

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE

ANDREA DA LUZ SILVA

**ACOLHIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE ATENDIDO NO  
PRONTO ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL GERAL DA REDE  
PRIVADA DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE  
2019

ANDREA DA LUZ SILVA

**ACOLHIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE ATENDIDO NO  
PRONTO ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL GERAL DA REDE  
PRIVADA DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde – CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Anésia M. F. Madeira

BELO HORIZONTE

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SILVA, ANDREA DA LUZ

ACOLHIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE ATENDIDO NO PRONTO ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL GERAL DA REDE PRIVADA DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS [manuscrito] /ANDREA DA LUZ SILVA - 2019.

33 p.

Orientador: Anésia Moreira Faria Madeira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1.Enfermagem. 2.Urgência e Emergência. 3.Humanização. 4.Acolhimento. I.Madeira, Anésia Moreira Faria. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Andrea da Luz Silva

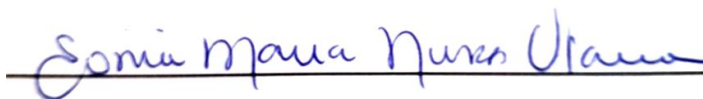
**ACOLHIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE ATENDIDO NO PRONTO  
ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL GERAL DA REDE PRIVADA DE BELO  
HORIZONTE, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Anésia', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive.

Prof.ª. Dr.ª. Anésia Moreira Faria Madeira (Orientadora)

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sônia Maria Nunes Viana', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive.

Prof.ª. Dr.ª. Sônia Maria Nunes Viana

Data de aprovação: **28/11/2019**

*“A todos os que sofrem e estão sós dai sempre um sorriso de alegria.  
Não lhes proporciono apenas os vossos cuidados, mas também o vosso coração”*

Madre Teresa de Calcutá

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todas as oportunidades que me foram concedidas. As dificuldades vivenciadas no Curso foram muito importantes para meu amadurecimento tanto profissional quanto pessoal.

Aos meus saudosos pais que de onde estiverem continuam me abençoando. Espero que se sintam orgulhosos por minhas conquistas e, principalmente, pela pessoa que me tornei, graças a tudo que me ensinaram.

A minha família e amigos pelo apoio, compreensão, paciência e por torcerem pelo meu sucesso,

A minha tutora e orientadora, Prof<sup>a</sup>. Anésia M. Faria, por sua dedicação, paciência, carinho e ensinamentos.

Aos colegas de turma, dos quais tive o prazer de conhecer e compartilhar bons momentos nos encontros presenciais. Foi uma experiência única e, com certeza, inesquecível para todos nós.

## RESUMO

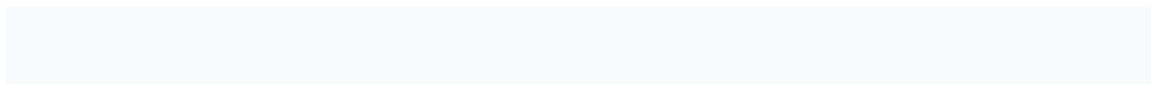
Humanizar não é uma técnica, mas um processo vivencial que permeia toda atividade do local e das pessoas que ali trabalham, proporcionando ao cliente o tratamento que merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares em cada um que se encontra no momento de sua entrada no setor de urgência e emergência. Portanto, esta intervenção visa melhorar o acolhimento dos pacientes atendidos pela equipe de enfermagem no serviço de Pronto Atendimento de Hospital da rede privada de Belo Horizonte, Minas Gerais, por meio de capacitação. Esta capacitação será guiada por rodas de conversa e ações educativas. Antes da capacitação, os profissionais preencherão um questionário contendo perguntas abertas acerca da humanização no Pronto Atendimento do Hospital. Acreditamos que a capacitação, especialmente dos profissionais de enfermagem, que pela própria rotina diária realizam o cuidado de maneira mecânica e fria em detrimento de um cuidado integral ao paciente e a seus familiares, pode ser um dos caminhos para a mudança.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Urgência e Emergência. Humanização. Acolhimento.

## ABSTRACT

Humanizing is not a technique, but an experiential process that permeates all the activity of the place and the people who work there, providing the client with the treatment he deserves as a human person, within the peculiar circumstances of each one at the moment of his entry into urgency and emergency sector. Therefore, this intervention aims to improve the reception of patients assisted by the nursing staff in the emergency room service of a private hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais, through training. This training will be guided by conversation wheels and educational actions. Before the training, professionals will fill out a questionnaire containing open questions about humanization in the Hospital's Emergency Room. We believe that the training, especially of nursing professionals, who, through their daily routine, perform the care mechanically and coldly to the detriment of integral care for the patient and their families, can be one of the ways for change.

**Keywords:** Nursing. Urgency and emergency. Humanization. Welcome.





## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 O contexto da intervenção.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 Geral.....	15
3.2 Específicos.....	15
4. PÚBLICO ALVO.....	16
5. METAS.....	17
6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
6.1 Urgência e emergência.....	18
6.2 Classificação de risco.....	18
6.3 Humanização no acolhimento ao paciente.....	20
7. METODOLOGIA.....	23
7.1 Plano de ação.....	24
7.2 Orçamento.....	25
7.3 Recursos humanos.....	25
7.4 Acompanhamento e avaliação do projeto.....	25
7.5 Cronograma.....	27
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS .....	29
APÊNDICE .....	33

## 1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que se desenvolveu através dos séculos, mantendo uma estreita relação com a história da civilização. Tem um papel preponderante por ser uma profissão que busca promover o bem-estar do ser humano, considerando sua liberdade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer (SILVA *et al.*, 2012).

Por muito tempo a equipe multiprofissional em saúde, especialmente a equipe de enfermagem durante o adoecimento e hospitalização de um paciente, tinha o seu olhar voltado para a doença e não para o sujeito enfermo, isto ocorria devido o resquício herdado pelo modelo biomédico. A assistência humanizada é o cuidado que se resgata dos pequenos e grandes eventos do dia a dia, que tornam o ser humano único e especial nos diferentes espaços e situações em que se encontra, no sentido de prestar um atendimento personalizado, voltado não para a doença, mas para o ser que adoece (MACIAK; SADRI; SPIER, 2009).

Conforme Morais *et al.* (2009) a humanização do cuidado em saúde perpassa pelo respeito à individualidade da pessoa, ao mesmo tempo em que suscita uma percepção holística deste ser, o que influencia diretamente no processo de recuperação do paciente. Pode-se notar que quando o paciente tem um bom acolhimento, especialmente em sua chegada à unidade de saúde, algumas situações de ordem psicológica são amenizadas, tais como o medo e a insegurança.

Algumas teorias de enfermagem focam o acolhimento como ponto importante no processo de cura do paciente. Na Teoria de Relações Interpessoais de Peplau, 1952, o enfermeiro deve ter uma relação interpessoal com o paciente para conseguir criar vínculo, para que o cuidado de enfermagem seja efetivado com sucesso; se não houver vinculação dificilmente o enfermeiro conseguirá atuar com tranquilidade (GEORGE *et al.*, 2000).

Os profissionais de enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência são geralmente os responsáveis pela recepção do paciente na sua respectiva unidade; a maneira como acolhem o paciente de certa forma já contribui para melhoria de seu estado de saúde (SILVA *et al.*, 2012).

Cabe salientar, que a unidade de emergência oferece serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente de vida. Na busca pela estabilização das condições vitais do paciente, o atendimento se dá por meio do suporte à vida, exigindo agilidade e objetividade no fazer. Neste sentido, o processo de trabalho molda-se na luta contra o tempo para alcance do equilíbrio vital tido como objetivo do trabalho (PAI; LAUTERT, 2005).

A partir do exposto e da minha vivência como enfermeira no setor de Pronto Atendimento (PA) de um hospital da rede privada de Belo Horizonte, foi possível perceber a falta de empatia da equipe de enfermagem com a maioria dos pacientes que são recebidos neste setor, como se não fosse necessário ser cordial, por se tratar de urgência e emergência. Quando o paciente é chamado pelo profissional na sala de classificação de risco, ele espera ser acolhido, ouvido e ter sua queixa valorizada.

Neste sentido, seria possível pensar em uma assistência mais humanizada no âmbito emergencial considerando a imprevisibilidade, o ritmo acelerado de trabalho, a vigilância constante, a sobrecarga física e a busca incessante pela manutenção da vida? Como oferecer um atendimento humanizado aos pacientes que são atendidos no PA e que passam pela classificação de risco, de modo que possamos conciliar o dinamismo que este setor exige, ao acolhimento respeitoso, individualizado e cordial?

### **1.1 O contexto da intervenção**

O PA do referido hospital conta com equipe multidisciplinar qualificada e estruturada tecnicamente para urgências e emergências. O fluxo de atendimento é baseado na classificação de risco, que permite priorizar a assistência médica e de enfermagem. A qualidade e a segurança assistencial são reafirmadas através dos protocolos assistenciais e diretrizes clínicas para atendimento. Possui o nível máximo de acreditação na Organização Nacional de Acreditação (ONA) e mantém foco na excelência dos serviços e no aprimoramento dos processos para garantir qualidade e segurança aos pacientes, visitantes e familiares.

Este hospital tem como missão melhorar a saúde, segurança e bem-estar dos pacientes. Sua visão é ser reconhecido como a referência em saúde de Minas Gerais, e seus valores são a ética, o respeito, a empatia, a atitude e o comprometimento.

Trata-se de um hospital geral, que realiza atendimento médico através de planos de saúde e particular, por demanda espontânea e referenciada, com níveis de atenção de baixa, média e alta complexidade. São atendidos mensalmente mais de 10 mil pacientes e cerca de 300 atendimentos por dia, tendo como especialidades: cardiologia, clínica médica, clínica cirúrgica, neurologia, oftalmologia, ortopedia e urologia. Possui atualmente 10 leitos de Observação, 2 leitos para Isolamento e 2 leitos na Sala Vermelha.

## 2. JUSTIFICATIVA

Humanização, conforme os preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH) envolve a gestão compartilhada como método e dispositivo na produção de novos modos de gerir e cuidar em saúde. Para além do bom trato, humanizar a assistência engloba a oferta de serviços e tecnologias, recursos humanos e materiais e infraestrutura, visando um cuidado seguro com garantia de conforto e bem-estar aos usuários dos serviços de saúde, com sua participação efetiva, afinando-se com os debates internacionais sobre novas formas de se produzir saúde (SILVA *et al.*, 2016).

Múltiplos fatores influenciam a humanização nos serviços de urgência e emergência. Observa-se que dentre os dispositivos da PNH, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) se destaca por ter tornado o atendimento mais ágil, seguro e justo, por meio da reorganização da assistência por nível de complexidade, ofertando tecnologias conforme as necessidades dos usuários. Além disso, nesse dispositivo o enfermeiro se destaca como protagonista do cuidado, como o mais capacitado para o exercício da função, atuando como gerente de caso, direcionando e integrando os usuários à rede de saúde (PRUDÊNCIO *et al.*, 2016).

Na minha percepção a compreensão, por parte da equipe de enfermagem, da importância deste atendimento humanizado e os benefícios que serão alcançados com essas práticas será fator estimulante para uma mudança de postura, conforme a política de humanização preconizada pelo Ministério de Saúde, e que ainda não está plenamente implantada em muitas instituições hospitalares, por falta de conhecimento e incentivo efetivo e continuado aos profissionais.

Diante do exposto e com base na literatura estudada, este projeto se justifica pela necessidade de mudar a forma como os pacientes são acolhidos na urgência e emergência do Pronto Atendimento do hospital referenciado, sendo necessário levantar junto à equipe de enfermagem sua percepção de humanização e quais são os fatores que dificultam o acolhimento humanizado e empático, principalmente num setor no qual os pacientes estão temerosos diante do risco que podem estar sujeitos.

Em meio ao fluxo de pacientes e às diversas urgências que são atendidas, percebemos que cada vez mais estamos mecanizando nossas ações durante o

atendimento de enfermagem neste setor; falta humanização no acolhimento, falta empatia nas situações mais críticas e isso precisa mudar, para que possamos prestar uma assistência de qualidade, que transmita credibilidade e confiança aos pacientes que procuram nossa instituição.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral:**

Propor uma ação educativa visando melhorar o acolhimento dos pacientes atendidos pela equipe de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência em um hospital da rede privada de Belo Horizonte, Minas Gerais.

#### **3.2 Específicos:**

- Identificar junto à equipe de enfermagem o nível de compreensão sobre humanização, por meio de questionário semiestruturado;
- Conhecer, através de rodas de conversa, as dificuldades dos profissionais de enfermagem, técnicos e enfermeiros, em realizar um acolhimento humanizado;
- Sensibilizar a equipe de enfermagem, por meio de uma ação educativa sobre a importância do acolhimento humanizado aos pacientes que procuram o setor de Pronto Atendimento do hospital.

#### **4. PÚBLICO ALVO**

O público alvo deste projeto são os profissionais da equipe de enfermagem (11 enfermeiros, 02 acadêmicos de enfermagem e 34 técnicos de enfermagem), do setor de Pronto Atendimento de um hospital da rede privada, localizado no município de Belo Horizonte, MG.



## **5. METAS**

As metas servem para direcionar o alvo principal do projeto de intervenção, como uma trilha a ser perseguida, ou seja, um objetivo que se deve alcançar, durante certo tempo. Então, para alcançar os objetivos propostos nesse projeto de intervenção, serão utilizadas metas que poderão ser modificadas, de acordo com o andamento do projeto.

Conforme os objetivos propostos, nossa meta é atingir 100% do público alvo, realizando ações de sensibilização em todos os plantões até o primeiro semestre de 2020.

## **6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **6.1 Urgência e emergência**

Segundo Mendes *et al.* (2014), o serviço de emergência hospitalar é o ambiente preparado para atender pacientes criticamente enfermos, com potencial risco de vida. Um bom atendimento àquele que carece de assistência hospitalar imediata só é alcançado a partir da interação dos recursos humanos e tecnológicos, unidos a uma boa estrutura organizacional.

A unidade de urgência e emergência é um local onde o tempo é limitado, as atividades são inúmeras e a situação clínica dos usuários exige, muitas vezes, que o profissional execute suas atividades com agilidade para afastá-lo do risco de morte iminente. Os serviços de urgência e emergência contemporâneos possuem uma especificidade que os distingue de todos os outros serviços de saúde. Exigem uma assistência imediata, eficiente e integrada e amplo conhecimento técnico, habilidade profissional e o emprego de recursos tecnológicos (ALMEIDA; PIRES, 2007).

Os serviços de saúde, especialmente os serviços de emergência dos hospitais públicos e privados do nosso país, funcionam como porta de entrada para pessoas que buscam atendimento para diferentes tipos de problemas de saúde. Adicionalmente, considerando o aumento da demanda que busca atendimento desses serviços, e, ainda, buscando reorganizar e agilizar o atendimento de acordo com as reais necessidades dos pacientes, foi criado o Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco (PACR) que é de responsabilidade do enfermeiro (BRASIL, 2009).

Contudo, para eficácia da aplicação desta ferramenta é necessário que o enfermeiro possua domínio de todos os componentes que a cercam e, por este motivo, torna-se imperativo conhecer e aprofundar o conhecimento quanto à aplicação do PACR (BRASIL, 2009).

### **6.2 Classificação de risco**

A triagem de pacientes teve origem com os militares nos campos de batalha em 1800. O conceito formal de triagem de pacientes foi introduzido nos Departamentos de Emergência dos Estados Unidos, no final da década de 50,

quando ocorreu aumento significativo do número de pacientes que procuravam esses serviços (SILVA *et al.*, 2014).

Em todo o mundo utiliza-se o termo triagem para denominar essa nova forma de atendimento nos serviços de emergência. Entretanto no Brasil assim como na Espanha, esta denominação não é bem aceita, pois se emprega a palavra mais para os casos de catástrofe. Sendo assim, para impedir que houvesse confusão e criasse resistência por parte dos usuários de saúde, a expressão Recepção, Acolhimento e Classificação de Risco (RAC) foi considerada como alternativa para tal processo (MENDES *et al.*, 2014).

A RAC consiste em uma das intervenções, potencialmente decisivas na reorganização e realização da promoção da saúde em todo o sistema, coordenando o enorme fluxo de circulação desordenada, presente nas portas do pronto-socorro, exigindo, portanto, mudança no processo de trabalho (MENDES *et al.*, 2014).

No ano de 2002, pela Portaria n. 2.048, o Ministério da Saúde do Brasil propôs a implantação, nas unidades de urgências, do acolhimento e da triagem classificatória de risco. Posteriormente, em 2004, a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), HumanizaSUS, trouxe como princípios norteadores a valorização do sujeito e o fortalecimento da relação usuário/ trabalhador (BRASIL, 2004).

O HumanizaSUS sugere a implantação de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) nos serviços de saúde de emergência. Com esse instrumento, busca-se acolher e atender a demanda de acordo com a avaliação de risco, além de garantir acesso referenciado aos demais níveis de assistência, gerando redução na fila e no tempo de espera (BRASIL, 2008).

Existem no mundo cinco modelos (protocolos) de triagem estruturada. No Brasil, o sistema de triagem de Manchester foi utilizado pela primeira vez em 2008, no Estado de Minas Gerais, como estratégia para reduzir a superlotação nas portas dos prontos-socorros e hospitais (MENDES *et al.*, 2014).

No atendimento pelo AACR, após o usuário ser acolhido no serviço, utiliza-se o ordenamento estratificado na forma de, no mínimo, quatro cores para classificar os agravos: vermelho (emergência); amarelo (urgência); verde (menor urgência); e azul (não urgência), representando, respectivamente, a escala do maior ao menor risco, segundo critérios clínicos estabelecidos por protocolos institucionalizados (BRASIL, 2009).

Ainda, os serviços emergenciais podem adotar sistemas com outras categorias para o atendimento, ao exemplo do protocolo de Manchester que é muito utilizado globalmente e acrescenta a cor laranja aos pacientes classificados como “muito urgentes”. Ou seja, um intermédio entre as cores vermelha e amarela, antes citadas (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

### **6.3 Humanização no acolhimento ao paciente**

A humanização é um movimento com crescente e disseminada presença, assumindo diferentes sentidos segundo a proposta de intervenção eleita. Na década de 1990, o movimento começou a fazer parte do vocabulário da área de saúde, como um conjunto de princípios que criticavam o caráter impessoal e desumanizado da assistência à saúde. No entanto, só recentemente estudos têm apontado que a verdadeira humanização parte do pressuposto do reconhecimento da realidade interna dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar, a valorização da pessoa humana e o resgate da autonomia do sujeito (SANTANA; MELO; DUTRA, 2013).

No início do século XXI o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que culminou em 2003 com a criação da PNH – HumanizaSUS – sendo eixo norteador para as práticas de gestão e assistência, tendo como principal alicerce a participação e corresponsabilização dos sujeitos envolvidos nos diversos processos de trabalho em saúde. Segundo a PNH, a humanização abarca os diferentes atores do processo de produção da saúde – usuário, trabalhadores e gestores – norteados por valores tais como: autonomia, protagonismo, corresponsabilidade, vínculo solidário e participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2011).

Acredita-se que a enfermagem possua um importante papel na implantação da humanização nos serviços de saúde, seja na assistência direta aos usuários, na educação em serviço com os membros da equipe ou na gestão dos serviços de saúde, uma vez que, em geral, importante percentual desta equipe é composta por trabalhadores da enfermagem, que permanecem mais tempo em contato com os usuários (SILVA *et al.*, 2012).

Humanizar não é uma técnica, mas um processo vivencial que permeia toda atividade do local e das pessoas que ali trabalham, proporcionando ao cliente o tratamento que merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares

em cada um que se encontra, no momento de sua entrada no setor de urgência e emergência (SILVA *et al.*, 2012).

Pai e Lautert (2005) afirmam que, na busca pela estabilização das condições vitais do paciente, o atendimento se dá por meio do suporte à vida, exigindo agilidade e objetividade no fazer. Dessa forma, quando se fala em humanização nas unidades de urgência e emergência, pensa-se na descentralização do atendimento e remete-se à necessidade de resgatar um atendimento mais humano que seja capaz de focar na dignidade das pessoas, em situações de necessidades de cuidados ou atenção, algo presente em todo momento nos serviços de emergência.

A humanização, muitas vezes, é negligenciada pelos profissionais de enfermagem, devido à excessiva carga de trabalho, responsabilidade de suas ações, episódios de extrema tensão, envolvimento constante com a dor, perda e morte. Poucos conseguem lidar com esse cotidiano de forma imparcial, e muitos desenvolvem mecanismos de defesa, entre eles a negação e a fuga. O resultado é uma atuação fria e distante com o cliente e seus familiares evitando qualquer envolvimento emocional e diálogo (SILVA *et al.*, 2012).

Inserir a humanização nas práticas de suporte avançado à vida, realizadas na unidade de emergência, torna-se possível desenvolver a competência humanística, no mesmo nível em que se estimula a competência técnico-científica dos trabalhadores, oferecer-lhes incentivos ao comprometimento com a qualidade do cuidado de enfermagem e envolvê-los numa nova atitude frente às demandas cotidianas (PAI; LAUTERT, 2005).

O Ministério da Saúde define acolhimento humanizado como:

Recepção ao usuário, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário (BRASIL, 2006, p.35).

Assim, acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e

vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva (BRASIL, 2011).

## 7. METODOLOGIA

A primeira aproximação com o projeto de intervenção ocorreu no final do segundo semestre de 2018, ao estudarmos o Módulo “Investigando questões de educação na área da saúde”, ofertado pelo Curso de “Especialização em Formação de Educadores em Saúde”, da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Uma das atividades propostas no módulo era realizar o diagnóstico situacional do contexto de nossa atuação profissional, visando identificar os problemas ali existentes.

Segundo Kurcgant (2005), o diagnóstico situacional é uma ferramenta que deve ser utilizada pelo enfermeiro por permitir a identificação da realidade do serviço em que ele está inserido, bem como o perfil da clientela assistida, a fim de garantir ações cada vez mais qualificadas e uma assistência humanizada e resolutive.

Neste sentido, este reconhecimento foi acordado junto à coordenação da unidade de Pronto Atendimento do hospital em estudo, e reuniões foram realizadas para compartilhamento das informações, de forma coletiva.

Após identificarmos os problemas, selecionamos aquele que era prioritário e factível. Neste caso a falta de humanização no acolhimento de pacientes que procuram o serviço de urgência e emergência (pronto atendimento) tornou-se o foco de nossa atenção.

No que foi apontado como fragilidade acordou-se junto à coordenação desta unidade realizar um projeto de intervenção, que colaborasse com a satisfação do paciente que é atendido no PA, cuja queixa atual está relacionada à falta de simpatia e gentileza por parte dos profissionais de enfermagem durante seu acolhimento.

A partir desta constatação decidiu-se criar meios que instiguem nos profissionais de enfermagem a necessidade de humanizar o acolhimento realizado por eles, mesmo tratando-se de um cenário que exige agilidade e dinamismo.

Para fundamentação do problema realizamos pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo considerados os artigos publicados após o ano de 2000. Os descritores de busca utilizados foram: Humanização; Urgência; Emergência; Pronto-Socorro; Pronto Atendimento e Enfermagem. Os artigos foram selecionados da literatura nacional, lidos na íntegra e classificados de acordo com a relação dos descritores.

O projeto de intervenção será executado em duas etapas, sendo a primeira coleta de dados utilizando questionário semiestruturado, previamente validado (Apêndice). Este questionário será composto por questões abertas tendo como objetivo identificar o nível de compreensão da equipe de enfermagem sobre acolhimento humanizado em uma unidade de pronto atendimento.

Num segundo momento faremos uma roda de conversa com os participantes, visando identificar as dificuldades deles em realizar o acolhimento humanizado no pronto atendimento, e, em seguida, proferir ação educativa acerca da humanização no acolhimento de pacientes em situação de urgência e emergência, com o intuito de sensibilizar a equipe de enfermagem.

### **7.1. Plano de ação**

Aprendemos quando introduzimos ações em nossa forma de pensar e ensinamos quando partilhamos com o outro ou em grupo nosso saber e experiência acumulados (SOUZA, 2005).

Para o desenvolvimento do projeto de intervenção serão traçadas ações educativas embasadas em recursos metodológicos. O uso da multiplicidade dos conhecimentos da equipe multiprofissional é uma conduta que acarreta crescimento a todos os profissionais através da troca de saberes.

O plano de ação será desenvolvido com toda equipe de enfermagem do setor de Pronto Atendimento, sendo 11 enfermeiros, 2 acadêmicos de enfermagem e 34 técnicos de enfermagem, distribuídos em quatro plantões de 12 horas (diurno e noturno).

O método empregado para coleta de informações deste projeto de intervenção será a aplicação de um questionário semiestruturado (Apêndice). A aplicação deste questionário se dará numa roda de conversa que buscará identificar os conhecimentos dos trabalhadores sobre as práticas de humanização da assistência, bem como as fontes de informação pelas quais tiveram acesso a este assunto. O tempo destinado para cada roda de conversa será, em média, 40 minutos. Como o convite será feito durante o período de trabalho dos profissionais, estaremos nos reunindo com dois colaboradores, por vez, e utilizaremos a Sala de Treinamentos do hospital, localizada no 5º andar.



A interação multiprofissional deve ser enfatizada através de uma educação continuada e periódica. Ação educativa é o elemento essencial do processo de trabalho assistencial, principalmente na enfermagem (LEITE; PRADO; PERES, 2010).

Além disso, serão proferidas ações educativas a fim de capacitar o público alvo, por meio de uma abordagem direta e indireta a respeito da importância da humanização e dos benefícios para instituição, a implementação de um atendimento mais humanizado, onde os pacientes sejam vistos em seu todo e não apenas na sua urgência e emergência; procurar demonstrar respeito e compreensão quanto ao momento que ele e seus familiares estão passando. A proposta é realizar uma ação educativa por mês, durante o primeiro semestre de 2020. As ações educativas serão proferidas em parceria com o setor de Educação Continuada do hospital, e acontecerão durante o horário de trabalho dos colaboradores. Após esta primeira sensibilização a proposta é manter uma periodicidade desta ação educativa de forma semestral.

## **7.2 Orçamento**

Os custos com os recursos didáticos (lápiz, caneta, papel A4, cartucho de impressora, papel Kraft) serão de responsabilidade da instituição hospitalar.

## **7.3 Recursos humanos**

Para realização deste plano de ação contamos com a participação da equipe de enfermagem do Pronto Atendimento, composta por:

- 01 coordenador
- 11 enfermeiros
- 02 acadêmicos de enfermagem
- 34 técnicos de enfermagem

## **7.4 Acompanhamento e avaliação do projeto**

O projeto de intervenção é uma proposta de ação idealizada a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. Dentro deste contexto, provocar mudanças e desenvolvimento do público envolvido.

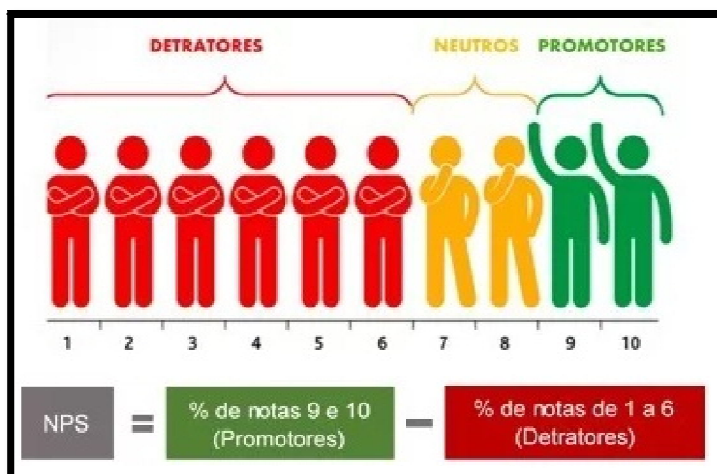
Os resultados esperados é a capacitação de 100% da equipe de enfermagem do Pronto Atendimento, sobre a importância de oferecer um acolhimento humanizado aos pacientes e a seus familiares; como forma dos profissionais repensarem suas ações em outros aspectos, que vão além das técnicas.

A avaliação dos resultados deste projeto de intervenção será realizada a partir do gráfico de Net Promoter Score (NPS) métrica, que tem como objetivo mensurar a satisfação e lealdade dos pacientes atendidos no Pronto Atendimento e demais setores do hospital.

A NPS surgiu em 2001, pensada pelo professor norte-americano da Universidade de Harvard Frederick Reichheld. O método busca medir a lealdade do cliente constantemente, apresentando uma importante ferramenta para as empresas (OLIVEIRA; VIEIRA FILHO; KOVALESKI, 2016, p.134).

Consiste na utilização da pergunta única, do tipo: "*Você nos recomendaria a um amigo ou colega?*". As respostas devem ser dadas em uma escala de 0 a 10 e dessa forma os respondentes são classificados de acordo com a sua resposta em promotores, respostas entre 9 e 10, passivos ou neutros, respostas entre 7 a 8 e detratores, respostas entre 6 e 0 (SPIELMANN *et al.*, 2015). Ao subtrair a porcentagem de "detratores" da porcentagem de "promotores", obtém-se a métrica denominada Net Promoter Score (figura 1).

**Figura 01 – Net Promoter Score - NPS**



Fonte: Sebrae, 2019.

## 7.5 Cronograma

ANO: 2018												
Atividades	Meses											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Escolha do tema								X				
Levantamento bibliográfico								X	X	X	X	
Elaboração do pré-projeto								X	X	X	X	
Apresentação do pré-projeto UFMG												X
ANO: 2019												
Atividades	Meses											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Reunião com a coordenação do Hospital	X											
Elaboração do TCC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Rodas de conversa											X	X
Análise dos questionários											X	X
ANO: 2020												
Atividades	Meses											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Ações Educativas	X	X	X	X	X	X						

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção tem como objetivo principal a capacitação da equipe de enfermagem do Pronto Atendimento de um hospital da rede privada de Belo Horizonte, a respeito da humanização no acolhimento aos pacientes que buscam atendimento no mesmo. Nesta humanização, faz-se necessário viabilizar a construção permanente de laços de cidadania, onde assisto cada sujeito em sua especificidade e sua história de vida, mas também o percebo como sujeito de um coletivo, sujeito da história de muitas vidas.

A construção de uma metodologia de trabalho para a implantação de projetos de humanização nas instituições favorecerá o desenvolvimento de ações, fortalecendo espaços de troca e de produção de conhecimento, voltado para uma melhor qualidade de trabalho e saúde.

Nesse contexto, é importante uma reflexão por parte dos dirigentes da instituição hospitalar e dos profissionais de saúde envolvidos na assistência, especialmente aquela direcionada para os atendimentos de urgência e emergência, acerca da humanização. A humanização da assistência vem perdendo espaço para o avanço tecnológico e científico e, muitas vezes, tornando precário o cuidado autêntico ao paciente.

Consideramos que o atendimento humanizado, principalmente nos setores de urgência e emergência dos serviços de Pronto Atendimento, é uma prática a ser seguida, mas que requer certo tempo de adaptação.

Acreditamos que a capacitação, especialmente dos profissionais de enfermagem, que pela própria rotina diária realizam o cuidado de maneira mecânica e fria em detrimento de um cuidado integral ao paciente e a seus familiares, pode ser um dos caminhos para a mudança.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. J. S; PIRES, D. E. P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Rev Eletr. Enferm.** Goiás, v.9, n.3, p.617-29, set./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/pdf/v9n3a05.pdf>> Acesso em: setembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS). **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília (MS); 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)> Acesso em: novembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Brasília: MS, 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_base.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf)> Acesso em: julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Brasília: MS; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília: MS, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf)> Acesso em: setembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS.** Brasília, MS: 2011 [citado 2017 jul 29]. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>> Acesso em: julho de 2019.

GEORGE, J. B., *et al.* **Teorias de enfermagem**: os fundamentos para a prática. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 375 p.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, 198 p.

LEITE, M. M. J.; PRADO, C.; PERES, H. H. C. **Educação em Saúde**: desafios para uma prática inovadora. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2010.

MACIAK, I.; SADRI, J. V. A.; SPIER, F. D. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário. **Cogitare Enferm.**, v.14, n.1, p.127-35, jan/mar 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/14269/9592>> Acesso em: julho de 2019.

MENDES, N. T.; *et al.* **Manual de enfermagem em emergências**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

MORAIS, G. S. N.; *et al.* Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista Enferm.**, São Paulo, v.22, n.3, p.323-27, dez/ 2009.

OLIVEIRA, E. A.; VIEIRA FILHO, F. C.; KOVALESKI, J. L. Investigação e análise da satisfação de clientes usando o método Net Promoter Score para promover melhorias de produtos e processos. **Rev Uningá**, Maringá, v.28, n.3, p.1-8, 2016. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1885/1483>> Acesso em: dezembro de 2019.

OLIVEIRA, J. L. C.; *et al.* Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. **Texto Contexto Enferm.**, v.26, n.1, e0960014, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt\\_0104-0707-tce-26-01-0960014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-0960014.pdf)> Acesso em: setembro de 2019.

PAI, D. D.; LAUTERT, L. Suporte humanizado em pronto socorro: um desafio para a enfermagem. **Rev Bras. Enferm.** , v.58, n.2, p.231-4, mar/abr.2005.

PRUDÊNCIO, C. P. G.; *et al.* Percepção de enfermeira(o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. **Rev Baiana Enferm.**, Salvador, v.30, n.2, p.1-10, abr./jun. 2016.

SANTANA, J. C. B.; MELO, C. L.; DUTRA, B. S. **Monitorização invasiva e não invasiva fundamentação para o cuidado.** São Paulo: Atheneu, 2013, p.23.

SILVA, A. A.; *et al.* A humanização do atendimento e a percepção entre profissionais de enfermagem nos serviços de urgência e emergência dos prontos socorros: revisão de literatura. **Ciência et Praxis**, v.5, n.9, p.77-84, 2012. Disponível em: <<http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2195/1184>> Acesso em: 20 de julho de 2019.

SILVA, M. F. N.; *et al.* Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidades de emergência. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v.22, n.2, p.218-25, mar./abr.2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt\\_0104-1169-rlae-22-02-00218.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00218.pdf)> Acesso em: setembro de 2019.

SILVA, R. N.; *et al.* Uma análise política do trabalho em equipe como proposta de humanização em saúde: implicações para a enfermagem. **Int. Nurs. Rev.**, v.63, n.4, p.572-9, 2016.

SOUSA, O. C. de. Aprender e ensinar: significados e mediações. In: TEODORO, A. VASCONCELOS, M. L. (Orgs.) **Ensinar e aprender no ensino superior: por uma epistemologia da curiosidade na formação universitária.** 2.ed. São Paulo: Mackenzie/Cortez, 2005, p.35-60.

SOUSA, K. H. J. F., *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** v.40, e20180263, 2019. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000100503](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100503)>  
Acesso em: julho de 2019

SPIELMANN, R. BATISTA, L. LEME, A. MODOLO, F. **Net Promoter® Score em serviços financeiros no Brasil**. Brain & Company. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/2558436-Net-promoter-score-em-servicos-financeiros-no-brasil-todas-as-empresas-deveriam-perguntar-a-seus-clientes-o-que-a-bain-chama-de-a-pergunta-definitiva.html>> Acesso em: dezembro de 2019.

FIGURA 1. **Net Promoter Score – NPS**. Disponível em: <<https://comunidadesebrae.com.br/customer-success/o-que-e-este-tal-de-nps>>  
Acesso em: novembro 2019.



## APÊNDICE

### Questionário

Este questionário é parte do Plano de Ação do Projeto de Intervenção (TCC), exigido pelo Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde – CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, realizado no Pronto Atendimento de um Hospital Geral de Belo Horizonte. Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins acadêmicos; esclareço que as respostas representam apenas sua opinião individual. **Não é necessário identificar-se nem assinar o questionário.** Muito obrigada!

Idade: \_\_\_\_\_ anos      Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Tempo: \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

Quanto tempo trabalha nesta instituição: \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

1. O que você entende por humanização no atendimento hospitalar?

---

---

---

2. Que fatores você identifica que interferem na realização do atendimento humanizado no Pronto Atendimento?

---

---

---

3. Quais orientações prévias você recebeu de como prestar um atendimento humanizado?

---

---

---