

A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS E IMPACTOS DA TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Eduarda Andrade Belo
Douglas Roberto Guimarães Silva *

RESUMO

INTRODUÇÃO: a humanização no atendimento de saúde, especialmente no contexto da enfermagem, desponta como um dos pilares essenciais para a promoção de práticas assistenciais que reconhecem o paciente em sua totalidade e singularidade, ultrapassando a visão fragmentada e meramente biológica da prática clínica. **OBJETIVO:** examinar a interface entre a prática de enfermagem e a humanização do atendimento inicial, especificamente nas de classificação de risco de pacientes, considerando as condições que potencializam ou restringem a implementação de um cuidado integral e centrado no paciente. **METODOLOGIA:** Este trabalho consiste em uma revisão sistemática da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, buscando identificar, analisar e sintetizar as evidências disponíveis na literatura, respondendo à seguinte pergunta norteadora: “qual é a relação entre a atuação da enfermagem e a humanização no atendimento inicial, por meio da classificação de risco dos pacientes, bem como os desafios enfrentados neste campo?” **RESULTADOS:** por meio da consulta às plataformas e portais de busca, encontrou-se mais de 16 mil trabalhos relacionados ao assunto. O Google Acadêmico demonstrou ter a maior representatividade dentre as publicações inicialmente resgatadas. Em seguida, o Portal da BVS e, por fim, a Lilacs. Dentre estes, selecionou-se os 25 estudos mais relevantes como arcabouço central. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** embora o acolhimento humanizado seja amplamente valorizado como um princípio fundamental da Política Nacional de Humanização, a sua efetivação enfrenta obstáculos significativos, incluindo desafios estruturais, como a insuficiência de recursos físicos e humanos, e questões organizacionais que comprometem a qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Humanização. Enfermagem. Triagem. Política Nacional de Humanização

* Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

1 INTRODUÇÃO

A humanização no atendimento de saúde, especialmente no contexto da enfermagem, desponta como um dos pilares essenciais para a promoção de práticas assistenciais que reconhecem o paciente em sua totalidade e singularidade, ultrapassando a visão fragmentada e meramente biológica da prática clínica. A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde, busca instituir práticas que promovam a valorização e a dignidade humana no tratamento de indivíduos em condições de vulnerabilidade, particularmente no atendimento de urgência e emergência. Nesse contexto, a atuação do profissional de enfermagem no acolhimento inicial, aliado à triagem e à classificação de risco, ganha destaque como uma etapa fundamental para garantir que o atendimento se realize de modo equânime e célere, priorizando a gravidade dos casos em detrimento da ordem de chegada (Silva; Pancera; Cividini, 2021).

Em linhas gerais, a triagem e a classificação de risco configuram-se como dispositivos técnicos que, quando realizados sob uma perspectiva humanizadora, visam a organização eficiente do fluxo de atendimento, bem como à promoção de um cuidado que respeita a subjetividade do paciente e responde a suas necessidades emergenciais. Ademais, o acolhimento humanizado na triagem, além de favorecer a experiência do paciente, atua como um mecanismo de otimização do próprio sistema de saúde, uma vez que a priorização adequada dos casos críticos contribui para a racionalização dos recursos disponíveis e a minimização do tempo de espera, impactando diretamente a qualidade do atendimento e a segurança do paciente (Oliveira; Oliveira, 2020).

Nesse sentido, torna-se imperativo que os profissionais envolvidos estejam preparados para atuar de acordo com os princípios da PNH, sendo capazes de articular as necessidades dos pacientes com as diretrizes institucionais e as particularidades do ambiente hospitalar. A implementação eficaz dessas práticas demanda, portanto, uma reflexão contínua sobre as condições estruturais e organizacionais, bem como sobre o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem, elementos esses que constituem os alicerces para a efetivação de um atendimento verdadeiramente humanizado (Werneck; Paula; Ribeiro, 2019).

Partindo dessas premissas, este estudo objetiva identificar a interface entre a prática de enfermagem e a humanização do atendimento inicial, especificamente nas etapas de classificação de risco de pacientes, considerando as condições que potencializam ou restringem a implementação de um cuidado integral e centrado no paciente. Para tanto, pretende-se descrever as contribuições da atuação do enfermeiro para um acolhimento que valorize a

dignidade e a especificidade de cada caso, além de identificar os obstáculos e limites enfrentados que podem comprometer a eficácia dessas práticas humanizadoras.

2 METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão sistemática da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, buscando identificar, analisar e sintetizar as evidências disponíveis na literatura, respondendo à seguinte pergunta norteadora: “qual é a relação entre a atuação da enfermagem e a humanização no atendimento inicial, por meio da triagem e classificação de risco dos pacientes, bem como os desafios enfrentados neste campo?”

A metodologia adotada foi baseada nos princípios da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho), que auxiliou na organização da questão de pesquisa e orientou a seleção das evidências. A população-alvo foi identificada como profissionais de enfermagem envolvidos no atendimento inicial e na triagem de pacientes. A intervenção examinada refere-se às diversas práticas e abordagens de humanização empregadas durante esse processo. A comparação incluiu tanto a análise de diferentes práticas de humanização quanto a ausência de estratégias humanizadas em alguns estudos. E o desfecho principal analisado incluiu a avaliação dos impactos na qualidade do atendimento inicial e a percepção dos enfermeiros e pacientes sobre a qualidade da triagem.

Para a coleta de dados, foi realizada uma busca abrangente em bases de dados de relevância reconhecida na área de saúde e ciências médicas, incluindo o *Google Acadêmico*, a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As palavras-chave e descritores foram selecionados com base nos termos mais relevantes para a temática da humanização no atendimento de enfermagem e triagem, utilizando os *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS). Os descritores incluíram termos como “Humanização da Assistência”, “Nursing” ou “Enfermagem”, “Triagem” ou “Triage”, “Classificação de Risco” e “Qualidade do Atendimento”. Para refinar a busca, foram aplicados operadores booleanos, como “AND” e “OR”, que permitiram a combinação dos termos. Exemplos de combinações utilizadas foram “Nursing” AND “Humanização” AND “Triagem” e “Classificação de Risco” AND “Enfermagem” AND “Qualidade do Atendimento”.

Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos abrangeram publicações em inglês (desde que relacionados ao contexto brasileiro) e/ou português, artigos publicados nos últimos cinco anos para garantir a relevância e atualidade das informações, estudos que tratassem

diretamente da humanização no atendimento inicial por enfermeiros e na triagem de pacientes, e artigos qualitativos e/ou quantitativos com foco nas práticas de humanização e seus impactos na qualidade do atendimento. Foram excluídos artigos indisponíveis na íntegra, estudos que não tratavam especificamente da humanização na triagem, publicações em idiomas diferentes dos selecionados, bem como artigos de opinião, cartas ao editor e editoriais sem dados empíricos.

As informações coletadas foram sistematizadas e organizadas em quadros e tabelas, permitindo uma análise comparativa e descritiva dos dados. Esse processo de organização foi conduzido para facilitar a síntese dos principais resultados, especialmente aqueles relacionados à qualidade do atendimento e à percepção dos pacientes. Em seguida, foi realizada uma comparação detalhada das práticas de humanização e seus impactos, utilizando uma análise qualitativa dos achados, bem como a identificação das lacunas na literatura e sugestões para futuras pesquisas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Descrição do percurso da pesquisa e dos estudos

Por meio da consulta às plataformas e portais de busca, encontrou-se mais de 16 mil trabalhos relacionados ao assunto. O *Google Acadêmico* demonstrou ter a maior representatividade dentre as publicações inicialmente resgatadas. Em seguida, o Portal da BVS e, por fim, a Lilacs, como mostrado na Tabela 1.

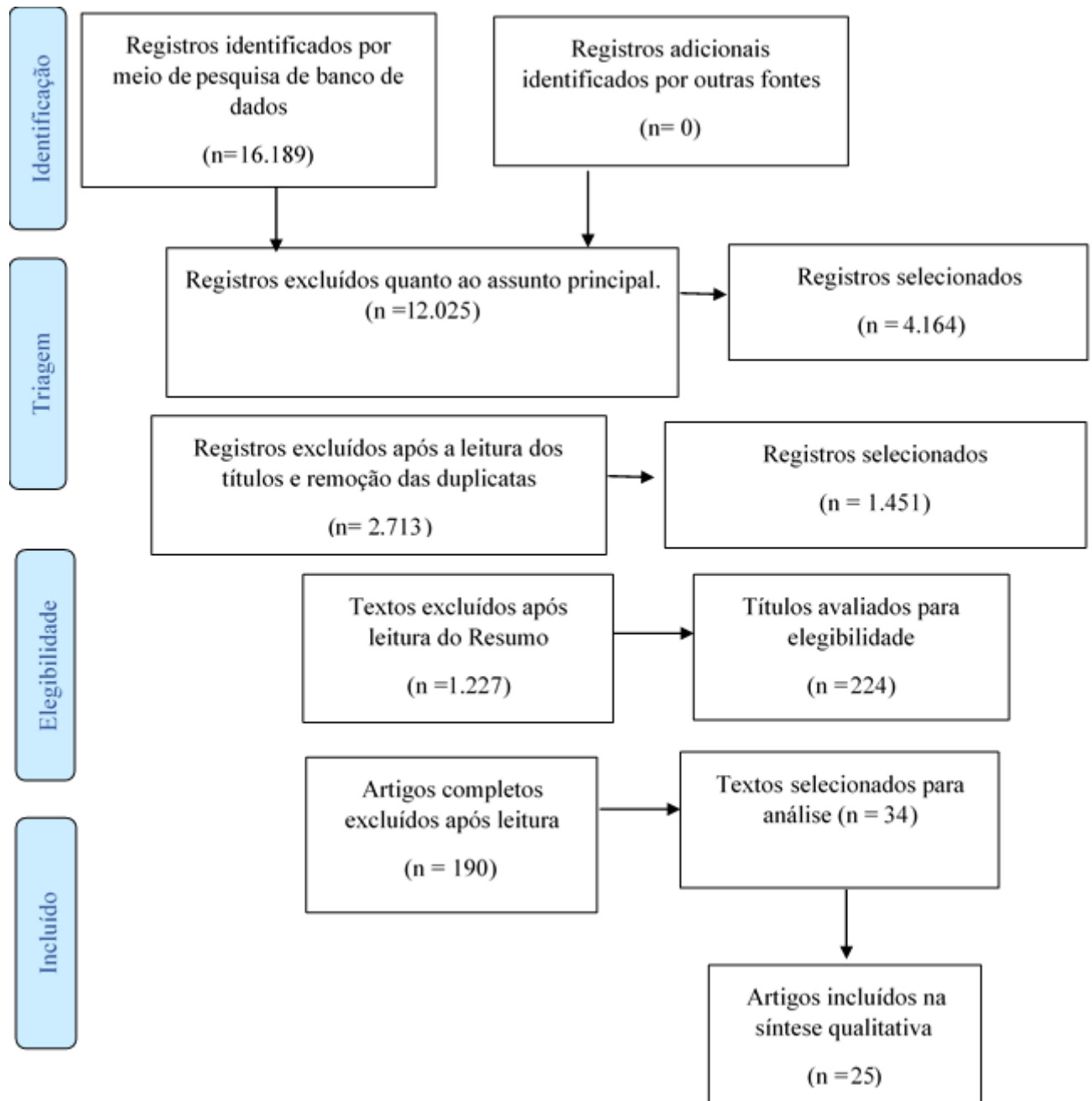
Tabela 1 - Número de estudos por base/portal.

	Fontes da Pesquisa	Número de trabalhos registrados
1	Google Acadêmico	15.900
2	Portal Regional da BVS	168
3	Lilacs	121
	TOTAL	16.189

Fonte: conforme as bases em nov. 2024.

Após a seleção dos textos e a leitura dos resumos, foram excluídos os artigos duplicados, aqueles indisponíveis na íntegra e os que não abordavam ou não se relacionavam com o tema em análise. As referências foram lidas em detalhe para identificar as principais conclusões. Para ilustrar o processo descrito, o fluxograma PRISMA, apresentado na Figura 1, resume a seleção bibliográfica.

Figura 1 - Diagrama dos artigos incluídos na síntese qualitativa.



Quanto à seleção oficial do arcabouço teórico central, seguiu-se as premissas das revisões sistemáticas como apontado por Souza, Silva e Carvalho (2010), ou seja, priorizou-se a inclusão de estudos práticos que, conforme as bases científicas não são numerosos; bem como selecionou-se estudos teóricos – tendo maior representatividade nas plataformas científicas e na composição desta pesquisa, como pode ser observado no Quadro 1. Abaixo se encontram,

ainda, outras informações como o número de estudos selecionadas por cada revisão (n = 643), assim como o número de participantes dos estudos práticos (n = 96), quando foi o caso.

Quadro 1 - Estudos selecionados para a revisão sistemática

	Título do estudo	Pesquisadores	Tipo de método / abordagem	Nº de estudos	Nº de participantes
1	Humanização nos serviços de urgência e emergência: Contribuições para o cuidado de enfermagem	(Sousa <i>et al.</i> , 2019)	Revisão integrativa	17	Não se aplica
2	Atuação do enfermeiro diante do atendimento humanizado nos serviços de urgência e Emergência: os desafios para a implementação	(Rocha <i>et al.</i> , 2021)	Revisão integrativa	281	Não se aplica
3	A importância da humanização nas urgências e emergências	(Santos <i>et al.</i> , 2023)	Revisão integrativa	10	Não se aplica
4	A humanização da enfermagem nos Cenários de urgência e emergência	(Soares <i>et al.</i> , 2022)	Revisão integrativa	11	Não se aplica
5	O enfermeiro frente à classificação de risco em urgência e emergência: uma revisão integrativa de literatura	(Silva; Pancera; Cividini, 2021)	Revisão integrativa	11	Não se aplica
6	Os profissionais de enfermagem frente ao acolhimento humanizado nas unidades de urgência e emergência	(Oliveira; Oliveira, 2020)	Revisão narrativa	9	Não se aplica
7	Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco	(Werneck; Paula; Ribeiro, 2019)	Estudo transversal	Não se aplica	80
8	O cuidado humanizado no ambiente de Urgência e emergência: uma revisão Integrativa	(Radaelli; Costa; Pissaia, 2019)	Revisão integrativa	7	Não se aplica
9	A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização no serviço de urgência e emergência	(Santana; Oliveira; Araújo, 2022)	Revisão integrativa	20	Não se aplica
10	Atuação da enfermagem na classificação de risco do serviço de urgência emergência	(Glória-Filho; Sodré, 2021)	Revisão integrativa	60	Não se aplica
11	Humanização da assistência de enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência	(Campos <i>et al.</i> , 2020)	Revisão Narrativa	20	Não se aplica
12	Acolhimento e classificação de risco em unidade de urgência: relato de experiência da Implantação do sistema de triagem de manchester	(Chabudé; César; Santana, 2019)	Relato de experiência	Não se aplica	Não se aplica

13	Desafios enfrentados pelo enfermeiro na Realização do acolhimento com classificação De risco em unidades de urgência e Emergência	(Costa; Corazza, 2020)	Revisão narrativa	28	Não se aplica
14	A atuação do enfermeiro na classificação de risco de Pacientes em unidade de emergência: um enfoque no Protocolo de Manchester	(Santos <i>et al.</i> , 2020)	Revisão integrativa	10	Não se aplica
15	Acolhimento com classificação de risco no serviço de emergência: sua interface com a enfermagem	(Mendes Oliveira <i>Et al.</i> , 2019)	Revisão integrativa	7	Não se aplica
16	Sistema de triagem Manchester: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na classificação de risco	(Oliveira <i>et al.</i> , 2022)	Revisão integrativa	5	Não se aplica
17	Percepção de enfermeiros emergencistas acerca da atuação e preparo profissional	(Santos <i>et al.</i> , 2019)	Pesquisa de campo	Não se aplica	16
18	O papel do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa	(Aguilar <i>et al.</i> , 2022)	Revisão integrativa	11	Não se aplica
19	Acolhimento com classificação de risco: atuação da enfermagem	(Benvindo; Martins, 2021)	Revisão integrativa	16	Não se aplica
20	Enfermagem e a humanização na emergência: uma pesquisa bibliográfica	(Lima <i>et al.</i> , 2023)	Revisão integrativa	10	Não se aplica
21	Atendimento humanizado em urgência e emergência	(Silva; Cruz; Silva, 2023)	Revisão integrativa	10	Não se aplica
22	Enfermagem em urgência e emergência: assistência: inicial no âmbito hospitalar	(Silva; Rodrigues; Alvim, 2024)	Revisão narrativa	31	Não se aplica
23	Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência	(Bento; Sousa; Ribeiro, 2024)	Revisão integrativa	11	Não se aplica
24	Classificação de riscos no atendimento de urgência e emergência: contribuição do enfermeiro	(Pereira; Ferreira, 2020)	Revisão narrativa	36	Não se aplica
25	Classificação de risco realizada pelo enfermeiro	(Pinheiro-Junior; Perez, 2023)	Revisão narrativa	22	Não se aplica

Fonte: conforme os estudos listados

Finalmente, o Quadro 2 revela as principais considerações de cada um dos estudos analisados dentro da perspectiva da participação dos enfermeiros no campo do acolhimento e humanização no contexto da classificação de risco:

Quadro 2 - Principais conclusões dos estudos selecionados

Pesquisadores	Principais considerações
(Sousa <i>et al.</i> , 2019)	O Acolhimento com Classificação de Risco foi evidenciado como principal dispositivo para a efetiva operacionalização da Política Nacional de Humanização e existem barreiras para sua efetivação relacionadas à organização das redes de atenção à saúde, problemas estruturais e ao trabalho multiprofissional.
(Rocha <i>et al.</i> , 2021)	O processo de humanização dentro do setor de urgência e emergência pode ser implementando, porém a logo prazo, desde que as práticas sejam colocadas em práticas, não fiquem somente na literatura, por meio de treinamentos nas equipes de saúde, com foco nos profissionais que passam anos no mesmo serviço, que acabam se acostumando com a rotina e muitas vezes trabalham de maneira fria. Este estudo mostrou que os enfermeiros possuem um papel significativo frente ao atendimento prestado ao paciente no serviço emergencial.
(Santos <i>et al.</i> , 2023)	Foram expostos as estratégias e dificuldade encontradas pelos profissionais de saúde para pôr em prática diante do cenário de urgência e emergências. O acolhimento foi uma das estratégias mais utilizadas dentro da política de humanização evidenciado nos estudos analisados.
(Soares <i>et al.</i> , 2022)	Observou-se que a humanização do atendimento da enfermagem não depende exclusivamente da capacitação do corpo de enfermagem, mas envolve outros coeficientes, como: infraestrutura hospitalar e recursos humanos.
(Silva; Pancera; Cividini, 2021)	Apesar dos desafios achados, a classificação de risco se mostra um meio preciso para a técnica de trabalho eficiente, e de importante relevância para classificação.
(Oliveira; Oliveira, 2020)	Os resultados mostraram que muitos profissionais de enfermagem não têm conhecimento sobre atendimento humanizado; entretanto, os que detêm esse conhecimento se deparam com fatores que dificultam a sua implantação, como sobrecarga de trabalho, estruturas físicas inadequadas, escassez de materiais e equipamentos, além da falta de capacitação da equipe.
(Werneck; Paula; Ribeiro, 2019)	Os usuários estão satisfeitos com a atuação da Enfermagem na humanização da assistência, no acolhimento e na triagem com classificação de risco, nos serviços médicos de emergência. Infere-se que as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas dos resultados e a contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico são estabelecer relações entre a humanização da assistência e o acolhimento e a triagem com classificação de risco nos serviços médicos de emergência
(Radaelli; Costa; Pissaia, 2019)	Verificou-se que o atendimento humanizado é de extrema importância, passar segurança, dar um sorriso, olhar nos olhos, conhecer o histórico do paciente, são atitudes simples, mas que fazem a diferença no cuidado prestado ao paciente. Contudo, identificou-se que tais ações nem sempre ocorrem, devido à falta de funcionários, demandas, falta de recursos e até mesmo o desgaste físico e psicológico. Para tanto, conclui-se que na procura de uma excelência na assistência de enfermagem, faz-se necessário que o profissional possua o conhecimento técnico e científico, sem esquecer os sentimentos e necessidades dos pacientes.
(Santana; Oliveira; Araújo, 2022)	Pôde-se notar que a maioria dos estudos aponta Acolhimento com classificação de risco (ACR) como principal instrumento de humanização da assistência no serviço de urgência e emergência. O ACR é o principal mecanismo para implementar eficazmente a Política Nacional de Humanização, mas existem obstáculos à sua implementação ao nível de organização, das questões estruturais, materiais e do trabalho multidisciplinar da rede de saúde.
(Glória-Filho; Sodré, 2021)	O enfermeiro pode contribuir para um atendimento mais equânime da

	saúde pública, à medida em que busca por preparo técnico e científico para o desempenho de ações e realiza planejamentos que visem otimização dos recursos da saúde e o aumento da satisfação dos trabalhadores e usuários do sistema público.
(Campos <i>et al.</i> , 2020)	Além dos conhecimentos técnicos e científicos a enfermagem necessita praticar uma assistência baseada na humanização que pode ser alcançada através do atendimento e acolhimento, assim considerando o indivíduo como um ser holístico, buscar não só enxergar a doença, mas, atender ao doente de acordo com suas necessidades.
(Chabudé; César; Santana, 2019)	O conhecimento teórico-científico junto com a experiência profissional se faz importante para a implantação e utilização do método de classificação de risco por meio do STM em unidade hospitalar de urgência, bem como a necessidade de se adaptar o STM com a realidade, seja para melhorar a aderência do protocolo, bem como ter parâmetros objetivos na cobrança de melhorias essenciais ao serviço visando atender a real demanda do serviço.
(Costa; Corazza, 2020)	As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na implantação do Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco no setor de urgência emergência são evidentes, tais como a falta de infraestrutura e informação pelos usuários, implicando diretamente no sucesso deste sistema, para tanto se sugere a realização de campanhas de conscientização da população sobre as quais situações se deve procurar o pronto socorro e quais situações se deve procurar a Atenção básica.
(Santos <i>et al.</i> , 2020)	Os resultados mostraram o enfermeiro com atuação na triagem pela Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester necessita inicialmente priorizar a escuta distinta das queixas dos pacientes.
(Mendes Oliveira <i>Et al.</i> , 2019)	O enfermeiro desconhece a importância da classificação de risco não promovendo mudanças significativas na forma de produzir saúde nesse espaço e nas demais portas de entrada da rede de atenção em saúde.
(Oliveira <i>et al.</i> , 2022)	Os estudos analisados demonstraram uma deficiência na distribuição do pessoal de enfermagem na realização da etapa de classificação de risco, além do acúmulo de funções durante os seus turnos de trabalho. Sendo assim, devido à sobrecarga de trabalho e exposição a conflitos decorrentes do aumento do tempo de espera dos pacientes, o profissional da enfermagem tende a sofrer desgastes e sobrecarga emocional.
(Santos <i>et al.</i> , 2019)	Os profissionais não se sentem seguros para realizar o acolhimento com classificação de risco à pessoa idosa com suspeita de acidente vascular cerebral, apontando para a relevância da formação acadêmico-profissional nas áreas de Urgência/Emergência e Gerontologia. O despreparo profissional é uma fragilidade presente nesta unidade de referência. Torna-se imperativo, assim, adotar pré-requisitos para a seleção e a contratação de enfermeiros qualificados, bem como estratégias de treinamento para atuar em serviços de referência no atendimento de pessoas com suspeita de AVC.
(Aguar <i>et al.</i> , 2022)	Os resultados apontam a partir dos problemas levantados, que o atendimento nas unidades de urgências e emergências diminuem o tempo de espera, filas de pacientes e melhora a qualidade do ambiente de trabalho dos profissionais.
(Benvindo; Martins, 2021)	Percebeu-se que existe a carência de pesquisas que relatam a importância da atuação do profissional enfermeiro(a) nos serviços de acolhimento com classificação de risco na atenção às urgência e emergência.
(Lima <i>et al.</i> , 2023)	Os resultados permitiram observar que a enfermagem é fundamental para realização de uma assistência humanizada no setor de emergência. Assim, torna-se essencial no acolhimento do usuário, pois acompanha sua evolução ao longo da internação. Além disso,

	desempenha um papel importante na orientação de pacientes e familiares. A análise ainda demonstrou que o enfermeiro tem uma função primordial em supervisionar a equipe de enfermagem e estabelecer uma comunicação com a equipe interdisciplinar. Concluiu-se que o cuidado humanizado no setor de emergência é um tema relevante para enfermagem, pois essas ações podem contribuir para um plano assistencial mais eficiente, respeitando a integralidade do paciente.
(Silva; Cruz; Silva, 2023)	Atendimento humanizado, focado no paciente e na valorização profissional, exige sensibilidade, escuta atenta, acolhimento e compreensão das necessidades físicas, emocionais e psicossociais, sendo essas as principais ações estratégicas utilizadas pelos enfermeiros no atendimento humanizado em urgências e emergências.
(Silva; Rodrigues; Alvim, 2024)	O acolhimento com classificação de risco tem cumprido um dos seus principais objetivos, que é atender o usuário conforme a gravidade do caso e não por ordem de chegada.
(Bento; Sousa; Ribeiro, 2024)	O enfermeiro e sua equipe estabelecem e exercem sua função no momento do atendimento pré, intra-hospitalar até a alta do paciente, é um profissional que está do início ao fim exercendo o seu papel da forma mais qualificada possível.
(Pereira; Ferreira, 2020)	Verificou-se a relevância do gerenciamento das ações em classificação de risco nas unidades de urgência e emergência e que o atendimento humanizado oferecido aos pacientes proporciona um atendimento diferenciado e de qualidade.
(Pinheiro-Junior; Perez, 2023)	O enfermeiro é o profissional indicado para realizar a classificação de risco, ele é capacitado para promover a escuta ativa da queixa dos usuários, proceder a avaliação do conteúdo obtido e classificar o atendimento. O enfermeiro deverá possuir habilidades como raciocínio clínico, agilidade, capacidade para realizar os encaminhamentos necessários e efetividade na continuidade do cuidado prestado, para garantir uma boa assistência prestada

Fonte: conforme os estudos listados

A partir dos resultados reunidos no quadro supracitado, foi possível estabelecer três categorias de análise, a saber: a) os desafios estruturais e organizacionais na humanização do atendimento de enfermagem; b) as práticas de humanização e impacto no atendimento ao paciente; e c) a qualificação e desenvolvimento profissional para a humanização efetiva. Essas categorias estão dispostas abaixo, e foram discutidas separadamente com o intuito de compreender de forma mais profunda a complexidade da atuação dos enfermeiros no campo do acolhimento e humanização no contexto da classificação de risco.

3.2 Desafios estruturais e organizacionais na humanização do atendimento de enfermagem

Conforme os estudos analisados, o entendimento dos desafios estruturais e organizacionais no processo de humanização do atendimento em enfermagem é delineado por múltiplas barreiras que, em última análise, dificultam a operacionalização plena dos princípios da Política Nacional de Humanização, especificamente no âmbito da classificação de risco.

Segundo Sousa *et al.* (2019), o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) se destaca como um dispositivo fundamental para a execução dessa política. Entretanto, sua implementação é prejudicada por entraves organizacionais que permeiam as redes de atenção à saúde, incluindo deficiências na estrutura e no trabalho multiprofissional, as quais comprometem a eficácia do ACR. Os autores destacam que, embora o ACR seja reconhecido como um mecanismo essencial para a humanização, a precariedade da estrutura das unidades de saúde e dos ambientes hospitalares públicos, e a falta de suporte organizacional persistem como barreiras que limitam sua efetivação prática.

Neste sentido, Soares *et al.* (2022) corroboram as observações, ampliando a discussão ao evidenciar que a humanização no atendimento de enfermagem não se restringe à capacitação dos profissionais, mas também depende diretamente da infraestrutura disponível e da adequação dos recursos humanos. A infraestrutura adequada, ao prover condições apropriadas de espaço, equipamentos e insumos, estabelece um ambiente mais propício à implementação das práticas humanizadas. Contudo, quando esses elementos são escassos, a qualidade do atendimento sofre uma queda significativa, gerando impactos que repercutem tanto nos profissionais de saúde quanto nos usuários do sistema. A análise de Soares *et al.* (2022) converge com a de Sousa *et al.* (2019), na medida em que ambos os estudos destacam que a fragilidade estrutural contribui para a fragmentação do cuidado e compromete a continuidade e a integridade do atendimento humanizado.

De forma complementar, Oliveira e Oliveira (2020) reforçam a questão da sobrecarga de trabalho e da escassez de materiais, observando que tais fatores representam obstáculos frequentes para a atuação do profissional de enfermagem. A sobrecarga de trabalho, conforme apontado pelos autores, se manifesta não apenas pelo número reduzido de profissionais, mas também pela concentração de tarefas administrativas e operacionais que recaem sobre esses eles, diminuindo o tempo que poderiam dedicar a uma interação mais atenta e humanizada com o paciente. A falta de insumos e materiais adequados agrava essa situação, pois exige que o enfermeiro opere em condições de escassez, o que limita suas capacidades de atender às necessidades dos pacientes de maneira satisfatória.

Vale destacar ainda que Santana *et al.* (2022) abordam o ACR como o principal instrumento para promover a humanização na assistência de urgência e emergência, mas reconhecem que sua implementação é dificultada tanto por questões organizacionais quanto por problemas estruturais. As análises dos autores sugerem que a efetivação da Política Nacional de Humanização não depende exclusivamente do desejo dos profissionais de implementar práticas de acolhimento; ao contrário, está intrinsecamente ligada à adequação da estrutura

hospitalar e à superação dos desafios inerentes à organização das redes de saúde. Ao enfatizar a necessidade de uma estrutura organizacional robusta, Santana *et al.* (2022) propõem que, sem mudanças organizacionais significativas, a humanização no atendimento permanecerá fragmentada e sujeita a variações conforme as condições locais de cada unidade de saúde.

Num contexto mais específico das dificuldades organizacionais, Costa e Corazza (2020) identificam a falta de infraestrutura e a desinformação dos usuários como obstáculos diretos à eficiência do Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco (SACR). Os autores observam que a ausência de um ambiente estrutural adequado dificulta a implementação do SACR, limitando sua capacidade de prestar um atendimento humanizado, enquanto a desinformação dos usuários interfere na fluidez e na organização do atendimento emergencial. O estudo de Costa e Corazza (2020) faz eco nas vozes dos autores anteriores ao destacar que, para que o SACR seja eficaz, é necessária uma estrutura que permita aos profissionais desenvolver suas funções sem as interrupções causadas pela inadequação de espaços e recursos.

Paralelamente, Oliveira *et al.* (2022) acrescentam a essa discussão uma perspectiva sobre a distribuição desigual de funções entre os profissionais de enfermagem, que acarreta em desgaste emocional e físico. A análise dos autores indica que a sobrecarga funcional, caracterizada pela execução de múltiplas tarefas em um ambiente de trabalho já saturado, intensifica o desgaste dos enfermeiros, comprometendo sua capacidade de desenvolver práticas de atendimento humanizado. Essa sobrecarga, além de exaurir os profissionais, repercute negativamente na qualidade do atendimento, uma vez que o tempo dedicado ao cuidado humanizado é reduzido devido às pressões operacionais.

Finalmente, Mendes *et al.* (2019) e Santos *et al.* (2019) destacam que a falta de compreensão sobre a importância da classificação de risco compromete a eficácia da produção de saúde nos ambientes de urgência e emergência, uma vez que limita a capacidade dos enfermeiros de realizar intervenções que atendam adequadamente às necessidades dos pacientes. Neste campo, Santos *et al.* (2019) apontam que a insegurança dos profissionais ao realizar a triagem de pacientes, especialmente de idosos com suspeita de acidentes vasculares cerebrais, é exacerbada pela ausência de uma formação específica em urgência e emergência, destacando a relevância de uma qualificação direcionada para melhorar a prática de acolhimento.

3.3 Práticas de humanização e impacto no atendimento ao paciente

Nesta categoria, ou seja, dos estudos dedicados às práticas de humanização no atendimento de enfermagem, estes oferecem uma perspectiva sobre o impacto concreto dessas ações na experiência e na percepção dos pacientes, bem como no aprimoramento da qualidade assistencial em serviços de urgência e emergência. Rocha *et al.* (2021) destacam que o acolhimento humanizado, implementado por meio do treinamento contínuo das equipes de enfermagem, desempenha papel central na promoção de um ambiente de cuidado que valoriza as necessidades do paciente de maneira integral. Os autores argumentam que o treinamento específico proporciona aos enfermeiros as habilidades necessárias para reconhecer e responder com maior sensibilidade às demandas dos pacientes, aprimorando o atendimento por meio de uma abordagem empática e individualizada. Esta reflexão dialoga com Santos *et al.* (2023), que consideram o acolhimento como um dos pilares da política de humanização nas emergências. Para esses autores, o acolhimento é uma técnica, mas também uma estratégia estruturante que possibilita uma abordagem mais cuidadosa e atenta, na qual o paciente é compreendido em suas múltiplas dimensões, e suas necessidades são abordadas de maneira proativa.

Já a perspectiva de Rocha *et al.* (2021) sobre a importância da capacitação contínua converge com as observações de Werneck, Paula e Ribeiro (2019), que exploram a satisfação dos usuários com a atuação humanizada dos enfermeiros na triagem de pacientes. Esses autores destacam que a satisfação dos pacientes é influenciada pela percepção de que o enfermeiro se dedica ao acolhimento de maneira sensível, proporcionando uma experiência de cuidado que transcende as necessidades físicas e contempla também aspectos emocionais e psicológicos. A análise conduzida por Werneck *et al.* (2019) sugere que a humanização, quando aplicada à triagem, confere um caráter mais acolhedor ao atendimento, o que impacta positivamente a avaliação dos serviços de emergência pelos pacientes. Essa percepção é consoante com Radaelli, Costa e Pissaia (2019), que examinam como práticas de contato visual, empatia e escuta ativa no atendimento ao paciente promovem uma experiência de cuidado mais completa e humanizada. Os autores insistem que tais práticas comunicam ao paciente uma sensação de segurança e respeito, reforçando a confiança nos profissionais e no sistema de saúde.

Campos *et al.* (2020), por sua vez, avançam nesta discussão ao sugerir que a humanização no atendimento exige uma abordagem holística, na qual as necessidades individuais dos pacientes são consideradas de maneira ampla. Para esses autores, o enfermeiro também deve ir além das demandas físicas e considerar as necessidades emocionais e sociais dos pacientes, proporcionando um cuidado que mitiga a condição clínica e que também promove o bem-estar integral do atendido. Lima *et al.* (2023) segue na mesma direção ao observar que a atuação humanizada dos enfermeiros não se limita ao momento da triagem ou

do atendimento inicial, mas se estende também ao acompanhamento e orientação de pacientes e familiares. Ao inserir os familiares no processo de cuidado, os enfermeiros promovem uma experiência assistencial mais inclusiva e abrangente, que considera o paciente em seu contexto familiar.

As práticas de humanização são ainda exploradas por Silva, Cruz e Silva (2023), que descrevem as ações estratégicas realizadas pelos enfermeiros no atendimento em situações de urgência. Para esses autores, a escuta ativa e a compreensão das necessidades emocionais e psicossociais dos pacientes são, de igual modo, elementos fundamentais que configuram um atendimento acolhedor, que contribui para uma experiência de cuidado que valoriza a dignidade do paciente. Essa análise dialoga com Silva, Rodrigues e Alvim (2024), que reforçam a relevância do Acolhimento com Classificação de Risco na humanização, ao permitir que a gravidade do caso do paciente seja priorizada sobre a ordem de chegada. Para esses autores, a triagem humanizada possibilita um atendimento mais justo e equânime, no qual as necessidades dos pacientes mais críticos são atendidas com celeridade e eficácia, promovendo uma distribuição de cuidados que respeita a condição de saúde de cada indivíduo.

A continuidade do cuidado também é abordada por Pereira e Ferreira (2020) e Bento, Sousa e Ribeiro (2024) que descrevem a atuação do enfermeiro ao longo de todas as etapas do atendimento, desde o primeiro contato até a alta. Os autores enfatizam que a presença contínua do enfermeiro em todas as fases do tratamento cria um vínculo de confiança com o paciente, elemento este que contribui para uma assistência próxima e coerente. A atuação do enfermeiro ao longo do tratamento permite que as necessidades do paciente sejam monitoradas de forma longitudinal, propiciando uma abordagem mais personalizada e adequada às flutuações do estado de saúde do paciente ao longo do processo de atendimento. Dessa forma, Bento *et al.* (2024) propõem que a continuidade e a proximidade estabelecidas pelo enfermeiro ao longo do tratamento reiteram o compromisso com um atendimento humanizado, o qual beneficia tanto o paciente quanto o sistema de saúde, na medida em que a satisfação e o bem-estar dos usuários são diretamente influenciados por essa prática.

3.4 Qualificação e desenvolvimento profissional para a humanização efetiva

A qualificação e o desenvolvimento profissional dos enfermeiros representam um eixo fundamental para a promoção de um atendimento humanizado e de qualidade, especialmente em contextos de urgência e emergência, onde as demandas são intensas. Glória-Filho e Sodré (2021) defendem que o preparo técnico e científico dos profissionais de enfermagem transcende

o domínio das habilidades clínicas e alcança a otimização dos recursos disponíveis, o que, por sua vez, permite uma maior eficiência no atendimento e uma resposta mais adaptada às necessidades dos pacientes. Os autores apontam que, em um ambiente onde os recursos são muitas vezes escassos, a capacidade dos enfermeiros de fazer um uso judicioso e eficaz desses recursos é um fator que colabora para o fortalecimento das práticas humanizadas. A otimização dos recursos, além de diminuir o desgaste dos profissionais, assegura um ambiente que facilita a prática de ações acolhedoras, o que impacta positivamente tanto na satisfação dos pacientes quanto na eficiência do sistema de saúde como um todo.

O preparo teórico-científico, destacado também por Chabudé, César e Santana (2019), é apontado como um componente essencial na adaptação das metodologias de triagem, como o Sistema de Triagem de Manchester, às especificidades do ambiente de atendimento à saúde. Segundo os pesquisadores, o conhecimento profundo das bases teóricas do sistema de triagem, aliado a uma flexibilidade adaptativa, permite que o enfermeiro ajuste o protocolo às condições reais do hospital ou pronto atendimento, garantindo, assim, que o atendimento seja realizado com maior acurácia e sensibilidade. Essa adaptação promove um atendimento mais justo e equânime, onde a prioridade de cuidado reflete, de forma mais precisa, a gravidade da condição de saúde do paciente. Ao ressaltar a importância da qualificação contínua, Chabudé *et al.* (2019) revelam que a formação não deve ser considerada um processo estático, mas um desenvolvimento progressivo que acompanha a dinâmica das necessidades dos serviços de saúde e da evolução dos protocolos assistenciais.

Por outro lado, a escuta ativa emerge como outra habilidade pivô para a prática humanizada e exige preparo e treinamento contínuos, como evidenciam Santos *et al.* (2020). Para esses autores, a escuta ativa é mais do que uma técnica de comunicação; trata-se de uma postura de acolhimento que requer dos enfermeiros um alto grau de empatia, ao mesmo tempo em que demanda habilidades de interpretação e síntese rápida das informações fornecidas pelos pacientes. A escuta ativa permite ao profissional captar nuances da condição do paciente que poderiam passar despercebidas em um atendimento mais automatizado, promovendo, assim, uma prática que se alinha aos princípios da humanização. Ademais, a prática da escuta ativa reforça o vínculo de confiança entre o enfermeiro e o paciente, facilitando o fluxo de informações e contribuindo para uma tomada de decisão mais assertiva.

Pinheiro-Junior e Perez (2023) contribuem para a análise ao enfatizar a necessidade de habilidades específicas, como o raciocínio clínico e a capacidade de continuidade do cuidado. O raciocínio clínico permite ao enfermeiro avaliar com rapidez e precisão as condições do paciente, fundamental em contextos de alta pressão, como os de emergência. Essas habilidades,

quando combinadas com a continuidade do cuidado, promovem uma assistência que ultrapassa o momento inicial da triagem e acompanha o paciente ao longo do seu percurso de atendimento, favorecendo uma experiência de cuidado integral e coerente. A continuidade do cuidado, segundo os autores, reflete o compromisso do enfermeiro em oferecer uma assistência que reconhece as necessidades em evolução do paciente, permitindo ajustes no atendimento conforme a progressão do quadro clínico.

Aguiar et al. (2022) discutem como a capacitação e o treinamento adequados resultam em melhorias no ambiente de trabalho dos enfermeiros. Quando os profissionais se sentem preparados para enfrentar as exigências do atendimento, o ambiente torna-se mais colaborativo e menos propenso a conflitos e desgastes. A capacitação adequada não só eleva a confiança dos enfermeiros, mas também promove uma prática de enfermagem que é mais proativa e menos reativa, o que potencializa o alcance de resultados assistenciais positivos. Nesse sentido, Aguiar et al. (2022) argumentam que o preparo técnico adequado beneficia os pacientes e contribui para a criação de um ambiente de trabalho que apoia a resiliência dos profissionais e favorece um clima organizacional mais harmonioso.

Ao explorar os aspectos estruturais e formativos que influenciam na atuação do profissional de enfermagem, o presente trabalho oferece subsídios para aprimorar políticas institucionais e estratégias de capacitação que viabilizem um atendimento mais alinhado às diretrizes da Política Nacional de Humanização. Do mesmo modo, ao identificar as barreiras específicas que dificultam a implementação de práticas humanizadoras, este estudo contribui para o desenvolvimento de abordagens que considerem as particularidades do ambiente de urgência e emergência, favorecendo a construção de um modelo assistencial que priorize a qualidade, a segurança e a dignidade no cuidado prestado (Werneck; Paula; Ribeiro, 2019).

Finalmente, Benvindo e Martins (2021) sublinham, ainda, a escassez de pesquisas voltadas à importância do papel do enfermeiro na classificação de risco, ressaltando a necessidade de estudos adicionais que investiguem o impacto desse papel nas práticas humanizadas. A carência de dados sobre a relevância da atuação dos enfermeiros na triagem e classificação limita o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências e a construção de políticas de capacitação mais direcionadas. Assim, Benvindo e Martins (2021) indicam que uma maior produção acadêmica nessa área poderia fortalecer a base teórica para a qualificação e o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, gerando conhecimento que apoie a construção de protocolos e treinamentos voltados à humanização do atendimento desde a triagem inicial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises realizadas evidenciam que, embora o acolhimento humanizado seja amplamente valorizado como um princípio fundamental da Política Nacional de Humanização, a sua efetivação enfrenta obstáculos significativos, incluindo desafios estruturais, como a insuficiência de recursos físicos e humanos, e questões organizacionais que comprometem a qualidade do cuidado. Verificou-se também que a sobrecarga de trabalho e a falta de qualificação contínua afetam diretamente a capacidade do profissional de enfermagem de aplicar práticas humanizadoras de forma consistente.

Este estudo também demonstrou que o desenvolvimento técnico e científico dos enfermeiros é importante para aprimorar a triagem e garantir um atendimento mais equânime e centrado nas necessidades do paciente. No entanto, a escassez de estudos de campo sobre o papel específico da enfermagem na classificação de risco aponta para uma lacuna na literatura, sugerindo a necessidade de investigações adicionais que ampliem o conhecimento teórico e prático sobre a relevância dessa prática.

Diante dessas constatações, sugere-se o fortalecimento de políticas de qualificação que incluam treinamentos regulares em escuta ativa, raciocínio clínico e abordagens de atendimento centradas no paciente. Além disso, a alocação adequada de recursos e a reorganização dos fluxos de trabalho nas unidades de urgência e emergência são propostas que poderiam minimizar os impactos da sobrecarga de trabalho e otimizar o ambiente assistencial. Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas se debrucem sobre metodologias e estratégias que viabilizem a implementação plena da Política Nacional de Humanização, explorando especialmente a integração entre práticas humanizadoras e a eficiência operacional nas emergências.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. P. A. DE et al. O papel do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 19, p. 1–8, 2022.
- BENTO, A. P.; SOUSA, C. DA S.; RIBEIRO, R. G. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência. **Revista Acadêmica Saúde e Educação**, v. 3, n. 1, p. 1–7, 2024.
- BENVINDO, É.; MARTINS, C. I. Acolhimento com classificação de risco: atuação da enfermagem. **VI Jornada de Iniciação Científica**, p. 1–7, 2021.
- CAMPOS, R. L. DE O. et al. Humanização da assistência de enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 5, p. 1–6, 2020.
- CHABUDÉ, T. G.; CÉSAR, G. C.; SANTANA, C. J. Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Urgência: Relato de Experiência da Implantação do Sistema de Triagem de Manchester. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 121, 2019.
- COSTA, A. A.; CORAZZA, F. H. Desafios enfrentados pelo enfermeiro na realização do acolhimento com classificação emergência. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**, v. 1, p. 1–14, 2020.
- GLÓRIA-FILHO, E. DE A.; SODRÉ, M. C. C. Atuação da Enfermagem na Classificação de Risco do Serviço de Urgência Emergência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2442–2460, 2021.
- LIMA, N. E. DE M. et al. Enfermagem e a Humanização na Emergência: Uma Pesquisa Bibliográfica. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 8, p. 11461–11478, 2023.
- MENDES OLIVEIRA, L. DE A. et al. Acolhimento Com Classificação De Risco No Serviço De Emergência: Sua Interface Com a Enfermagem. **Revista Uningá**, v. 56, n. S2, p. 234–242, 2019.
- OLIVEIRA, V. L. G. DE et al. Sistema de Triagem Manchester : dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na classificação de risco. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. 1–8, 2022.
- OLIVEIRA, R. DE J.; OLIVEIRA, M. DE F. Os profissionais de enfermagem frente ao acolhimento humanizado nas unidades de urgência e emergência. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 9, n. 17, p. 15–21, 2020.
- PEREIRA, K. C.; FERREIRA, W. F. DA S. Classificação De Riscos No Atendimento De Urgência E Emergência: Contribuição Do Enfermeiro. **Revista Jurídica Uniandrade**, v. 31, n. 1, p. 1–12, 2020.
- PINHEIRO-JUNIOR, J. C. G.; PEREZ, I. M. P. Classificação de risco realizada pelo enfermeiro. **Revista Saúde dos Vales**, v. 1, n. 1, p. 1–12, 2023.
- RADAELLI, C.; COSTA, A. E. K. DA; PISSAIA, L. F. O cuidado humanizado no ambiente de urgência e emergência: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 6, p. 1–13, 2019.

ROCHA, I. C. DA et al. Atuação do enfermeiro diante do atendimento humanizado nos serviços de urgência e emergência: os desafios para a implementação. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. 1–10, 2021.

SANTANA, B. C.; OLIVEIRA, A. T.; ARAÚJO, R. V. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização no serviço de urgência e emergência. **Recima 21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 5, p. 1–14, 2022.

SANTOS, A. D. A. et al. Percepção de enfermeiros emergencistas acerca da atuação e preparo profissional. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 5, p. 1387, 2019.

SANTOS, N. M. DOS et al. A importância da humanização nas urgências e emergências. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, p. 1–9, 2023.

SANTOS, S. DOS et al. A atuação do enfermeiro na classificação de risco de pacientes em unidade de emergência: um enfoque no protocolo de Manchester. **Revista Eletrônica**, v. 6, n. 1, p. 1–11, 2020.

SILVA, A. I. F. DA; RODRIGUES, A. M. DE O.; ALVIM, H. G. DE O. Enfermagem em urgência e emergência - assistência inicial: no âmbito hospitalar. **Enfermagem**, v. 3, p. 1–12, 2024.

SILVA, J. F. D. DA; PANCERA, J. C.; CIVIDINI, F. R. O Enfermeiro Frente À Classificação De Risco Em Urgência E Emergência: Uma Revisão Integrativa De Literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2461–2471, 2021.

SILVA, R. A. DO N.; CRUZ, D. M. DA; SILVA, M. A. X. M. DA. Atendimento Humanizado em Urgência e Emergência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 8, p. 2696–2723, 2023.

SOARES, G. DA R. et al. A Humanização Da Enfermagem nos Cenários de Urgência e Emergência. **Enfermagem em Foco**, v. 13, n. spe1, p. 1–7, 2022.

SOUSA, K. H. J. F. et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1–10, 2019.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

WERNECK, A. L.; PAULA, C. F. B.; RIBEIRO, R. DE C. H. M. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 4, p. 997, 2019.