



**BACHARELADO DE ENFERMAGEM**

**AURISVANIA RODRIGUES DA SILVA  
LÍVIA FERNANDA CANDÉA MINÁ ALVES  
MAIARA MUNIZ DA SILVA  
MARIA LIDUINA DA SILVA VASCONCELOS**

**HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS  
SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**FORTALEZA**

**2019**

**AURISVANIA RODRIGUES DA SILVA  
LÍVIA FERNANDA CANDÉA MINÁ ALVES  
MAIARA MUNIZ DA SILVA  
MARIA LIDUINA DA SILVA VASCONCELOS**

**HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS  
SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao Curso de Bacharelado em  
Enfermagem do Centro Universitário  
Ateneu, como requisito para a obtenção  
do título de graduado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms. Danielle  
Sampaio Teixeira.

**FORTALEZA**

**2019**

**AURISVANIA RODRIGUES DA SILVA  
LÍVIA FERNANDA CANDÉA MINÁ ALVES  
MAIARA MUNIZ DA SILVA  
MARIA LIDUINA DA SILVA VASCONCELOS**

**HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS  
SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao Curso de Bacharelado em  
Enfermagem do Centro Universitário  
Ateneu, como requisito para a obtenção  
do título de graduado em Enfermagem.

**Aprovados em:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Danielle Sampaio Teixeira  
Centro Universitário Ateneu- UNIATENEU

---

Prof. Dra. Elizian Rodrigues Bernardo  
Centro Universitário Ateneu- UNIATENEU

---

Prof. Dr. Samuel Ramalho Torres Maia  
Centro Universitário Ateneu- UNIATENEU

# HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

(HUMANIZATION OF NURSING IN RISK CLASSIFICATION IN EMERGENCY AND EMERGENCY SERVICES: INTEGRATED REVIEW)

**Aurisvania Rodrigues da Silva<sup>1</sup>**

**Lívia Fernanda Candéa Miná Alves<sup>2</sup>**

**Maiara Muniz da Silva<sup>3</sup>**

**Maria Liduina da Silva Vasconcelos<sup>4</sup>**

**Danielle Sampaio Teixeira<sup>5</sup>**

## RESUMO

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), constatou-se a necessidade de criar uma política, que assistisse os usuários, de forma humanizada, iniciando, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) e, em 2004, o Ministério da Saúde (MS) criou o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR). A relevância deste estudo é atualizar e capacitar os profissionais de saúde, de forma concisa e sucinta, sobre a humanização, através do artigo, para produzir suas competências humanísticas, uma vez que se trata de política pública de saúde. Este estudo tem o objetivo de analisar os artigos científicos, referentes à humanização de enfermagem no acolhimento de risco nos serviços de urgência e emergência, por intermédio de literaturas existentes, para melhorar a qualidade da assistência prestada, tornando-a humanizada. Trata-se de uma pesquisa, de caráter descritivo, de revisão de literatura da modalidade integrativa. A coleta de dados sucedeu-se em duas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A amostra final foi constituída por seis artigos, que foram analisados e discutidos. Os resultados e discussões mostraram que existe uma dificuldade de humanizar, em virtude da enorme demanda, da ambiência e da falta de funcionários. Conclusão: para os enfermeiros, a humanização torna-se eixo primordial, em todo o processo, mas são grandes os desafios na engrenagem da saúde no Brasil.

**Palavra Chave:** Emergências. Enfermagem. Humanização da assistência.

<sup>1</sup>Acadêmico de graduação em enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade lagoa de Messejana. E-mail: aurisvaniasilva@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico de graduação em enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade lagoa de Messejana. E-mail: lilicacandea@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico de graduação em enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade lagoa de Messejana. E-mail: maiaramsl@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Acadêmico de graduação em enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade lagoa de Messejana. E-mail: m.liduina7273@gmail.com

<sup>5</sup> Mestre em enfermagem. Docente do Curso de enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa de Messejana. E-mail: enfadaniellesampaio@hotmail.com

## ABSTRACT

With the emergence of the *Unified Health System* (SUS), there was a need to create a policy that would assist users in a humanized way, initiating the *National Humanization Policy* (PNH) in 2003 and, in 2004, the Ministry of Health (MS) created the *Accreditation with Risk Classification* (ACCR). The relevance of this study is to update and train health professionals, in a compiling and succinct way, about humanization, through the article, to produce their humanistic competences, since it is a matter of public health policy. The aim of this study is to analyze the scientific articles on the humanization of nursing in the reception of risk in the emergency and emergency services, through existing literature, to improve the quality of care provided, making it humanized. It is a research, of descriptive character, of literature review of the integrative modality. Data collection was carried out in two databases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) and *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences* (LILACS). The final sample consisted of six articles, which were analyzed and discussed. The results and discussions showed that there is a difficulty to humanize, due to the enormous demand, ambiance and lack of employees. Conclusion: for nurses, humanization becomes a primordial axis in the whole process, but the challenges in the health workforce in Brazil are great.

Keyword: Emergencies. Nursing. Humanization of care.

## 1 INTRODUÇÃO

Humanizar tem o objetivo de analisar, com visão holística, por parte da equipe multidisciplinar, que atende o determinado paciente, com base nas expectativas deste usuário, que deseja um atendido benévolo (REIS, 2014).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi identificado que a humanização é um fator ético-político e necessário, para prestar melhor atendimento aos usuários desse sistema, iniciando, então, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) (SILVA; RAMOS, 2014).

Com o surgimento da PNH, e tendo sua implantação em todos os programas do SUS e envolve todos os profissionais, para promover mudanças, no atendimento, no que se refere, por exemplo, à redução de filas, do tempo esperado para o atendimento, um acolhimento com resolutividade, unificado com a classificação de risco, dentre outros (BRASIL, 2018).

O Programa de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) iniciou-se, no Brasil, no ano de 2000 a 2002, tendo como objetivo uma melhora na qualidade da atenção ao usuário hospitalar. Somente em 2006, essa humanização recebeu, com a

edição da carta dos direitos dos usuários do SUS, uma portaria, de nº 1820, de 13 de agosto de 2009, dispondo sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde (SEOANE; FORTES, 2014).

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) deu início à implantação da estratégia de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), visando ao atendimento de qualidade humanizada, com menor tempo de espera, por parte do usuário (BARTEL *et al.*, 2015).

No que concerne à classificação de risco (ACCR), critérios avaliativos são pré-definidos, no processo de consulta de enfermagem, seguidos por meio de um regimento, que classifica, em cores, o agravamento e a urgência a ser atendido, onde o vermelho é: Emergência, Amarelo: Urgência, Verde: Menor Urgência, Azul: Não Urgência; o que procura dá suporte de humanização, acessibilidade e resolução, tornando o ambiente organizado, conceitual e ético de forma igualitária (BELLUCCI JÚNIOR *et al.*, 2015).

O protocolo de Manchester é quantificado em categorias representadas por cores que se diferem: Nível 1- vermelho imediato, Nível 2- Laranja, Nível 3- Amarelo, Nível 4- Verde e Nível 5- Azul, onde o enfermeiro ao analisar o paciente estabelece a classificação e/ou ordem para atendimento clínico (RONCALLI *et al.*, 2017).

Salientando que classificação de risco vem ser um instrumento valioso, utilizado no momento da chegada, para a priorização do usuário quanto à gravidade, intensidade e complexidade da doença. Para que haja um serviço humanizando, faz-se necessária a aplicabilidade de uma das diretrizes, em que tem base resolutiva do SUS, a equidade (REIS, 2014)

Existem dois protocolos vigentes: Manchester e o Acolhimento com classificação de Risco do Ministério da Saúde. Os protocolos vêm sendo utilizados, nos serviços emergenciais, sendo de grande relevância, no processo de organização e divisão, por necessidade e complexidade de atendimento.

As unidades de urgência e emergência têm sido colocadas, por seus clientes, como um ambiente de atendimento, que atende todas as queixas, por ser decisório e ágil, com funcionamento de 24 horas todos os dias (RONCALLI *et al.*, 2017b).

A lotação das unidades de atenção secundária é consequência da morosidade na atenção primária, o que coloca em evidência o processo de atendimento, nas unidades de emergência, refletindo diretamente em insatisfação por parte do usuário e desgaste da equipe multidisciplinar.

O profissional enfermeiro, ao fazer a classificação, é preciso estar treinado, pois a mensuração da dor do outro e sua narração são muito subjetivas, podendo, assim, esse profissional, pela sobrecarga, níveis altos de estresse e insatisfação da população, que desconhece o protocolo, acabar por classificar, de forma errônea, comprometendo o paciente; portanto, o enfermeiro é a chave primordial da classificação, enfatizando que o profissional deve ampliar seus conhecimentos em busca de uma saúde equânime, integral e humanizada (RONCALLI *et al.*, 2017a).

Pensando em humanização, torna-se indispensável falar sobre o cuidado proposto; este, por sua vez, apresenta inúmeras situações conflitantes, evitar gerar dificuldades, para o ambiente profissional, contribuindo inclusive para o desgaste e o desânimo para o trabalho em si (SEONE; FORTE, 2014)

O Humaniza SUS propõe diversas inovações em saúde; ambiência adequada, o que melhora condições de trabalho e de atendimento, articulação dos processos, como instrumentos, utilizados para promoção de saúde, fornecer autonomia à coletividade, mapeamentos sociais, fomentação do protagonismo do usuário, trabalhadores e gestores, juntos, dentre outros (BRASIL, 2018).

Sabendo que atualmente a baixa adesão sobre o tocante do processo humanização tem contribuindo para o agravo da saúde de todos os envolvidos, isto é, os usuários, os trabalhadores e os gestores, no sistema de saúde, à vista disso, essa pesquisa tem sua justificativa, para que os discentes, ao saírem do curso de graduação, venham ter melhor entendimento, sobre a temática humanização, juntamente com outros compêndios, para que possam aperfeiçoar-se e melhorar a qualidade da assistência de saúde pública.

Vale ressaltar que a PNH necessita ser disseminada aos profissionais, atuantes no mercado, visto que se trata de uma política, surgida, no início do século XXI, e, em razão disso, são escassas as informações a respeito da humanização, para esses profissionais, que já atuam antes da efetivação da PNH. Nesse sentido, a relevância é atualizar e capacitar esses profissionais, de forma concisa e sucinta, sobre a humanização, através do artigo, para ampliar suas competências humanísticas, uma vez que se trata de política pública de saúde.

Não restam dúvidas de que, após a criação da PNH, notou-se a suma importância da humanização, no acolhimento da classificação de risco dos serviços emergenciais, compreendendo que o acolhimento é realizado, na classificação de risco, através de uma escuta qualificada, e o acolhimento deve ser dinâmico e efetivo,

estabelecendo a prioridade do atendimento médico pelo agravo da doença e garantindo resolutividade e satisfação dos usuários.

Partindo do pressuposto de que a humanização é destaque, na assistência pela aplicabilidade dos princípios que a norteiam, durante o atendimento, surge a seguinte pergunta norteadora: como é vista a humanização da enfermagem, na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, com base na literatura científica?

Este estudo tem o objetivo de analisar os artigos científicos, referentes à humanização de enfermagem no acolhimento de risco nos serviços de urgência e emergência, através de literaturas existentes, para melhorar a qualidade da assistência prestada, tornando-a mais humanizada.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Urgência e Emergência**

Os serviços de urgência e emergência compõem um elemento relevante de saúde pública, instituída a partir do ano de 1995, devido ao grande número de condições agudas pré-hospitalar, ou seja, acidentes e/ou traumas, violência e pela precariedade das estruturas hospitalares, tornando a assistência menos eficaz aos usuários (BRASIL, 2018).

Conforme o Conselho Nacional de Medicina, por meio da Resolução N° 1.451/95, define o conceito de urgência, sendo uma situação aguda, em que o paciente necessita de atendimento médico, imediatamente, com ou sem risco de morte, e emergência, como uma ocorrência com potencial de morte elevada ou com um sofrimento muito intenso, necessitando de uma assistência imediata, fazendo desta uma prioridade absoluta (BRASIL, 2018).

Tendo em vista a grande demanda e com a finalidade de organizar o fluxo, nas urgências e emergências, garantindo melhor acolhimento e a resolutividade adequada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu sobre a Portaria n° 2.048, de 5 de novembro de 2002, de caráter nacional, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (BRASIL, 2018).

Em consequência da localização dos hospitais, de alta complexidade, em municípios-sede, e da alta prevalência da morbimortalidade, emergiu a necessidade da criação da Política Nacional de Atenção às Urgências, através da Portaria n° 1.863/GM, em 29 de setembro de 2003, visando colocar em prática os princípios do SUS, a

equidade, a universalidade e a integralidade em todos os setores de urgência e emergência de saúde (BRASIL, 2018).

Somente no final do ano de 2010, o Ministério da Saúde (MS), com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (*Conasems*) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (*Conass*), instituiu as Redes de Atenção à Saúde, visando à comunicação em todos os níveis de assistência (primário, secundário e terciário), garantindo a integralidade dos serviços e/ou cuidados. São organizadas por eixos temáticos, dos quais incluem: Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Rede de Atenção Psicossocial (Raps); Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência; Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2018).

Enfatizando que a Rede de Atenção às Urgências privilegia a linhagem dos seguintes cuidados, cardiovasculares, traumatológico e cerebrovascular, esta apresenta os constituintes a seguir: Atenção Básica em Saúde; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Força Nacional de Saúde do SUS; Atenção Domiciliar e Hospitalar; Sala de Estabilização, inclusive a Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde (OLIVEIRA; ARAÚJO; GARCIA, 2018).

### **3.2 A Humanização e a Política Nacional de Humanização**

Humanizar é incluir as diferenças e isso ocorre, através de mudanças compartilhadas de um SUS, que assim funciona. É exposto na tríade aposta ético-estético-política, isso implica dizer que a humanização envolve estas três junções essenciais para a qualidade da assistência em todos os seus níveis (MENDES, SILVA, 2011).

Humanizar, então requer para si estratégias, baseados em princípios, tais como: a transversalidade, que é reconhecer as diferentes especialidades e práticas na saúde; indissociabilidade, que sinaliza o cuidado participativo, não restringindo apenas a equipe de saúde; protagonizar o usuário e o responsabilizar por si, no quesito sua saúde, o que o leva à autonomia, isto é, reconhecer o indivíduo e suas singularidades e necessidades, tornando-o parte integral, no processo, fazendo-o reconhecedor, como peça principal, no autocuidado (BRASIL, 2018).

A PNH tem diretrizes que a norteiam, sendo estas: Acolhimento; Valorização do trabalhador; Gestão Participativa e Cogestão; Ambiência; Clínica ampliada e compartilhada; Defesa e direito dos usuários, com o intuito de mudar a cultura vigente do atendimento (OLIVEIRA, 2016).

### **3.3 Enfermagem, Classificação de Risco e Humanização**

Em 2004, o Ministério da Saúde instituiu a diretriz Acolhimento com Classificação e Risco (ACCR) com o propósito de melhorar o atendimento aos usuários. Sendo o acolhimento um dispositivo da PNH, que visa organizar o fluxo da fila, priorizando o usuário por meio da complexidade da doença (BRASIL, 2018).

O profissional enfermeiro passou a ser o responsável por classificar e avaliar os usuários, de acordo com o Conselho Regional de Enfermagem, pela lei brasileira do exercício profissional N° 7498, de 25 de junho de 1986. Entretanto, faz-se necessário o uso de um instrumento ou protocolo que o norteie; no Brasil, passou a utilizar o protocolo inglês *Manchester Triage System* – MTS, conhecido como protocolo de Manchester (RONCALLI *et al.*, 2017b).

Este protocolo estabelece o fluxo, por meio de um sistema de cores, que são: cor vermelha – atendimento imediato, paciente não aguarda no atendimento; cor laranja- paciente pode esperar até dez minutos; cor amarela – aguardar até 60 minutos; a tonalidade verde- até 120 minutos e, finalizando, com a cor azul- paciente aguarda até 240 minutos (BRASIL, 2018).

Sabendo que a Classificação de Risco não exclui nenhum usuário do atendimento, apenas organiza o fluxo de atendimento, isto é, o atendimento não é por ordem de chegada à unidade. Enfatizando que a classificação de risco não é estabelecer um diagnóstico, apenas uma identificação dos pacientes pela gravidade clínica (BRASIL, 2018).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

O estudo constituiu uma revisão integrativa, de caráter descritivo. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010 p. 103) afirmam que a revisão integrativa é um método

de estudo que coleta dados de fontes secundárias, sendo capaz de sintetizar os resultados de outras pesquisas, sobre um determinado tema, de forma organizada para o aperfeiçoamento e compreensão do leitor acerca do tema proposto. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 761), a revisão integrativa consiste em seis etapas, a saber: 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem; 3) Categorização dos estudos selecionados; 4) Avaliação dos estudos; 5) Interpretação dos resultados e 6) Apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

#### **4.2 Coleta e análise de dados**

A coleta de dados deu-se, por meio do levantamento de artigos, realizado em duas bases de dados bibliográficos: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), também foram analisados manuais, livros e a Constituição Federal. Os descritores de busca foram: Urgência e Emergência; Enfermagem e Classificação de Risco. O período da coleta de dados sucedeu em maio de 2019.

Para o estudo foram incluídos trabalhos, artigos, monografias e teses, de relevância temática, acesso na íntegra em português, publicados, nos últimos oito anos, devido à escassez de estudos. Foram excluídas amostras duplicadas, artigos não gratuitos, resumos em congressos e obras incompletas. De um total de 26 artigos encontrados, após a aplicação dos critérios, a amostra do estudo foi composta por 6 artigos.

Para a análise dos resultados, sucederam de uma leitura minuciosa e crítica, buscando explicações, para os resultados conflitantes e divergentes, contendo uma análise estatística para melhor compreensão dos resultados.

#### **4.3 Categorização dos resultados**

As informações, pertinentes às publicações, foram extraídas e categorizadas com a temática a seguir: autores da obra, título do texto, periódico e ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo, instrumento de coleta de dados, principais resultados, resposta à pergunta da pesquisa, implicação/sugestões para enfermagem.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao realizamos a leitura dos artigos, de forma minuciosa, obtivemos um total de seis artigos, que atenderam os critérios dos resultados, dos quais cinco (83%) foram da base de dados SciELO e somente um (17%) foi da base de dados LILACS. Quanto ao ano de publicação, foram observados que ultrapassaram os últimos cinco anos (2014 - 2019), devido à escassez da temática, totalizando apenas dois (33%) que inseriram, nesse parâmetro; os demais (83%) ficaram entre seis a oito anos, sendo a maior incidência no ano de 2013 (dois artigos). Todos os artigos abordaram a temática proposta, nesse estudo, humanização da enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência.

Com relação aos objetivos dos artigos estudados, dois deles (33%) abordaram a percepção dos enfermeiros acerca da humanização na classificação de risco e no atendimento de urgência hospitalar. Três dos artigos (50%) referiram-se a respeito dos entendimentos dos enfermeiros, usuários e gestores sobre a humanização. Restando um artigo (17%), que apresentou a humanização no atendimento de emergência, através da classificação de risco. Sucedeu ainda quanto ao tipo de estudo que quatro publicações (67%) foram do tipo descritivo-exploratório e o restante (33%) apenas do tipo descritivo. Como podemos observar na tabela 1

Quadro 1 - Categorização dos artigos quanto aos autores, título, periódico/ ano de publicação, objetivo e o tipo de estudo.

Autores da obra	Título do texto	Periódico e ano de publicação	Objetivo do estudo	Tipo de estudo
COSTA, N.M.M.R <i>et al.</i>	Acolhimento: Percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência	Rev Enferm UFSM, 2018	Identificar a percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e analisar sua articulação com os fundamentos da PNH.	Descritivo-exploratória
CHERNICHARO, I. M., FREITAS, F.D.S., FERREIRA, M.A.	Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização	Rev Bras Enferm, 2013	Identificar e analisar os elementos que conformam as representações de profissionais de enfermagem e usuários sobre a humanização no cuidado e discutir estratégias que contribuam para a implementação da Política Nacional de Humanização	Exploratória do tipo descritiva
SILVA, C.R.A. <i>et al.</i>	Acolhimento como estratégia do programa nacional de humanização	Cienc Cuid Saude, 2011	Conhecer qual o entendimento de usuários, colaboradores e gestores de um Hospital Universitário sobre acolhimento e humanização da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde	Exploratório-descritivo
CAVALCANTE, A.K.C.B., DAMASCENO, C.A.F., MIRANDA, M.D.S.	Humanização da assistência em atendimento de urgência hospitalar: percepção dos enfermeiros	Revista Baiana de Enfermagem, 2013	Analisar a percepção dos enfermeiros acerca da humanização em atendimento de urgência hospitalar	Exploratório/descritivo
ZEM, K.K.S., MONTEZELI, J.H., PERES, A.M.	Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de	Rev Rene, 2012	Identificar o entendimento de enfermeiros de um pronto-socorro acerca da humanização e sua concepção sobre o acolhimento com classificação de risco	Descritiva

	um pronto socorro			
SILVA, I. B., ESTEVES, Y.A., CASTRO, M.C.S.	Humanização no atendimento de emergência através da classificação de risco: revisão de literatura	Revista Eletrônica Estácio Saúde, 2016	Discutir a humanização no atendimento de emergência através da classificação de risco	Descritivo

Fonte: pesquisa própria.

No que concerne os instrumentos de coleta de dados, que os artigos empregaram, foram através de entrevistas semiestruturadas (67%), grupo focal (17%) e base de banco de dados (17%). Os artigos salientaram que os resultados e as resposta da problematização e sugestões, para os enfermeiros, que ainda existem entraves nas relações, entre os participantes envolvidos nos processos de saúde, e a falta de entendimento, estruturas físicas e o foco na cura da doença dificultam a efetivação da PNH (tabela 2).

Quadro 2 - Categorização dos artigos quanto ao instrumento de coleta de dados, principais resultados, resposta à pergunta da pesquisa, implicação/sugestões para enfermagem.

Instrumento de coleta de dados	Principais resultados	Resposta á pergunta da pesquisa	Implicação/sugestões para enfermagem
Entrevista semi-estruturadas	Emergiram as categorias: o acolhimento como atendimento inicial, em que o acolhimento é descrito como ação na entrada do usuário no serviço; acolhimento com vistas à humanização, demonstrando entendimento e aplicação de acordo com a PNH; dificuldades para desenvolver o acolhimento devido à sobrecarga de trabalho, a falta de fluxo e de infraestrutura	As demandas de pacientes não estão sendo direcionadas de maneira organizada, levando ao acúmulo e a falta de qualidade nos atendimentos em setores como os de urgência e emergência.	É importante que o enfermeiro como membro da equipe de saúde e gestor da equipe de enfermagem tenha conhecimento científico e articulado com as políticas de saúde vigentes.
Entrevista semi-estruturadas individuais	Características gerais dos sujeitos; Categorias temáticas (1. Relação profissional/usuário como elemento para a humanização da assistência; 2. Qualidade no atendimento e expressões humanizantes: recursos humanos/materiais e a instituição; 3.O cuidado como elemento inerente à humanização da assistência)	O esmero dos profissionais na assistência desvinculado das condições estruturais para a oferta dos serviços não se configura em uma assistência humanizada, sob à luz da representação social.	Cabe aos gestores a análise minuciosa de cada questão que se apresenta como empecilho para a implantação uniforme e global da política de humanização, assim como cabe aos profissionais sinalizá-las, de forma objetiva, embasada em seu cotidiano profissional.
Dinâmica de grupo	O acolhimento e a humanização na	Os participantes demonstraram compreender	A enfermagem pode ser o ela que agrega

(grupo focal)	assistência à saúde na concepção dos usuários; O acolhimento e a humanização na assistência à saúde na concepção dos colaboradores; O acolhimento e a humanização na assistência à saúde na concepção dos gestores.	a essência do significado do acolhimento na assistência à saúde e também como seria uma assistência mais humanizada, embora não compartilhassem da mesma concepção sobre o tema	e aproxima os diferentes profissionais para implementar a PNH na instituição
Entrevista semiestruturada	Muitas são as dificuldades para humanizar a assistência hospitalar em atendimento de urgência em decorrência de fatores tais como: condições estruturais e organizacionais; falta de compreensão; falta de compromisso; falta de projetos assistenciais	Percebeu-se que os enfermeiros possuem conhecimento singular acerca dos vários significados da palavra humanização	Sejam desenvolvidas reflexões acerca de um melhor desempenho organizacional e principalmente, a prática de situações humanísticas
Entrevista semiestruturada áudio-gravada	Emergiram três categorias: 1. O entendimento dos enfermeiros de pronto-socorro acerca da humanização; 2. O entendimento dos enfermeiros do pronto-socorro acerca do acolhimento com classificação de risco; 3. Elementos essenciais à implantação do acolhimento com classificação de risco.	Inferiu que conceitos da PNH e do protocolo nacional de acolhimento com classificação de risco não são conhecimentos de domínio por parte dos enfermeiros	O papel do enfermeiro como idealizador da prática de educação permanente, que deve sempre buscar maior capacitação e adequar a realidade dos seus serviços às políticas que visem à melhoria dos mesmos.
Busca nos bancos de dados (SciELO, LILACS)	A humanização no atendimento de emergência através da classificação de risco valoriza tanto o usuário quanto o profissional,	Demonstram a importância da classificação de risco e a sua relação com a humanização e que esta precisa ser discutida e planejada por	Estratégias adequadas que facilitem a implantação da classificação de risco, visto que esta traz uma proposta para o

	contribuindo para o bom funcionamento das unidades de emergência.	todos envolvidos no cenário da produção da saúde.	serviço, sob a ótica da humanização, focando, não apenas na doença, mas no acolhimento do paciente, da comunidade e da família.
--	---	---	---

Fonte: pesquisa própria.

Os estudos evidenciaram que, mesmo com a grande importância da humanização nos serviços emergenciais, ainda assim, encontramos grandes desafios, para a efetivação da PNH, que vai, desde a infraestrutura, aos gestores das unidades de saúde, desvinculando os conceitos da PNH.

Para os usuários, a humanização, na classificação de risco e em toda sua extensão hospitalar, deve haver uma comunicação efetiva, uma postura e comportamento adequados dos profissionais, em cada setor de atendimento. Outro aspecto, mencionado pelos usuários, é a recepção rápida, focada no sintoma pontual da doença, fazendo com que a visão holística seja deficitária; por isso, a importância do profissional conhecer os usuários e, principalmente, como estes se comportam no serviço, para que suceda uma mudança na implementação da PNH (CHERNICHARO, FREITAS, FERREIRA, 2013, p.567).

A falta de informação dos usuários, no que diz respeito às normas de funcionamento dos serviços emergenciais e da rede de atenção à saúde, prejudica todo o processo de humanização, acarretando insatisfação da população e superlotando as unidades com queixas triviais (SILVA, ESTEVES, CASTRO, 2016, p. 165).

Salientando que a população usuária do SUS acredita que a humanização e o acolhimento, nessas unidades, são restritos apenas aos médicos e enfermeiros, excluídas as demais categorias de saúde e sua responsabilidade na promoção e reabilitação da saúde (SILVA *et al*, 2011, p. 37).

Os enfermeiros relatam que a humanização da assistência nos serviços de urgência e emergência é ainda pleonástica, tendo vários significados e sentidos, o que se torna difícil de explicar, pois os mesmos assimilam que a prática da humanização no acolhimento com classificação de risco está voltada para uma escuta qualificada e a resolutividade da doença (CAVALCANTE, DAMASCENO, MIRANDA, 2013, p. 225).

Costa *et al* (2018, p. 584) afirma que a maior problemática, na aplicabilidade da humanização na classificação de risco, apontada pelos enfermeiros, está na sobrecarga de trabalho, na falta de materiais e na inóxia de colaboradores, para ofertarem uma assistência oportuna.

Para Silva *et al* (2011, p.38) fatores antissociais iniciam-se na fase acadêmica, estendendo-se até à assistência e que ainda o modelo biomédico está muito enraizado na cultura brasileira, frisando que, antigamente, as relações interpessoais, entre professores

e profissionais da assistência, eram efetivas e, aos poucos, foram-se perdendo, surgindo a necessidade de se pensar e repensar como exercer a humanização.

Considerando que os enfermeiros encontram dificuldades na implementação da humanização na classificação de risco, pela falta de insumos para disseminar a PNH e o acolhimento com classificação de risco, não restringindo apenas um meio e/ou instrumento, para nortear sua conduta (ZEM, MONTEZELI, PERES, 2012, p. 903).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da análise dos dados obtidos, pode-se deduzir que a PNH ainda é de difícil entendimento, por parte da população, profissionais e gestores, devido à escassez de materiais e a não procura pelos mesmos. É possível notar que uma das diretrizes da PNH é o acolhimento que, como objetivo primordial, a melhoria da assistência ofertada. Identificou-se que alguns profissionais não integram a classificação de risco com o acolhimento, impedindo a assistência com excelência.

Ressaltando que existem fatores que dificultam a humanização na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, acarretando estresse para os profissionais e usuários desses serviços. Sendo tais fatores a superlotação, a quantidade diminuta de funcionários e também a ambiência, esta atende as diretrizes da PNH.

A Humanização torna-se eixo partícipe primordial, em todo o processo, este, por sua vez, é visto, na atualidade, como um dos grandes desafios, na engrenagem da saúde, no Brasil, e sua demanda, onde podem ser identificados elementos em minúcias que venham a mitificar a prática de humanização, por parte das equipes multidisciplinares, como um todo, bem como do profissional enfermeiro e sua atuação.

Foi observada a grande importância do enfermeiro, para a implementação da humanização nos serviços de urgência e emergência, e esse deve capacitar-se, para que a PNH esteja presente na classificação de risco, acolhendo o usuário, com uma escuta qualificada, visão holística e, assim, agregando conhecimento com as práticas profissionais. Salientando que a humanização não é uma técnica e que o acolhimento visa a uma postura profissional de todos os colaboradores de saúde.

O presente estudo encontra limitações, nas avaliações dos dados literários, tratando-se de uma temática, de suma importância, para todos os envolvidos, na rede de atenção à saúde, sugerem-se estudos futuros, com o intuito de ampliar informações, para que a aplicabilidade da humanização seja eficaz em todos os níveis de complexidade.

## REFERÊNCIAS

BARTEL, T. E. *et al.* Dialogando sobre serviços de saúde a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco: Relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**. [s.l.], v. 39, n. 1, p. 164-173, jan./mar. 2015.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A. *et al.* Acolhimento com classificação de risco em serviço hospital de emergência: Avaliação do processo de atendimento. **Rev. Enferm. UERJ**, RJ, v. 23, n. 1, p. 82-87, jan./fev. 2015.

BRASIL.Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**. 2018.Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/cartao-nacional-de-saude/legislacao/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>>. Acesso em: 05 set. 2018.

\_\_\_\_\_. M. S. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/upa/rede-de-atencao-as-urgencias-e-emergencias>>. Acesso em: 29 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. M. S. **Política Nacional de Humanização-PNH**. 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_1ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf) >. Acesso em: 30 out.2018.

\_\_\_\_\_. M. S. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco**. 2018. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. M. S. **Fundação Oswaldo Cruz**. 2018. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>>. Acesso em: 06 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. M. S. **Rede Humaniza SUS**. 2017. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/politica-nacional-de-humanizacao>>. Acesso em: 06 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. M. S. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Saúde toda Hora**. 2018. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_ras.php?conteudo=rede\\_emergencias](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_emergencias)>. Acesso em: 04 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. M. S. **Sobre o Programa**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus/sobre-o-programa>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. M. S. **Portaria Nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html)>. Acesso em: 21 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. M. S. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/legislacao/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. M. S. **ACR – Um instrumento de equidade**. 2015. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/91035-acr-um-instrumento-de-equidade>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

CAVALCANTE, A. K. C. B.; DAMASCENO, C. A. F.; MIRANDA, M. D. S. Humanização da assistência em atendimento de urgência hospitalar: percepção dos enfermeiros. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 27, n. 3, p. 221-233, set/dez. 2013.

COSTA, N. M. M. R. *et al.* Acolhimento: percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência. **Rev Enferm UFSM**, [s.l.], v. 8, n. 3, p. 576-590, jul/set. 2018.

CHERNICHARO, I. M., FREITAS, F. D. S., FERREIRA, M. A. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 564-70, jul./ago. 2013.

MENDES, A. T. S.; SILVA, G. A. S. Política Nacional de Humanização. Local: UFMA/UNA-SUS, 2011

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n.4, p. 758 -64, out./dez. 2008.

OLIVEIRA, A. E. F.; ARAÚJO, F. L. S. M.; GARCIA, P. T. **Redes de Atenção à Saúde: Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Âmbito do Sistema Único de Saúde**. São Luís: EDUFMA, p. 78, 2018.

OLIVEIRA, N. R. C. **Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes**. São Luís: EDUFMA, 2016.

REIS, M. B. V. B. **Atendimento humanizado em unidade de urgência e emergência**. 2014. 21 f. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2014.

RONCALLI A. A. *et al.* Experiências cotidianas do enfermeiro na classificação de risco em unidade de pronto atendimento. **Rev enferm UFPE**, PE, v. 11, n. 4, p. 1743-51, abr. 2017.

RONCALLI, A. A. *et al.* Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão enfermeiro. **Rev. Baiana enferm**, [s.l.], v. 31, n. 2, p. 1-10, 2017.

SEOANE, A. F.; FORTE, P. A. C. Percepção de médicos e enfermeiros de unidades de assistência médica ambulatorial sobre humanização nos serviços de saúde. **Saúde Soc**. SP, v. 23, n. 4, p. 1408-1416, 2014.

SILVA, S. M.; RAMOS, M. Z. Profissionais de saúde de um serviço de emergência hospitalar: discursividades em torno do cuidado. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 693-714, 2014.

SILVA, I. B., ESTEVES, Y. A., CASTRO, M. C. S. Humanização no atendimento de emergência através da classificação de risco: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, [s.l.], v. 5, n. 1, 2016.

SILVA, C. R. A. *et al.* Acolhimento como estratégia do programa nacional de humanização. **Cienc Cuid Saude**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 035-043, jan./mar. 2011.

SOUSA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v.8, n. 1, p.102-6, 2010.

ZEM, K. K. S., MONTEZELI, J. H., PERES, A. M. Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. **Rev Rene**, [s.l.], v. 13, n. 4, p. 899-908, 2012.