospital	Emergency Service, Hospital
Assunto 4	Serviços Médicos de Emergência	Emergency Medical Services	Servicios Médicos de Urgencia

#### 3.2 Critérios de inclusão

- Indique os critérios para seleção dos resultados de busca.

Tipo de documento (artigos, teses, dissertações etc.)	Artigos, teses e dissertações
Área geográfica	
Período de tempo	2019 – 2024 (caso não encontre estudos, ampliar 2014 – 2024)
Idioma	Português, inglês e espanhol
Outros	

### 3.3 Bases de Dados

- Indique as bases de dados e demais fontes de informação que deseja utilizar em sua pesquisa.

Inc luir	Bases de dados Conheça as bases indicadas pela BU/UFSC ( <a href="http://bases.bu.ufsc.br/">http://bases.bu.ufsc.br/</a> )
	<b>Academic Search Premier - ASP (EBSCO)</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>BBO - Bibliografia Brasileira de Odontologia</b> (Odontologia; abrangência nacional) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a>
X	<b>BDEFN</b> (Enfermagem; abrangência nacional) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a>
X	<b>Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)</b> (Teses e dissertações do Brasil) Acesso gratuito: <a href="http://bdttd.ibict.br/vufind/">http://bdttd.ibict.br/vufind/</a>
X	<b>Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES)</b> (Teses e dissertações do Brasil) Acesso gratuito: <a href="https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/">https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/</a>
X	<b>CINAHL (EBSCO)</b> (Enfermagem, Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>Cochrane Library</b> (Ciências da Saúde, Medicina Baseada em Evidências; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>Compendex (Engineering Village - Elsevier)</b> (Engenharias; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>Dentistry and Oral Sciences Source - DOSS (EBSCO)</b> (Odontologia; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
X	<b>Embase (Elsevier)</b> (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>ERIC (Education Resources Information Center)</b> (Educação; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://eric.ed.gov/">https://eric.ed.gov/</a>
	<b>FSTA - Food Science and Technology Abstracts (EBSCO)</b> (Ciência de alimentos, Tecnologia e Nutrição; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>Gale - Academic OneFile</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>GeoScience World (GeoRef)</b> (Geociências; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
X	<b>Google Acadêmico</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://scholar.google.com.br/">https://scholar.google.com.br/</a>
	<b>HomeoIndex – Homeopatia</b> (Medicina Homeopática; abrangência mundial) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/_ou">http://bvsalud.org/_ou</a> <a href="https://homeopatia.bvs.br/">https://homeopatia.bvs.br/</a>
	<b>IEEE Xplore</b> (Engenharias; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"

	<b>IndexPsi</b> (Psicologia; abrangência nacional) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a>
	<b>Information Science &amp; Technology Abstracts - ISTA (EBSCO)</b> (Ciência da Informação, Tecnologia da Informação; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>LA Referencia - Rede Federada de Repositórios Institucionais de Publicações Científicas</b> (Multidisciplinar; abrangência América Latina) Acesso gratuito: <a href="https://www.lareferencia.info/pt/">https://www.lareferencia.info/pt/</a>
X	<b>LILACS</b> (Ciências da Saúde; abrangência América Latina e Caribe) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a>
	<b>MOSAICO (Modelos de Saúde e Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas nas Américas)</b> (Medicinas Tradicionais, Medicinas Complementares e Medicinas Integrativas (MTCI); abrangência Américas) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a> ou <a href="https://mtci.bvosalud.org/pt/">https://mtci.bvosalud.org/pt/</a>
	<b>NDLTD</b> (Teses e dissertações; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="http://search.ndltd.org/">http://search.ndltd.org/</a>
	<b>Open Access Theses and Dissertations (OATD)</b> (Teses e dissertações; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://oatd.org/">https://oatd.org/</a>
X	<b>ProQuest Dissertations &amp; Theses Global (PQDT Global)</b> (Teses e dissertações; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN e por meio do site <a href="http://bases.bu.ufsc.br/proquest/">http://bases.bu.ufsc.br/proquest/</a>
	<b>PsycINFO (APA)</b> (Psicologia; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
X	<b>PubMed/MEDLINE</b> (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>
	<b>Redalyc</b> (Multidisciplinar; abrangência América Latina e Caribe, Espanha e Portugal) Acesso gratuito: <a href="https://www.redalyc.org/">https://www.redalyc.org/</a>
X	<b>SciELO</b> (Multidisciplinar; abrangência principalmente de periódicos da América Latina, Portugal e Espanha) Acesso gratuito: <a href="https://www.scielo.org/">https://www.scielo.org/</a>
X	<b>Scopus (Elsevier)</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>SocINDEX (EBSCO)</b> (Sociologia; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	<b>SPORTDiscus (EBSCO)</b> (Esportes, Educação Física, Medicina Esportiva; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
X	<b>Web of Science (Clarivate Analytics)</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções"
	Outros (bases de dados, repositórios, bibliotecas digitais, ferramentas de busca etc.). Especifique:

[Link para configuração da VPN](#)

[Link do tutorial para acesso CAFE no Portal de Periódicos da CAPES](#)

## 4 Resultados da busca

**Atenção:** A partir deste ponto o preenchimento do protocolo será feito durante o atendimento com o(a) Bibliotecário(a).

- Data de realização da busca: 07/11/2024

### Assunto #1

"Desumanização"

"Deshumanización"

"Dehumanization"[Mesh]

"Dehumanization"

"Dehumanisation"

### Assunto #2

"Enfermagem em emergência"

"Enfermagem de Emergência"

"Serviço hospitalar de emergência"

"Ala de Emergência"

"Departamento de Acidentes e Emergência"

"Sala Hospitalar de Emergência"

"Sala de Emergência"

"Sala de Emergência Hospitalar"

"Unidade Ambulatorial de Emergência"

"Unidades de Emergência"

"Utilização dos Serviços Hospitalares de Emergência"

"Utilização dos Serviços de Emergência"

"Serviços Médicos de Emergência"

"Centro de Emergência"

"Centros de Emergência"

"Pronto-Socorro"

"Serviço Médico de Emergência"

"Serviços de Atendimento de Emergência"

"Serviços de Saúde de Emergência"

"Enfermería de Urgencia"

"enfermería de urgencias"

"Servicio de Urgencia en Hospital"

"servicio hospitalario de urgencias"

"servicio de urgencias ambulatorias"  
 "servicio de urgencias hospitalarias"  
 "utilización de servicios de urgencias"  
 "utilización de servicios de urgencias hospitalarias"  
**"Servicios Médicos de Urgencia"**  
 "asistencia de urgencias"  
 "atención urgente"  
 "centros ambulatorios para urgencias menores"  
 "centros de urgencias"  
 "servicios de urgencias médicas"

**"Emergency Nursing"[Mesh]**  
**"Emergency Nursing"**  
 "Emergency Room Nursing"  
**"Emergency Service, Hospital"[Mesh]**  
 "Hospital Emergency Services"  
 "Hospital Emergency Service"  
 "Emergency Hospital Service"  
 "Emergency Hospital Services"  
 "Hospital Service Emergency"  
 "Hospital Service Emergencies"  
 "Emergency Room"  
 "Emergency Rooms"  
 "Emergency Ward"  
 "Emergency Wards"  
 "Emergency Departments"  
 "Emergency Department"  
 "Emergency Units"  
 "Emergency Unit"  
 "Emergency Outpatient Unit"  
 "Emergency Outpatient Units"  
 "Hospital Emergency Services Utilization"  
 "Emergency Services Utilization"  
**"Emergency Medical Services"[Mesh]**  
**"Emergency Medical Services"**  
 "Emergency Medical Service"  
 "Medical Emergency Service"  
 "Medical Emergency Services"  
 "Emergicenters"  
 "Emergicenter"  
 "Emergency Health Services"  
 "Emergency Health Service"  
 "Emergency Care"

("Dehumanization"[Mesh] OR "Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND  
 ("Emergency Nursing"[Mesh] OR "Emergency Nursing" OR "Emergency Room Nursing" OR  
 "Emergency Service, Hospital"[Mesh] OR "Hospital Emergency Services" OR "Hospital  
 Emergency Service" OR "Emergency Hospital Service" OR "Emergency Hospital Services"  
 OR "Hospital Service Emergency" OR "Hospital Service Emergencies" OR "Emergency  
 Room" OR "Emergency Rooms" OR "Emergency Ward" OR "Emergency Wards" OR  
 "Emergency Departments" OR "Emergency Department" OR "Emergency Units" OR  
 "Emergency Unit" OR "Emergency Outpatient Unit" OR "Emergency Outpatient Units" OR

"Hospital Emergency Services Utilization" OR "Emergency Services Utilization" OR  
 "Emergency Medical Services"[Mesh] OR "Emergency Medical Services" OR "Emergency  
 Medical Service" OR "Medical Emergency Service" OR "Medical Emergency Services" OR  
 "Emergicenters" OR "Emergicenter" OR "Emergency Health Services" OR "Emergency  
 Health Service" OR "Emergency Care")

### **Assunto #3**

**"Pacientes"**

"Paciente"

"Doente"

"Doentes"

"Enferma"

"Enfermo"

**"Enfermeiros"**

**"Enfermeiras e Enfermeiros"**

enfermeir\*

**"Enfermeros"**

**"Enfermeras y Enfermeros"**

enfermer\*

**"Patients"[Mesh]**

**"Patients"**

"Patient"

"Clients"

"Client"

**"Nurses"[Mesh]**

**"Nurses"**

"Nurse"

## PubMed/MEDLINE

- **Acesso gratuito:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

("Dehumanization"[Mesh] OR "Dehumanization" OR "Dehumanisation") **AND**  
 ("Emergency" OR "Emergencies")

Filtro: tempo (2014-2024) e idiomas

Quantidade de resultados: 9

## Embase (Elsevier)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo" > "Lista de bases".
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

("Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")

Filtro: tempo (2014-2024) e idiomas  
Quantidade de resultados: 19

## CINAHL (EBSCO)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo" > "Lista de bases".
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

("Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")

Filtro: tempo (2014-2024) e idiomas  
Quantidade de resultados: 6

## Scopus (Elsevier)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo" > "Lista de bases".
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

("Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")

Filtro: tempo (2014-2024) e idiomas  
Quantidade de resultados: 20

## Web of Science (Clarivate Analytics)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo" > "Lista de bases".
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

("Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")

Filtro: tempo (2014-2024) e idiomas  
Quantidade de resultados: 16

## LILACS PLUS

- Acesso gratuito: <http://bvsalud.org/>

("Dehumanization" OR "Dehumanisation" OR "Desumanização" OR "Deshumanización")  
AND ("Emergency" OR "Emergencies" OR "Emergência" OR "Emergências" OR "Urgencia"  
OR "urgencias")

Filtro: tempo (2014-2024) e idiomas  
Quantidade de resultados LILACS PLUS: 12

## SciELO

- Acesso gratuito: <https://www.scielo.org/>

("Dehumanization" OR "Dehumanisation" OR "Desumanização" OR "Deshumanización")  
AND ("Emergency" OR "Emergencies" OR "Emergência" OR "Emergências" OR "Urgencia"  
OR "urgencias")

Filtro: tempo (2014-2024) e idiomas  
Quantidade de resultados: 6

### ProQuest Dissertations & Theses Global (PQDT Global)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo" > "Lista de bases".
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

Dentro da web of science

("Dehumanization" OR "Dehumanisation") AND ("Emergency" OR "Emergencies")

Filtro: tempo (2014-2024) e idiomas  
Quantidade de resultados: 6

### Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES)

- Acesso gratuito: <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#!/>

"Desumanização" AND ("Emergência" OR "Emergências")

Filtro: tempo (2014-2024) e idiomas  
Quantidade de resultados: 0

### Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)

- Acesso gratuito: <http://bdtb.ibict.br/vufind/>

("Dehumanization" OR "Dehumanisation" OR "Desumanização" OR "Deshumanización")  
AND ("Emergency" OR "Emergencies" OR "Emergência" OR "Emergências" OR "Urgencia"  
OR "urgencias")

Filtro: tempo (2014-2024) e idiomas  
Quantidade de resultados: 22



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
Tel. (048) 3721.9480 - 3721.4998

**DISCIPLINA: INT 5182 – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “DESUMANIZAÇÃO NA RELAÇÃO PACIENTE E ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DE ESCOPO”, desenvolvido e apresentado pelo acadêmico de enfermagem “RAFAEL DA SILVEIRA DUARTE”, contemplou todas as etapas da pesquisa científica proposta. Trata-se de um estudo relevante para a prática de enfermagem apresentando aspectos desumanizantes nos serviços de emergência, demonstrando a importância de uma gestão de serviço bem executada e funcionários bem capacitados para a realização dos atendimentos. Por fim mostrando como a desumanização é um fator de múltiplas raízes e que para ser resolvida diversos problemas prévios ao atendimento final devem ser solucionados.

Florianópolis, 05 de dezembro de 2024

**Dra. Daniela Couto Carvalho Barra**  
**(Orientadora)**