

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ÂNGELA MARIA MELLO BARBOSA**

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO ACOLHIMENTO A CRIANÇA NO  
SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**Porto Alegre  
2011**

**ÂNGELA MARIA MELLO BARBOSA**

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO ACOLHIMENTO A CRIANÇA NO  
SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Profª MS. Ivana de Souza Karl

**Porto Alegre  
2011**

**Dedico esse trabalho a Deus, por seu cuidado,  
apoio e condução em todos os momentos de  
minha vida.**

## **AGRADECIMENTOS**

No decorrer desta trajetória, tive o apoio de inúmeras pessoas que me acolheram, me deram apoio; por isso, quero, neste momento, agradecer imensamente:

À querida professora Ivana de Souza Karl, pelo apoio, acolhimento, carinho e dedicação a mim e ao meu trabalho. Você foi à pessoa certa, na hora certa e no momento certo.

Aos professores da Escola de Enfermagem da UFRGS, por todas as contribuições e auxílio na minha formação profissional.

A todos os colegas de graduação, pelo companheirismo, amizade, dedicação e ajuda.

A toda equipe de enfermagem do HCPA, pela acolhida, incentivo e pelas valiosas contribuições.

Aos meus colegas de trabalho da UTI do GHC, que sempre se disponibilizaram a me auxiliar no que fosse possível para a concretização desse sonho.

À querida Gisele Dornelles pela companhia, presença, apoio constante nas horas boas e nas difíceis. Obrigada pelo carinho, apoio e dedicação. Aprendi a ser uma pessoa melhor ao seu lado.

Ao meu querido e amado irmão Diego, pelo companheirismo, lealdade, paciência, compreensão e carinho demonstrados ao longo dessa etapa.

A minha família, em especial meu esposo Rodrigo e minha filha Mariana que me motivaram e me apoiaram servindo de porto seguro para minhas incertezas e minhas angústias.

Enfim a todas as pessoas que fizeram parte da minha vida e de alguma maneira contribuíram para finalização dessa etapa.

*Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei  
que nada do que vivemos tem sentido, se não  
tocarmos o coração das pessoas.  
Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que  
envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita,  
alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que  
acaricia, desejo que sacia, amor que promove.  
E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá  
sentido à vida. É o que faz com que ela não seja  
nem curta, nem longa demais, mas que seja  
intensa, verdadeira, pura enquanto durar.*

*Cora Coralina*

## RESUMO

Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório descritivo, realizada na emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O objetivo foi identificar as atuações dos enfermeiros no acolhimento à criança e ao familiar na emergência de um hospital universitário. Foram entrevistados 22 enfermeiros, os quais aceitaram voluntariamente participar do estudo. A coleta das informações foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com os profissionais e após realizada análise temática de conteúdo segundo Minayo (2004). Foi consenso entre os entrevistados que o acolhimento, através da escuta qualificada ao qual propõe a Política Nacional de Humanização, é necessário para a realização de um cuidado humanizado e para tanto a comunicação deve ser fortalecida através do respeito para com o paciente, priorizando a individualidade e a subjetividade de cada um sem deixar que o ambiente estressante da unidade atrapalhe. No cotidiano da emergência a criança se identifica necessidades reais e mediatas para a melhoria da assistência em saúde prestada, e para alcançar esse objetivo os enfermeiros, devem ter o compromisso de acolher e receber cada usuário de forma humana seja a criança a ser atendida ou o seu acompanhante, independente do grau de complexidade do atendimento e da movimentação da unidade.

**Descritores: Acolhimento. Emergência. Criança. Humanização**

## **ABSTRACT**

Qualitative research, exploratory descriptive, held at the Hospital de Clinicas de Porto Alegre (HCPA). The goal was to identify the host uation of nurses in child and family in the emergence of a university hospital. We interviewed 22 nurses who volunteered to participate. The data collection was conducted through semi-structured interviews with professionals and performed after the second thematic content analysis Minayo (2004). It was a consensus among respondents that the host through the qualified hearing to which the proposed National Policy of Humanization, it is necessary to carry out a careful and humane for both the communication should be strengthened by respect for the patient, emphasizing the individuality and the subjectivity of each one without letting the stressful environment of the unit mess. In the everyday life of the child is identified emergency needs and to mediate the improvement of health care provided, and to achieve this objective, the nurses must have the commitment to host and receive each user in a human child is to be served or her companion, regardless of the degree of complexity of care and handling of the unit.

**Descriptors: Home. Emergency. Child. humanization**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
<b>3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO .....</b>	<b>14</b>
3.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO .....	14
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM EMERGÊNCIA E URGÊNCIA HOSPITALAR .....	16
3.3 HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR .....	18
3.4 CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR.....	21
<b>4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA .....</b>	<b>24</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	24
4.2 CAMPO DE ESTUDO .....	24
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	25
4.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES .....	27
4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES .....	28
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	29
<b>5 ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO ACOLHIMENTO .....</b>	<b>30</b>
5.1 AMBIENTE DE TRABALHO.....	31
5.1.1 Superlotação .....	31
5.1.2 Estresse .....	32
5.1.3 Agressão Verbal .....	33
5.1.4 Habilidade Científica .....	34



5.2 ACOLHIMENTO PARA O ENFERMEIRO .....	34
5.2.1 Ouvir e escutar .....	35
5.2.2 Entender as Necessidades .....	35
5.2.3 Eleger Prioridades .....	36
5.2.4 Respeito .....	36
5.3 PRIORIDADES DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO .....	37
5.3.1 Avaliação do Risco .....	37
5.3.2 Segurança .....	38
5.3.3 Vínculo .....	39
5.4 AÇÕES HUMANIZADAS NO ACOLHIMENTO .....	40
5.4.1 Dialogo/Escuta Qualificada .....	40
5.4.2 Planejamento do Cuidado .....	40
5.4.3 Cuidado Individualizado .....	41
5.4.4 Respeito a Subjetividade .....	42
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>44</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Informações .....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO I – PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO HCPA .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO II- FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA HCPA .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO III- CARTA DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM (COMPESQ) .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO IV- CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITE DE ETICA EM PESQUISA DO GRUPO DE PESQUISA E PÓS- GRADUAÇÃO DO HCPA .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO V- VERSÃO FINAL APROVADA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>56</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde no mundo, sobretudo nas últimas décadas, passou por grandes avanços científicos, tecnológicos, de modernização de procedimentos e uma ampla propagação do conhecimento. De acordo com Silva (2000), a incorporação desses avanços na assistência de enfermagem, tornou o conhecimento mais acessível, reduziu o tempo com as rotinas de trabalho, permitiu maior rapidez na luta contra as doenças, porém notamos que os profissionais de enfermagem adquiriram grande habilidade sobre a máquina e pouca sobre a pessoa que estão cuidando.

No Brasil, em 1988, com a aprovação da Constituição Federal Brasileira (Brasil, 1988), o sistema de saúde passou por uma profunda e inovadora transformação, e a saúde passa a ser: “*direito de todos e dever do estado*”. Em 1990 foram aprovadas as Leis Orgânicas de Saúde, as quais regulamentaram o Sistema Único de Saúde (SUS), e estabeleceram a integralidade da atenção em saúde. Para efetivar essa integralidade, no ano de 2000, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Humanização na Assistência Hospitalar (PNHAH), e em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), ou também chamada Humaniza SUS. Segundo os seus criadores, o termo *política* foi intencionalmente utilizado em lugar de *programa*, pois a visão é de que a humanização seja transversal às diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, traduzindo os seus princípios nos modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede, construindo trocas solidárias entre eles como usuários e trabalhadores da mesma (BRASIL, 2004).

Para Benevides; Passos (2005) humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS se apresenta como meio para a qualificação das práticas de saúde: acesso com acolhimento; atenção integral; valorização dos trabalhadores e usuários com avanço na democratização da gestão e no controle social participativo. Os autores salientam que a humanização refere-se às práticas concretas dos serviços de saúde, à melhoria da qualidade de vida dos usuários e à melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde. Para promover a humanização dos serviços de saúde, há

necessidade de se incluir todas as dimensões da subjetividade tanto dos usuários quanto dos profissionais sejam elas psíquicas, familiares, culturais, sociais.

O Humaniza SUS caracteriza-se como uma proposta para enfrentar o desafio de tomar os princípios do SUS, no que eles impõem de mudança dos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde, a partir da decisão, do Ministério da Saúde, em priorizar o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, trabalhadores e usuários na consolidação do SUS (BRASIL, 2004).

A Política de Humanização parte de conceitos e dispositivos que visam à reorganização dos processos de trabalho em saúde, propondo centralmente transformações nas relações sociais, que envolvem trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de organização e condução de serviços; e transformações nas formas de produzir e prestar serviços à população (SANTOS-FILHO, 2006 p. 95).

O acolhimento é uma escuta qualificada e, segundo o Ministério da Saúde, é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, o atendimento em emergência pediátrica exige experiência e capacitação, iniciando-se com o acolhimento da criança e do familiar, pois uma situação de emergência é uma nova e assustadora experiência.

Para Marques e Lima (2007), o enfermeiro, por todas as peculiaridades da profissão, é um dos profissionais da saúde que está mais próximo dos usuários, o que faz com que desempenhe um papel central no processo de acolhimento e atuação na avaliação e classificação de risco, reconhecendo e atuando sobre as reais necessidades dos usuários.

Dentre as inquietações que me acompanham, ao longo de minha formação profissional, bem como minha experiência de acadêmica e técnica de enfermagem em unidade de emergência pediátrica, ressalto o desejo de compreender melhor o universo do cuidado humanizado.

Sendo assim, a justificativa do estudo está na própria unidade de emergência, pois ela é singular por natureza, e tem a finalidade de receber e atender de modo adequado os casos de pacientes que requerem cuidados emergenciais ou urgentes. No entanto, devido à carência da população e ausência de opções para acessar os serviços que necessitam, não resta à maioria das pessoas alternativas que não sejam a de utilizar os serviços de urgência e emergência como porta de entrada ao serviço de saúde. Esse fenômeno é um dos fatores que ocasionaram a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: todos os leitos ocupados; pacientes acamados nos corredores; tempo de espera para atendimento acima de uma hora; tensão na equipe assistencial; grande pressão para novos atendimentos (BITTENCOURT; HORTALE, 2009).

Para a enfermagem, torna-se um desafio a construção de seu fazer, considerando as dimensões, éticas, subjetivas, técnicas e institucionais do cuidado, seus valores, sentimentos e limites do ser cuidado e do ser cuidador.

Perante o exposto, a finalidade deste estudo foi analisar a atuação dos enfermeiros no acolhimento a criança e a sua família na unidade de emergência.

Frente a esse cenário surge a questão norteadora:

***Qual a atuação do enfermeiros no acolhimento a criança e sua família em emergência de um hospital universitário?***

Acredita-se ser relevante avaliar a atuação dos enfermeiros na emergência, tendo-se como marco a PNH/Humaniza SUS, visando-se a reflexão e a motivação para a construção e desenvolvimento de práticas integrativas de assistência com foco na humanização com qualidade, ética, eficiência e eficácia.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a atuação dos enfermeiros no processo de humanização do acolhimento a criança e ao familiar na unidade de emergência de um hospital universitário.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer as características do ambiente de trabalho do enfermeiro no cuidado a criança no serviço de emergência hospitalar;
- Identificar prioridades das ações dos enfermeiros no acolhimento à criança em situação de emergência;
- Identificar as ações humanizadas desenvolvidas pelos enfermeiros no acolhimento a criança em emergência hospitalar.

### 3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

Esta seção apresenta alguns conceitos e eixos de pensamentos que dão sustentação teórica à problemática investigada. Para tanto foi dividida em quatro partes: na primeira apresenta-se um panorama histórico e conceitual sobre políticas de humanização; na segunda, especificam-se as políticas de humanização em emergência hospitalar; na terceira, apresentam-se aspectos norteadores do cuidado de enfermagem em unidade de emergência hospitalar; e, na quarta, aborda-se o atendimento a criança em situação de emergência hospitalar.

#### 3.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

O Ministério da Saúde implantou, no ano 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que em 2003 passa a ser Política Nacional de Humanização (PNH), visando atender às demandas subjetivas manifestadas pelos usuários e trabalhadores dos serviços de saúde, baseando-se na integralidade da assistência (BRASIL, 2003). A humanização do atendimento em saúde subsidia a assistência, a partir do amparo dos princípios predeterminados como: a integralidade da assistência, a equidade e o envolvimento do usuário, além de favorecer a criação de espaços que valorizem a dignidade do profissional e do paciente (CASATE ; CORREA, 2005).

A PNH/Humaniza SUS, foi formulada a partir da sistematização de experiências do chamado "SUS que dá certo". Ela reconhece que estados, municípios e serviços de saúde estão implantando práticas de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados, o que contribui para a legitimação do SUS como política pública. O Humaniza SUS tem o objetivo de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano das práticas de atenção e de gestão, assim como estimular trocas solidárias

entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e a produção de sujeitos (BRASIL, 2004).

Ainda conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), a expectativa da PNH é criar uma nova cultura de humanização, que valoriza as ações humanizadas já desenvolvidas, criando uma filosofia organizacional que promova a conjugação cotidiana do verbo humanizar. Tendo como ponto de partida a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

Deste modo, é preciso dar voz aos atores sociais que desenvolvem o processo de cuidar dos serviços de saúde, escutar seu sofrimento para que não repercuta negativamente em sua prática e no processo de humanização dos cuidados. Para tanto, urge acolher a subjetividade manifestada no coletivo dos profissionais de saúde e na intersubjetividade de suas relações (BRASIL, 2002).

Com isso, para alcançar os objetivos planejados, o Humaniza SUS (Brasil, 2005), oferta a gestores diversos dispositivos entendidos como tecnologias ou modos de implementar a humanização. Os principais são: acolhimento com classificação de risco nas unidades de saúde; equipe de referência e apoio matricial; construção coletiva da ambiência; gestão compartilhada através de colegiados; contratos de gestão inter e intra-institucionais; sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde, tais como a gerência de porta aberta, as ouvidorias, os grupos focais e pesquisa de satisfação; projeto de acolhimento do familiar/cuidador com visita aberta, direito de acompanhante e envolvimento no projeto terapêutico; programa de formação em saúde e trabalho e atividades de qualidade de vida e atenção à saúde para os trabalhadores da saúde; grupo de trabalho em humanização (GTH) (BRASIL, 2002).

Esse conjunto de requisitos aponta para um aspecto fundamental da PNH que é oferecer uma diretriz global que contempla os projetos de caráter humanizador desenvolvidos nas diversas áreas de atendimento hospitalar, estimulando a criação e a sustentação permanente de espaços de comunicação que facultem e estimulem a livre expressão, a dinâmica do diálogo, o respeito à diversidade de opiniões e a solidariedade (BRASIL, 2005).



### 3.2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM EMERGÊNCIA E URGÊNCIA HOSPITALAR

Em 2002 o Ministério da Saúde (Brasil, 2002), publicou por meio da portaria GM/MS nº. 2048 o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. No ano seguinte, 2003, foi publicada a Política Nacional de Atenção às Urgências instituída pela Portaria GM/MS nº. 1.863 (Brasil, 2006a) que definiu as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, e a implantação de sistemas estaduais, regionais e municipais de redes de atenção, nos seus vários componentes.

De acordo com o Ministério da saúde são marcos legais das políticas de emergência:

- Portaria GM nº 2048, de 05/11/2002 (Regulamenta o atendimento das urgências e emergências);
- Portaria GM nº 1863, de 29/09/2003 (Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão);
- Portaria GM nº 1864, de 29/09/2003 (Institui o componente pré hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192);

Segundo o manual PNHAH (BRASIL, 2006b) a expectativa do Humaniza SUS é criar uma nova cultura de humanização, que valoriza as ações humanizadas já desenvolvidas, criando uma filosofia organizacional que promova a conjugação cotidiana do verbo humanizar. Para tanto, traz estratégias e ações que visam difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar credenciada pelo SUS e enfatiza a necessidade de implementar processos de avaliação permanente das ações de humanização utilizadas nos atendimentos hospitalares.

A expectativa da Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2006a), é reorganizar a assistência, uma vez que com a crescente demanda e procura dos serviços de

urgência e emergência observou-se um enorme fluxo de “circulação desordenada”. Dessa maneira, se fez necessário a reorganização do processo de trabalho destas unidades de forma a atender os diferentes graus de especificidade e resolutividade na assistência realizada aos agravos agudos, de forma que, a assistência prestada estivesse de acordo com as necessidades reais dos usuários; e não mais de forma impessoal e por ordem de chegada (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, a PNH traz como um dos parâmetros de resolutividade para as unidades de emergência hospitalar o acolhimento com classificação de risco, pois, quando se tem o Acolhimento com Classificação de Risco como guia orientador para a atenção e gestão na urgência, outros modos de estar, ocupar e trabalhar se expressarão nesse lugar e solicitarão arranjos espaciais singulares, com fluxos adequados que favoreçam os processos de trabalho (BRASIL, 2006c).

Entende-se por acolhimento, de acordo com o glossário de termos técnicos do Ministério da Saúde a recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa e permitindo que ele expresse suas preocupações e, assim garantindo uma atenção resolutiva e articulada com os outros serviços da rede (BRASIL, 2006c).

Marques e Lima (2007) nos trazem que o acolhimento deve estar presente em toda situação de atendimento prestado por profissionais de saúde, e que isso pressupõe atender a todos, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de dar respostas mais adequadas aos usuários, utilizando os recursos disponíveis para a resolução de problemas. Nesse sentido, o acolhimento é uma ferramenta que amplia a ação dos profissionais de saúde que atuam no SUS, permitindo a promoção do acesso e da atenção em saúde às reais necessidades de cada usuário (MEDEIROS *et al.*, 2006).

O Acolhimento com Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. (BRASIL, 2004)

Segundo consta na *A Cartilha de Acolhimento e Classificação de Risco em Serviço de Urgência* (Brasil, 2009), existe alguns pré-requisitos necessários para a sua implantação, como os protocolos de atendimento de classificação de risco, as equipes

qualificadas (enfermagem, recepção entre outras), os sistema de informação com agendamento ambulatorial e encaminhamentos específicos, o reconhecimento da quantificação de atendimentos diários e o perfil da clientela, bem como uma estrutura física adequada, dividida por eixos e áreas. A divisão por eixos e áreas traz a garantia do estabelecimento de fluxos, a organização e a clareza das áreas físicas nas unidades de emergência.

O Acolhimento e Avaliação/Classificação de Risco, portanto, tem objetivos diferentes, mas complementares, podendo, dada a singularidade dos serviços, coexistirem ou funcionarem separadamente no contexto físico, mas jamais dispares no processo de trabalho (BRASIL, 2006c). Nesse entendimento, o acolhimento com classificação de risco configura-se como uma intervenção potencialmente decisiva para a reestruturação e realização da promoção da saúde no SUS.

### 3.3 HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Ao nos depararmos com o atendimento e o cuidado em unidade de emergência hospitalar, é inevitável revisar o conceito de emergência e urgência, uma vez que muitos usuários possuem conceitos equivocados. De acordo com Paim (2003) *apud* Giglio-Jaquemot (2005), uma emergência corresponde a um 'processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação'; e uma urgência significa 'um processo agudo clínico ou cirúrgico, sem risco iminente de vida'.

Nesse cenário onde há significativa carência de reestruturação, encontra-se o enfermeiro, ao qual faz frente direta na implantação do Acolhimento com Classificação de Risco, que tem por objetivo de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2009), avaliar o paciente logo na sua chegada a unidade de emergência, humanizando o

atendimento, e fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade, informando o tempo de espera e retornar informações aos familiares.

A proposta do Programa Nacional da Assistência Hospitalar insere a dimensão humana e subjetiva, na base de toda intervenção em saúde, das mais simples às mais complexas, influenciando na eficácia dos serviços prestados pelos hospitais (OLIVEIRA et. al, 2006).

Vila e Rossi (2002, p. 37) afirmam que:

"humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos não são mais significativos do que a essência humana. Esta sim irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana (...)".

Para Pires (1999) a enfermagem é responsável pelo cuidado direto ao paciente/cliente, em toda a sua integralidade como ser biológico e social.

Oliveira (2006, p. 280) nos traz :

"Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer no corpo para serem humanizadas precisam tanto que as palavras com que o sujeito as expressa sejam reconhecidas pelo outro, quanto esse sujeito precisa ouvir do outras palavras de seu reconhecimento. Pela linguagem fazem-se as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro, sem o que se desumaniza reciprocamente'.

Considerando ainda a definição de humanização, Leininger (1991) nos traz que cuidar é um verbo que se refere a ações de assistir, ajudar, facilitar o outro indivíduo ou grupo, com necessidades evidentes ou que podem ser antecipadas, que levam a melhorar ou aperfeiçoar uma condição humana ou modo de vida. Contribuindo com essa idéia, Karl (2002) afirma que todo o ser humano merece ser muito bem cuidado e respeitado em seu momento de adoecimento e necessitam de amorosidade, compaixão e empatia com sua dor e sofrimento. Com isso, há a necessidade de que o enfermeiro reavalie seu cuidado, de maneira a perceber que os princípios bioéticos devem reger sua prática sempre, de forma a auxiliar no respeito ao paciente e no cuidado

humanizado de enfermagem, fazendo com que o cuidado não se torne apenas a aplicação de técnicas de Enfermagem (GALLO; MELLO, 2009).

De acordo com os autores citados no parágrafo acima, a enfermagem é responsável pelo cuidado direto ao paciente/cliente, em toda a sua integralidade como ser biológico e social. Historicamente, o trabalho de enfermagem tem envolvido dois campos de atividades, a dos cuidados e procedimentos assistenciais e o da administração da assistência de enfermagem e do espaço assistencial.

Nessa perspectiva, a humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde, capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural ao paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários (DESLANDES, 2004).

Partindo desses conceitos, identificar as ações de humanização utilizadas pelos enfermeiros nos remete a reflexão crítica e contínua de tais ações, e da necessidade de incorporar no ambiente hospitalar diretrizes e projetos de humanização para funcionários e pacientes. A temática da humanização do atendimento em emergência hospitalar mostra-se bastante relevante no contexto atual uma vez que, como nos dizem Arone e Cunha (2007), a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário.

No entanto, quando pensamos em humanização das unidades de emergência, uma das áreas mais problemáticas do SUS, remete-se à necessidade de resgate de um atendimento mais humano que seja capaz de focar na dignidade das pessoas em situações de necessidade de cuidados ou atenção.

Todas essas definições se complementam e fundamentam que no processo de humanização do atendimento em saúde/enfermagem, o enfermeiro possui um papel fundamental, pois é através de sua participação como sujeito que, sendo também humano, pode ser capaz de ações humanas e desumanas construídas nas relações com os usuários. Para Watson (1979) isso requer que o profissional, a priori, integre

sensibilidade às atividades realizadas, investida nas qualidades subjetivas e comunicativas. Nessa perspectiva, faz-se necessário que as reais dimensões do cuidar, sejam elas subjetivas, éticas, técnicas e/ou institucionais, estejam bem definidas no momento do planejamento da humanização da assistência (WATSON, 1979). Essas ações podem ser pensadas enquanto acolhimento que permita reflexões e criações coletivas, com comprometimento dos envolvidos e poderá iniciar pelo resgate do sentido da enfermagem enquanto profissão do cuidado.

Essa visão ampliada nos leva a destacar o papel do enfermeiro na orientação e no planejamento do cuidado, e nos permite de acordo com Martins (2001), uma avaliação da complexidade da tarefa assistencial, em especial da realizada em unidades de emergência hospitalar. Tais unidades embora inseridas num contexto crítico de grande complexidade, onde coexistem momentos de situações opostas de saúde e doença, com diversificação de ambigüidades de sentimentos e emoções, nos remete a necessidade de efetuar uma leitura das necessidades pessoais e sociais do paciente para a efetivação de ações humanizadas. Portanto, para um cuidado humanizado, interagem as necessidades de quem assiste e a de quem é assistido ( MARTINS, 2001).

Diante do exposto, torna-se evidente que a humanização da assistência, em particular nas unidades de emergência hospitalar, requer atenção a inúmeros aspectos. Estes devem ser identificados e alinhados por uma estrutura organizacional, cujos princípios devem estar claramente estabelecidos e factíveis de serem concretizados na prática.

### 3.4 CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Nos serviços de emergência pediátrica, chegam crianças na fase aguda de doenças ou de acidentes, com alto risco para a morte, exigindo da equipe de assistência o desenvolvimento de suas potencialidades para prover o atendimento emergencial. A equipe de enfermagem é responsável pelos cuidados intensivos ao

paciente crítico, por meio da avaliação permanente, da vigilância, e da realização de procedimentos e técnicas que complementam a terapêutica médica. Para tanto, deve realizar a assistência de enfermagem de maneira integrada com a equipe médica, atuando na orientação e no acolhimento dos familiares.

Entre as causas que demandam assistência nas unidades de atendimento pediátrico estão às doenças respiratórias, os estados convulsivos, as intoxicações, os acidentes e traumas, todos provocam, muitas vezes, a parada cardiorrespiratória, que constitui a emergência médica de maior importância na área pediátrica. Os processos infecciosos, parasitários e traumáticos, na maioria das vezes, constituem as principais causas de ingresso a essas unidades. (TACSI; VENDRUSCOLO, 2004).

Além do comprometimento físico e vital que acomete a criança numa emergência, não devemos esquecer a carga emocional, o sofrimento e a dor dos pais, fatos que geram tensão e angústia no ambiente de atendimento (WONG, 2006).

Karl (2002) nos descreve a criança como um ser único, num processo de vir-a-ser, criativo, possuidor de curiosidade e permanente inquietude, a qual persegue seus ideais, estando aberta para o mundo, tendo a possibilidade de experimentá-lo e desvelá-lo. A autora ainda nos diz que, durante o processo de adoecimento, a criança não perde a sua singularidade e mantém a sua identidade. Compreende-se, também, a criança como um ser vulnerável, tanto ao vivenciar a saúde quanto a doença e, portanto, precisando de cuidados específicos.

A criança, ao experienciar a doença e a hospitalização, vivencia o risco de vida e as restrições do seu quadro clínico, necessitando da presença ativa do enfermeiro e de um vínculo verdadeiro. De acordo com Chiattonne (2004), a criança já enfrenta em seu cotidiano dificuldades, limitações, frustrações e sentimentos conflituosos. Quando ela adoce enfrenta privações ainda maiores. Para a autora, o processo de adoecimento traz consigo muitas implicações e o ambiente passa a ser elemento fundamental na determinação das capacidades de enfrentamento.

Chiattonne (2004, p. 54) diz ainda:

“Ao ser hospitalizada a criança é separada de seu lar, de seus objetos que lhe são um importante sentido de identidade, de sua rotina, para ingressar num ambiente físico e social bastante impessoal e diferente

daquele de sua casa. Nesse local, será submetida a diversos procedimentos, muitas vezes dolorosos e invasivos. A criança passará então a sofrer manipulações em seu corpo e torna-se impedida de realizar as atividades que a auxiliavam na busca por autonomia e segurança”.

Nesse sentido cabe ao enfermeiro acolher essa criança e seu familiar de modo a dar-lhe suporte e segurança necessária para o enfrentamento da situação. As famílias necessitam de comunicação e informações para aliviar suas emoções, e a enfermeira deve possuir sensibilidade especial para lidar com os familiares, demonstrando capacidade comunicativa adequada a cada situação e favorecendo formas de conforto físico e espiritual.



## 4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Essa seção apresenta a organização da trajetória deste estudo. São apresentados os procedimentos utilizados durante a coleta dados, a descrição do instrumento de coleta, e a forma como os dados foram analisados.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo teve a pesquisa qualitativa como referencial teórico-metodológico, já que a abordagem, permite que o pesquisador colete e analise os dados oriundos dos conhecimentos dos sujeitos estudados, enfatizando a sua realidade. Segundo Polit e Hungler (2004) a pesquisa qualitativa tem o propósito de investigar intensivamente experiências e interações ambientais de uma determinada unidade social, que poderá ser uma família ou um grupo determinado de pessoas, podendo assim abranger um momento micro ou macroscópico no tempo, estando diretamente ligado ao fenômeno estudado e das questões postuladas.

Dentro desta metodologia, foi utilizado o método exploratório-descritivo, que tem o propósito de investigar intensivamente experiências e interações ambientais de uma determinada unidade social, que poderá ser uma família ou um grupo determinado de pessoas, podendo assim abranger um momento micro ou macroscópico no tempo, estando diretamente ligado ao fenômeno estudado e das questões postuladas (GIL, 2002).

### 4.2 CAMPO DE ESTUDO

O campo de estudo, onde foi realizada essa pesquisa foi no setor de acolhimento da Unidade de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA.

A Emergência do HCPA realiza atendimento pediátrico e adulto, nas especialidades de pediatria, clínica geral, cirurgia e ginecologia. É constituída, em sua área física, pelos seguintes setores: Acolhimento com Avaliação e classificação de Risco; Unidade Pediátrica, com Sala de Observação (SOP) e Sala de Procedimentos (SPP); Unidade Vascular (UV) e Semi-intensiva; Sala de Internação Breve (SIB); Salas de Observação 1, 2 e 3 (SO1, SO2 e SO3). Há ainda os consultórios (clínico, cirúrgico, ginecológico, pediátrico e clínico/pediátrico), sala de coleta de exames, salas de prescrições, da chefia de enfermagem, assistência social, sala de administração, raios-X, sala de lanches, de repouso médico e almoxarifado. A capacidade da Emergência é para atender 78 pessoas, entre adultos e crianças. A equipe de enfermagem conta com 32 enfermeiros e 102 técnicos de enfermagem que se dividem nos turnos manhã, tarde, intermediário e 3 equipes noturnas (Noite 1 – N1, Noite 2 – N2 e Noite 3 – N3). Além destes, a equipe de profissionais é composta também por médicos, assistente social, nutricionista, alunos da graduação de Medicina e Enfermagem e serviços de apoio (HCPA, 2010).

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes desse estudo, foram 22 enfermeiros da unidade de emergência do HCPA que atuam no acolhimento a criança, que aceitaram participar voluntariamente e se enquadraram nos critérios de inclusão.

O **critério de exclusão** foi o não interesse em participar da pesquisa, afastamento profissional (férias, atestados, folguistas, etc.), tempo de trabalho inferior a um ano de hospital e que não tenha trabalhado no acolhimento.

O **critério de inclusão** para os profissionais pesquisados nesse estudo, optou-se por eleger os enfermeiros que; estivessem prestando assistência de enfermagem direta aos pacientes; e que aceitassem o convite para participar.

Portanto, dos 32 enfermeiros da unidade, dez não respondiam aos critérios de inclusão. Sendo assim, os sujeitos da pesquisa compreenderam um total de 22

enfermeiros, distribuídos nos turnos diurno e noturno que se encaixaram nos critérios de inclusão e que aceitaram participar do estudo, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes receberam um código de acordo com a realização das entrevistas, de S1 a S22, para podermos identificá-los e para manter seu anonimato.

<b>Identificação</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Tempo de Profissão</b>	<b>Tempo de trabalho emergência</b>	<b>Tempo de trabalho na emergência</b>	<b>Jornada de trabalho semanal</b>	<b>Outro de vínculo empreg.</b>	<b>Gênero</b>
<b>S1</b>	<b>51</b>	<b>24 anos</b>	<b>15 anos</b>	<b>15 anos</b>	<b>30 horas</b>	<b>Não</b>	<b>Masculino</b>
<b>S2</b>	<b>44</b>	<b>20 anos</b>	<b>12 anos</b>	<b>12 anos</b>	<b>30 horas</b>	<b>Sim</b>	<b>Feminino</b>
<b>S3</b>	<b>28</b>	<b>4 anos</b>	<b>3 anos</b>	<b>3 anos</b>	<b>36 horas</b>	<b>Não</b>	<b>Feminino</b>
<b>S4</b>	<b>43</b>	<b>8 anos</b>	<b>6 anos</b>	<b>6 anos</b>	<b>30 horas</b>	<b>Sim</b>	<b>Feminino</b>
<b>S5</b>	<b>44</b>	<b>19 anos</b>	<b>9 anos</b>	<b>9 anos</b>	<b>36 horas</b>	<b>Sim</b>	<b>Feminino</b>
<b>S6</b>	<b>58</b>	<b>25 anos</b>	<b>20 anos</b>	<b>20 anos</b>	<b>30 horas</b>	<b>Não</b>	<b>Feminino</b>
<b>S7</b>	<b>42</b>	<b>17 anos</b>	<b>7 anos</b>	<b>7 anos</b>	<b>30 horas</b>	<b>Não</b>	<b>Feminino</b>
<b>S8</b>	<b>37</b>	<b>9 anos</b>	<b>4 anos</b>	<b>4 anos</b>	<b>36 horas</b>	<b>Não</b>	<b>Feminino</b>
<b>S9</b>	<b>34</b>	<b>8 anos</b>	<b>5 anos</b>	<b>5 anos</b>	<b>30 horas</b>	<b>Não</b>	<b>Feminino</b>
<b>S10</b>	<b>42</b>	<b>17 anos</b>	<b>11 anos</b>	<b>11 anos</b>	<b>36 horas</b>	<b>Não</b>	<b>Feminino</b>
<b>S11</b>	<b>45</b>	<b>20 anos</b>	<b>20 anos</b>	<b>20 anos</b>	<b>30 horas</b>	<b>Não</b>	<b>Feminino</b>
<b>S12</b>	<b>43</b>	<b>18 anos</b>	<b>11 anos</b>	<b>11 anos</b>	<b>36 horas</b>	<b>Sim</b>	<b>Feminino</b>
<b>S13</b>	<b>49</b>	<b>22 anos</b>	<b>20 anos</b>	<b>20 anos</b>	<b>36 horas</b>	<b>Não</b>	<b>Feminino</b>
<b>S14</b>	<b>47</b>	<b>20 anos</b>	<b>5 anos</b>	<b>5 anos</b>	<b>36 horas</b>	<b>Não</b>	<b>Feminino</b>
<b>S15</b>	<b>33</b>	<b>8 anos</b>	<b>3 anos</b>	<b>3 anos</b>	<b>30 horas</b>	<b>Sim</b>	<b>Masculino</b>
<b>S16</b>	<b>37</b>	<b>10 anos</b>	<b>10 anos</b>	<b>10 anos</b>	<b>30 horas</b>	<b>Sim</b>	<b>Feminino</b>
<b>S17</b>	<b>36</b>	<b>8 anos</b>	<b>4 anos</b>	<b>4 anos</b>	<b>36 horas</b>	<b>Sim</b>	<b>Feminino</b>
<b>S18</b>	<b>28</b>	<b>3 anos</b>	<b>3 anos</b>	<b>3 anos</b>	<b>30 horas</b>	<b>Não</b>	<b>Feminino</b>
<b>S19</b>	<b>41</b>	<b>15 anos</b>	<b>10 anos</b>	<b>10 anos</b>	<b>30 horas</b>	<b>Não</b>	<b>Feminino</b>

<b>S20</b>	<b>39</b>	<b>11 anos</b>	<b>6 anos</b>	<b>36 horas</b>	<b>Não</b>	<b>Feminino</b>
<b>S21</b>	<b>35</b>	<b>5 anos</b>	<b>2 anos</b>	<b>36 horas</b>	<b>Não</b>	<b>Feminino</b>
<b>S22</b>	<b>42</b>	<b>18 anos</b>	<b>13 anos</b>	<b>36 horas</b>	<b>Não</b>	<b>Feminino</b>

**Quadro 1- Caracterização da amostra. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados por Barbosa, 2011.**

Podemos perceber que os enfermeiros entrevistados tinham, entre 28 anos e 51 anos. O gênero feminino prevaleceu. Em relação ao exercício profissional a maioria dos entrevistados (59,9 %) possui mais de 10 (dez) anos de profissão e 72,7% deles possui mais de 5 (cinco) anos de trabalho em unidade de emergência; o máximo de tempo de trabalho encontrado em emergência foi de 20 anos. A jornada semanal de trabalho exercida por esses profissionais era de 30 horas a 36 horas. Sendo que 79,9% não possuíam outro vínculo empregatício.

#### 4.4 COLETA DE INFORMAÇÕES

O período de coleta de informações compreendeu os meses de março, abril e maio de 2011, após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA, pelo parecer nº 100547. A coleta de informações foi realizada por meio da entrevista semi-estruturada, (APÊNDICE A) que combina perguntas abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem resposta ou condições pré-fixadas (MINAYO, 2004).

Para o registro do relato de sentimentos, idéias e comportamentos do profissional colaborador referentes ao tema proposto, foram realizadas entrevistas gravadas, agendadas em data e horário oportunos a cada enfermeiro, após prévio contato e posteriormente transcritas na íntegra, pela própria pesquisadora, para que houvesse fidedignidade das informações coletadas. As digitalizações serão destruída após 5 (cinco) anos conforme a lei dos Direitos Autorais ( N. 9.610, DE 19/02/98).

Portanto, para a realização da entrevista, delineou-se questões, com o objetivo de favorecer a livre expressão dos enfermeiros. Estas questões foram fundamentadas no

referencial teórico deste estudo e serviram como um norte para a pesquisadora explorar os temas da pesquisa. As perguntas e os tópicos abordados foram:

**1. Conte-me como é teu trabalho aqui na emergência no acolhimento a criança e ao familiar.**

**2. O que é acolhimento para ti?**

**3. Quando chega um paciente aqui no acolhimento quais são as tuas prioridades no atendimento?**

**4. Quais as ações que tu julgas indispensáveis para realizar o acolhimento a criança?**

**5. Conta para mim como tu cuidas a criança aqui na emergência.**

#### 4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para realizar a análise das entrevistas, foi utilizada análise temática de conteúdo segundo Minayo (2004) que aborda como uma descoberta de núcleos de sentido evidenciados a partir dos temas que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência apresentam significado para o objetivo analítico do estudo. Essa modalidade visa a refletir sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos e busca compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção social do sentido (MINAYO, 2004).

Consiste em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos significados dos dados.

1 - pré-análise: para analisar os dados obtidos, os discursos foram enumerados de 1 a 22, lidos por inteiro, atenta e criteriosamente, varias vezes. Neste momento não ha a preocupação de se realizar a interpretação, apenas a realização de leituras flutuantes. A finalidade e apreender o sentido global, tentando se despir dos pré-conceitos e das pré-concepções do próprio pesquisador, para mergulhar buscando a empatia com os participantes do estudo.

2 - exploração do material: consiste essencialmente na operação de codificação, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Refere-se à análise propriamente dita.

3 - tratamento dos resultados, inferência e interpretação: "[...] os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos ("falantes") e válidos".

#### 4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para manter a privacidade dos informantes no que tange aos sentimentos, valores, individualidade foi respeitada à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que legisla sobre os aspectos éticos de pesquisa em seres humanos.

Esta pesquisa passou pela aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ-EENF) sob Parecer nº 039/2010 (ANEXO III) e pelo o Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (CEP/HCPA) sob parecer nº 100547 (ANEXO IV).

## 5 ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO ACOLHIMENTO

Nessa seção estão descritos a análise das informações e os resultados obtidos das entrevistas com os enfermeiros e tem por finalidade revelar as percepções deste grupo acerca do tema abordado.

As aproximações temáticas conduziram a construção de quatro categorias. A construção das categorias e seus respectivos temas foram realizados a partir da análise das unidades de significado das entrevistas transcritas. Assim, este estudo apresenta o que para esse grupo de enfermeiros representa ações humanizadas no acolhimento a criança em sua prática cotidiana. O quadro 01 é um ilustrativo da construção das categorias com os temas correspondentes.

CATEGORIAS	TEMAS
<b>Ambiente de Trabalho</b>	Superlotação Estresse Agressão Verbal Habilidade Científica
<b>Acolhimento para o enfermeiro</b>	Ouvir/Escutar Entender as necessidades Elegir Prioridades Respeito
<b>Prioridades no acolhimento</b>	Avaliação do risco Segurança Vínculo
<b>Ações humanizadas</b>	Dialogo/Escuta qualificada Planejamento do cuidado Cuidado individualizado Respeito à subjetividade

Quadro 2- Visão do enfermeiro frente ao acolhimento a criança em situação de emergência. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados por Barbosa, 2011.

## 5.1 AMBIENTE DE TRABALHO

A profissão do enfermeiro exige dedicação especial, sendo que cuidar do próximo em sua integridade, não significa apenas resolver os problemas, mas também identificar todas as necessidades e buscar todas as formas de atendê-las, ao enfermeiro compete o cuidado dos indivíduos, sejam crianças, adulto ou idosos, suas famílias, doentes ou saudáveis em todos os ambientes. O enfermeiro sente-se satisfeito quando uma meta é alcançada ou quando atinge um resultado esperado. Após a avaliação de um trabalho ou de suas vivências, o profissional deve encontra-se em um estado emocional agradável ou positivo para se considerar satisfeito, e essa avaliação envolve a bagagem pessoal de valores e crenças (CARVALHO, 2006).

A implantação da PNHAH envolve, além do Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e profissionais da Saúde e usuários, porquanto, sem a participação destes atores, não seria possível colocar em ação o referido programa. Contudo, é necessário criar estratégias que possibilitem a melhoria do contato humano entre profissional da Saúde e usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, vislumbrando a eficiência da resolutividade dos serviços prestados pelos hospitais do SUS (BRASIL, 2002 ).

O acolhimento foi pensado como estratégia de mudança no processo de trabalho em saúde e, apesar de constituir uma etapa desse processo – o momento de recepção do usuário e a abertura das possibilidades de resposta –, não deve ser reduzido, ao contrário, deve ser entendido e praticado como conteúdo (Franco, Bueno e Merhy,1999).

Na categoria Ambiente de trabalho foram encontrados quatro temáticas: Superlotação, estresse, agressão verbal e habilidade Científica.

### 5.1.1 Superlotação

Uma dificuldade apontada pelos entrevistados, que causa maior insatisfação em relação às condições de trabalho é a questão da demanda excessiva de pacientes, o que gera sobrecarga física e emocional nos profissionais. A grande maioria dos



entrevistados ressaltou a dificuldade em se fazer, com qualidade, a escuta, que exige atenção e disponibilidade, mediante a demanda volumosa de pacientes:

*[...] Existe um dimensionamento de pacientes maior do que a estrutura é capaz de suportar, tanto estrutura física, como estrutura pessoal (S11)*

*[...] O trabalho aqui na emergência é muito complicado, nos deparamos com uma Emergência superlotada, faltando profissionais em todas as categorias e especialidades...(S15)*

As dificuldades relatadas em relação à superlotação é característica da área de saúde pública atual, onde a falta de recursos é uma constante. De acordo com Brasil (2002) o modelo assistencial ainda predominante no país caracteriza-se pela prática "hospitalocêntrica", pelo individualismo, pela utilização irracional dos recursos tecnológicos disponíveis e pela baixa resolubilidade, gerando alto grau de insatisfação para todos os partícipes do processo- gestores, profissionais de saúde e população que utiliza os serviços.

### 5.1.2 Estresse

É consenso entre os entrevistados que o ambiente de trabalho é tenso e cansativo e exige do enfermeiro paciência, tranqüilidade e atenção. De acordo com Martin (1988), os enfermeiros que atuam nesta unidade necessitam ter conhecimento científico, prático e técnico, afim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente.

*[...] O trabalho aqui na unidade exige muita tranqüilidade pois de ansiosos bastam às crianças e familiares. (S7)*

*[...] O trabalho com crianças graves é bastante "pesado". Conviver diariamente com a dor, sofrimento e a possibilidade de morte desses*

*pequenos pacientes e com a angústia dos pais ou acompanhantes nos leva a um estado de constante tensão. (S3)*

O ambiente de trabalho da emergência é extremamente estressante, pois demanda muita agilidade, conhecimento e segurança da equipe que lá presta sua assistência, e para garantir o melhor tratamento o atendimento deve ser imediato, e por esta área ser bastante agitada, onde as condições de trabalho nem sempre são as melhores e que possui uma demanda de enfermos maior que a prevista, isto influencia o estresse do enfermeiro, já que o bom andamento da unidade e a resolução dos problemas acabam sendo se sua responsabilidade (MENZANI, 2006).

A realidade dos enfermeiros, identificada na pesquisa, vem ao encontro da literatura, como pode ser observado nos trechos abaixo:

*[...] O trabalho com crianças graves é bastante "pesado". Conviver diariamente com a dor, sofrimento e a possibilidade de morte desses pequenos pacientes e com a angústia dos pais ou acompanhantes nos leva a um estado de constante tensão. (S3)*

*[...] O acolhimento é um setor diferenciado, muitos pensam que é moleza ficar no acolhimento não faz nada. Mal eles sabem que requer muita elaboração, dinamicidade e paciência para acolher as queixas e encaminhá-las adequadamente. (S14)*

### 5.1.3 Habilidade Científica

De acordo com Martin (1988), os enfermeiros que atuam nesta unidade necessitam ter "conhecimento científico, prático e técnico, afim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente".

*[...] É preciso persistência, paciência, habilidade para transformar aquelas carinhas desconfiadas, ariscas...(S18)*

*[...] Ouvir realmente a queixa do paciente sem julgamentos, e ter habilidade para transformar a escuta em atitudes adequadas. Atitudes*

*essas que nem sempre vão agradar mas que precisam ser baseadas em coragem, sensibilidade e conhecimento técnico. (S18)*

#### 5.3.4 Agressão Verbal

Trabalhar no acolhimento em emergência é estar conectado diretamente com o outro, e isso muitas vezes implica em ser o alvo direto da angústia dos pacientes, seja pela demora, pela superlotação ou mesmo pela própria gravidade da situação.

*[...] temos de lidar com o sofrimento e a dor dos pais que ficam muito angustiados diante da doença da criança, alguns chegam até a nos agredir verbalmente pela tensão vivida no momento. (S1)*

*[...] o familiar também está agitado, inconformado com o estado da criança e sem a menor paciência seja para esperar o atendimento ou mesmo para ouvir as informações. (S4)*

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde, capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural ao paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários (DESLANDES,2004).

## 5.2 ACOLHIMENTO PARA O ENFERMEIRO

Nessa categoria surgem quatro temáticas: ouvir/escutar, entender as necessidades, eleger prioridades e o respeito. O acolhimento faz com que haja qualificação na assistência, colocando o enfermeiro no centro do cuidado. O acolhimento, como, ação, atravessa processos relacionais em saúde rompendo com o atendimento tecnocrático, criando um atendimento mais humanizado (SILVEIRA, 2003) Como modo de organização de práticas, o acolhimento possibilita que o usuário assumo o lugar central das atividades de saúde (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

### 5.2.1 Ouvir/Escutar

Para os enfermeiros do estudo, acolher é ouvir é “escutar com o corpo inteiro”. De acordo com os entrevistados ao acolher o enfermeiro realiza uma escuta qualificada e humanizada para todos os pacientes, orientando-os na busca das possibilidades de solução do problema. Nesse setor, os pacientes, além de estarem em local adequado para o atendimento, são orientados sobre onde buscar o recurso procurado se sua situação não for caso para a emergência. Essa orientação ocorre por meio de folhetos em que constam informações, como o nome de outros estabelecimentos, seus endereços e a linha de ônibus utilizada para se deslocar até cada um.

O ato de escuta é um momento de construção, em que o trabalhador utiliza seu saber para a construção de respostas às necessidades dos usuários, e pressupõe o envolvimento de toda a equipe que, por sua vez, deve assumir postura capaz de acolher, de escutar e de dar resposta mais adequada a cada usuário, responsabilizando-se e criando vínculos (Malta, 2001).

Assim, isto está implícito nas falas:

*[...] Acolher é escutar e sobretudo saber agir de acordo com a escuta. É dar sentido a fala do paciente/ acompanhante e proceder de forma ágil, segura e eficaz.(S4)*

*[...] Acolhimento é momento de escuta de entender o porquê da procura a unidade, o que se passa com aquela criança, para assim então conseguir encaminhar o atendimento.(S8)*

### 5.2.2 Entender as necessidades

Em concordância com Karl (2002), o enfermeiro, deve estar aberto e disponível revelando-se presente e a criança também é vista como presença, como pessoa e não um objeto ou um caso. Esta é a presença genuína que envolve reciprocidade e sintonia, pois cada ser humano sente a passagem dos minutos e percebe o espaço

diferentemente, de acordo com o que está acontecendo na sua vida naquele determinado momento.

*[...] Cuidar é cultivar, é cativar, é se fazer presente, é procurar sempre individualizar aquele cuidado para aquela determinada criança e situação ao qual se apresenta. (S1)*

*[...] Cuidar da criança é olhar para ela como um ser único com necessidades reais, procurando dar assistência com dignidade através de um cuidado humanizado. (S10)*

*[...] Cuidar da criança é cuidar da família é proporcionar tranqüilidade para ambas e acolher suas dificuldades e aceitar suas necessidades. (S14)*

### 5.2.3 Eleger Prioridades

Para os participantes desse estudo a prioridade do enfermeiro no acolhimento a criança em emergência é a avaliação do risco que ela apresenta, através da coleta de informações da criança e de seu acompanhante e do exame físico de maneira a proporcionar a criação de vínculo e ofertar um ambiente seguro.

*[...] Avaliar a necessidade de atendimento imediato daquela criança através da habilidade técnica e do conhecimento científico. (S12)*

*[...] Prioridade para mim a avaliação da gravidade da situação apresentada. É encontrar subsídios no dialogo para realizar essa avaliação.(S17)*

### 5.2.4 Respeito

Para os enfermeiros o atendimento integral, permeado de ações humanizadas exige mudanças nas ações e comportamentos dos profissionais frente ao paciente e seus familiares. Portanto as ações humanizadas são todas aquelas que promovam a assistência de qualidade, ou seja, é ter atitude de respeito á dignidade e natureza humana, e se preocupar com a essência, singularidade, totalidade e subjetividade do

ser humano, é compreender a experiência que já foi vivenciada pela outra pessoa e propiciar, estimular e permitir a participação ativa no estar e fazer.

*[...] Para mim não existe cuidado sem respeito, é preciso olhar aquela criança com toda sua carga afetiva, cultural, familiar etc. E somente assim se consegue uma relação, uma comunicação realmente e um cuidado efetivo, que vai contemplar as demandas daquela criança naquele momento.(S6)*

### 5.3 PRIORIDADES DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO

Segundo O Ministério da Saúde (2004), o acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional /usuário através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. E como ação tecno-assistencial baseia-se na habilidade científica do enfermeiro.

Como prioridades no acolhimento aparecem três categorias: avaliação do risco; segurança e vínculo, descritas abaixo.

#### 5.3.1 Avaliação do risco

Para os participantes desse estudo a prioridade do enfermeiro no acolhimento a criança em emergência é a avaliação do risco que ela apresenta, através da coleta de informações da criança e de seu acompanhante e do exame físico de maneira a proporcionar a criação de vínculo e ofertar um ambiente seguro.

Para realizar essa avaliação do risco que a criança apresenta de maneira segura é utilizado na emergência do HCPA o protocolo de classificação de risco (ANEXO I). O principal objetivo da utilização do protocolo de classificação de risco no Acolhimento do serviço de emergência é garantir a qualidade da assistência pela padronização do atendimento e da priorização do paciente mais grave. Todo paciente encaminhado do setor de acolhimento à área de classificação de risco é classificado conforme a queixa

principal, sinais vitais, saturação de oxigênio e escala de dor. Avaliado o perfil de gravidade é classificado o risco é selecionada uma das quatro cores do protocolo. Classificação das cores: roxo – paciente que chega já em estado muito grave e é encaminhado diretamente ao box de atendimento de urgência. Vermelho – pacientes de alto risco que devem ser atendidos em, no máximo, dez minutos. Amarelo – pacientes de risco intermediário que devem ser atendidos em até 1 hora. Verde – pacientes de risco baixo que possuem sinais vitais estáveis e podem aguardar uma consulta agendada. O protocolo define, além do risco, o tempo que o paciente pode esperar e a qual área do serviço de emergência deve ser encaminhado.

Com essa ferramenta garante-se que a prioridade do acolhimento seja a avaliação do risco da criança e que haja uma organização no fluxo do atendimento, focando a assistência nas necessidades reais do paciente e não mais impessoal e por ordem de chegada.

Isso é notório nos relatos:

*[...] Ouvir realmente a queixa do paciente sem julgamentos, e ter habilidade para transformar a escuta em atitudes adequadas. Atitudes essas que nem sempre vão agradar mas que precisam ser baseadas em coragem, sensibilidade e conhecimento técnico. (S18)*

*[...] A avaliação do risco que a criança esta sujeita tem que ser prioridade. Para isso tem que ser realizada uma avaliação minuciosa que deve levar em conta a queixa principal apresentada pelo paciente, considerando: início, evolução e duração, aparência física e resposta emocional. (S22)*

### 5.3.3 Segurança

Segundo o Ministério da Saúde (2004), o acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional /usuário através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. E como ação tecno-assistencial baseia-se na habilidade científica do enfermeiro. Para os participantes desse estudo a prioridade do enfermeiro no acolhimento a criança em emergência é a avaliação do risco que ela apresenta, através da coleta de informações da criança e de

seu acompanhante e do exame físico de maneira a proporcionar a criação de vínculo e ofertar um ambiente seguro.

*[...] Ter segurança é saber avaliar a necessidade de atendimento imediato daquela criança através da habilidade técnica e do conhecimento científico. (S12)*

*[...] Prioridade para mim a avaliação da gravidade da situação apresentada. É e encontrar subsídios no dialogo para realizar essa avaliação.(S17)*

#### 5.3.4 Vínculo

Ao acolhimento redireciona a prioridade do atendimento que é a avaliação do risco da criança e cria uma organização no fluxo do atendimento, focando a assistência nas necessidades reais do paciente, olhando a sua subjetividade e não mais de maneira impessoal e por ordem de chegada.

*[...] Ouvir realmente a queixa do paciente sem julgamentos, e ter habilidade para transformar a escuta em atitudes adequadas. Atitudes essas que nem sempre vão agradar mas que precisam ser baseadas em coragem, sensibilidade e conhecimento técnico. (S18)*

*[...] A avaliação do risco que a criança esta sujeita tem que ser prioridade, realizar uma avaliação minuciosa que deve levar em conta a queixa principal apresentada pelo paciente, considerando: início, evolução e duração, aparência física e resposta emocional. (S22)*

Chiattonne (2004) nos traz que a criança, ao experienciar a doença e a hospitalização, criança é separada de seu lar, de seus objetos que lhe são um importante sentido de identidade, de sua rotina, para ingressar num ambiente físico e social bastante impessoal e diferente daquele de sua casa. Ela vivencia o risco de vida e as restrições do seu quadro clínico, necessitando da presença ativa do enfermeiro e de um vínculo verdadeiro.



## 5.4 AÇÕES HUMANIZADAS DOS ENFERMEIROS NO ACOLHIMENTO

No que se referem ao cuidado prestado, os enfermeiros valorizam o respeito e enfatizam que o cuidado deve ser planejado, individualizado, de acordo com as necessidades reais de cada criança.

### 5.4.1 Dialogo/Escuta qualificada

Para os enfermeiros entrevistados ações humanizadas são todas aquelas que envolvem a escuta, o dialogo o respeito à criança e sua família.

*[...] Não há como acolher sem abrir espaço para o outro através da escuta e do diálogo. (S1)*

*[...] Ter coerência nas atitudes valorizando a queixa da criança e buscando através da conversa, com a criança e seu familiar a melhor avaliação para a situação.(S9)*

*[...] A capacidade do enfermeiro de escutar e sua empatia fazem a diferença no atendimento (S14)*

Humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca, que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como ser humano (OLIVEIRA, 2001).

### 5.4.2 Planejamento do cuidado

Para um cuidado humanizado, interagem as necessidades de quem assiste e a de quem é assistido. O planejamento requer atenção a inúmeros aspectos. Estes devem

ser identificados e alinhados por uma estrutura organizacional, cujos princípios devem estar claramente estabelecidos e factíveis de serem concretizados na prática.

*[...] O cuidado precisa ser planejado e orientado de acordo com aquele caso específico. O que serve em um determinado momento poderá não ser útil em outro. É como utilizar um guarda chuva num dia ensolarado, poderá não ter sentido nenhum mas também poderá te proteger do sol.(S16)*

*[...] Cuidar é saber discernir. Às vezes tem normas que são muito rígidas, muitas vezes a gente precisa abrir exceções. Temos que saber ponderar, e quando ponderar.(S22)*

Cuidar é um verbo que se refere a ações de assistir, ajudar, facilitar o outro indivíduo ou grupo, com necessidades evidentes ou que podem ser antecipadas, que levam a melhorar ou aperfeiçoar uma condição humana ou modo de vida.(LEININGER, 1991).

#### 5.4.3 Respeito à subjetividade

Para os enfermeiros o atendimento integral, permeado de ações humanizadas exige mudanças nas ações e comportamentos dos profissionais frente ao paciente e seus familiares. Portanto as ações humanizadas são todas aquelas que promovam a assistência de qualidade, ou seja, é ter atitude de respeito á dignidade e natureza humana, e se preocupar com a essência, singularidade, totalidade e subjetividade do ser humano, é compreender a experiência que já foi vivenciada pela outra pessoa e propiciar, estimular e permitir a participação ativa no estar e fazer.

*[...] Para mim não existe cuidado sem respeito, é preciso olhar aquela criança com toda sua carga afetiva, cultural, familiar etc. E somente assim se consegue uma relação, uma comunicação realmente e um cuidado efetivo, que vai contemplar as demandas daquela criança naquele momento.(S6)*

*[...] Cuidar da criança é olhar para ela como um ser único com necessidades reais, procurando dar assistência com dignidade através de um cuidado humanizado. (S10)*

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética que se constrói em meio a imperativos de necessidade, de direito e da solidariedade humana. Desse modo ele não se constitui como uma etapa do processo mas como ação que deve ocorrer em todas os locais e momentos da Unidade (MERHY, 1998).

#### 5.4.4 Cuidado individualizado

Apesar do estresse que lidar com dor, sofrimento e morte envolvem, nas situações em que o cuidado torna-se efetivo, em que há a criação de vínculo e com isso ocorre o sucesso no atendimento, acabam por ser muito gratificantes para os enfermeiros.

Denota-se que esta possibilidade se constitui na maior fonte de prazer no trabalho em emergência.

*[...] Cuidar é cultivar, é cativar, é se fazer presente, é procurar sempre individualizar aquele cuidado para aquela determinada criança e situação ao qual se apresenta. (S1)*

*[...] Aquele a quem atendemos e conseguimos efetivar os cuidados nos recompensam muito. Aliviar a dor de uma criança e de sua família é algo muito gratificante.(S13)*

A essência do cuidar para a enfermagem é um processo de interação sujeito/sujeito dirigido ao cuidado, apoiar e acompanhar os indivíduos, com acolhimento para a recuperação da saúde, mediante realização de suas necessidades humanas fundamentais. Para tal é preciso que o enfermeiro desempenhe um papel que corresponde com a aplicação de valores humanos e integrais de sua profissão. O enfermeiro nutre-se de outras ciências e acumula habilidades, experiências e informações ao redor do trabalho. Para poder transformar a prática do enfermeiro, fazendo dela uma prática de natureza ética, deve-se: escutar os pacientes, facilitar a empatia, favorecer a autonomia e promovê-los como sujeitos ativos de seu cuidado (ADRIGHETTI, 2005).



**Figura 1- Elementos estruturais para o desenvolvimento do acolhimento a criança em situação de emergência segundo os enfermeiros entrevistados. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados por Barbosa, 2011**

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É consenso entre os entrevistados que o acolhimento através da escuta qualificada ao qual propõe a PNH é necessário para a realização de um cuidado humanizado e para tanto a comunicação deve ser fortalecida através do respeito para com o paciente, priorizando a individualidade e a subjetividade de cada um sem deixar que a rotina estressante da unidade atrapalhe. Para alcançar esse objetivo os enfermeiros, devem ter o compromisso de acolher e receber cada usuário de forma humana, seja a criança a ser atendida ou o seu acompanhante, independente do grau de complexidade do atendimento e da movimentação da unidade.

Os usuários dos serviços de emergência encontram-se receosos diante do desconhecido e sentem-se fragilizados, reagindo muitas vezes com agressividade. A passagem, repentina e inesperada, de um estado de saúde à proximidade com a doença e a morte pode afetar o equilíbrio emocional dos usuários e familiares, os quais, por vezes, se expressam através de agressões físicas e verbais, evidenciando revolta contra as carências das políticas públicas e, muitas vezes, responsabilizando o profissional de saúde.

O grande desafio é transformar o serviço de emergência de atendimento por demanda espontânea excludente em um serviço resolutivo, acolhedor e humanizado. Para tanto compreender como os enfermeiros atuam num ambiente de trabalho assistencial centrado em procedimentos técnicos e tecnológicos, em que a habilidade, o tempo, a tomada de decisões, o trabalho de equipe, a liderança e a capacitação são fundamentais para alcançar um objetivo comum, que é recuperar ou salvar a vida de uma criança numa situação de emergência.

Acolher é uma postura de trabalho, e formatar uma maneira única de se realizar ações humanizadas no acolhimento é inviável e depende de vários fatores locais, peculiaridades do profissional, e da demanda dos usuários. Assim devemos adequar a cada realidade, de maneira criativa e empática. Exercitar a escuta, colocar-se no lugar

do outro implica em dar um novo sentido para a assistência em saúde, numa nova forma de olhar, de ouvir, de atender o cliente.

A humanização faz parte da filosofia da enfermagem, e é de fundamental importância o ambiente físico, a tecnologia, e os recursos materiais para a realização de uma assistência adequada; pno entanto fica evidente ao londo dessa pesquisa, que o mais importante é o sentimento humano que o enfermeiro traduz na sua atuação, tornando-o capaz de criticar para construir uma realidade mais humana para os paciente.

Após a realização desse estudo, espera-se, sendo assim que haja uma reflexão em busca de um atendimento mais humanizado e que a utilização dos resultados contribua para a qualidade da assistência e do ensino.

## REFERÊNCIAS

ALDRIGHETTI, S. M.; ZÚÑIGA, G. E. Necesidade de recuperar la naturaleza ética del cuidado de enfermería. **Revista Adecra – Visión de Enfermería Actualizada**. Buenos Aires, n°2, p. 5-7, junio. 2005.

ARONE, Evanisa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 60, n. 6, p.721-723, dez., 2007.

BENEVIDES, Regina and PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.10, n.3, pp. 561-571, 2005.

BITTENCOURT, R. J, V; HORTALE A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática, **Cad. Saúde Pública**, vol. 25, n. 7, pp. 1439-1454, (2009).

BRASIL. **Constituição da Republica Federativa**. Brasília: Senado federal, 1988.

BRASIL. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)**. Brasília/DF. Ministério da Saúde, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualisus** - Política de qualificação da atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. São Paulo: MS, 2005. 2v.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção as Urgências**. 3. edição Ampliada. Brasília, ed Ministério da Saúde. 2006<sup>a</sup>. 256 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência**: Humanização dos “Territórios” de encontros do SUS: formação de apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde. Brasília: Fiocruz: Ministério da Saúde, 2006b. p. 36-45.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização - 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A à Z: garantindo a saúde nos municípios**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização. Brasília, 2009.

CARVALHO, G; Lopes, S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. *Arq Ciênc Saúde*, vol. 13, n. 4, p. 215-219: 2006.

CASATE, J.C; CORREA, A.K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino – Am. Enfermagem**. v.13, n.1, p.105-11, 2005.

CHIATTONE H. B. **Humanização na UTI** – aspectos pediátricos. In AMIB. *Medicina intensiva*. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. p. 52-67.

DESLANDES, F.S. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde coletiva**. v.9, n.1, p.7-14, 2004.

FRANCO, T.B.; BUENO, W.S.; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.2, n.15, p.345-53, 1999.

GALLO, A. M.; MELLO, H. C. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. **Revista F@pciência**, Apucarana-PR, ISSN 1984-2333, v.5, n. 1, p. 1 – 11, 2009.

GIGLIO-JAQUEMOT, A. **Urgências e Emergências em Saúde**: perspectivas de profissionais e usuários. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2005. P. 121- 132.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Institucional**. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br>> Acesso em: Out 2010.

KARL, IS. **O ser enfermeira e o ser criança**: diálogo vivido sob o olhar de Paterson e Zderad. [dissertação mestrado]. Porto Alegre: Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.



LEININGER, M.M.(Ed.). **Culture care diversity and universality: a theory of nursing.**New York: National League for Nursing, 1991.

MALTA, D.C. **Buscando novas modelagens em saúde:** as contribuições do Projeto Vida e do acolhimento na mudança do processo de trabalho na rede pública de Belo Horizonte, 1993-1996.2001. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina Preventiva, Universidade de Campinas, Campinas.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M.A.D.S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Rev. Latino – Am. Enfermagem.** 2007 Jan-Fev; 15(1):13-9.

MARTINS, M. C. F.**Humanização das relações assistenciais de saúde:** a formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MARTIN RC. Na unidade de emergência. Anais do 1º Ciclo de Debates sobre Assistência de Enfermagem; 1988. São Paulo (SP); 1988.

MEDEIROS, J.E et al. **Sementes do SUS.** São Leopoldo: Pallotti, 2006. 164p.

MERHY, E et al. **Acolhimento**— um relato da experiência de Belo Horizonte. In CAMPOS, C. R;

MENZANI, G. Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto-socorro. Monografia (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo – SP: 2006.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP)/ Rio de Janeiro (RJ): Hucitec/Abrasco; 2004.

OLIVEIRA, B.R.G.; COLLET, N.; VIERA, C.S. A humanização na assistência à saúde. **Rev. Latino – Am. Enfermagem.** v.14, n.2, p.277-84, 2006.

PIRES D, A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: Lopardi MT, organizadora. **O processo de trabalho em saúde:** organização e subjetividade. Florianópolis: Ed. Papa-livros; 1999. p. 25.

POLIT DF, Beck CT, Hungler BP. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

SANTOS-FILHO, S.B.. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde (PNHS): aspectos conceituais e metodológicos In: PASSOS, E. (Org.). **Formação de apoiadores para Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde: leituras complementares**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. 95 p.

SILVA, M.J.P. Humanização em Unidade Terapia Intensiva. In: CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu; 2000

SIQUEIRA AB, Filipine R, Posso MBS, Fiorano AMM, Gonçalves SA. **Relacionamento enfermeiro, paciente e família**: fatores comportamentais associados a qualidade da assistência. ArqMed ABC. 2006; 31(2): 73-7

TACSI Y.R.C; VENDRUSCOLO D.M.S. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2004 maio-junho; 12(3):477-84.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem**: uma modalidade convergente-assistencial. 1ª ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.

VILA, V.S.C.;ROSSI, L.S. O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: muito falado e pouco vivido **Rev. Latino – Am. Enfermagem**. v.10, n.2, p.37–44, 2002.

WATSON J. Nursing: **The philosophy and science of caring**. Boulder (USA): Associated University Press; 1979.

WONG D. Impacto da doença crônica, incapacitante ou da morte sobre a criança e a família. In: Wong D. **Enfermagem pediátrica**. 7. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2006.

## APÊNDICE A –INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Projeto de Pesquisa: “*Ações Humanizadas dos Enfermeiros no Acolhimento a criança em emergência de um hospital universitário.*”

Pesquisador: Ângela Maria Mello Barbosa

Orientador: Prof<sup>a</sup> MS Ivana de Souza Karl

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### a) Caracterização do Enfermeiro

- 1 Idade: ..... (ano/meses)
- 2 Gênero 1 ( ) M 2 ( ) F
- 3 Tempo de Profissão: ..... (ano/meses)
- 4 Tempo de Instituição ..... (ano/meses)
- 5 Tempo de Trabalho em emergência ..... (ano/meses)
- 6 Carga horária de trabalho diária ..... (média)
- 7 Possui outro vínculo empregatício 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO

### b) Roteiro entrevista sobre ações humanizadas

1. Conte-me como é teu trabalho aqui na emergência no acolhimento a criança e ao familiar.
2. O que é acolhimento para ti?
3. Quando chega um paciente aqui no acolhimento quais são as tuas prioridades no atendimento?
4. Quais as ações que tu julgas indispensáveis para realizar o acolhimento a criança?
5. Conta para mim como tu cuidas a criança aqui na emergência.

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos convidando você, a participar de uma pesquisa intitulada “*Ações Humanizadas dos Enfermeiros no Acolhimento a Criança em Emergência de um Hospital Universitário*”. Este estudo faz parte do trabalho de conclusão de curso da acadêmica de enfermagem Ângela Maria Mello Barbosa, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, junto com sua orientadora, Prof<sup>a</sup> MS Ivana de Souza Karl. O objetivo dessa pesquisa é conhecer a forma como os enfermeiros percebem as ações humanizadas no acolhimento a criança e ao familiar na emergência de um hospital universitário.

Os dados serão coletados através de uma entrevista com o (a) senhor (a) para responder algumas perguntas, sendo que as mesmas serão gravadas, por um período de aproximadamente 20 minutos em local e horário a sua escolha.

O TCLE será elaborado em duas vias, uma para o Sr (a) participante e outra para o pesquisador. Todas as informações obtidas nesse estudo serão publicadas com finalidade científica. Seus dados de identificação serão preservados, e todo material utilizado será guardado em um local privado e destruído passado cinco anos da publicação do estudo.

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos oferece riscos. Acredita-se porém, que o presente estudo, apresenta benefício à comunidade científica e assistencial, uma vez que trará melhoria do cuidado prestado pelos enfermeiros.

A pesquisa será imediatamente suspensa ao se perceber algum risco ou prejuízo do sujeito participante, tanto durante a coleta de dados quanto após os dados coletados e analisados. O Comitê de Ética e Pesquisa da instituição será informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.

O (a) Sr. (a) poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento, e isso não trará prejuízo ao seu desempenho profissional nessa instituição. Será garantida resposta sobre qualquer dúvida sobre a pesquisa, inclusive após a publicação, entrando em contato com os pesquisadores responsáveis pelo estudo.

Eu \_\_\_\_\_, declaro ter lido, ou me foi lido, as informações acima escritas e concordo em participar voluntariamente do estudo. Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Contato:

Acad. Ângela Mello Barbosa (51) 9896-2088/ (51) 3028-7054 e-mail: [mellang2005@gmail.com](mailto:mellang2005@gmail.com)

Prof<sup>a</sup> MS Ivana de Souza Karl (51) 9977-9052/ (51) 3337-1051 e-mail: [Ivana.K@terra.com.br](mailto:Ivana.K@terra.com.br)

Serviço de Enfermagem Onco-Hematologica

Rua Ramiro Barcellos, 2350/5º andar sl 535

Porto Alegre, RS- CEP 90035-903

Fone: (51) 3359-8018

### GPPG/HCPA

Rua Ramiro Barcellos, 2350

Porto Alegre, RS- CEP 90035-903

Fone: (51) 3359-8304

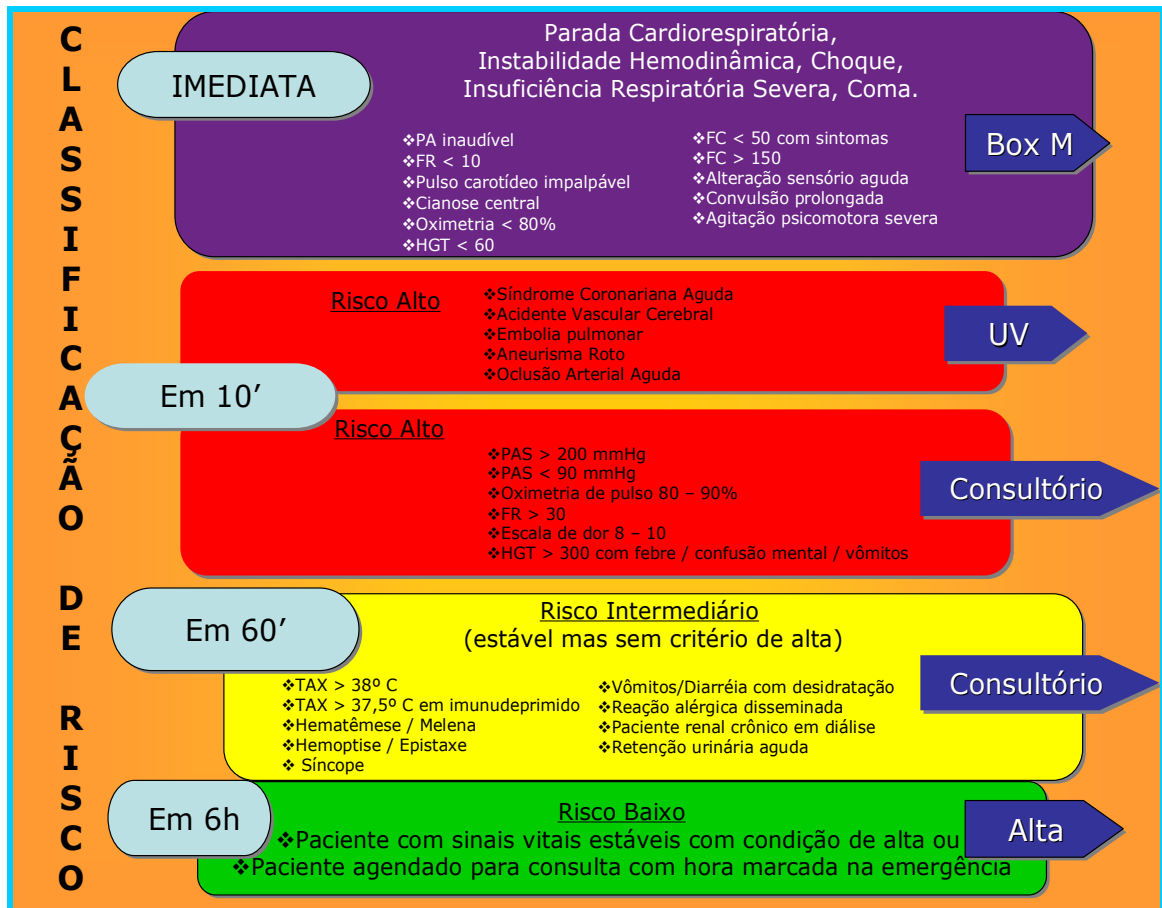
\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do pesquisador

Porto Alegre, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

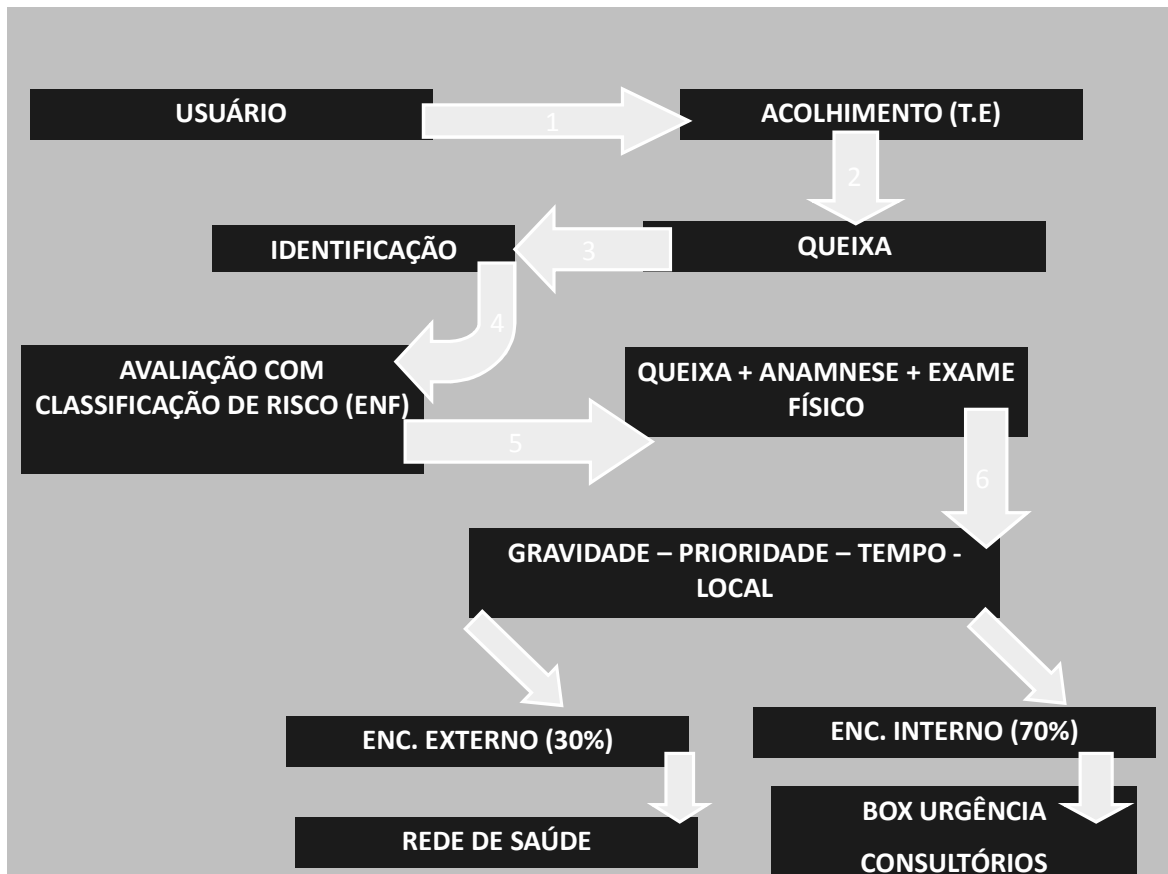
## ANEXO I

## PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO-HCPA



## ANEXO II

## FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO EMERGÊNCIA HCPA



## ANEXO III

**CARTA DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM (COMPESQ)**



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

TCC GRAD.: 39/2010  
Versão Mês: 12/2010

**Pesquisadores:** Ângela Maria Mello Barbosa e  
Profa. Ivana de Souza Karl

**Título:** AÇÕES HUMANIZADAS DOS ENFERMEIROS NO ACOLHIMENTO A CRIANÇA EM EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 13 de dezembro de 2010.

Profª Dra. Eliane Pinheiro de Moraes  
Coordenadora da COMPESQ

Eliane Pinheiro de Moraes  
Coordenadora Compesq  
EEnf - UFRGS

## ANEXO IV

CARTA DE APROVAÇÃO DO GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DO  
HCPA

HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 100547

**Versão do Projeto:** 19/01/2011

**Versão do TCLE:** 19/01/2011

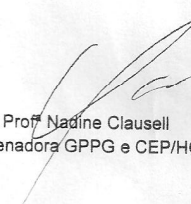
**Pesquisadores:**

ANGELA MARIA MELLO BARBOSA  
IVANA DE SOUZA KARL

**Título:** Ações Humanizadas dos Enfermeiros no Acolhimento a criança em emergência de um hospital universitário.

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/HCPA.

Porto Alegre, 24 de janeiro de 2011.

  
Prof. Nadine Clausell  
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA



## ANEXO V

VERSÃO FINAL APROVADA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE  
ESCLARECIDO

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos convidando você, a participar de uma pesquisa intitulada "Ações Humanizadas dos Enfermeiros no Acolhimento a Criança em Emergência de um Hospital Universitário". Este estudo faz parte do trabalho de conclusão de curso da acadêmica de enfermagem Ângela Maria Mello Barbosa, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, junto com sua orientadora, Profª Ivana de Souza Karl. O objetivo dessa pesquisa é conhecer a forma como os enfermeiros percebem as ações humanizadas no acolhimento a criança e ao familiar na emergência de um hospital universitário.

Os dados serão coletados através de uma entrevista com o (a) senhor (a) para responder algumas perguntas, sendo que as mesmas serão gravadas, por um período de aproximadamente 20 minutos em local e horário a sua escolha.

O TCLE será elaborado em duas vias, uma para o Sr (a) participante e outra para o pesquisador. Todas as informações obtidas nesse estudo serão publicadas com finalidade científica. Seus dados de identificação serão preservados, e todo material utilizado será guardado em um local privado e destruído passado cinco anos da publicação do estudo.

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos oferece riscos. Acredita-se porém, que o presente estudo, apresenta benefício à comunidade científica e assistencial, uma vez que trará melhoria do cuidado prestado pelos enfermeiros.

A pesquisa será imediatamente suspensa ao se perceber algum risco ou prejuízo do sujeito participante, tanto durante a coleta de dados quanto após os dados coletados e analisados. O Comitê de Ética e Pesquisa da instituição será informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.

O (a) Sr. (a) poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento, e isso não trará prejuízo ao seu desempenho profissional nessa instituição. Será garantida resposta sobre qualquer dúvida sobre a pesquisa, inclusive após a publicação, entrando em contato com os pesquisadores responsáveis pelo estudo.

Eu \_\_\_\_\_, declaro ter lido, ou me foi lido, as informações acima escritas e concordo em participar voluntariamente do estudo.  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## Contato:

Acad. Ângela Mello Barbosa (51) 9896-2088/(51) 3028-7054 e-mail: [mellang2005@gmail.com](mailto:mellang2005@gmail.com)  
Profª MS Ivana de Souza Karl (51) 9977-9052/(51) 3337-1051 e-mail: [ivana.K@terra.com.br](mailto:ivana.K@terra.com.br)  
Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica  
Rua Ramiro Barcellos, 2350/5º andar sl 535  
Porto Alegre, RS- CEP 90035-903  
Fone: (51) 3359-8018

## GPPG/HCPA

Rua Ramiro Barcellos, 2350  
Porto Alegre, RS- CEP 90035-903  
Fone: (51) 3359-8304

Nome e assinatura do participante

Nome e assinatura do pesquisador

Porto Alegre, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

HCPA / GPPG  
VERSÃO APROVADA  
24/10/11  
13 100547 83