

Humanização no Atendimento de Urgência e Emergência: Olhar da enfermagem à luz da fenomenologia

Humanization of Emergency Services Assistance: A view of nursing in the light of phenomenology

Humanización em Atención Urgente y de Emergencia: Perspectiva de enfermería a la luz de la fenomenología

Recebido: 14/07/2021 | Revisado: 21/07/2021 | Aceito: 26/07/2021 | Publicado: 01/08/2021

Kátia Lilian Sedrez Celich

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5166-8444>
Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
E-mail: Katia.celich@uffs.edu.br

Éliton dos Anjos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6693-6694>
Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
E-mail: elitonanjos1@gmail.com

Jeane Barros de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0512-9765>
Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
E-mail: jeane.silva@uffs.edu.br

Leoni Terezinha Zenevicz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0811-6812>
Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
E-mail: leoni.zenevicz@uffs.edu.br

Silvia Silva de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6111-5632>
Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
E-mail: silvia.souza@uffs.edu.br

Tatiane Gaffuri da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6854-0319>
Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
E-mail: tatiana.silva@uffs.edu.br

Matheus Eugênio de Pauli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3787-0125>
Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
E-mail: matheus.pauli@estudante.uffs.edu.br

Vander Monteiro da Conceição

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0972-0795>
Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
E-mail: vander.conceicao@uffs.edu.br

Resumo

Introdução: Abordar a humanização do cuidado nos serviços de urgência e emergência é um desafio necessário, a clientela que busca atendimento nestes espaços, bem como os profissionais que ali atuam estão sob tensão e estresse. **Objetivo:** compreender o significado da humanização para a equipe de enfermagem no cenário da urgência e emergência. **Métodos:** Estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica, no qual participaram 06 profissionais da equipe de enfermagem. A coleta das informações ocorreu em 2019 através de entrevista semiestruturada. **Resultados:** Os conceitos fenomenológicos de “ser com” e “ser no mundo”, possibilitou desvelar os significados da humanização para estes profissionais resultando em três temas: o Ser aí no encontro com o outro no mundo do cuidado; processo de trabalho no mundo do (des)cuidado; elementos que interferem na humanização. **Conclusão:** A compreensão do significado da humanização instiga reflexões e mudanças no mundo do cuidado, o profissional da enfermagem relaciona-se, em seu cotidiano, com o mundo circundante e o mundo próprio, dessa forma, encontra-se em uma constante transformação e assim dá significados ao atendimento nos serviços de urgência e emergência.

Palavras-chave: Enfermagem; Serviço hospitalar de emergência; Humanização da assistência.

Abstract

Introduction: Approaching the humanization of emergency services assistance is a necessary challenge. Patients who require hospital emergency assistance as well as healthcare professionals who work there, are under stress and tension. **Objective:** understand the meaning of humanization for the nursing staff in the context of urgency and emergency.

Methods: Qualitative study, with a phenomenological approach in which 06 professionals from nursing staff participated. The collection of information took place in 2019 through a semi-structured interview. *Results:* the phenomenological concepts of “being with” and “being in the world”, made it possible to unveil the meanings of humanization for these professionals, resulting in three themes: Being there in the encounter with the other in the world of care; work process in the world of (lack of) care; elements that interfere with humanization. *Conclusion:* Understanding the meaning of humanization instigates reflections and changes in the world of care, nursing professionals relate, in their daily lives, with the surrounding world and the world itself, thus, it is in constant transformation and so gives meaning to care in urgent and emergency services.

Keywords: Nursing; Emergency service hospital; Humanization of assistance.

Resumen

Introducción: Plantear la humanización de la atención en los servicios de urgencias y emergencias es un desafío necesario, tanto a los clientes, que buscan asistencia en estos espacios, como los profesionales que allí trabajan están bajo tensión y estrés. *Objetivo:* comprender el significado de la humanización para el equipo de enfermería en el contexto de urgencia y emergencia. *Métodos:* Estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico, en el que participaron 06 profesionales del equipo de enfermería. La recolección de información se realizó en 2019 a través de una entrevista semiestructurada. *Resultados:* Los conceptos fenomenológicos de “estar con” y “estar en el mundo”, permitieron desvelar los significados de la humanización para estos profesionales, resultando en tres temas: Estar ahí en el encuentro con el otro en el mundo del cuidado; proceso de trabajo en el mundo del (des) cuidado; elementos que interfieren con la humanización. *Conclusión:* Comprender el significado de la humanización instiga reflexiones y cambios en el mundo del cuidado, los profesionales de enfermería se relacionan, en su cotidianidad, con el mundo circundante y el mundo mismo, por lo que se encuentra en constante transformación y por lo tanto da sentido al cuidado en urgencias. y servicios de emergencia.

Palabras clave: Enfermería; Servicio de urgencia em hospital; Humanización de la atención.

1. Introdução

O Brasil, no início do século XXI, de acordo com o Ministério da Saúde (2004), estabeleceu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que culminou em 2003 com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) - HumanizaSUS – tornando-se eixo condutor para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano das práticas de gestão e assistência, tendo como principal alicerce a participação e corresponsabilização dos sujeitos envolvidos nos diversos processos de trabalho em saúde (Ministério da Saúde, 2011).

A PNH é uma política pública transversal que se deve fazer presente em todas as instâncias e programas do SUS, assim, apresenta como base três princípios: indissociabilidade entre a atenção e a gestão na produção de saúde; a autonomia, corresponsabilidade e protagonismo dos sujeitos e a transversalidade. Logo, abrange os diferentes segmentos da assistência e gestão, proporcionando cuidado integral aos sujeitos e coletividade - usuário, trabalhadores e gestores - garantindo sua coparticipação no processo de cuidar, passando pela oferta de serviços, tecnologias de cuidados e construção de ambientes seguros, harmoniosos e que ofereçam conforto e bem-estar aos usuários (Michelan & Spiri, 2018).

A Rede de atenção às Urgências e Emergências (RUE) é essencial no âmbito da assistência à saúde e são considerados parte integrante do SUS, identifica-se por serem atendimentos desafiadores, onde o fluxo de atividades acarreta sobrecarga de tarefas. Apesar da implantação de políticas públicas direcionadas para o enfrentamento desse fenômeno, vale destacar que diversos fatores são responsáveis pela elevada demanda nestes serviços, dentre eles: problemas de estruturação das redes de atenção à saúde, desajustes no dimensionamento de recursos humanos, escassez de recursos materiais, violência e acidentes de trânsito. Isso torna os serviços de urgência e emergência peculiares quando comparados com os demais serviços de saúde, sendo necessário um olhar diferenciado para este ambiente (Souza et al., 2017)

É importante salientar que na realidade brasileira, a população busca esse atendimento em situações que não se caracterizam por problemas agudos e de alta gravidade, o que contribui para a sobrecarga deste serviço e o comprometimento da finalidade para o qual foi desenvolvido (Mendes et al, 2018). Portanto, é requerido desses profissionais uma desenvoltura técnica, científica e humana que garanta uma assistência rápida e imediata quando o risco de morte é iminente, sendo necessário a atuação

de equipes preparadas (Sousa et al, 2019). No entanto, as condições de trabalho podem comprometer o atendimento de maneira acolhedora, respeitosa e efetiva, acarretando a não efetivação dos princípios descritos na PNH.

Portanto, com o intuito de auxiliar no direcionamento apropriado para esta pesquisa e identificar o estado da arte, realizou-se uma busca sistematizada nos bancos de dados da Literatura-Americana e do Caribe (LILACS) e na PubMed com a utilização dos descritores científicos: Humanização e Serviços de Urgência e Emergência. Foram encontrados cerca de 31 estudos, publicados no período de 2016 a 2021, porém a busca resultou em apenas 5 pesquisas que abordam a humanização nos atendimentos à urgência e emergência com enfoque na equipe de enfermagem, além disso, uma boa parte utilizou o método de revisão integrativa.

Observa-se que há uma dificuldade de incluir a humanização no acolhimento referente a urgência e emergência, devido a diversos impasses referidos como a sobrecarga, problemas na estruturação da rede de atendimento a saúde, falta de recursos, entre outros, entende-se a necessidade de buscar compreender, discutir e buscar solucionar esses fatores presentes que impedem fornecimento do cuidado avançado por esses profissionais da enfermagem. Neste contexto, o estudo foi norteado pela seguinte questão de pesquisa: Qual o significado da humanização para a equipe de enfermagem que atua em um serviço de urgência e emergência? Para responder a esse questionamento, elaborou-se o objetivo: compreender o significado da humanização para a equipe de enfermagem no cenário da urgência e emergência.

2. Metodologia

Estudo de abordagem qualitativa, com o referencial teórico da Fenomenologia. Esse é um método filosófico utilizado amplamente como referencial nas pesquisas em enfermagem, principalmente, quando o objetivo da investigação visa compreender a realidade vivenciada pelos indivíduos a partir de sua subjetividade e dos significados atribuídos a suas experiências (Almeida & Paula, 2020).

A pesquisa foi realizada no serviço de urgência e emergência, de um hospital geral de referência em alta complexidade em Urgência e Emergência, Oncologia Clínica, UTI neonatal, UTI geral, entre outras áreas, atende uma população aproximada de 1.3 milhão de pessoas, localizado em uma região no sul do Brasil.

O local de estudo foi contatado previamente e norteado a respeito da pesquisa, dessa forma, possibilitou-se realizar a abordagem individual durante o horário das atividades laborais dos profissionais para agendamento da entrevista, como também, foi disponibilizado pelo serviço, uma sala reservada para realização as abordagens. A amostragem foi realizada pelo método de conveniência, sendo efetuado um único encontro para entrevistar cada participante. Tendo em foco a equipe de enfermagem, a amostra resultou em: seis profissionais da equipe de enfermagem, sendo quatro técnicos de enfermagem e dois enfermeiros. Foram considerados como critérios de inclusão: ser funcionário efetivo do referido hospital e estar atuando do serviço de urgência e emergência há pelo menos seis meses, garantindo assim que o participante obteve experiências relacionadas a humanização na oferta do cuidado na urgência e emergência; atuar na equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem); e desenvolver atividades de cuidado aos pacientes. Salienta-se que não houve recusa de participantes. Como critérios de exclusão elencou-se: profissionais que estivessem em férias ou afastamento durante o período da coleta de dados.

A coleta dos dados foi apurada por meio de entrevista semiestruturada, e ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2018, o longo período de coleta se deve ao fato que houve uma dificuldade de acesso aos participantes, tendo em vista a rotina de trabalho destes profissionais. As entrevistas foram gravadas, transcritas e enumeradas como Entrevistado 1, Entrevistado 2 e assim sucessivamente, para preservar o anonimato dos participantes. Além disso, os participantes foram previamente apresentados aos objetivos da investigação e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assim, a entrevista só foi realizada após confirmarem o aceite assinado do TCLE. A coleta de dados foi interrompida no instante em o corpus dados produzidos atendeu aos objetivos propostos.

Utilizou-se o seguinte roteiro de investigação: O que é humanização em enfermagem para você? Que elementos/ferramentas são necessários para que você atenda os indivíduos de maneira humanizada? Como você desenvolve a humanização na sua prática profissional? A coleta de dados, bem como sua codificação, foi realizada pelo investigador encarregado pelo estudo, que teve contato com o conteúdo e com o ambiente antecedentemente as entrevistas, além de ter o direcionamento do pesquisador com expertise no referencial teórico adotado.

Procedeu-se a análise dos dados, de acordo com a filosofia hermenêutica de Paul Ricoeur (Crossetti, 1997), contemplando o percurso metodológico a seguir: (1) Leitura inicial do texto – leitura inicial dos discursos, buscando-se a construção dos primeiros significados obtidos; (2) Distanciamento – o pesquisador precisa se despir de suas crenças e preconceitos, com a intenção de preservar o sentido emergente das falas. Desta forma, tem condição de refletir e desvelar os reais sentidos existentes, possibilitando o desvelamento dos significados provenientes dos discursos; (3) Análise estrutural – nesta fase, o pesquisador relê profundamente e criticamente o que aparece nos discursos; (4) Identificação da metáfora – nesta etapa é objetivada uma criação momentânea de outra linguagem, que permita o desvelar do que está implícito no discurso, dando-se novo significado e compreensão à linguagem, emergindo os temas e subtemas que, compreendidos, chamam-se metáforas; (5) Apropriação – finalizando o processo de análise e interpretação das informações, o pesquisador está apto para a compreensão da metáfora identificada na fase anterior. A obscuridade contida no estudo vai ficando de lado, possibilitando uma visualização mais ampla. Após a compreensão dos discursos, os pesquisadores podem apropriar-se da metáfora desvelada; quais sejam, os significados para a equipe de enfermagem sobre a humanização na assistência de urgências e emergências.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer nº 2.858.061, CAAE: 94031018.5.0000.5564 e respeitou os aspectos éticos em pesquisa conforme Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussão

Neste estudo, participaram seis profissionais, sendo quatro técnicos de enfermagem e dois enfermeiros. Do desvelamento da compreensão dos significados para a equipe de enfermagem sobre a humanização nos serviços de urgência e emergência, emergiram 3 temas: O Ser aí no encontro com o outro no mundo do cuidado; Processo de trabalho no mundo do (des)cuidado; Elementos que interferem na humanização.

O ser aí no encontro com o outro no mundo do cuidado:

Este tema se caracteriza pela compreensão da humanização ser um processo de preocupação do ser aí (cuidador) com o outro, onde as dimensões humanas são evidenciadas e compartilhadas. Neste contexto, o ser aí se permite adentrar no mundo vivido pelo outro, dessa forma, realiza-se troca de vivências singulares que promovem um encontro de cuidado, onde a essência do indivíduo é percebida. Nesta condição existencial, o ser aí se percebe como imperfeito, insuficiente e inacabado e, mesmo nesta condição se abre ao outro, no intuito de compartilhar sua existência autêntica. Este ser está neste mundo de cuidado com seu próprio modo de ser e, em constante crescimento ao relacionar-se com o outro. Este significado pode ser observado nos relatos que seguem:

Humanizar a assistência é ter diálogo, é preocupar-se com o bem-estar do paciente, é a gente conversar com ele, e ouvir com atenção, dar apoio e ver o que pode fazer (...) é dar atenção, respeitar, criar um vínculo de segurança, explicar todo o procedimento que está sendo realizado, estabelecer realmente laços de confiança e entender que a gente tem responsabilidade no tratamento (...) é assistir em suas necessidades biológicas, físicas, mentais, sociais e espirituais, respeitando a individualidade de cada um (E3).

(...) prezo por ser ágil e qualificado para atender a demanda do paciente, cuidado como eu gostaria de ser atendido, observo suas necessidades e respeito suas diversidades culturais, crenças, valores e orientação sexual. Procuro criar um vínculo com o paciente e seus familiares, acredito que essa ralação auxilia e passa confiança, (...) para fazer com que eles possam confiar na minha capacidade profissional (E4).

Os discursos evidenciam a compreensão que o ser aí atribui no encontro com o outro, onde os significados do atendimento humanizado estão alicerçados em atributos como respeito e dignidade. Percebe-se, ainda que consideram e valorizam a empatia, o diálogo, a escuta qualificada entre outros elementos, como ferramentas balizadores do cuidado humanístico. É possível abstrair dos depoimentos que o estabelecimento de relações que promovem afetividade, vínculo e confiança são uma dimensão essencial do cuidado, em que os envolvidos são reconhecidos em suas singularidades, assim, propicia-se o cuidado autêntico, pois envolve demonstração de sentimentos de dedicação, solidariedade, ternura, amor, ética e respeito à dignidade humana.

A construção de um cuidado autêntico e sensível vem do entendimento de que os seres humanos necessitam uns dos outros. A teoria do cuidado humano já considerava essenciais o sistema de valores humanísticos e altruístas, como: fé e esperança; sensibilidade para si e para os outros; desenvolvimento de relações de ajuda, confiança e cuidado; expressão de sentimentos e emoções positivas e negativas; processo de cuidado criativo e individualizado de solução de problemas; ensino-aprendizado transpessoal; ambiente sustentador, protetor e/ou corretivo, mental, físico, social e espiritual; assistência às necessidades humanas e forças existenciais-fenomenológicas e espirituais (Clark, 2016).

O ser aí identifica seu protagonismo no cuidado, conforme percebe que é somente pela relação que o homem consegue estabelecer e reconhecer a presença do outro. Nessa perspectiva, a compreensão de estar aí de modo autêntico se lança como um ser existencial e não um objeto coisificado. Assim, se concebe a necessidade de reconhecimento para sentir-se íntegro no espaço de cuidado. Tais significados são descritos a seguir:

Nós funcionários precisamos de um olhar mais humano, seja nas condições de trabalho, remuneração até mesmo nos fornecendo equipamentos melhores (E1)

Devemos ter um ambiente de trabalho adequado, para que toda a equipe possa se sentir inserida e valorizada (...) ser acolhido de maneira humana e respeitosa. (...) ter uma equipe suficiente de trabalhadores, ter um local específico para descanso, porque ficamos perdidos pelos corredores e cadeiras do hospital nas horas do nosso intervalo (E3)

Desvela-se que, no ambiente de trabalho, os profissionais não são percebidos pelos gestores como seres que necessitam de cuidados. O homem, enquanto ser de cuidado, é a condição existencial que o define como ser de possibilidades. Visto que, é um ser afetivo, se expressa e se comunica, tal qual, dá-se concretude ao seu modo de ser e estar no mundo em que com os outros coabita. Bem como, nesta condição de acontecer, como um ser em construção, necessita ser valorizado e percebido em sua temporalidade para ser presença autêntica no cuidado.

Nesta concepção, considera-se fundamental a compreensão da capacidade individual e grupal para superar problemas gerados das inúmeras situações adversas enfrentadas, cotidianamente, nos espaços laborais (Rocha et al, 2016), além disso, deve-se proporcionar o desenvolvimento de um olhar atento e de cuidado aos profissionais de saúde, fornecido pelas instituições e coordenadores do serviço (Amaral & Oliveira, 2016).

Nota-se também, que a mesma ideia é proposta pela PNH, ao reforçar a importância da valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Dessa maneira, valorizar os indivíduos é oportunizar uma maior

autonomia e ampliar a sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, por meio da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde. A PNH também afirma que existe necessidade de oferecer melhores condições de trabalho e ambiência aos profissionais (Ministério da Saúde, 2004), evidentemente, essas condições, como o ambiente de trabalho e de descanso adequados, não estão presentes no serviço, dessa forma, observa-se uma falta de olhar humanizado para esses profissionais, conforme os depoimentos dos participantes deste estudo.

Processo de trabalho no mundo do (des)cuidado:

Neste tema, descreve-se o cotidiano de atuação da enfermagem, seus desafios e possibilidades num ambiente relacional, singular e distinto. O mundo do cuidado à urgência e emergências, configura-se pela interação do ser humano com o ambiente, num processo dinâmico de construção em que elementos organizacionais e gerenciais são elementares para que a assistência profissional seja efetiva e humanizada. Tal compreensão é evidenciada nos discursos:

A gente chega para receber o plantão e tem um turbilhão de pessoas pelos corredores, muitos pacientes que não foram atendidos, esperando horas, é um começo de plantão já tumultuoso, onde os pacientes estão cansados de esperar (...) necessitaríamos mais funcionários, devido a demanda ser muito grande (...) a gente nem sabe quem atende primeiro (...) se chega uma emergência aí tudo piora! (E2).

A demanda aqui é muito alta, chego a classificar 80 pacientes em uma tarde, é exaustivo, a sala de espera fica extremamente lotada (...) Nossa equipe é pequena, as condições de trabalho são ruins, a equipe fica sobrecarregada e agitada e isso afeta nossa assistência. (...) a estrutura física é inadequada, requer um ambiente mais amplo, as condições que o hospital oferece, deixa a desejar, temos uma estrutura complexa, somos referência no oeste catarinense (E3).

Pela quantidade de paciente que recebemos, nossas condições são escassas (...) e conseqüentemente se reflete no atendimento (...) encontramos profissionais indignados pela qualidade dos equipamentos e escassez de profissionais (...) muitas vezes estamos sobrecarregados e nossa assistência fica comprometida, é um absurdo! (E4).

As declarações revelam um ambiente de trabalho em que as condições são adversas, identificadas pela sobrecarga de trabalho, necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido, número insuficiente de funcionários compondo a equipe, indefinição do seu papel profissional, falta de respaldo da instituição, ambiente físico inadequado, falta de equipamentos, dentre outros. Portanto, estas situações impróprias tendem a gerar sofrimento e redução na qualidade do atendimento prestado, como ficou evidente nos relatos dos cuidadores, fato que pode comprometer a realização de uma assistência humanizada (Rodríguez et al, 2018).

Ainda, foi possível abstrair que a equipe de enfermagem vivencia situações limítrofes em seu cotidiano na emergência, o limiar entre a vida e a morte torna-se tênue, causando um desgaste emocional, que é potencializado pelas condições escassas de atendimento, o que gera sofrimento e sensação de limitação no cuidado profissional.

O cotidiano do profissional de saúde é repleto de procedimentos e regras a serem seguidas. Ademais, as situações mais comumente encontradas nos contextos hospitalares são: alto grau de complexidade da assistência; número insuficiente de profissionais; grande número de pacientes; carga horária de trabalho excessiva; pressão constante; medo de cometer erros; falta de orientação; relacionamento conturbado com a equipe multiprofissional e falta de tempo para necessidades pessoais e

familiares (Amaral & Oliveira, 2016). Logo, estas circunstâncias são geradoras de desânimo, desmotivação e até mesmo de adoecimento do ser aí, bem como causadoras de risco ao cuidado.

Durante a pesquisa, identificou-se que fatores relacionados ao sistema, como as condições e características do ambiente em que a prática do enfermeiro é desenvolvida, são preditivos críticos da qualidade do atendimento ao paciente, sendo imprescindível considerar o horário de trabalho e os níveis de exaustão dos profissionais, como um risco para a qualidade da assistência (Sillero-Sillero & Zabalegui, 2019).

Os participantes alegam que mesmo convivendo em condições inadequadas, cansativas e desumanas, uma sobrecarga de tarefas os torna esgotados fisicamente e emocionalmente. A fim de amenizar a dor e sofrimento dos usuários, entregam-se ao máximo para cuidar do outro, tais sentimentos são revelados através dos relatos:

Mesmo com espaço físico limitado, poucos equipamentos, funcionários insuficientes e uma remuneração inadequada, procuro cuidar das pessoas o melhor que posso, eu me coloco no lugar do outro para amenizar aquele sofrimento, aquela angústia, aquela dor, dando meu apoio, respeitando suas necessidades, fazendo com que os pacientes possam contar comigo e confiar na minha competência profissional (E5)

Temos a satisfação de saber que dentro dos nossos limites de condições de trabalho, prestamos uma assistência o melhor possível, para amenizar o sofrimento do paciente e sua família (E4)

As falas manifestam que as condições restritas do ambiente de trabalho afetam o processo de cuidado, bem como, em algumas situações a sobrecarga prejudica de maneira significativa a assistência. No entanto, os cuidadores atribuem um significado especial à possibilidade de dar o seu melhor diante de condições desafiadoras e adversas, verbalizadas pela palavra satisfação. Logo, a reposição de energias do trabalhador pode ser propiciada por este sentimento de satisfação.

Evidencia-se que os aspectos relacionados à gestão, gerenciamento e organização deste espaço são fundamentais para a qualificação da assistência, onde cuidar e gerenciar são ações que coexistem e são indissociáveis neste mundo de cuidado.

Destaca-se que, por vezes, o profissional da saúde não encontra equilíbrio diante dos desafios vivenciados no ambiente de trabalho, o que possibilita o desenvolvimento de problemas de saúde, com alterações psicológicas significativas e dificuldades na relação com a equipe de trabalho e pacientes (Macedo et al, 2008), uma vez que, acarreta sofrimento emocional e moral, com prejuízos para sua qualidade de vida, bem como para a qualidade da assistência por ele prestada.

Elementos que interferem na humanização:

Neste tema, emerge-se a compreensão de que existem elementos que favorecem o desenvolvimento de uma prática centrada na humanização. Portanto, o ser aí dá significado para alguns aspectos que considera ser vital no processo de humanização tais como: a integração e a comunicação entre os membros da equipe; a cultura organizacional e a ambiência do serviço. Estes aspectos são valorizados nos discursos dos profissionais da equipe:

Você precisa ter uma boa equipe de trabalho, porque você não vai conseguir fazer nada sozinho, você pode até tentar, mas não conseguirá, principalmente em algumas situações de risco[...] quando nos ajudamos, tudo fica melhor (E2)

Prezo na nossa equipe uma comunicação efetiva e um bom relacionamento interpessoal, assim podemos trabalhar com maior eficácia, ética e humanização, tornando o cuidado qualificado (E3)

Precisamos fortalecer o trabalho em equipe, isto gera vínculo, união e qualifica o atendimento (E4)

[...] para que o trabalho seja efetivo é necessário que se estabeleça vínculos entre os componentes da equipe, e isto acontece à medida que o tempo passa e vamos nos conhecendo e passamos a interagir melhor. (E6)

Dessa forma, observa-se que os relatos denotam o entendimento de que o apoio mútuo entre os seres aí no mundo do cuidado promove união, corresponsabilização, compreensão, harmonia e respeito, assim, o compartilhar de experiências tornam o trabalho menos penoso. Entretanto, alcançar o trabalho em equipe interprofissional colaborativo é considerado moroso, porém fundamental para qualidade da atenção à saúde, segurança e satisfação de paciente e profissionais, tendo como dimensões e características: interação, comunicação, articulação das ações, respeito mútuo, confiança, reconhecimento de papéis, colaboração, objetivos comuns e atenção centrada no paciente cuja finalidade são as necessidades de saúde (Souza et al, 2016).

O ato de fornecer o cuidado pode trazer um impacto negativo na saúde emocional dos profissionais que trabalham diariamente sob níveis elevados de estresse. Aspectos relacionados a conflitos e as características do local de trabalho, podem favorecer o desenvolvimento de exaustão emocional, dessa forma, a instituição deve incentivar e promover atividades a esses profissionais, a fim de melhorar a maneira como lidam com estas situações, bem como mudanças de infraestrutura e manejo dos recursos humanos (Anguita et al., 2019).

Observa-se que a exaustão emocional se associa aos altos níveis de estresse e conflitos morais no local de trabalho, logo, nota-se que a cultura e valores de cada indivíduo interfere na forma como oferta o cuidado. Portanto, a cultura é a base da organização, sendo formada por artefatos, valores e pressupostos básicos, sendo elementos que se manifestam pelas crenças compartilhadas pelos indivíduos e grupos, de forma que reflete nos hábitos organizacionais e no comportamento dos trabalhadores (Rocha et al., 2016).

Um clima de compreensão e respeito favorece o compartilhamento de experiências e vivências, bem como oportuniza condições do livre exercício de expressão para opinar e sugerir acerca das questões assistenciais. Estas, quando acatadas ou levadas em consideração, são percebidas como situações que conduzem a um trabalho melhor e mais prazeroso. É no próprio trabalho que alguns profissionais encontram possibilidades de superar insatisfações e melhorar sua qualidade de vida, como também, por meio do convívio e da solidariedade (Sundfeld, 2016). Portanto, é essencial que o ambiente laboral seja favorável a esta construção.

Os participantes da pesquisa verbalizam em serviços organizados, onde a tecnologia, recursos humanos e materiais e a infraestrutura estão disponíveis, viabiliza as condições adequadas para os profissionais ofertarem o cuidado humanizado no acolhimento dentro da urgência e emergência, tendo em vista que são fatores preditivos a um cuidado seguro com garantia de conforto e bem-estar aos usuários, como relatado abaixo:

Ter os equipamentos e materiais necessários e funcionando, faz diferença na hora do atendimento, principalmente durante uma emergência, [...] você não fica correndo e nem tão estressado [...] desenvolve seu trabalho com maior segurança e tranquilidade (E1)

É necessário uma estrutura física melhor dimensionada, porque somos referência para vários municípios e nosso espaço físico é insuficiente, ele ainda piora quando os pacientes necessitam de internação e não temos para onde encaminhá-los, então muitas vezes ficam dias aqui conosco [...] não temos estrutura física para isto, nosso espaço é limitado e com isto a assistência fica comprometida (E3)

Com a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco aqui na emergência, o atendimento ficou mais organizado e ágil e assim nos sentimos mais seguros (E6)

A organização no mundo do trabalho é essencial para que o cuidado seja eficaz e humanizado. No entanto, o déficit de recursos materiais interfere no atendimento às necessidades dos usuários, de tal forma que compromete a integralidade e a humanização da assistência, bem como a estrutura física inadequada é um entrave para o cuidado humanizado. Ademais, é no ambiente que ocorre o protagonismo do usuário, no qual deve permear conforto, privacidade e respeito, com a ausência de odores e sons desagradáveis, respeitando a dignidade da pessoa (Sousa et al., 2019).

De acordo com a PNH, o espaço físico é elemento essencial no acolhimento hospitalar, devendo garantir conforto e segurança ao usuário (Ministério da Saúde, 2004). Acerca deste aspecto, uma pesquisa realizada em Milão sobre conforto e humanização em setores de emergência hospitalar evidenciou a influência do ambiente na percepção dos usuários sobre o bom atendimento e seu papel no atendimento das necessidades psicofísicas e de cuidado das pessoas (Buffoli et al., 2016). Ainda, evidenciou-se que o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) é um dispositivo que qualifica o trabalho e organiza o fluxo dos pacientes, o que promove o atendimento ágil e seguro e dá ambiência nos serviços. O ACR é uma tecnologia leve, com finalidade de garantir a satisfação do usuário, tendo como base as relações de confiança, comunicação eficiente e informação. (Silva, 2016)

Portanto, deve-se aplicar estratégias que beneficiem a qualidade da atenção à saúde, reforçando a humanização, considerando-a com um dos elementos do cuidado, para isso, necessita-se do discernimento dos gestores quanto aos fatores ligados à organização, adequação do ambiente e recursos materiais/humanos, ou seja, evitando esgotamento físico, mental e moral dos profissionais do cuidado (Pabón-Ortiz et al, 2021). Logo, o sentimento de satisfação e realização dessa equipe é indispensável para a garantia da assistência, segurança e humanização dos usuários nos serviços de urgência e emergência.

4. Considerações Finais

Na condição de ser mundano, o profissional da enfermagem relaciona-se, na cotidianidade, existindo nas diversas possibilidades: com o mundo circundante, o mundo público do nós e o mundo próprio, do eu. Neste modo de ser e estar com os outros, ele se percebe como um ser em uma continua transformação e assim dá significados ao atendimento às urgências e emergências. Significados que estão relacionados ao respeito e dignidade, valorizando a empatia, o diálogo e a escuta qualificada na práxis do cuidado humanizado. No entanto, ficou evidente que os cuidadores também necessitam de cuidados, sendo primordial a redução da dissociabilidade entre a gestão e a atenção, cabendo um olhar mais atento dos gestores, com vistas a oferecer melhores condições de trabalho e ambiência aos profissionais. Assim, faz-se necessário que a cultura organizacional contemple a espaços para a integração da equipe, favorecendo a comunicação, a eficácia e a satisfação no ambiente de trabalho. Ou seja, fornecer apoio e condições de trabalho adequadas para a equipe de enfermagem reflete no desenvolvimento desses profissionais, sendo aprimoramentos relacionados com o mundo público e o mundo próprio, logo, é imprescindível ter a compreensão do seu protagonismo, autonomia e corresponsabilidade no cuidado para que se viabilize a humanização no serviço de urgência e emergência.

O estudo obtém uma limitação amostral, impossibilitando uma análise em grande escala dos fatores e causas da falta de humanização nos atendimentos, por outro lado, gera uma reflexão sobre o assunto, atingindo outros pesquisadores e profissionais. Dessa forma, com a finalidade de alcançar uma assistência que visa os princípios do SUS, destaca-se que o estudo contribui para a efetivação da PNH no cotidiano das práticas de gestão e assistência no processo de trabalho do serviço de urgência e emergência. Note-se que a corresponsabilização em conjunto com o comprometimento profissional fornece uma ferramenta primordial para a construção do cuidado humanizado. Portanto, espera-se que o estudo instigue os profissionais e outros pesquisadores a se aprofundarem nas questões concernentes à humanização do cuidado.

Referências

- Almeida, R. F., & Paula, R. M. (2020). A fenomenologia de Martin Heidegger e a especificidade metodológica das Ciências Humanas. *Revista Sociologias Plurais*, 6(2), 159-178. <http://dx.doi.org/10.5380/sclplr.v6i2.74915>.
- Amaral, S. R. C., & Oliveira, A. E. G. (2016). Grupo de reflexão com profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana: Um relato de experiência. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41(24), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000130715>.
- Anguita, M. V., Sanjuan-Quiles, A., Ríos-Risquez, M. I., Anguita, M. C. V., Juliá-Sanchis, R., & Lozoya, M. R. (2019). Humanização dos cuidados de saúde no serviço de urgência: Análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(23), 59-68. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19030>.
- Buffoli, M., Bellini, E., Dell'Ovo, M., Gola, M., Nachiero, D., Rebecchi, A., & Capolongo, S. (2016). Humanization and soft qualities in emergency rooms. *Annali Dell'Istituto Superiore di Sanità*, 52(1), 40-7. https://doi.org/10.4415/ANN_16_01_09.
- Clark, C. S. (2016). Watson's human caring theory: pertinent transpersonal and humanities concepts for educators. *Humanities*, 5(21), 1-12. <https://doi.org/10.3390/h5020021>.
- Crossetti, M. G. O. (1997). *Processo de cuidar: Uma aproximação a questão existencial na enfermagem* [Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional da UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/77075>.
- Macedo, P. C. M., Nogueira-Martins, M. C. F., & Nogueira-Martins, L. A. (2008). Técnicas de intervenção psicológica para humanização nas equipes de saúde: Grupos Balint e Grupos de Reflexão sobre a tarefa assistencial. In P. B. A. Andreoli, M. R. Erlichman, & E. Knobel (Ed.), *Psicologia e humanização: Assistência aos pacientes graves* (pp. 325-341). Atheneu.
- Mendes, T. J. M., Silveira, L. M., Silva, L. P., & Stabile, A. M. (2018). Association between reception with risk classification, clinical outcome and the Mews Score. *Revista Mineira de Enfermagem*, 22, 1-6. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180007>.
- Michelan, V. C. A., & Spiri, W. C. (2018). Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 372-378. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>.
- Ministério da Saúde. (2004). Política nacional de humanização: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS (1º ed.). Secretária Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_2004.pdf.
- Ministério da Saúde. (2011). Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (1º ed.). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_formacao_saudetrabalhador.pdf.
- Pabón-Ortiz, E. M., Mora-Cruz, J. V. D., Buitrago-Buitrago, C. Y., & Castiblanco-Montañez, R. A. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), 94-104. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147593>.
- Rocha, F. L. R., Gaioli, C. C. L. O., Camelo, S. H. H., Mininel, V. A., & Vegro, T. C. (2016). Cultura organizacional de um hospital psiquiátrico e resiliência dos trabalhadores de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 817-824. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690501>.
- Rodríguez, J. M. S., Martínez, C. C., Rodríguez, L. J., & Ríos, M. P. (2018). La humanización em urgencias y emergencias: ¿moda o necesidad?. *Emergencias Sant Vicenç dels Horts*, 30(6), 437-442. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-179717>.
- Sillero-Sillero, A., & Zabalegui, A. (2019). Segurança e satisfação de pacientes com os cuidados de enfermeiros no perioperatório. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142>.
- Silva, P. L., Paiva, L., Faria, V. B., Ohl, R. I. B., & Chavaglia, S. R. R. (2016). Triage in an adult emergency service: Patient satisfaction. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(3), 427-433. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000400008>.
- Sousa, K. H. J. F., Damasceno, C. K. C. S., Almeida, C. A. P. L., Magalhães, J. M., & Ferreira, M. A. (2019). Humanização nos serviços de urgência e emergência: Contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, 1-10. <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/89932/51874>.
- Souza, G. C., Peduzzi, M., Silva, J. A. M., & Carvalho, B. G. (2016). Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 642-649. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000500015>.
- Souza, J. D., Pessoa Júnior, J. M., & Miranda, F. A. N. (2017). Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(12), 107-116. <https://doi.org/10.12707/RIV16064>.
- Sundfeld, A. C. (2016). *Apoio como dispositivo: Conexões, invenções e provocações à produção coletiva do cuidado e da gestão no município de São Bernardo do Campo* [Dissertação de mestrado, Faculdade de Saúde Pública]. Biblioteca Digital USP. <http://www.teses.usp.br/teses/disponivel/6/6135/tde-03052016-133548/es.php>.