

Humanização na assistência de enfermagem em sala de emergência de pronto atendimento: uma ação possível?*Humanization in nursing care in emergency rooms: a possible action?**Humanización en la atención de enfermería en servicios de urgencias: ¿una acción posible?***Gislaine Vieira de Camargo¹**

ORCID: 0009-0003-9590-7755

Samoel Mariano¹

ORCID: 0000-0002-8395-2685

Anelvira de Oliveira Florentino^{1*}

ORCID: 0000-0001-8628-0565

Marcelo Vicente de Castro¹

ORCID: 0009-0003-1330-8565

Cristiano Rodrigues da Mota¹

ORCID: 0000-0003-3154-7124

Kayo Augusto Salandin Pacher¹

ORCID: 0000-0002-0623-6669

Adriana Furtado¹

ORCID: 0000-0002-7301-2892

João Vitor de Almeida¹

ORCID: 0000-0002-9308-2089

Jéssica Alessandra Pereira¹

ORCID: 0000-0002-6307-0343

Ítalo Frizo¹

ORCID: 0000-0002-9736-3785

¹Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara. São Paulo, Brasil.*Autor correspondente: E-mail: anelviraflorentino@yahoo.com.br**Resumo**

Objetivou-se identificar a atribuição dos enfermeiros frente ao atendimento humanizado e os desafios que enfrentam na execução. Utilizou-se a pesquisa bibliográfica a partir de uma abordagem qualitativa, envolvendo as atividades básicas de identificação, compilação, fichamento, análise e interpretação. Pesquisou-se artigos indexados nas bases de dados: SciELO, BDENF, LILACS e Google Acadêmico. Dentre os artigos selecionados, o eixo central baseado na Educação Continuada e a Humanização lidera o quantitativo de estudo (oito artigos), seguido da temática Humanização Hospitalar e Humanização do cuidado (seis artigos cada tema), Acolhimento com classificação de risco (cinco artigos) e Política de Humanização (dois artigos). A palavra humanização, embora bonita e cheia de significados, se faz ausente nos dias de hoje, é preciso desenvolver reflexões para um melhor desempenho organizacional e práticas de atendimentos para experimentar a humanização em sua amplitude e recuperar o prazer pelo cuidar. Além do preparo do profissional para lidar com a humanização e com atendimento, é necessário também a reorganização do atendimento em si, pode-se concluir que o tema humanização em sala de emergência de pronto atendimento é um assunto vago, mas que carece de estudos e discussões, visto sua importância na prática do cuidado de enfermagem.

Descritores: Humanização na Assistência; Humanização na Urgência e Emergência; Assistência de Enfermagem; Educação Continuada em Enfermagem; Acolhimento com Classificação de Risco.

Como citar este artigo:

Camargo GV, Mariano S, Florentino AO, Castro MV, Mota CR, Pacher KAS, Furtado A, Almeida JV, Pereira JA, Frizo I. Humanização na assistência de enfermagem em sala de emergência de pronto atendimento: uma ação possível? Glob Clin Res. 2024;4(2):e76.

<https://doi.org/10.5935/2763-8847.20210076>

Submissão: 19-03-2024

Aprovação: 05-05-2024



Abstract

The aim was to identify the role of nurses in providing humanized care and the challenges they face in delivering it. Qualitative bibliographical research was used, involving the basic activities of identification, compilation, filing, analysis, and interpretation. Articles indexed in the following databases were searched: SciELO, BDNF, LILACS, and Google Scholar. Among the selected articles, the central axis based on Continuing Education and Humanization leads the quantitative study (eight articles), followed by the theme Hospital Humanization and Humanization of Care (six articles each theme), Reception with risk classification (five articles), and Humanization Policy (two articles). The word humanization, although beautiful and full of meaning, is absent today. It is necessary to develop reflections for better organizational performance and care practices to experience humanization in its breadth and recover the pleasure of caring. In addition to preparing professionals to deal with humanization and care, it is also necessary to reorganize the care itself. It can be concluded that the topic of humanization in emergency rooms is a vague subject, but one that lacks studies and discussions, given its importance in the practice of nursing care.

Descriptors: Humanization in Assistance; Humanization in Urgency and Emergency Care; Nursing Care; Continuing Education in Nursing; Reception with Risk Classification.

Resumen

El objetivo fue identificar el rol de las enfermeras en la prestación de cuidados humanizados y los desafíos que enfrentan para brindarlos. Se utilizó una investigación bibliográfica cualitativa, involucrando las actividades básicas de identificación, compilación, archivo, análisis e interpretación. Se buscaron artículos indexados en las siguientes bases de datos: SciELO, BDNF, LILACS y Google Scholar. Entre los artículos seleccionados, el eje central basado en Educación Continua y Humanización lidera el estudio cuantitativo (ocho artículos), seguido por el tema Humanización Hospitalaria y Humanización del Cuidado (seis artículos cada tema), Recepción con clasificación de riesgo (cinco artículos) y Política de Humanización (dos artículos). La palabra humanización, aunque hermosa y llena de significados, está ausente hoy en día. Es necesario desarrollar reflexiones para un mejor desempeño organizacional y prácticas de cuidado para experimentar la humanización en su amplitud y recuperar el placer de cuidar. Además de preparar a los profesionales para lidiar con la humanización y el cuidado, también es necesario reorganizar el cuidado en sí. Se puede concluir que el tema de la humanización en las salas de emergencia es un tema vago, pero que carece de estudios y discusiones, dada su importancia en la práctica del cuidado de enfermería.

Descriptores: Humanización de la Asistencia; Humanización en Urgencia y Emergencia; Atención de Enfermería; Educación Continua en Enfermería; Acogida con Clasificación de Riesgo.

Introdução

Humanizar os serviços de saúde é algo amplamente divulgado na atualidade e vem como proposta de garantir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao passo que a tecnologia avança e é cada vez mais requerida nos serviços de saúde, a humanização se torna um desafio para os profissionais de saúde. O enfermeiro, como parte integrante dos profissionais da saúde e que possui como atribuição a prestação de assistência direta aos pacientes, tem a necessidade de reavaliação constante de suas práticas de modo a torná-la cada vez mais humanizada¹⁻³.

Um dos locais em que o enfermeiro e outros profissionais da saúde realizam ações que requerem conhecimento e habilidades técnicas específicas, além da necessidade de decisões rápidas pela gravidade dos pacientes assistidos é a sala de emergência. O enfermeiro em sala de emergência atua em múltiplas funções, pois a este profissional incumbe desde a avaliação e planejamento da assistência prestada, até a realização de assistência direta aos pacientes. Dessa forma, a humanização é cada vez mais requerida neste cuidado^{4,5}.

Desde a formulação das Políticas Nacional de Atenção às Emergências (PNAU) há a responsabilização de que

o atendimento de urgência seja cada vez mais resolutivo, dada a sua complexidade. Por outro lado, a Política Nacional de Humanização (PNH) surge no contexto das políticas públicas com o objetivo de atravessar as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implicando em traduzir os princípios do SUS nos modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde, contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores de saúde e usuários^{6,7}.

A PNH não traz uma definição do termo humanização em suas diretrizes, mas considera um progresso na qualidade dos serviços prestados, bem como a melhoria da comunicação entre pacientes, trabalhadores e familiares do sistema de saúde⁸.

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral identificar a atribuição dos enfermeiros frente ao atendimento humanizado e os desafios que enfrentam na execução; e como objetivo específico apresentar novas iniciativas humanizadas para beneficiar usuários e profissionais de saúde. A justificativa para este estudo é o desafio constante de introduzir o tema humanização no dia a dia das salas de emergência e melhorar a prática de



enfermagem em termos de interação da equipe para o cuidado ao usuário.

Metodologia

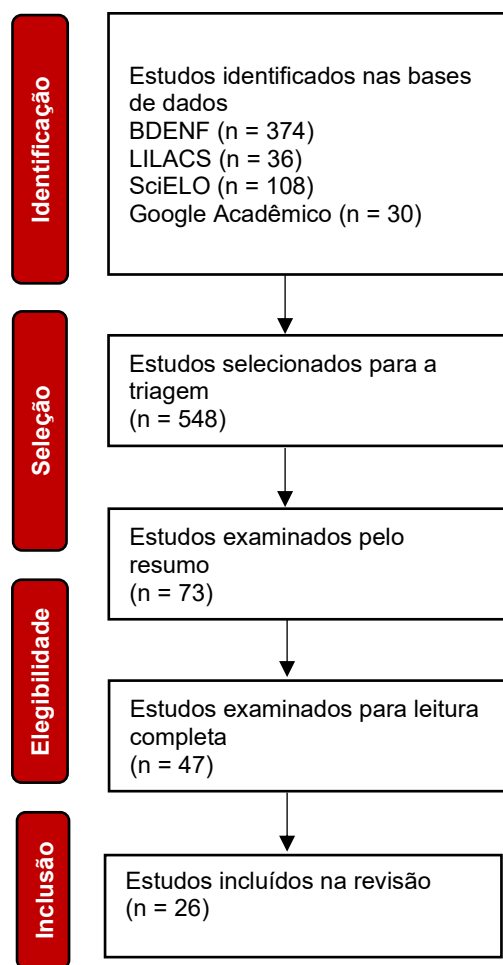
Este trabalho utilizou a pesquisa bibliográfica com revisão integrativa a partir de uma abordagem qualitativa, envolvendo as atividades básicas de identificação, compilação, fichamento, análise e interpretação⁹. A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto¹⁰.

Pesquisou-se artigos indexados nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de

Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, publicados entre 2006 a 2021 no Brasil. Utilizou-se para a busca os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Humanização na Assistência”, “Humanização na Urgência e Emergência”, “Humanização da Assistência”, sendo que o cruzamento dos descritores foi realizado através do operador booleano “AND”.

Foram encontrados 548 artigos na totalidade, ao adicionar os critérios de artigos publicados entre 2006 e 2021, dentro dos idiomas português, este número reduziu para 73. Após a leitura, análise e interpretação das pesquisas, 26 artigos com foco central na pergunta problema foram selecionados para compor esta pesquisa (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. Tatuí, SP, Brasil, 2022



Resultados

No decorrer da revisão das publicações, dividiu-se os conteúdos para melhor observação¹¹. Assim sendo, os artigos foram reunidos avaliando o objetivo geral de cada publicação nos seguintes temas: 1) Acolhimento com classificação de risco, 2) Educação continuada e a Humanização, 3) Humanização do cuidado, 4) Humanização Hospitalar, 5) Política de Humanização. O Quadro 1 demonstra a definição da quantidade de artigos estudados, segundo o autor e ano da publicação, distribuído em cada tema.

Quadro 1. Autor, ano e tema dos artigos estudados. Tatuí, SP, Brasil, 2022

Tema	Autor/Ano
Acolhimento com Classificação de Risco	1- Nascimento et al., 2011 2- Corrêa et al., 2020

	3- Guedes, Henriques, Lima, 2013 4- Campos et al., 2020 5- Costa et al., 2018
Educação Continuada e a Humanização	1- Dato, Lima, Spolidoro, 2019 2- Fontana, 2010 3- Furlan, Silveira, Amara, 2020 4- Andrade, Artmann, Trindade, 2011 5- Assis et al., 2015 6- Rocha et al., 2021 7- Lenz et al., 2006 8- Andrade et al., 2013
Humanização do Cuidado	1- Waldow, Borges, 2011 2- Perbone, Silva, Oliveira, 2019 3- Barros, Queiroz, Melo, 2010 4- Anguita et al., 2019 5- Santos et al., 2018 6- Cavalcante, Damasceno, Miranda, 2013
Humanização Hospitalar	1- Sousa et al., 2019 2- Silva Júnior et al., 2021 3- Evangelista et. al., 2016 4- Santana et al., 2021 5- Salvati et al., 2021
Política de Humanização	1- Almeida et al., 2019 2- Andrade et al., 2021

Na revisão dos 26 artigos avaliados, revelou-se uma predominância da abordagem qualitativa com 16 produções, cerca de 62%. Um total de três trabalhos, cerca de 11%, abordam a temática humanização através da metodologia de revisão sistemática. Um quantitativo de três trabalhos, cerca de 11%, utilizaram a metodologia da revisão integrativa. Os demais estudos foram classificados como ensaio reflexivo (um trabalho - 4%), estudo comparativo (um trabalho - 4%), estudo descritivo (um trabalho - 4%) e pesquisa ação (um trabalho - 4%).

O eixo central baseado na Educação Continuada e a Humanização lidera o quantitativo de estudo (oito artigos) seguido da temática Humanização Hospitalar e Humanização do cuidado (seis artigos cada tema), Acolhimento com classificação de risco (cinco artigos) e Política de Humanização (dois artigos). Portanto, fica evidente as limitações de estudos que de fato tragam a temática humanização em sala de emergência de Pronto Atendimento.

Discussão

Sendo assim, este estudo discutiu os artigos, de acordo com o conteúdo abordado pelos mesmos, perfazendo subtemas, como seguem:

Acolhimento com classificação de risco

Observou-se que a melhoria do acolhimento exige qualificação da equipe e maior empenho dos gestores e profissionais da sala de emergência para superar as deficiências e garantir uma assistência efetiva, tirar o foco do atendimento centrado no médico e entender o crescente

papel do enfermeiro como facilitador do desenvolvimento e do comportamento acolhedor, mesmo com suas muitas falhas, como mostra este estudo, podemos aprender com um simples olhar, toque, palavra de apoio, mudando atitudes dos profissionais e muitas vezes mais importante que a medicina ou exames é quando nos colocamos no lugar dos outros, sentindo os problemas que eles enfrentam, e que não precisamos de muitos recursos, apenas conscientização. Ressalta-se que houve algumas melhorias nos serviços após a implementação da estratégia de acolhimento, mas também há limitações, pois não foram estudadas as opiniões de outros profissionais, pacientes e familiares, que foram importantes na reorganização dos serviços¹³.

Considera-se a importância de não esperar que o ambiente se torne mais propício para a prática da humanização, pois ela deve acontecer em qualquer espaço, a qualquer hora, e não considerar apenas o atendimento mecanizado. A classificação de risco é fundamental nas urgências e emergências, pois organiza a prática da escuta qualificada, além de ser um meio de promover a humanização ao observar não apenas sintomas físicos, mas também psicossociais¹⁴.

Educação continuada e a humanização

Refletindo sobre processos humanizadores e éticos na prática dos profissionais de saúde, aqueles que buscam os princípios do SUS questionam o modelo assistencial, e os profissionais desempenham um papel importante na humanização dos serviços, pois inclui a reflexão sobre valores transversalmente. Na prática profissional, todos têm



o direito à saúde integral e humanizada, por isso é importante que os profissionais se alinhem às suas práticas de promoção da saúde e à ética profissional¹⁵.

É importante que o processo de conscientizar sobre humanização começa durante a graduação, pois os futuros profissionais de saúde serão moldados para exercer a função, e que para implementar os cuidados com ações humanizadas é preciso valorizar a proporção subjetiva e social em todas as práticas e gestão do sus, fortalecer o trabalho em equipe, estimular a construção de autonomia dos sujeitos, tornar popular as relações de trabalho e o ponto mais importante, valorizar os profissionais de saúde¹⁶.

Aprender é importante, mas é necessário o desejo dos participantes de agregar novos conhecimentos e práticas, é importante que a instituição se comprometa com uma mudança em direção humanizada, garantindo a participação de todos os envolvidos, desenvolvendo ações concretas para garantir as crenças dos seus clientes¹⁷.

Observou-se que a humanização hoje ainda é falha, é necessário qualificar os profissionais, que muitas vezes atuam em ambientes inadequados, falta de recursos humanos, superlotação de clientes e incentivos reduzidos para qualificação profissional, é possível implantar um processo de cuidado humanizado nas salas de emergências de pronto atendimento, de modo a motivar as equipes assistenciais a ajudar de forma humana nos serviços de saúde em geral, os usuários se sentem mais seguros e valorizados, e o desconforto dos tempos de espera é minimizado^{18,19}.

É preciso refletir sobre como enxergar os direitos, a dignidade, a singularidade do outro, desenvolver emoções e se abrir para ouvir, mas para isso é preciso ativar mecanismos internos, pois a humanização pode ser difícil, e um grande desafio superar o comportamento desumanizante e transformar a antítese da humanidade, imaginando não apenas fazer políticas, mas agregar novos valores aos valores internos aos quais todos resistiram²⁰.

Humanização do cuidado

A palavra humanização, embora bonita e cheia de significados, se faz ausente nos dias de hoje, é preciso desenvolver reflexões para um melhor desempenho organizacional e práticas de atendimentos para experimentar a humanização em sua amplitude e recuperar o prazer pelo cuidar⁴.

Temos que nos permitir visualizar o usuário de forma completa, integral, considerando-o como ser único, singular, mas por outro lado para compreendê-lo e adotá-lo é necessário disponibilidade, sensibilidade e uma mudança de postura, pois o cuidado tem que tornar uma prática da nossa humanidade, pois é essencial para nosso desenvolvimento e realização como seres humanos, posicioná-lo como destaque, não como consequência da humanização. Ainda há fragilidades na assistência do enfermeiro frente ao atendimento humanizado, essas falhas podem estar relacionadas aos fatos, dos profissionais estar preocupados com a doença, deixando de olhar para o lado humano do paciente^{8,21}.

Os enfermeiros compreendem e reconhecem a importância de ver o paciente de forma holística, respeitando seus valores, pois isso possibilita resultados positivos no seu tratamento e recuperação, pois a humanização é um complexo que envolve todo o ambiente e o sujeito nele inserido, pois é importante que os profissionais reflitam sobre suas ações e condutas durante o cuidado para promover um atendimento humanizado²².

Humanização hospitalar

Entende-se que a assistência hospitalar humanizada é como sinônimo de “percepção do paciente em sua totalidade”, ser ágil e resolutivo no atendimento, levando em consideração não só os aspectos físicos, mas também os sociais e emocionais, como é importante incorporar os saberes referentes a humanização na assistência em saúde, de modo que o enfermeiro seja protagonista na efetivação, gerenciando os casos, responsável por orientar, direcionar e integrar todos os pontos das redes de atenção, podendo potencializar a qualificação do cuidado, da mesma forma que os enfermeiros atuantes em sala de emergência de pronto atendimento, entendam sobre humanizar e destacam pontos importantes, como ouvir, acolher e respeitar mutuamente o cliente e a família^{23,24}.

Por uma pesquisa²⁵, que ajudou reconhecer, por meio da vulnerabilidade a prática do cuidado humanizado pela equipe multiprofissional, o desafio maior ainda está focado em provocar impactos no endurecimento da estrutura organizacional dos hospitais, já que os fatores que dificultam essa prática são as fragmentações da organização do processo de trabalho, da gestão dos serviços de saúde e das condições de trabalho, pensando ainda que para incentivar a humanização hospitalar é preciso processos colaborativos e integradores que envolvam a direção, os colaboradores e os pacientes, e por parte dos gestores promova a escuta qualificada atendendo às necessidades dos profissionais, para que se sintam humanos entre humanos²⁶.

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, mas sim, uma prática complexa que considera que aquele a quem se presta este cuidado é um ser digno, com necessidades não apenas biológicas, mas psicológicas, sociais e espirituais³.

Política de humanização

Percebe-se que a PNH surgiu em 2003 e se estabeleceu no SUS para ajudar a melhorar a qualidade na atenção, consolidando a humanidade e aprimorando a ideia de clínica ampliada no SUS, a PNH tem a ambiência como uma de suas ferramentas, usa a cor para criar um espaço de trabalho mais tranquilo e acolhedor⁷.

A importância da PNH, enquanto política transversal do SUS, uma vez que a proposta ética, estética e política solicita contrariar as relações verticalmente entre os



sujeitos que representam a saúde os colocando em relações horizontais e coletivas, um dos desafios na implantação da PNH é o enfrentamento das condições de trabalho a que estão submetidos os trabalhadores: desvalorização, instabilidade, baixo investimento em educação continuada, modelo de gestão centralizado, impossibilitando os trabalhadores de trabalhar de uma melhor forma²⁷.

Embora a política de saúde tenha evoluído ao longo do tempo, a implantação das diretrizes da PNH, principalmente a aceitação do usuário em todos os níveis do sistema, persiste na cultura popular de procurar atendimento em salas de emergências de pronto atendimento por conta dos usuários não receberem atendimento que os satisfaçam em UBS ou na atenção especializada, portanto, pode-se dizer que em termos de prática relacionada ao SUS, existem muitas mudanças, porque humanizar é antes de tudo criar condições para a saúde eficientemente e efetivamente, levando em conta que a humanização é uma prática implantada no SUS²⁸.

Considerações Finais

Como resposta à questão de pesquisa, os resultados apresentados deixam claro a necessidade e importância de mais estudos voltados a esse tema, sendo um assunto escasso. Em Sala de Emergência, onde o risco de morte requer que o profissional da enfermagem execute os

procedimentos de forma ágil, isso não exige a necessidade da humanização nos atendimentos. A humanização na assistência de enfermagem em sala de emergência de pronto atendimento, pode ser uma ação possível, quando há ferramentas que auxiliam para uma prática mais humanizada, colocando o paciente como sujeito prioritário no atendimento.

O enfermeiro frente ao acolhimento dos pacientes, tem como cuidado principal atender não somente às queixas, mas buscar maneiras de minimizar as barreiras que impeçam de oferecer um atendimento humanizado e satisfatório. Contudo, é um desafio constante introduzir o tema humanização no dia a dia das salas de emergência, pois a equipe de enfermagem precisa pensar sempre em um cuidado focado não apenas no bem-estar físico do paciente, mas também no bem-estar psicológico e emocional.

Além do preparo do profissional para lidar com a humanização e com atendimento, é necessário também a reorganização do atendimento em si, desde a etapa de classificação de risco até o momento da alta do paciente, onde o olhar atento à humanização é fundamental e indispensável. Assim, pode-se concluir que o tema humanização em sala de emergência de pronto atendimento é um assunto vago, mas que carece de estudos e discussões, visto sua importância na prática do cuidado de enfermagem.

Referências

1. Barros SDOL, Queiroz JC, Melo RM. Cuidando e humanizando: entaves que dificultam esta prática. Rev Enferm UERJ. 2010 [citado 22 mai 2022];18(4):598-603. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a16.pdf>
2. Miranda JM. Tecnologia, autonomia e dignidade humana na área da saúde. In: Siqueira JE, Prota L, Zancanaro L, editores. Bioética: estudos e reflexões. Londrina: UEL; 2000. p. 101-16.
3. Barbosa IDA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2007;60(5):546-51. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500012>
4. Cavalcante AKDCB, Damasceno CAF, Miranda MSD. Humanização da assistência em atendimento de urgência hospitalar: percepção dos enfermeiros. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2013 [citado 22 mai 2022];27(3):221-33. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-759628>
5. Santana LF, et al. Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. Braz J Dev. 2021;7(4):35994-6006. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-184>
6. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção às urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
7. Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
8. Perboni JS, Silva RCD, Oliveira SGA. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. Interações [Internet]. 2018 [citado 22 mai 2022];20(3):959-72. Disponível em: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/1949>
9. Marconi MDA, Lakatos EM. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 2010;8(1):102-6. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
11. Soares AHR, et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. Cienc Saude Colet. 2011;16(7):3197-206. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800019>
12. Guedes MVC, Henriques ACPT, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. Rev Bras Enferm. 2013;66(1):31-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100005>
13. Nascimento ERPD, et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. Rev Eletr Enferm. 2011;13(4):597-603. <https://doi.org/10.5216/ree.v13i4.11812>
14. Campos RLDO, et al. Humanização da assistência de enfermagem: na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. Rev Eletr Acervo Enferm. 2020;5:e5036. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5036.2020>
15. Furlan LV, Silveira KSS, Amara AIDD. Humanização na prática dos profissionais da saúde. Rev Inova Saude. 2020;10(2):125-38. <https://doi.org/10.18616/inova.v10i2.5590>



16. Costa NMMR, et al. Acolhimento: percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência. *Rev Enferm UFSM*. 2018;8(3):576-90. <https://doi.org/10.5902/2179769229808>
17. Andrade MAC, Artmann E, Trindade ZA. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. *Cienc Saude Colet*. 2011;16(1):115-24. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700043>
18. Campos RG, Silva VJD, Souza FVA. Política Nacional da Humanização: sob a ótica dos profissionais em saúde. *Rev Bionorte* [Internet]. 2015 [citado 22 mai 2022];4(1):16-25. Disponível em: https://revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a2.pdf
19. Lenz AJ, et al. Acolhimento, humanização e fonoaudiologia: relato de experiência em unidade básica de saúde de Novo Hamburgo (RS). *Bol Saude* [Internet]. 2006 [citado 22 mai 2022];20(2):59-69. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-54992>
20. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rede Enferm Nordeste* [Internet]. 2010 [citado 22 mai 2022];11(1):200-7. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12318/1/2010_art_rtfontana.pdf
21. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(3):414-8. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>
22. Santos ELD, et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2018 [citado 22 mai 2022];32:e23680. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-958115>
23. Sousa KHJF, et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180263. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>
24. Junior MDS, Vianna IC, Oliveira SP, Donola SFA, Souza TA, Fernandes VC, et al. Humanização em grande emergência: o enfermeiro evidenciando suas práticas na qualidade assistencial. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(3):e151. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200151>
25. Evangelista VC, et al. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(6):1099-107. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0221>
26. Corrêa LDO, et al. Acolhimento de enfermagem: à pessoa vítima de acidente de motocicleta e ao familiar acompanhante. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20190367. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0367>
27. Anguita MV, et al. Humanização dos cuidados de saúde no serviço de urgência: análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2019 [citado 22 mai 2022];4(23):e1907. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388262389007/388262389007.pdf>
28. Lopes MTSR, Labegalini CMG, Silva MEK, Baldissera VDA. Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1161. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190009>