



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

GERLENE DE AZEVEDO SILVA

**PERSPECTIVA DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE
ENFERMAGEM SOBRE A HUMANIZAÇÃO EM UNIDADES
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**ACARAPE - CE
2017**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA (UNILAB)
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

GERLENE DE AZEVEDO SILVA

**PERSPECTIVA DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM SOBRE A
HUMANIZAÇÃO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC), submetido à coordenação
de curso de Enfermagem da
UNILAB, como requisito parcial
para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.**

**Orientador: Prof. Dr. Thiago Moura
Araújo**

Acarape - CE

2017

GERLENE DE AZEVEDO SILVA

**PERCEPÇÃO DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM SOBRE A
HUMANIZAÇÃO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), submetido à coordenação de curso de Enfermagem da UNILAB, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Thiago Moura Araújo (orientador)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia afro-brasileira-UNILAB

Dra. Vivian Saraiva Veras (1ª Examinadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia afro-brasileira-UNILAB

Dr. Márcio Flávio Moura de Araújo (2º Examinador)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia afro-brasileira-UNILAB

Dra. Monaliza Ribeiro Mariano (1ª Suplente)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia afro-brasileira-UNILAB

Mest. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcante (2ª Suplente)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia afro-brasileira-UNILAB

PERCEPÇÃO DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM SOBRE A HUMANIZAÇÃO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Gerlene de Azevedo Silva¹, Thiago Moura Araújo²

RESUMO A implantação da Política Nacional de Humanização é vista como fator fundamental para um atendimento humanizado nos serviços de urgência e emergência, associada com a importância da atuação de técnicos e auxiliares de enfermagem nesse serviço. O objetivo do estudo foi associar a Política Nacional de Humanização com a prática desses profissionais nos serviços de urgência e emergência. Tratou-se de uma pesquisa de natureza qualitativa com abordagem descritiva e foi realizada nos meses de janeiro a março de 2017, com 18 técnicos e auxiliares de enfermagem de Unidades de Urgência e Emergência do Maciço de Baturité, totalizando 10 unidades, com predomínio do sexo feminino. Utilizou-se entrevista com aplicação de questionário individual previamente agendado. O mesmo é composto por quatro questões abertas com o intuito de analisar por meio de categorização: A implementação da Política Nacional de Humanização por técnicos e auxiliares de enfermagem nos serviços de urgência/emergência; A importância do serviço humanizado na recuperação do paciente; As dificuldades enfrentadas pelos profissionais na implementação da Política Nacional de Humanização e do atendimento humanizado. Todas eram do sexo feminino, com experiência profissional de seis a 12 anos; nove desses profissionais afirmam conhecer e aplicar a Política Nacional de Humanização, nove não conhecem, mas desenvolvem atendimento voltado para humanização. O destaque para a política não ser realizada foi: falta de recurso e superlotação dos serviços. Assim conclui-se que o estudo traz a importância desses profissionais para uma assistência humanizada nos serviços de urgência e emergência e que a baixa adesão na implementação da Política Nacional de Humanização nos serviços de urgência e emergência, tem relação direta com a falta de recursos que ultrapassam questões tanto sociais como assistenciais.

Palavras-Chaves: Humanização da Assistência; Política Pública; emergência; urgência; enfermagem.

ABSTRACT: The implementation of the National Humanization Policy is seen as a fundamental factor for a humanized care in the emergency and emergency services, associated with the importance of nursing technicians and assistants in this service. The objective of the study was to associate the National Humanization Policy with the practice of these professionals in emergency and emergency services. It was a qualitative research with descriptive approach and was carried out in the months of January to March of 2017, with 18 technicians and nursing auxiliaries of Emergency and Emergency Units of the Massif de Baturité, totalizing 10 units, with predominance of gender female. We used an interview with a previously scheduled individual questionnaire application. The same is composed of four open questions with the intention of analyzing by categorization: The implementation of the National Humanization Policy by technicians and nursing assistants in the emergency / emergency services; The importance of humanized service in patient recovery; The difficulties faced by professionals in the implementation of the National Humanization Policy and humanized care. All were female, with professional experience of six to 12 years; Nine of these professionals claim to know and apply the National Humanization Policy, nine do not know, but develop care focused on humanization. The highlight for the policy not to be carried out was: lack of resources and overcrowding of services. Thus, it is concluded that the study brings the importance of these professionals to humanized assistance in the emergency and emergency services and that the low adherence in the implementation of the National Humanization Policy in the emergency and emergency services is directly related to the lack of resources that Social and welfare issues.

Keywords: Humanization of Assistance; Public policy; emergency; urgency; nursing.

¹ Graduanda em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira – UNILAB, Redenção, CE, Brasil. E-mail: gerlene.17@hotmail.com

² Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, professor do curso de Enfermagem - UNILAB. Redenção, CE, Brasil. Email: thiagomoura@unilab.edu.br

Autor correspondente: Gerlene de Azevedo Silva

Endereço: Placa de Ocara s/n, Ocara, Ceará, Brasil. CEP: 62755-000. E-mail: gerlene.17@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A prática profissional deve apresentar princípios da política de humanização, que entende-se como a valorização sem distinção de paciente, profissionais e gestores, que resulta no processo de realização da saúde. Esses princípios dão suporte a política que tem como alicerce a autonomia, protagonismo e a participação coletiva no processo de gestão, tornando-se indispensável para a prática desses profissionais, que superam as limitações que se apresentam cotidianamente nas emergências, quando ocorrem as superlotações, insuficiência de materiais para procedimentos básicos, desvalorização profissional e a busca ao serviço de forma inadequada, esses fatores resultam em uma má qualidade no atendimento e a baixa resolubilidade, o que leva a desumanização e a perda do compromisso com o paciente (BRASIL, 2017).

Segundo O'dwyer, Oliveira e Seta (2007), nos últimos anos a procura indevida pelos serviços públicos de emergência no Brasil teve um aumento significativo. Destaca que 65% dos pacientes que chegam até essas unidades, poderiam ter solucionado suas queixas em uma unidade básica de saúde ou ambulatórios. Ressalta ainda que 36% desse percentual, ao saírem do serviço com a queixa principal solucionada, não darão continuidade ao tratamento necessário. Segundo Silva et al. (2014), emergência, refere-se a uma situação em que o indivíduo corre um risco imediato de morte e deve ser reconhecido e solucionado imediatamente. A urgência, é um processo agudo, que envolve risco de morte logo nas horas iniciais e necessita de intervenções.

Em estudo realizado por Barbosa et al. (2009) no setor de emergência de um hospital do município de Fortaleza no estado do Ceará, afirma que esse ambiente de trabalho é insalubre e propício ao adoecimento do trabalhador, por possuir jornadas intensas e cansativas de trabalho quando o número de profissionais é limitado. As unidades de urgência e emergência necessitam dar respostas rápidas e eficazes a seus usuários, assim, é necessário que haja organização para garantir a acessibilidade a toda a população, com profissionais qualificados que prestem assistência na qual respeite os valores e crenças de cada sujeito.

Os serviços de emergência tem enfrentado cada dia mais a problemática da superlotação, profissionais sem treinamento adequado, com excesso de trabalho e demanda, na maioria das vezes sem recursos financeiros e insumos mínimos

necessários para uma boa assistência. Além disso, Rosa et al. (2011) ressalta que acidentes de trânsito, tragédias ambientais e episódios de violência tem contribuído na elevação dos números de atendimentos de emergências pelo país. Isso mostra nitidez na necessidade de uma evolução nesses serviços prestados, para garantir um atendimento qualificado e a sobrevivência desses pacientes.

Diante da problemática, em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), com o intuito de colocar em prática os princípios do SUS no dia a dia das instituições de saúde, que deve proporcionar uma melhoria na qualidade da assistência prestada nas instituições públicas brasileiras, e que fortaleça e incentive as trocas solidárias dentro da tríade: gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2017).

A política nacional de humanização preconiza que em serviços de urgência e emergência, demanda-se a acolhida através de orientação da avaliação de risco, que assegure o acesso aos demais níveis de assistência de referência e contra referência, e resulte no acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura conforme a necessidade dos usuários; que garanta assim a exclusão de intervenções indevidas e respeite a individualidade do sujeito (BRASIL, 2017).

Ao defender a ideia de que humanizar vai além de apresentar um ambiente de trabalho que se enquadre dentro dessa política nas unidades de urgência e emergência. Zem, Montezeli e Peres (2012), ressaltam que a política deve ir além, pois o fato dos profissionais tentarem exercer a humanização, sejam eles em pequenos detalhes, como comunicação empática, pelo nome e preocupação com o estado de saúde, não é suficiente. O que a PNH preconiza também é a ampliação desse acesso aos usuários; é preciso que haja o interesse dos profissionais para que os problemas sejam resolvidos com uma atuação em equipe de modo construtivo e solidário; a educação permanente para os profissionais é indispensável, assim como, a reestruturação dos ambientes de trabalho, adequando-os para que se tornem ambientes acolhedores.

A política nacional de humanização, prioriza a necessidade do paciente ser acolhido por um profissional da equipe de enfermagem através de um cuidado humano e individualizado. Portanto, a responsabilidade de resolver as queixas, avaliar seu estado de saúde e conduzi-lo para o serviço de saúde adequado é exclusiva desse profissional. Cavalcante et al., (2012), faz uma abordagem positiva sobre essa política, afirma que o processo de humanizar, valoriza a todos os envolvidos no ato

de gerar e promover saúde, essa proposta de resolutividade no atendimento, reduz filas e os longos períodos de espera por parte dos pacientes.

A humanização é indispensável para a equipe de enfermagem atuante nos serviços de urgência e emergência. É atribuição dos enfermeiros, gerenciar o atendimento a esses pacientes, faz-se necessário traçar um plano de cuidados individual de forma rápida e resolutiva, bem como coordenar sua equipe de profissionais de enfermagem de nível técnico. A equipe de técnicos e auxiliares em enfermagem, atua na aplicação desses cuidados, ao desenvolver atividades indispensáveis, tais como: recepção, orientação, monitoramento, controle de sinais vitais desses pacientes e administração de medicamentos prescritos pelo médico. Esses profissionais, trabalham com o intuito de garantir o cuidado para a resolução terapêutica, dentro dos princípios éticos e de humanização, tornam-se peças fundamentais para a prestação desse serviço, visto que estão em contato inicial e direto com esses pacientes e seus familiares (AZEVEDO et al., 2010; VILLEGAS, 2010).

O conselho Federal de Enfermagem (COFEN) assegura, a partir da resolução 0527/2016, as características relevantes para o dimensionamento dos profissionais de enfermagem em unidades de urgência e emergência. Devem ser observadas características e políticas da instituição e obedecer requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. No que se refere ao serviço de enfermagem, deve-se considerar os aspectos técnicos, científicos e administrativos. A dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica; proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio. Quanto ao paciente, observa-se a gravidade e o grau de dependência em relação a equipe de enfermagem e a realidade sócio cultural (COFEN, 2017).

Por serem os técnicos e auxiliares de enfermagem a categoria com maior volume de profissionais, temos um reflexo mais expressivo quando identificamos a política de humanização nesse grupo de profissionais que realizam um cuidado mais direto, expressivo e contínuo aos indivíduos em situação de urgência e emergência. Podemos ainda destacar as características essenciais da profissão junto ao projeto de implantação da PNH dentro das instituições de saúde e assim reconhecer o esforço das entidades de saúde em prestar também uma assistência humanizada.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem, atuantes nos setores de urgência e emergência, estão envolvidos com as tomadas de decisões em tempo curto, o que distingue prioridades dos pacientes de forma eficiente. Segundo Melo et al. (2013), os atendimentos de urgência e emergência são realizados em um setor com movimentação intensa em pacientes em estado grave e que necessitam de condutas rápidas e eficazes. Esses profissionais estão envolvidos em rotinas de elevado estresse emocional, o que gera insatisfações relacionadas a questões salariais, interpessoais e profissionais. Essas insatisfações podem proporcionar condutas inadequadas nas atividades assistenciais que repercute na humanização das ações realizadas por esses profissionais (ROCHA; PINTO, 2016).

A partir dessa perspectiva faz-se necessário ressaltar a importância da percepção de auxiliares e técnicos de enfermagem, uma vez que eles estão em constante desenvolvimento de ações em contato direto com os pacientes. Esses profissionais são responsáveis por propiciar os primeiros atendimentos, sendo necessário uma assistência segura, humanizada e individual, assim como executar o trabalho técnico nas unidades de urgência e emergência.

Na intenção de descrever a percepção de auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam nesses setores, esse estudo objetivou correlacionar a PNH com a prática desses profissionais nos serviços de urgência e emergência em municípios do maciço de Baturité/CE. Deste modo, buscou-se compreender a perspectiva de técnicos e auxiliares em enfermagem sobre a temática e evidenciar os efeitos e desafios que a implantação desse atendimento humanizado causa, tanto nesses profissionais como na população atendida.

2. CAMINHO METODOLÓGICO

Pesquisa de caráter qualitativo. Segundo, Minayo e Guerriero (2014), na área da saúde, essas pesquisas servem como base para que sejam entendidos o ponto de vista dos sujeitos em diferentes aspectos, como a qualidade na prestação dos serviços, as decisões tomadas referentes ao cuidado com a saúde, o adoecimento e a morte. O estudo buscou compreender a relação dos profissionais de saúde com a prática de suas ações. Ademais, relacionar uma questão ampla à uma realidade concreta, afim de compreender os diferentes pontos de vista dos sujeitos envolvidos

na pesquisa, e analisar a perspectiva de técnicos e auxiliares de enfermagem sobre a política de humanização e o processo de aplicabilidade nas unidades de urgência e emergência, frente aos eventos estressantes vivenciados nesse serviço.

A pesquisa foi realizada nos meses de janeiro a março do ano de 2017, em nove unidades de urgência e emergência que contemplam a região do maciço de Baturité. Hospitais de pequeno e médio porte, que oferecem atendimentos clínicos gerais, urgência e emergência, pediatria, cirúrgico e traumatológico, sendo uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e oito Unidades Hospitalares.

Os dados foram coletados através de entrevista com a aplicação de um questionário individual e áudio-gravado, com auxiliares e técnicos em enfermagem das unidades de Urgência e Emergência do maciço de Baturité. Cada profissional assinou os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e logo após foi submetido a uma entrevista previamente agendada, que ocorreu no próprio ambiente de trabalho, com duração de no mínimo 20 e máximo 30 minutos. Para conduzir a pesquisa, aplicou-se um instrumento constituído por quatro questões abertas elaboradas pelo pesquisador:

- 1) *No desenvolvimento de seu trabalho como técnico e auxiliar de enfermagem, você segue as orientações de alguma política ou programa de humanização?*
- 2) *Em sua opinião qual a importância de um atendimento humanizado no processo de recuperação do paciente?*
- 3) *Como você vê a prática de um atendimento humanizado e a ligação direta com a instituição ou é uma característica pessoal e profissional?*
- 4) *Em seu ambiente de trabalho, qual sua opinião sobre a existência de fatores que impeça a prática de um atendimento humanizado?*

Nos critérios de inclusão, se enquadraram os profissionais com nível técnico e auxiliar em enfermagem de ambos os sexos e sem distinção de idade que trabalham em unidades de urgência e emergência no Maciço de Baturité. A fim de preservar suas identidades, foi empregada a abreviatura TAE (Técnicos e Auxiliares de Enfermagem), sendo respectivos, TAE1, TAE2... TAE18. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, processo nº 49373015.9.0000.5576.

Os relatos foram analisados através da proposta de análise de conteúdo proposta por Bardan. Dar-se por meio de um conjunto de técnicas que visam analisar e descrever essas entrevistas e permitir que obtenha-se uma conclusão sobre os

conhecimentos referentes a temática (BARDAN, 1994). Com o intuito de reconhecer os principais desafios da aplicabilidade do processo de humanização encontrados pelos técnicos e auxiliares em enfermagem, as entrevistas foram transcritas na íntegra. Após leitura e compreensão das falas, foram agrupados os conteúdos em categorias para destacar as semelhanças e diferenças vivenciadas por esses profissionais em suas unidades de atendimento. A análise dos dados coletados foi realizada a partir da literatura que trata da PNH e aplicabilidade em serviços de urgência e emergência na realidade brasileira.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os técnicos e auxiliares em enfermagem apresentaram uma média de idade entre 25 a 36 anos, todos os 18 são do sexo feminino e com tempo de formação de seis a 12 anos. Dentre esses profissionais, seis buscam qualificação de nível superior na área da enfermagem.

Para a implementação da PNH nessas unidades de urgência e emergência, há a necessidade de envolver auxiliares e técnicos em enfermagem, pois eles atuam na recepção e no cuidado desses pacientes, o que contribui para que seja desenvolvido um atendimento humanizado. Carvalho, et. al. (2015), afirma que esses profissionais de enfermagem dispõem de aspectos fundamentais para que seja prestada uma assistência humanizada ao paciente, busca olhar o mesmo como um ser humano em toda sua dimensão e não apenas na sua doença. Segundo Maria, Quadros e Grassi (2012), em unidades de urgência e emergência é necessário que técnicos e auxiliares em enfermagem assim como toda a equipe saibam tomar decisões rápidas e sincronizadas, pois ao cuidar da vida de um paciente é fundamental que minimizem os erros, assim como os mesmos sejam tratados de forma humanizada.

Os técnicos e auxiliares em enfermagem enfrentam além da sobrecarga de trabalho, as superlotações nas emergências, número reduzido de profissionais na equipe, falta de insumos, desvalorização profissional, sobrecarga emocional e a estrutura física das unidades, fatores esses que levam esses profissionais a terem dificuldades em desempenhar um atendimento humanizado nas unidades de urgência e emergência (BARBOSA et al., 2009).

A experiência profissional com o passar dos anos pode influenciar na sensibilidade desses profissionais ao se depararem em situações críticas de urgência e emergência, quando a humanização também deve ser mantida. Relatos apontam que as ações são humanizadas, sem distinção do tempo de formação desses profissionais. As situações de elevado estresse no atendimento à indivíduos nessas condições colabora para ações mais técnicas e que envolva equipamentos para intervenções mais precisas. Logo, a escassez de cursos de aperfeiçoamento voltados para essa temática, gera uma decadência nesse atendimento. Como ressalta, Carvalho et al., (2015), a educação continuada é a base para que a qualidade da assistência humanizada seja mantida, assim os profissionais de saúde devem se conscientizar e buscar qualificação na área para que o cuidado humanizado chegue ao paciente de forma correta.

3.1. A implementação da PNH por técnicos e auxiliares de enfermagem nos serviços de urgência/emergência:

No ano de 2003 a PNH entrou em vigor, desde então, tem sido implementada nos serviços de urgência de emergência de unidades hospitalares e de pronto atendimento, para servir de base de melhoria da assistência e dos serviços. Entre os 18 técnicos e auxiliares de enfermagem entrevistados, nove relataram que trabalham com a implementação da PNH, alguns destacam em suas falas que seguem as orientações da coordenação de Enfermagem:

Sim, aqui na UPA, seguimos a Política Nacional de Humanização sobre orientação da coordenadora de enfermagem(TAE2).

Sim. Sigo a Política Nacional de Humanização, pois a enfermeira chefe me passou que devo seguir essa política para que todos os pacientes sejam atendidos de forma atenciosa, respeitando as diferenças de cada um (TAE8).

Sim, aqui trabalhamos com a política Nacional de Humanização, sou acadêmica de enfermagem e compreendo a importância dessa política, estou sempre lendo sobre como prestar uma assistência melhor, proporcionando um atendimento de qualidade para os pacientes e melhorando o contato entre nós profissionais da saúde com esses pacientes (TAE12).

Os profissionais verbalizaram a PNH como uma política voltada para o embasamento de suas ações humanizadas. Segundo Lima Neto et. al. (2014), a PNH é voltada para assistência, para que os profissionais tenham um alicerce e embasem

suas ações, a mesma tem o dever de respaldar a saúde e seus valores, dando um enfoque no vínculo com os usuários, que garante melhores condições de trabalho para esses profissionais.

Nove desses profissionais priorizam a questão biológica em detrimento da individualidade e afirmam prestar um cuidado voltado para o bem estar do paciente, o que implica em um atendimento humanizado, porém, a PNH não é aplicada:

Não, o que tento seguir aqui é prestar um atendimento melhor para os pacientes, mas política mesmo nunca segui (TAE6).

Não. Aqui não é aplicada nenhuma política relacionada a isso. O que sigo é um atendimento voltado para a resolução dos problemas dos pacientes(TAE7).

Não. Aqui trabalho de acordo com minha consciência e com o que aprendi no curso (TAE11).

Como observamos nas falas, os profissionais compreendem a importância de um cuidado humanizado que não depende da PNH, compreendem que o cuidado está veiculado apenas a questão, pois apesar de não conhecerem ou não aplicarem a política em seus ambientes de trabalho, os técnicos e auxiliares de enfermagem, buscam sempre o bem estar para o paciente. Outro estudo aponta que a humanização não está associada somente com as políticas governamentais, mas sim uma somatória de experiências adquiridas nesses serviços. A humanização perpassa o atendimento mecanizado, ele deve ser voltado para o respeito e direitos dos usuários, o profissional deve ser solidário, ético e realizar um acolhimento de forma respeitosa e que venha suprir as necessidades dos pacientes. Destaca ainda que a percepção é algo muito complexo, pois pode-se utilizar da comunicação eficiente e da prática humanizada em si para que essa humanização seja prestada mesmo que não se trabalhe seguindo as orientações da política. É necessário vencer os desafios e fortalecer a relação do profissional com o paciente (SOUZA; CONTIM; D'INNOCENZO, 2014; SEOANE; FORTES, 2014).

3.2. A importância do serviço humanizado na recuperação do paciente:

A implantação da PNH proporciona às instituições de saúde uma considerável melhoria no cuidado aos usuários que buscam no serviço de urgência e emergência um atendimento qualificado para a resolução de seus problemas de saúde. A

importância de técnicos e auxiliares nesse processo se dá pela necessidade da inserção de práticas humanizadas que favorecem na recuperação dos usuários. Percebe-se que nas falas que todos os técnicos e auxiliares, compreendem a importância de um atendimento humanizado na recuperação dos pacientes:

É importante porque está inteiramente relacionado a melhoria do estado de saúde, o paciente se sente mais seguro, confortável e acolhido e com isso a sua melhora no quadro de saúde se dá de forma mais rápida e eficaz, porque esse atendimento gera uma confiança do paciente para com os profissionais que o atendem (TAE3).

Ajuda na recuperação do paciente, melhora a qualidade da assistência e o relacionamento entre a equipe beneficiando a qualidade da assistência para esses pacientes, resultando na melhora do mesmo. Um atendimento humanizado é bom não só para a equipe, mas também para os pacientes e familiares que de forma natural se prontificam para ajudar no que for preciso com o cuidado desses pacientes (TAE8).

Minha opinião é que é de extrema importância que se trate o paciente de forma humanizada, pois o mesmo já procura o serviço de saúde com alguma fragilidade, seja ela física ou emocional. Nossa forma de trata-los difere muito na recuperação, principalmente quanto a segurança e auto estima deles. E nos é gratificante a recuperação completa do paciente, bem como a satisfação com nossos cuidados, cuidados que trazem reconhecimento do nosso trabalho (TAE15).

Pôde-se desvelar que o atendimento humanizado traz uma recuperação mais rápida ao paciente, ademais o lado emocional está diretamente ligado com sua recuperação. Deste modo o paciente passa de sujeito do cuidado para protagonista na sua recuperação. Quando o paciente expõe suas necessidades, suas emoções e seus valores, há uma chance de melhor e mais rápida recuperação em seu quadro clínico. O cuidado humanizado beneficia o paciente e seus familiares como visto acima (CAVEIÃO et al., 2014; CARVALHO et al., 2015).

Segundo Tracera, Silva Júnior e Mourão (2017) o cuidado humanizado só é praticado quando se deixa de realizar procedimentos centralizados apenas no usuário e seu estado de doença, é necessário uma comunicação eficaz entre a equipe e o usuário. A escuta ativa, traz uma ideia de respeito ao próximo, faz-se necessário criar um vínculo com esse paciente e seus familiares para que isso interfira diretamente no processo de recuperação do mesmo.

3.3. As dificuldades enfrentadas pelos profissionais na implementação da PNH e do atendimento humanizado:

Dos 18 técnicos e auxiliares de enfermagem que foram entrevistados, todos destacam a influência da estrutura organizacional como ponto fundamental no atendimento humanizado. As questões estruturais e organizacionais são apontadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem como a disponibilidade de recursos apropriada para a assistência e organização dos serviços:

O maior problema que não permite um bom atendimento, é a superlotação da unidade, a falta de material, número reduzido de técnicos que na maioria das vezes faz serviços até de outras profissões, aqui somos até maqueiros (TAE3).

A lotação do hospital leva ao estresse da equipe, tornando a convivência difícil, pra mim esse é o pior motivo. Tem também a falta de muitas coisas nem ambulâncias para transferência tem (TAE4).

O grande número de pacientes e o pequeno número de profissionais atrapalham muito, mas o que mais atrapalha é a falta de medicação, de equipo, de seringas e até de esparadrapo (TAE9)

Na minha opinião a demanda, poucos profissionais, assim temos que nos preocupar no atendimento mais rápido e ágil, onde muitas vezes não temos como dar atenção ao paciente e ter um diálogo (TAE18).

Para Lima Neto et al. (2016), a equipe de enfermagem constitui uma grande força nos serviços de saúde, ressaltando que esses profissionais convivem regularmente em situações inesperadas, como a falta de recursos físicos, estruturais e humanos, que interferem exatamente na qualidade da assistência prestada. Além desses fatores, esses profissionais estão sujeitos à situações de estresse e ansiedade comprometendo a execução das atividades, o que resulta em possíveis problemas de saúde. Estudos mostram que a falta ou a pouca quantidade de materiais para a prestação de um cuidado adequado reflete de forma negativa sobre a aplicação da PNH, pois traz uma insatisfação profissional, assim como para os pacientes (MARIA; QUADROS e GRASSI, 2012).

Através das 18 falas dos profissionais, ficou destacada a relação entre os aspectos de uma prática humanizada com as condições que a instituição oferece. Estudo aponta que instituições que valorizam e investem na qualificação desses profissionais e dispõe de condições dignas de trabalho propicia aos mesmos,

condições para a prestação de uma assistência humanizada. (SALOME; MARTINS; ESPOSITO, 2009).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam em serviços de urgência e emergência tem funções complexas por estarem relacionados a atendimento que envolve tomadas de decisões que exigem intervenção imediata evitando posteriores complicações no estado de saúde. Dessa forma o estudo mostra a importância desses profissionais para uma assistência humanizada nos serviços de urgência e emergência.

Diante dos dados coletados e partir de sua análise, possibilitou apontar considerações acerca da importância da implementação da Política Nacional da Humanização nas unidades de urgência e emergência, porém alguns profissionais de enfermagem não possuíam conhecimento sobre a política e os princípios que a regem, mas destacam prestar uma assistência de qualidade voltada para o bem estar do paciente, bom como de seus familiares, refletindo de forma positiva na recuperação dos mesmos.

A descrição dos relatos aponta a baixa adesão da implementação da PNH nos serviço de urgência e emergência, tem relação direta com a falta de recursos que ultrapassam questões tanto sociais como assistenciais. Diante desse cenário fica claro a importância da implementação da PNH nesses serviços, na expectativa de obterem melhorias nas condições de trabalho e na prestação do cuidado humanizado.

Assim, se torna indispensável para que haja êxito na implantação da PNH, a participação ativa desses profissionais bem como de toda a equipe e usuários contribuindo com mais ênfase na assistência em saúde com qualidade, por meio dos princípios e diretrizes que asseguram essa humanização na assistência tanto para os profissionais quanto para usuários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, L.M.; MARTINS, E.C.; CAETANO, J.A.; SOARES, E.; BESERRA, E.P. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet].2009;11(1):1517. Acessado em 22 de fevereiro de 2017: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm>.
2. ANDRADE, M.A.C.; ARTMANN, E.; TRINDADE, Z.A. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Espírito Santo, v. 1, n. 16, p.1115-1124, 2011.
3. AZEVEDO, A.L.C.S.; PEREIRA, A.P.; LEMOS, C.; COELHO, M.F.; CHAVES, L.D.P. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n. 4, p.736-745, 2010.
4. BARBOSA, K.P.; SILVA, L.M.S.; FERNANDES, M.C.; TORRES, R.A.M.; SOUZA, R.S. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. **Revista Rene Fortaleza**, Fortaleza, v. 4, n. 10, p.70-76, dez. 2009.
5. BARROS, L. M.; ARAÚJO, T.M.; NERI, M.F.S.; SOARES, E.; CAETANO, J.A. Internação em uma unidade de emergência hospitalar: vivência. **Cogitare Enfermagem**, Fortaleza, v. 2, n. 18, p.336-343, jun. 2013.
6. BARDIN, I. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições Setenta, 1994. 226 p.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde (Ed.). **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**. 2017. Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/humanizasus>>. Acesso em: 21 fev. 2017.
8. BRASIL. HUMANIZASAÚDE. (Ed.). **Política de Humanização e Assistência a Saúde: Manual da Humanização**. 2017. Disponível em: <<http://www.humanizasaude.rs.gov.br/site/artigos/manual/>>. Acesso em: 21 fev. 2017.

9. CARVALHO, D.O.; SANTOS, N.N.R.C.; SILVA, A.R.V.; CARVALHO, G.C.N. Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. **Revista Interdisciplinar**, v. 3, n. 8, p.61-74, nov. 2015.
10. CAVALCANTE, R. B.; HATES, H.F.; SILVA, L.T.C.; MELLO, R.A.; DAYRREL, K.M.B. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 3, n. 2, p.428-437, dez. 2012.
11. CAVALCANTE, A.K.C.; AMORIM, P.H.C.; SANTOS, L.N. Perfil da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência em um hospital público de Teresina. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 2, n. 7, p.85-94, jul. 2014.
12. CAVEIÃO, C.; HEY, A.P.; MONTEZELI, J.H.; BARROS, A.P.M.M.; SORDI, J.A.; SANTOS, S.C. Desafios ao enfermeiro na implantação da classificação de risco em unidade mista. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria v. 4, n. 1, p.189-196, 10 jul. 2014.
13. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil) (Org.). **RESOLUÇÃO COFEN Nº 0527/2016**: COFEN. 2017. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no05272016_46348.html>. Acesso em: 03 mar. 2017.
14. GARCIA, A.V.; ARGENTA, C.E.; SANCHEZ, K.R.; THIAGO, M.L.S. O grupo de trabalho de humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 20, p.811-834, 2010.
15. GOMES, H.O. Trabalho e saúde das profissionais de enfermagem em urgência e emergência: estudo de caso em uma Unidade de Pronto Atendimento no Município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**, 183 f. Rio de Janeiro, 2014.
16. JACQUEMOT, A.G.: Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários. 20. Ed.- 362.1. Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ**, 2005.
17. JÚNIOR, J.A.B.; MATSUDA, L.M. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 3, n. 16, p.419-428, out. 2012.
18. LANCMAN, S.; GONÇALVES, R. M. A.; MÂNGIA, E. F. Organização do trabalho, conflitos e agressões em uma emergência hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v. 23, n. 3, p. 199-207, set./dez. 2012.
19. LIMA NETO, A.V.; NUNES, V.M.A.; FERNANDES, R.L.; BARBOSA, I.M.L.; CARVALHO, G.R.P. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-

- socorro adulto: percepções de enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 3, p.276-286, ago. 2013.
20. LIMA NETO, A.V.; BARBOSA, I.M.L.; FERNANDES, R.L.; NUNES, V.M.A.; OLIVEIRA, H.C. Classificação de risco em emergência hospitalar: relações entre a prática, o profissional e o usuário. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 2, p.1-12, abr. 2016.
21. MARIA, M. A.; QUADROS, F.A.A.; GRASSI, M.F.O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 2, n. 65, p.297-303, abr. 2012.
22. MELO, M.V.; SILVA, T.P.; NOVAIS, Z.G.; MENDES, M.L.M. Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde Facipe**, Recife, v. 1, n. 2, p.35-42, 2013.
23. MINAYO, M.C.S.; GUERRIERO, I.C.Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p.1103-1112, abr. 2014.
24. NASCIMENTO, E.R.P.; HILLSENDEGER, 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. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Santa Catarina, v. 4, n. 13, p.597-603, dez. 2011.
25. NASCIMENTO, E.R.P.; HILLSENDEGER, B.R.; NETH, C.; BELAVER, G.M.; BERTONCELLO, K.C.G. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p.84-88, mar. 2011.
26. O'DWYER, G.O.; OLIVEIRA, S.P.; SETA, M.H. de. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 14, p.1881-1890, 2009
27. OLIVEIRA, G.N.; SILVA, M.F.N.; ARAÚJO, I.E.M.; CARVALHO FILHO, M.A. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 19, p.1-9, 2011.
28. PAIXÃO, T.C.R.; CAMPANHARO, C.R.V.; LOPES, M.C.B.T.; OKUNO, M.F.P.; BATISTA, R.E.A. Dimensionamento de enfermagem em sala de emergência de um hospital-escola. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 49, n. 3, p.481-487, jun. 2015.
29. REIS, M.B.V.B. Atendimento humanizado em urgência e emergência. Monografia. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem Área em Urgência e Emergência. **Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)**. Florianópolis. 22 p. 2014.

30. ROCHA, T.R.A.; PINTO, F.O. A humanização na assistência de enfermagem em unidades de urgência e emergência. **Revista Científica Interdisciplinar**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p.46-62, out. 2016.
31. ROSA, T.P. et al. Perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do pronto socorro de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, p.51-60, jan. 2011.
32. ROSSANEIS, M.A.; HADDAD, M.C.L.; BORSATO, F.G.; VANNUCHI, M.O.; SENTONE, A.D.D. Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento: avaliação e classificação de risco em hospital público. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Londrina, v. 4, n. 13, p.648-656, dez. 2011.
33. SALOMÉ, G.M.; MARTINS, M.F.M.S.; ESPÓSITO, V.H.C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem: que atuam em unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 6, n. 62, p.856-862, dez. 2009
34. SANTANA, J.C.B.; SÁ, E.B.P.; DUTRA, B.S.; CAMPOS, A.C.V.; MELO, C.L.; SALUM, G.B. Perfil dos técnicos em enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p.16-27, abr. 2015.
35. SEOANE, A. F.; FORTES, P. A. C. Percepção de médicos e enfermeiros de unidades de assistência médica ambulatorial sobre humanização nos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p.1408-1416, dez. 2014.
36. SILVA, D.S.; BERNARDES, A.; GABRIEL, C.S.; ROCHA, F.L.R.; CALDANA, G.A. Liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 1, n. 16, p.211-219, mar. 2014.
37. SHIROMA, L.M.B.; PIRES, D.E.P. Classificação de risco em emergência: um desafio para as/os enfermeiras/os. **Enfermagem em Foco**, Santa Catarina, v. 1, n. 2, p.14-17, 2011.
38. SOUZA, D.J.; CONTIM, D.; D'INNOCENZO, M. Revisão integrativa dos estudos indexados sobre a Política Nacional de Humanização na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. **Refacs**, v. 1, n. 2, p.53-62, 2014.
39. TRACERA, G.M.P.; SILVA JÚNIOR, A.G.; MOURÃO, L.C. Complexidades na implementação da política nacional de humanização sob a ótica de profissionais de saúde. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 8, n. 1, p.76-91, 2017
40. TRINDADE, L.R.; SILVEIRA, A.; FERREIRA, A.M.; FERREIRA, G.L. Compreensão do processo de enfermagem por enfermeiros de um hospital geral do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, v. 5, n. 2, p.267-277, jul. 2015.

41. VILLEGAS, Carmen A. o papel do enfermeiro em hospitais de Urgência/Emergência. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. V. 1, nº 1, p. 1-15. Jan-jul. 2010.
42. ZEM, K.K.S.; MONTEZELI, J.H.; PERES, A.M. Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 4, n. 13, p.899-908, 2012.