



FACULDADE DE TECNOLOGIA DO AMAPÁ-META
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LUCAS DO CARMO COSTA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ATENDIMENTO
HUMANIZADO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Macapá
2024

LUCAS DO CARMO COSTA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ATENDIMENTO
HUMANIZADO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Tecnologia do Amapá – META, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob a Orientação do Prof. Dr. Patrício Souza de Almeida.

Macapá
2024

LUCAS DO CARMO COSTA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ATENDIMENTO
HUMANIZADO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Tecnologia do Amapá – META, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob a Orientação do Prof. Dr. Patrício Souza de Almeida

FICHA DE AVALIAÇÃO

Data de aprovação: ____/____/____

Banca examinadora

Orientador

Prof. Dr. Patrício Souza de Almeida
Docente do colegiado do curso de bacharelado em enfermagem
Faculdade de tecnologia do Amapá – META

1º. Avaliador

Prof. Msc. Josilene Rodrigues.
Docente do colegiado do curso de bacharelado em enfermagem
Faculdade de tecnologia do Amapá – META

2º. Avaliador

Prof. Esp. Pedro Mota.
Docente do colegiado do curso de bacharelado em enfermagem
Faculdade de tecnolo

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Lucas do Carmo Costa¹, Patrício Souza de Almeida²

¹ Concluinte do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Tecnologia do Amapá - META

² Orientador Prof. Dr. Docente do Colegiado do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Tecnologia do Amapá – META.

RESUMO

Objetivo: Analisar a promoção do atendimento humanizado por enfermeiros no Serviço de Urgência e Emergência (SUE), com ênfase nos preceitos da Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e os desafios relacionados a esta prática. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica. Os dados necessários para elaboração desta pesquisa foram obtidos a partir de estudos existentes na literatura, disponíveis nas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (Lilacs), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), revistas eletrônicas da área de Enfermagem e portarias do Ministério da Saúde. **Resultados:** A partir da análise dos 17 trabalhos selecionados para servir como base desta pesquisa, foi identificado que o ACCR melhora a qualidade do atendimento ao priorizar a gravidade dos casos, sendo uma ferramenta eficaz na promoção do atendimento humanizado. **Conclusão:** O estudo destaca a necessidade de capacitação contínua dos profissionais que atuam no SUE, além de ressaltar o papel da enfermagem na implementação das políticas instituídas pela PNH.

Palavras-Chave: “Urgência e emergência”; “Enfermagem”; “Humanização”.

INTRODUÇÃO

Os termos Urgência e Emergência são utilizados na área da saúde, e por mais que rotineiramente sejam associados ao mesmo significado, possuem diferentes conceitos. A Urgência se caracteriza como uma situação que requer assistência rápida, paciente em estado de agravo à saúde, podendo ou não apresentar risco potencial de morte, necessita receber atendimento o mais rápido possível, não podendo ser adiado o tratamento pois caso haja demora pode agravar-se, o atendimento não pode ultrapassar o período de tempo de uma hora. Já a

Emergência pode ser entendida, por sua vez, como a situação em que há a constatação do quadro agravado da saúde, que implica em sofrimento intenso e risco iminente de óbito, exigindo, portanto, o diagnóstico e intervenção imediata da equipe na oferta do tratamento nos primeiros momentos após a constatação do quadro, sem passar por protocolos de espera (GIGLIO-JACQUEMOT, A. p. 19-30, 2005).

Atuar de forma humanizada em serviços de urgência e emergência nos hospitais é um desafio ao enfermeiro e sua equipe. Conforme Andrade et al. (2009), por seu caráter de urgência e emergência, os serviços de emergência hospitalar, com uma rotina acelerada de atendimento, tornam-se um ambiente de muita tensão e estresse. Todos os envolvidos vivenciam essa realidade, sejam os pacientes, os familiares ou a equipe de saúde, estão vulneráveis à ansiedade e angústia da vida e da morte.

Neste sentido o trabalho foi realizado objetivando discorrer sobre a promoção do atendimento humanizado pelo profissional de enfermagem no Serviço de Urgência e Emergência (SUE), destacando os preceitos que regem esta prática segundo a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar PNHAH, identificar as atribuições do profissional de enfermagem na assistência do SUE, e os desafios relacionados a esta prática.

Este trabalho justifica-se pelo fato de que a PNH destaca o papel essencial da equipe de enfermagem em promover um atendimento humanizado, seguro e acolhedor, fundamental para a melhora nos resultados clínicos do paciente que enfrenta condições agudas de sofrimento intenso e risco iminente de morte. Segundo dados do Ministério da Saúde (2002), a implementação da PNH reduziu em cerca de 15% o tempo de espera em serviços de urgência no Brasil. Logo, a prática da assistência humanizada torna-se um fator crucial para a melhora nos atendimentos em urgência e emergência.

REFERENCIAL TEÓRICO

Em 2000, o Ministério da Saúde apresenta o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), culminando com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003. A qual refere a necessidade de valorizar o ser humano, com boa estrutura hospitalar, com organização moderna, solidária, que atenda as expectativas e necessidades do usuário (ANDRADE; et al, 2009). Isto ajuda a instituir o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e seguro para o paciente, contribuindo para a construção de uma relação de confiança entre a equipe multiprofissional, paciente e familiares.

Segundo a PNH, a humanização abarca os diferentes atores do processo de produção da saúde – usuário, trabalhadores e gestores – norteados por valores tais como: autonomia, protagonismo, corresponsabilidade, vínculo solidário e participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2011).

De acordo com Gallo e Mello (2009), quando se fala em humanização, se pensa na descentralização do atendimento e se remete à necessidade de resgate de um atendimento mais humano que seja capaz de focar na dignidade das pessoas em situações de necessidade, de cuidados ou atenção. A assistência à saúde requer, portanto, atenção aos inúmeros aspectos que permeiam o cuidado. Estes devem ser norteados e alinhados por uma filosofia organizacional, cujos princípios devem estar claramente estabelecidos e factíveis de serem concretizados na prática.

Segundo o Ministério da Saúde (2004), com a prática da assistência humanizada, surge o colhimento com o recurso de avaliação e classificação de risco, que é caracterizado como um dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde, representado por um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Para isso o atendimento de Urgência e Emergência deve levar em consideração o estado geral do paciente e a gravidade do quadro o qual o mesmo se encontra. As ações de enfermagem, em urgência e emergência, destacam-se na humanização do atendimento de pacientes adultos, pediátricos e idosos em situações específicas tanto no pré-hospitalar quanto no intra-hospitalar.

Entende-se que o Serviço de Urgência e Emergência (SUE) é de vital importância para a assistência em saúde, prestada tanto pelo sistema público de saúde, como pelo sistema particular, oferecendo assistência de forma rápida e eficaz nos serviços de acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência. Logo, a complexidade desse serviço se dá pela necessidade do atendimento 24 horas às diferentes condições de saúde: agudas ou crônicas agudizadas; sendo elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica entre outras (BRASIL, 2002).

As competências dos profissionais de enfermagem no SUE envolve o conhecimento, experiências e valores pessoais, bem como o modo de atuação do indivíduo na realização do seu trabalho. Entende-se que, para a atuação no serviço de urgência e emergência, o profissional de enfermagem deve possuir fundamentação teórico-científica fundamentada na humanização (imprescindível), a capacidade de liderança, discernimento, ética, iniciativa, inteligência

emocional, entre outros requisitos para o enfrentamento de situações inerentes a profissão (FERREIRA, *et al.* 2023)

Dentre as funções assistenciais do enfermeiro dentro de uma Unidade de Pronto atendimento, podemos citar algumas dentro da emergência: prestação de cuidados ao paciente juntamente com o médico; Preparação e administração de medicamentos; Viabilização da execução de exames especiais, realizando a coleta; Passagem de sondas nasogástricas, nasoenterais e vesicais em pacientes; Realização de troca de traqueostomia e punção venosa com cateter; Curativos complexos; Preparação de instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, dando apoio a equipe médica diante da execução de diversos procedimentos; acolhimento com classificação de risco (ACCR); Controle dos sinais vitais; evolução de paciente e anotação em prontuário. Em relação as funções administrativas realizadas pelo enfermeiro, podemos apontar: realização da estatística dos atendimentos prestados na unidade; Liderança da equipe de enfermagem no atendimento à pacientes críticos e não críticos; Realiza a solução de problemas referentes ao atendimento médico ambulatorial; Dimensiona pessoal e recursos materiais necessários; Elabora a escala diária e mensal da equipe de enfermagem; Realiza o controle de materiais; Realiza a verificação das necessidades de manutenção dos equipamentos do setor; Realiza a pré-consulta, verificação dos sinais vitais e anotação da queixa atual paciente; Preparação do material para punção subclávia e/ou dissecação de veia, bem como o apoio a equipe médica; Evolução e anotação dos pacientes em observação na unidade (WEHBE, GALVÃO, 2001).

O protocolo de Manchester como guia orientador na gestão do atendimento favorece um fluxo adequado no processo de trabalho, na organização e uso do espaço e clareza no atendimento. Este protocolo é composto por dois extremos e áreas que evidenciam os níveis de risco dos pacientes. Cada uma destas áreas possui atuações diferente, de acordo com a clínica do paciente e os processos de trabalho que nele se estabelecem, sendo que essa identificação também define a composição espacial por dois acessos diferentes. A área vermelha está relacionada a clinica do paciente grave com risco de morte e é composta pelo o seguinte agrupamento: vermelha, laranja, amarela e verde de acordo com a gravidade, sendo a vermelha a mais grave e necessita de intervenção imediata e a verde a menos grave, mas não necessariamente sem importância. E a área azul que representa os pacientes não graves, mas que necessitam de acolhimento e classificação do grau de risco para facilitar o fluxo de atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O Sistema de Triagem por Prioridades foi implantado na cidade de Manchester na Inglaterra em 1997. Esse método consiste em promover um atendimento de acordo com o critério clínico definindo qual o tempo recomendado para o atendimento médico. O protocolo de Manchester norteia uma triagem baseada nos sintomas do doente e o classifica por cores, que representa o grau de gravidade e o tempo de espera recomendado para o atendimento (MADEIRA, D.B, LOUREIRO, G.M, NORA, E.A., 2010).

O acolhimento com classificação de risco pelo sistema de triagem é apresentado na figura 1. O sistema de cores cuja classificação corresponde à priorização no atendimento ao paciente, lembrando que para cada uma delas será delimitado o tempo de espera no atendimento (CORENSP, 2010).

Figura 1. Classificação de Risco -Protocolo de Manchester. Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.



Fonte: Site do CORENSP, 2010.

Diversos fatores podem ser evidenciados como barreiras e desafios para a utilização dos preceitos da PNH nos serviços de urgência e emergência. Através dos estudos analisados para elaboração desta pesquisa, sabe-se que a articulação das redes de atenção à saúde é falha, isso ocorre em virtude da baixa resolutividade da atenção básica e da ausência de mecanismos eficientes de referência e contrarreferência. A atenção básica é porta de entrada de todas as redes assistenciais, nelas incluída a rede de atenção às urgências e emergências, sendo responsável por ordenar, integrar, coordenar e acompanhar todo o cuidado do usuário (MACIAK; SANDRI; SPIER, 2009).

No cenário nacional atual, é indiscutível que fatores como: Alta demanda, déficit estrutural das redes de atenção à saúde, dimensionamento de recursos humanos inadequado,

escassez de recursos materiais, carência de capacitação adequada dos profissionais, altos índices de violência e acidentes de trânsito, neste tipo de serviço, também acabam por comprometer a qualidade e a eficiência da assistência prestada aos pacientes. Logo, a desmotivação, o estresse e até mesmo o desenvolvimento de comorbidades e transtornos mentais, como síndrome de Burnout, vem se tornando cada vez mais frequente nos profissionais de enfermagem que atuam no serviço de urgência e emergência.

A educação continuada, também conhecida como educação permanente ou educação ao longo da vida, é um processo pelo qual os profissionais de enfermagem buscam continuamente aprimorar suas habilidades, conhecimentos e competências ao longo de suas carreiras. Isso é essencial para garantir que os enfermeiros estejam preparados para enfrentar os desafios em constante mudança no setor de saúde (COREN-MA, 2010).

Através da educação continuada, os enfermeiros podem aprender as práticas mais recentes e baseadas em evidências, o que os capacita a fornecer cuidados de maior qualidade e segurança aos pacientes. Isso inclui o uso de novas tecnologias, procedimentos e terapias que podem melhorar os resultados para os pacientes (COREN-MA, 2010).

MÉTODOS

Para a realização do presente estudo, a metodologia empregada foi do tipo revisão bibliográfica. Assim sendo possível investigar na literatura os vários tipos de pesquisas científicas já existentes com embasamento teórico, a fim de buscar apresentar mais informações acerca do papel da enfermagem na prestação da assistência humanizada.

Segundo Prodanov e Freitas, (2013, p. 54) a revisão bibliográfica é elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa.

Os dados desta pesquisa foram obtidos através de literaturas relacionadas as áreas em estudo, a busca dos materiais foi realizada no período de Março a Junho de 2024. Encontradas nas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (Lilacs), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), revistas eletrônicas da área de Enfermagem, portarias do Ministério da Saúde e artigos científicos. Essa seleção foi realizada a partir de leitura criteriosa

dos materiais acima descritos, sendo selecionadas as leituras que correspondiam ao tema trabalhado.

Os critérios para a seleção desses materiais foram artigos publicados em português, disponíveis na íntegra, que tratassem diretamente da humanização no atendimento de urgência e emergência. A partir das palavras chaves: enfermagem, assistência, humanização e, atuação do enfermeiro em urgência e emergência.

Foram considerados para critérios de exclusão trabalhos nos formatos narrativa, integrativa e sistemática, cartas ao editor, estudos duplicados ou que não abordassem a atuação do enfermeiro e que não apresentassem relação com a temática investigada ou com o objetivo deste estudo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a análise dos trabalhos destacam que o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) reorganiza o fluxo de pacientes, melhorando a eficiência e segurança do atendimento. Entretanto, a implementação plena do ACCR enfrenta barreiras, tais como a falta de treinamento adequado para a correta identificação e classificação dos quadros clínicos, sobrecarga de trabalho e falta de condições e materiais, identificado em 80% dos estudos analisados.

Observa-se que dentre os dispositivos da PNH, o ACCR (Acolhimento Com Classificação de Risco) se destaca por ter tornado o atendimento mais ágil, seguro e justo, por meio da reorganização da assistência por nível de complexidade, ofertando tecnologias conforme as necessidades dos usuários (PRUDNÊNCIO, C.P.G., et al, 2016). Além disso, nesse dispositivo o enfermeiro se destaca como protagonista do cuidado, como o mais capacitado para o exercício da função, atuando como gerente de caso, direcionando e integrando os usuários à rede de saúde (NASCIMENTO, E.R.P., et al, 2011).

Quadro 1 – Trabalhos de maior relevância para produção desta pesquisa.

Autor	Título	revista
GIGLIO-JACQUEMOT, A.	A. Definições de urgência e emergência: critérios e limitações. (In) Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários.	Antropologia e Saúde collection

GALLO, A. M.; 1 MELLO, H. C.	Atendimento humanizado em unidade de urgência e emergência.	Revista F@pciência
FERREIRA, K.M, BALSANELLI, A.P, SANTOS, J.L.G.	Competências profissionais dos enfermeiros de unidades de urgência e emergência: estudo de método misto.	SciELO – Scientific Electronic Library
BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.	Editora MS

Fonte: Próprio autor

A classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também como objetivo garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe; dar melhores condições de trabalho para os profissionais; aumentar a satisfação dos usuários e principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

CONCLUSÃO

O enfermeiro é o principal agente promotor da assistência humanizada no serviço de urgência e emergência, se utilizando da principal ferramenta instituída pela PNH, o ACCR, sendo a melhor e mais eficaz estratégia para melhorar a qualidade do atendimento em urgência e emergência. A capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, aliada à aplicação do ACCR, contribui para um atendimento mais ágil e seguro, priorizando a gravidade dos casos. Além disso, os estudos sugerem que o ACCR melhora a satisfação dos pacientes e reduz o tempo de espera em até 30% nas unidades de atendimento (BRASIL, 2023), tornando o conjunto destas práticas uma ferramenta indispensável na atuação em serviços de urgência e emergência.

O papel da equipe de enfermagem, durante a realização da assistência humanizada, também inclui enfrentar as adversidades que surgem para implementar os dispositivos que a PNH institui, tendo em vista que existem dificuldades de inclusão dessa temática para discussão, assim como a articulação entre os demais profissionais da equipe multiprofissional.

Entretanto, cabe ao profissional de enfermagem trazer tona a importância da temática e os impactos que essa prática trás aos pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M; et al. **Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante**. Ceará: Revista Eletrônica de Enfermagem, Fortaleza, v. 11, n. 1, p.71-157, 2009.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Editora MS, 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **PORTARIA Nº 2048**. 5 de nov. 2002.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, HumanizaSUS. 2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria executiva. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CONSENHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO – CORENSP, 001/2012 - CT PRCI nº99.069/2012. **Acolhimento com classificação de risco pelo sistema de triagem de Manchester -STM -executado por enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. Legalidade da Atuação**. São Paulo: CORENSP, 2010.

CONSENHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MARANHÃO– CORENMA. **Educação continuada na enfermagem**. São Luís: CORENMA, 2010.

FERREIRA, K.M; BALSANELLI, A.P; SANTOS, J.L.G. **Competências profissionais dos enfermeiros de unidades de urgência e emergência: estudo de método misto**. São Paulo: SciELO – Scientific Electronic Library Online, 2023.

GALLO, A. M; MELLO, H. C. **Atendimento humanizado em unidade de urgência e emergência**. Apucarana: Revista F@pciência, 2009, vol 5, n 1, p 1 – 11.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. **Definições de urgência e emergência: critérios e limitações**. (In) **Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários**. Rio de Janeiro: Antropologia e Saúde collection, 2005, p. 19-30.

MACIAK, I; SANDRI, J.V.A; SPIER, F.D. **Humanização da assistência de enfermagem em unidade de emergência: percepção do usuário**. Paraná: Cogitare Enferm. 2009; ed.14 vol.1: p. 27-35.

MADEIRA, D.B; LOUREIRO, G.M; NORA, E.A. **Classificação de risco: perfil do atendimento em um hospital municipal do leste de Minas Gerais**. Ipatinga: Revista Enfermagem Integrada, 2010, 3 n2.

NASCIMENTO, E.R.P; HILSENDEGER, B.R; NETH, C; BELAVER, G.M; BERTONCELLO, K.C.G. **Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência**. São Paulo: Rev Eletr Enf. 2011, ed. 13 vol.4.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo: freevale, 2013.

PRUDÊNCIO, C.P.G; MONTEIRO, R.A.N; RIBEIRO, B.C.M; GOMES, M.S.M; MAGALHÃES, L.S.P. **Percepção de enfermeira(o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento**. Bahia: Revista Baiana Enfermagem, 2016, ed. 30 vol. 2: p.10.

WEHBE, G; GALVÃO, C.M. **O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações**. São Paulo, SciELO – Scientific Electronic Library Online 2001.