

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E**  
**TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - IFRS**  
**CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**O ACOLHIMENTO HUMANIZADO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
**HOSPITALAR**

**JADIRA TERESINHA BUENO SANTOS DE SOUZA**

**ORIENTADORA: MARISTELA VARGAS LOSEKANN**

PORTO ALEGRE

2013

JADIRA TERESINHA BUENO SANTOS DE SOUZA

**O ACOLHIMENTO HUMANIZADO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
HOSPITALAR**

Relatório apresentado à Escola GHC  
como requisito parcial de conclusão do  
Curso Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Maristela Vargas Losekann

Porto Alegre

2013

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por todos os dias, pela vida que tenho e pelas bênçãos de oportunidade que Ele me proporciona;

Aos meus familiares, pela confiança e o carinho por eles expressados;

Agradeço pela minha formação técnica, aos professores e colegas de classe, aos amigos conquistados na Escola do GHC, que me acolheram e ajudaram na realização do meu estágio;

Também vai meu abraço aos funcionários que compartilharam seus conhecimentos, me apoiando em cada atividade e tornando meu estágio prazeroso e recompensador. Destes, levarei um grande aprendizado: o da união, do companheirismo e da força.

Levo a certeza de ter feito algo por eles que será sempre lembrado como uma grande amizade.

## **RESUMO**

Este trabalho de conclusão do Curso Técnico em Enfermagem é um relato de experiência de estágio realizado na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Porto Alegre. Neste contexto de atenção, o técnico em enfermagem precisa considerar a necessidade de incorporar no cotidiano do trabalho, além dos aspectos técnicos, o preparo voltado para humanização do atendimento, envolvendo também a capacidade de escuta para lidar com os aspectos biológicos, psicológicos, sociais relacionados ao processo saúde e doença. A Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) está buscando trabalhar com os alunos a Política Nacional de Humanização para qualificar a formação desses profissionais. Além disso, reforça que não é possível formar bons técnicos em enfermagem somente com o conhecimento de técnica. É necessário saber lidar com as emoções dos usuários que neste momento estão fragilizados devido à doença, e nós técnicos em enfermagem contribuimos significativamente para a redução do medo e da angústia dos pacientes diante das situações de estresse emocional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização. Formação em Saúde. Acolhimento.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CAPS:** Centro Atenção psicossocial

**GHC:** Grupo Hospitalar Conceição

**HNSC:** Hospital Nossa Senhora da Conceição

**HCR:** Hospital Cristo Redentor

**HF:** Hospital Fêmeina

**IFRS:** Instituto Federal do Rio Grande do Sul

**MS:** Ministério da Saúde

**PNH:** Política Nacional de Humanização

**SUS:** Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 A EMERGÊNCIA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO.....</b>	<b>8</b>
2.1 O ACOLHIMENTO NA EMERGÊNCIA .....	11
<b>3 O TÉCNICO EM ENFERMAGEM E A HUMANIZAÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>4 RELATO DE EXPERIÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os estágios do curso Técnico em Enfermagem da Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), desde o início do primeiro semestre, foram realizados nas Unidades Básica de Saúde (UBS), Hospital da Criança Conceição (HCC), Hospital Cristo Redentor (HCR) e Centro obstétrico, sala de recuperação e emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).

Foi no setor da emergência do HNSC que eu mais permaneci nos estágios como aluna e estagiária - bolsista da Escola do GHC em parceria com o Instituto Federal do Rio grande do Sul - e pude perceber que a atuação dos técnicos em enfermagem frente à demanda de atendimentos realizados na unidade.

A chegada do paciente na emergência em busca de atendimento requer análise atenta por parte dos técnicos em enfermagem, identificando ali a necessidade de atendimento urgente ou com possibilidade de espera sem deixar escapar nenhum indicio de agravamento. As técnicas ensinadas em sala de aula, as habilidades testadas nos laboratórios durante o curso e os estágios supervisionados nos serviços nos proporcionaram a aquisição de conhecimentos básicos para atuarmos na área da saúde.

Nas observações realizadas durante as experiências e momentos de estágio, constatei que, muitas vezes, em uma Unidade de Emergência o técnico em enfermagem é o primeiro profissional que mantém contato com o paciente, tendo que tomar algumas decisões importantes quanto às intervenções, mesmo antes do atendimento e diagnóstico médico.

Neste trabalho irei falar sobre o que observei no serviço de emergência do HNSC nas situações de atuação como aluna do técnico em enfermagem. Focarei as minhas observações no acolhimento dos usuários e na forma como a Política Nacional de Humanização aparece neste serviço.

## **2 A EMERGÊNCIA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO**

O Grupo Hospitalar Conceição é vinculado ao Ministério da Saúde e atua integrado à rede pública de saúde local e regional. Formado por quatro hospitais: Hospital Nossa Senhora Conceição (HNSC), Hospital da Criança Conceição (HCC), Hospital Cristo Redentor (HCR) e Hospital Fêmeina (HF). Além das instituições hospitalares, contam também com doze postos do Serviço de Saúde Comunitária (SSC), espalhados pela zona norte de Porto Alegre e três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Além do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2012).

O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), implantou em 2004 na Emergência o Acolhimento com Classificação de Risco, tendo inicialmente a experiência do Hospital Municipal Mario Gatti de Campinas. Em fevereiro de 2011, este modelo foi substituído pelo Protocolo de Manchester que é uma forma de estabelecer prioridade de atendimento.

O protocolo de Classificação de Risco modifica a forma de acolhimento dos pacientes que chegam às emergências e urgências priorizando os casos mais graves e estabelece que a velocidade do atendimento seja determinada pela gravidade do caso, em detrimento da ordem de chegada. A partir da queixa do paciente é realizada uma classificação de risco, que conforme a gravidade será encaminhada para uma das áreas de atendimento.

As salas de atendimento são identificadas por cores (Quadro 1).

**Quadro 1:** Tabela de Classificação de Risco

<b>Número</b>	<b>Nome</b>	<b>Cor</b>	<b>Tempo (min.)</b>
1	Emergência	Vermelha	Imediato
2	Muito Urgente	Laranja	10
3	Urgente	Amarelo	60
4	Pouco urgente	Verde	120
5	Não urgente	Azul	240

Fonte: Manual do formando (2008)

A emergência do HNSC está dividida em área vermelha, laranja, amarela, verde e azul. A área vermelha possui 5 leitos de cuidados intensivos, um leito de isolamento e um box de parada cardiorrespiratória com desfibrilador, respirador e monitorização. A sala laranja possui 14 leitos de observação ou internação com monitorização contínua. No local atuam médicos clínicos e uma equipe com vários técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais da saúde. A área amarela, verde e azul possui 5 consultórios clínicos, 1 ginecológico e 2 cirúrgicos.

Conforme visualizei no período de estágio no setor da emergência do HNSC, os pacientes são encaminhados para estas salas conforme a classificação de risco do Protocolo de Manchester. Nas situações de menor risco à vida dos usuários, estes são atendidos nos consultórios, podendo ser amarelo, verde ou azul. Estas áreas têm um tempo de espera maior para o atendimento e, após a consulta, os pacientes, se necessário, são encaminhados para a sala de medicamentos ou para a realização de exames e/ou liberados para a Unidade Básica com orientações do médico.

Na sala laranja o paciente é atendido pela equipe médica, de enfermeiros e técnicos em enfermagem, sempre priorizando qualquer indício de agravo. Os pacientes aguardam reavaliação após exames acomodados em macas, leitos ou cadeiras. Neste local, recebem o primeiro atendimento como, por exemplo,

medicações ou exames, e aguardam até o seu quadro de saúde se restabelecer ou ser decidida a internação conforme a necessidade.

O paciente classificado como vermelho é o que precisa de atendimento imediato na emergência, sendo de maior complexidade, é o caso de emergência<sup>1</sup>. Exige monitoramento por inúmeros aparelhos, podem ser entubados, mantidos em monitores cardíacos, com uso de bomba de infusão e monitores de pressão não invasiva. Na sala vermelha, por possuir menor número de pacientes, percebi que o atendimento ao usuário pela equipe de saúde acontece com maior interação coletiva do grupo.

Tanto na chegada do paciente, como durante a internação do mesmo, percebi que há um atendimento com qualidade e voltado para a humanização diferentemente das demais salas. Não só durante a realização do banho de leito e outros procedimentos, mas também no preparo de medicamentos há entrosamento da equipe de técnicos com os demais trabalhadores da sala.

Em dia de estagio com a professora Maristela na sala vermelha, efetuamos os cuidados humanos básicos ao paciente com cautela e com a ajuda de uma colega de estágio, onde foi realizado, por exemplo, a higiene oral e troca de decúbito. Utilizamos cortinas para propor a privacidade do paciente na hora de seu banho, mesmo ele sendo um paciente deficiente visual. Realizamos a higiene e com bacias de água normal e sabão, lavamos os cabelos e massageamos o corpo para melhor integridade de sua pele, sempre com cuidado de não deixá-lo exposto ao ar frio da sala. E por ser um local com menor número de pacientes para realização de banho e não de menos cuidados técnicos, eu senti que os técnicos de enfermagem agiam na assistência buscando o conforto emocional dos pacientes internados.

---

<sup>1</sup> Emergência é definida como a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, o tratamento médico imediato por mais diversificado e amplo que seja, caracteriza sempre o atendimento a pacientes em situação crítica, com sofrimento intenso e risco ou não de morte.

E eu presenciei o trabalho dos técnicos de enfermagem na assistência ao paciente com habilidade e comprometimento neste momento crítico e de muita atenção e cuidados devido ao quadro de agravos que os pacientes apresentavam.

Porém, na sala laranja vivenciei algumas situações em que a humanização não esteve presente. No estágio curricular fiquei responsável por prestar cuidados integrais a uma senhora acamada, contida e desorientada. Fui comunicada que a mesma teria que ser levada para realização de uma tomografia nas primeiras horas de manhã.

Notei que ela encontrava-se sem nenhum tipo de higiene, estava evacuada e urinada, mas fui informada pelo colega técnico em enfermagem da sala de que “não daria tempo de higienizá-la” antes do exame. Devido à grande demanda de atendimento, fiquei um tempo aguardando que o colega pudesse ajudar a levá-la de cama para o exame. Demorou muito a ida da senhora para realização do exame e seu retorno também. O fato de eu não ter esse conhecimento do tipo de exame e da demora de seu retorno me deixou aflita e muito constrangida. Não tinha ideia do tempo que a paciente ficaria fora da unidade e por esse fato, acabei não priorizando a realização de um cuidado.

E o que então pude perceber neste momento, que é de suma importância o nosso trabalho de técnico de enfermagem ao proporcionar o conforto ao pacientes, nos cuidados básicos de higiene como nas trocas de fraldas, roupas limpas e na simples higiene oral. A paciente saiu da unidade no início da manhã e retornou próximo ao meio dia, e só então foi possível realizar um cuidado de higiene adequado. O exame é de extrema importância, mas a troca da fralda também.

Sei que este pode ser um caso isolado ou que tenha acontecido pela grande demanda daquele dia, mas se a higienização dos pacientes não for cumprida, pode ser trazer outros problemas para esta paciente, como lesões de pele e úlceras de pressão. Eu fiquei constrangida diante da tal situação, entregar a paciente para os colegas do outro turno sem realizar os cuidados de higiene pessoal. Fiquei mal só de pensar em como ela estaria com aquela situação, sem falar em como ficaria sua pele tanto tempo exposta à urina e fezes, poderia gerar lesões.

O paciente acamado depende dos nossos cuidados, e ofertar um trabalho de prevenção, de conforto e higiene imediata ajuda a evitar que ocorra a ruptura e irritabilidade da pele. O que eu percebi durante os estágios é que devemos visar um atendimento adequado, mesmo com uma simples higiene com água e sabão. E não podemos somente realizar as técnicas mais sofisticadas e deixamos de lado a humanização.

## 2.1 O ACOLHIMENTO NA EMERGÊNCIA

Observei que o acolhimento no setor de urgência e emergência do HNSC permite que as alterações no quadro do paciente sejam vistas pelos técnicos em enfermagem e que, em alguns casos, é a única forma da equipe tomar conhecimento do estado do paciente.

O técnico em enfermagem atua desde a chegada do paciente à unidade de classificação de risco. O papel do técnico em enfermagem envolve a agilidade no atendimento, a atenção dispensada ao mesmo, às formas de acolher e coletar as informações precisas, verificar sintomas e sinais mesmo nas situações em que o usuário não saiba ou não possa expressar sua queixa. Os pacientes que se encontram sozinhos ou com dificuldade de comunicação exigem a atenção do técnico de enfermagem para que os primeiros procedimentos sejam realizados de forma adequada.

Trabalhar com situações de emergência exige uma preparação maior do técnico em enfermagem como, por exemplo, lidar com as emoções, principalmente, quando se trata de indivíduos doentes e passando por um momento de fragilidade. Para os familiares e amigos é uma situação que causa alteração do estado emocional e tudo isto necessita de atenção do técnico em enfermagem, requerendo dedicação e carinho pelo trabalho que está sendo realizado.

O técnico em enfermagem deve ser um trabalhador que acompanhe a internação de paciente, forneça informações, demonstre algo para estas pessoas que estão necessitando de um atendimento humanizado. Para promover um atendimento humanizado, preciso e eficiente ao paciente é preciso que haja entendimento das diretrizes da Política Nacional de Humanização,

No que se refere aos processos de formação, a Política Nacional de Humanização pode ser tomada como importante oferta para reposicionar a formação no SUS e para o SUS, isto porque ela é uma oferta para o SUS, para qualquer um de seus processos de gestão, de cuidado, de formação, de pesquisa, etc. A Política Nacional de Humanização tem experimentado

em diversos lugares do Brasil processos de formação, os quais já produzem acúmulos consideráveis, permitindo revisitar concepções, diretrizes e estratégias que orientam a própria formação desde o Humaniza SUS. Assim, não estamos aqui falando em abstrato, desde concepções, mas desde a experimentação de processos de formação, sobretudo de formação de apoiadores do Humaniza SUS, estratégia que temos tomado tanto para exercitar diretrizes e o método da Política Nacional de Humanização, como para capilarizá-la como política do SUS. (Ministério da Saúde, 2010)

O profissional técnico em enfermagem é presença constante nos atendimentos de saúde em geral, e por isto, existe a necessidade deste profissional ser capacitado para atender tais situações de urgência<sup>2</sup> e emergência. Além disso, o profissional deve possuir dedicação e conhecimento prático e teórico, pois estes são requisitos que irão fazer a diferença no momento crucial de atendimento. Assim, os técnicos em enfermagem devem seguir cuidadosamente os procedimentos, registrar e comunicar os primeiros cuidados que determinam as possibilidades de cura frente a alguns sinais e sintomas relevantes manifestados pelo paciente ou descritos pelo acompanhante.

A equipe de técnicos em enfermagem tem como parte da rotina cuidar dos pacientes com risco de morte e que dependem destes profissionais para se manterem vivos. A assistência de enfermagem deve ter como objetivo o cuidado ao paciente da melhor forma possível, expressando assim a qualidade do trabalho prestado, a prioridade da vida do paciente e a importância da profissão.

Segundo Jussara Martini (Brasília, 2008), um trabalho coletivo e cooperativo entre sujeitos se faz numa rede de relações que exigem interação e diálogos

---

<sup>2</sup> Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006), urgência é um evento que deve ser resolvido mais rápido possível, porém não apresenta risco eminente ao pacientes, ou seja, deve ser tratado, mas pode ter um prévio planejamento para que o paciente não venha a correr risco. Nesta condição, o paciente apresenta gravidade percebida ou sentida, como ameaça à sua integridade física ou mental. O tratamento é possível, mas a intervenção e resolução deverão ser realizadas em período de até 24 horas após seu início. O Conselho Federal de Medicina define urgência como sendo como uma ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência imediata. Já emergência é uma situação gravíssima em que exige uma cirurgia que deve ser tratado imediatamente se não o paciente pode vir a óbito ou irá apresentar seqüelas irreversíveis.

Permanentes, cuidarem dessa rede de relações permeadas como são por assimetrias, de saber e do poder, é um imperativo fundamental no trabalho em saúde. Pois é em meio a elas, em seus questionamentos e por intermédio delas que construímos praticas de co-responsabilidade de autonomias as pessoas implicadas, afirmando assim a indissociabilidade entre a produção de humanização estrutura e organização dos serviços de urgência e emergência.

### **3 O TÉCNICO EM ENFERMAGEM E A HUMANIZAÇÃO**

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a Política Nacional de Humanização (PNH) está voltada para prevenir, cuidar, proteger, tratar e recuperar com o objetivo de produzir saúde. Os caminhos são de muitos desafios para lutar pela defesa da vida e com a garantia do direito à saúde. Com base nas diretrizes da PNH, o acolhimento demanda uma atitude de responsabilidade de todos profissionais de saúde junto ao usuário, que precisa ser compreendido de modo ético, de escuta, com garantia de atendimento e com capacidade intervenção na relação de trabalhador e usuário.

No acolhimento, o profissional ouvirá as queixas e as expectativas, identificará o risco e se responsabilizará por dar uma resposta ao problema. Enquanto ouve, o profissional deve prestar atenção e transmitir ao usuário que suas queixas e seus sentimentos estão sendo compreendidos. As ações de responsabilidade desenvolvidas e assumidas são imprescindíveis para a realização do melhor acolhimento do usuário que procura por ajuda na rede básica de saúde, para garantir o direito de atendimento humanizado.

Logo, faz-se necessário que o técnico de enfermagem seja um profissional habilitado para o reconhecimento de casos de riscos, utilizando as técnicas adequadas para um Acolhimento e para o cuidado de pacientes graves na área laranja, sala de observação de paciente crítico ou semi crítico. No eixo verde e azul não é diferente. Destinado para o paciente de menor risco deve ter o atendimento focado no acolhimento e na classificação de risco para melhor atender às necessidades físicas e subjetivas dos usuários.

Acho interessante ressaltar que as urgências e emergências, predominantemente, nos serviços hospitalares e nas unidades de pronto atendimento abertos 24 horas, respondem por situações que vão desde aquelas de sua estrita responsabilidade, bem como um volume considerável de ocorrências

não urgentes que poderiam ser atendidas em estruturas de menor complexidade. Essas situações podem ser identificadas na maioria das unidades públicas de urgência do Brasil e, têm interferido consideravelmente no processo de trabalho e na qualidade do cuidado prestado à população.

Somado a isso, os profissionais também atendem a situações de extrema gravidade que extrapolam a capacidade resolutive dos serviços e têm dificuldades para referenciar os pacientes para outros hospitais. Desse modo, as salas de observações que se destinam à permanência temporária dos pacientes transformam-se em áreas de internação, sem, no entanto, possuírem as devidas condições de infraestrutura e de pessoal para cuidados contínuos, expondo com frequência os pacientes a riscos.

No decorrer dos estágios do curso técnico em enfermagem na sala verde, pude presenciar várias situações que contribuíram para este relato. Uma destas, foi que os pacientes ficam acomodados por longos dias em cadeiras. Após o atendimento ficam à espera de leitos, gerando para o técnico em enfermagem uma sobrecarga de trabalho ou um resultado insatisfatório para ambos, pois não é possível fornecer ao usuário os confortos básicos que são parte do tratamento.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006) a humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro que emerge da realidade na qual os usuários dos serviços de saúde queixam-se do mau-atendimento. Essas queixas podem ser observadas na mídia que denuncia aspectos negativos dos atendimentos prestados à população. Até as publicações científicas comprovam a veracidade de muitos destes fatos. No cuidado à saúde em nosso país, a humanização do paciente está incluída na Constituição Federal Brasileira de 1988 que garantem a todos o acesso à assistência à saúde de forma resolutive, igualitária e integral, portanto, é preciso valorizar o ser humano, qualificando os hospitais públicos, transformando-os em organizações modernas, solidárias, com vistas a atingir as expectativas dos gestores e da comunidade.

A humanização da assistência à saúde requer assim, atenção a inúmeros aspectos. Estes devem ser norteados e alinhados por uma filosofia organizacional, cujos princípios devem estar claramente estabelecidos e factíveis de serem concretizados na prática. Muitas questões acerca da humanização no atendimento às pessoas que procuram os serviços de emergência hospitalar têm sido

abordadas pela imprensa e pelos próprios usuários, com enfoques desabonadores como, por exemplo, a demora ou até mesmo atendimento inadequado por parte dos profissionais de saúde, área física inadequada, falta de equipamentos e recursos humanos.

Acredito que este fato levou o Grupo Hospitalar Conceição a desenvolver políticas e ações de ensino na formação de trabalhadores de saúde voltadas para a humanização, desenvolvendo a atenção e educação, respondendo aos desafios e necessidade do SUS.

#### **4 Relato de experiências**

O meu relato de experiência do estágio como aluna bolsista do técnico em enfermagem da Escola do Grupo Hospital da Conceição foi no primeiro semestre, com carga horária de vinte horas semanal e remunerada. Meu estágio era à tarde na emergência do HNSC, junto com os técnicos de enfermagem da sala verde. Realizava os cuidados de conforto e higiene aos pacientes internados na unidade de emergência. Além disso, fazia a verificações de sinais vitais na Classificação de Risco, local de chegada do usuário na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição

E no decorrer destes dias de estágio, o que chamou minha atenção foi uma senhora que chegou à unidade de emergência socorrida na rua por pessoas que não a conheciam, ao passar pelo protocolo de classificação de risco, confirmou-se o atendimento no setor laranja, pois esta encontrava com quadro de hiperglicemia, 590mg/dl. Levada até a sala laranja iniciou os procedimentos e recebeu assistência de urgência.

No outro dia ao iniciar o estágio, notei que a mesma paciente encontrava-se sentada no saguão da emergência, porém acompanhada de um familiar. No decorrer dos atendimentos notei que a senhora não apresentava uma boa aparência. Fui procurada pelo familiar que relatou estarem aguardando nova classificação, pois a paciente havia deixado a sala laranja de madrugada e

aguardava os resultados dos exames. O familiar relatou que, no momento, a paciente não estava passando bem.

Comuniquei a enfermeira da classificação de risco, e fui informada de que a mesma já havia visto os sinais vitais da paciente e que esta teria que aguardar. Passando algumas horas novamente a familiar me chamou dizendo que o estado da paciente estava se agravando. Neste momento pude notar a falta de atenção por parte de alguns funcionários. Parecia tão normal o que estava acontecendo no saguão e como eu estava ali há poucos dias tive muito medo de interferir no acolhimento, mas fui até ela e visualizei que estava pálida, com sudorese excessiva, pele pegajosa e não respondendo.

Comuniquei novamente à enfermeira que me disse a seguinte frase “se você quiser verificar, verifique, ela já foi atendida, e logo vai ser chamada, e tem mais gente aguardando”. Depois disso, me entregou o aparelho manual de pressão arterial. Na hora, chamei outra colega de estágio para me acompanhar na coleta dos sinais vitais.

Conversando com o familiar, este nos relatou que a paciente era portadora de diabetes melitus e hipertensão arterial e se encontrava sem medicamento e sem alimentação há muitas horas. Ao coletar os sinais vitais percebi que se encontrava em hipoglicemia, 43mg/dl. Procurei outra enfermeira que tomou as devidas providências, levando novamente a paciente à sala laranja.

Nisto, o que me chamou atenção foi o fato da longa espera da paciente. O atendimento da paciente não foi, neste caso, assumido com responsabilidade. Ela encontrava-se no mesmo lugar, dentro de um serviço de emergência e a demora e o descaso com a alimentação acabou gerando uma nova situação de urgência. É necessário, porém, um acolhimento humanizado para que se possa intervir efetivamente sobre o estado de saúde do indivíduo e da coletividade.

Às vezes, as condições materiais são boas e busca-se praticar um bom atendimento, mas inexistente qualificação adequada dos funcionários da recepção ou pelo contrário, monta-se um bom serviço na recepção, triagem e pré-consulta que culmina com o mau atendimento no momento da consulta, na qual se estabelecem relações frias, desumanizadas e desinteressantes.” (RAMOS; LIMA, 2003, p. 28)

Em outra situação no mesmo estágio, demonstra uma situação oposta. A forma como fui recebida pelos funcionários do Grupo Hospitalar Conceição, especialmente pela equipe da sala verde. Foi com muita disposição que o grupo me acolheu como membro de equipe, orientando e proporcionando conhecimento na prática e me incentivando para os desafios que iria enfrentar. Fui acolhida com otimismo e segurança por vários colegas técnicos em enfermagem.

Os cuidados que realizava eram sempre auxiliados por um técnico em enfermagem. Nos procedimentos dos pacientes, muitos deles acamados recebendo banho de leito, e outros sem poder se alimentar, cada técnico de enfermagem é responsável de seis a oito pacientes por turno e em média de seis a oito pacientes na escala da sala verde. O que me chamou atenção foi um grupo de funcionários que se unem e compram produtos de higiene com seu salário para higienizar os pacientes.

A equipe se dedica com satisfação e determinação. Mas, também, o que pude notar foi a grande demanda de atendimentos na sala verde, fazendo com que ultrapasse a capacidade da estrutura. Por diversos dias tínhamos uma grande dificuldade em acomodar os pacientes internados, não permitindo que houvesse um atendimento com privacidade. Entre pacientes não tinha espaço para pôr biombos para banhar os que se encontravam acamados.

A sobrecarga de trabalho de muitos técnicos em enfermagem era visível e é possível perceber que o resultado do cuidado não era tão bom como poderia ser. Eles gostariam que fosse diferente fato que deixa claro que o trabalho não era satisfatório para ambas as partes. Mas mesmo assim pude notar muitos gestos de humanização frente a uma demanda elevada e grande fluxo de atendimento.

O estágio realizado na sala de medicamentos junto com o grupo supervisionado pela professora Maristela e no primeiro semestre de estágio com a professora Graziela, foi uns dos dias que mais aproveite o fato da punção, o preparo dos medicamentos, observar e pôr em prática os cinco certos, “paciente certo, dose certa, hora certa, via certa, e medicamento certo”. Mesmo com o espaço sendo inadequado e inoportuno para tal situação, porque os pacientes se encontram acomodados em cadeiras e muitos deles por vários dias.

Observei que os cuidados humanos naquele momento foram deixados de lado, somente foram utilizadas as técnicas para o atendimento prestado na unidade da urgência. Enquanto muitos pacientes aguardavam o alívio da sua dor e esperavam a recuperação, ficavam expostos ao ar frio do ar condicionado central por longas horas ou dias. Nem um local para sua higiene, um banho confortável, havia. O paciente ficava sem poder sanar as suas necessidades básicas e o alívio da fadiga estava longe de ser proporcionada.

Porém, sei que naquele momento não pude oferecer um atendimento igual ou parecido com os que tive a oportunidade nos outros estágios. Os cuidados básicos como um banho de leito com água agradável, usando biombo, lavando os cabelos, realizar higiene oral, trocar roupas de cama, realizar higiene das unhas, pois muitos sofrem agressões na pele devido ao tamanho das unhas, tudo isto ficou em alguns momentos como um desejo. Mas levo a certeza e o compromisso de que a humanização pode estar presente em qualquer situação.

Neste relato, concluí que a atuação nos estágios, assim como os treinamentos na aula prática e teórica possibilitou-me uma aproximação com as necessidades do paciente. Nos estágios, procurei sanar sua dor, angústias, dúvidas e, principalmente, promover a sua recuperação, rompendo paradigmas e buscando transformações conceituais no atendimento a esta população.

Apesar da ampla demanda de serviços, há consciência coletiva de estar ali para servir e talvez aí residam a alegria e o prazer vivenciados pelos trabalhadores. A unidade de emergência é o local de maior poder de ajuda imediata no alívio da dor ao indivíduo, contudo, para o trabalhador, acredito que aumenta o risco de endurecimento emocional.

Na atuação no acolhimento devemos ancorar em alguns princípios, como a estruturação dos serviços, organização do processo de trabalho e apoio educativo e psicológico, como forma de qualificar a assistência e, conseqüentemente, obter resultados positivos com redução de riscos, sejam estes para os técnico de enfermagem ou para os usuários.

Neste sentido, conhecer os significados na pratica de ouvir o outro são essenciais no cuidado, pois muitas vezes, evidenciei os colegas darem voz aos clientes, propondo-se a ouvi-los naquilo que afligia, respondendo com palavras e gesto que os confortavam. O sucesso nas ações é decorrente de fatores do acolhimento, processos e formas de intervir na situação de adoecimento que exacerba o fazer técnico.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília,DF, Ed. Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Humanizausus**. Brasília, DF, 2004. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/humanizausus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/humanizausus_2004.pdf)>. Acesso em:  
17 dez.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 1.863 de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: MS, 2003. Disponível em:  
<[www.mp.ba.gov.br/atuacao/.../portaria\\_1863\\_de\\_29\\_09\\_2003.pdf](http://www.mp.ba.gov.br/atuacao/.../portaria_1863_de_29_09_2003.pdf)>.  
Acesso em: 18 fev.2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

GRUPO PORTUGUÊS DE TRIAGEM. **Triagem no serviço de urgência**: Grupo de Triagem de Manchester: manual do formando. Londres: BMJ, 1997. 237 p.

MARTINI, Jussara Gue. Mas, de que é mesmo que estamos falando quando abordamos a integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 285. 2008. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a01v61n3.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2013.

RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alica Dias da Acesso: e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34. 2003.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília,DF, Ed. Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Humanizausus**. Brasília, DF, 2004. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/humanizausus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/humanizausus_2004.pdf)>. Acesso em:  
17 dez.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 1.863 de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: MS, 2003. Disponível em:  
<[www.mp.ba.gov.br/atuacao/.../portaria\\_1863\\_de\\_29\\_09\\_2003.pdf](http://www.mp.ba.gov.br/atuacao/.../portaria_1863_de_29_09_2003.pdf)>.  
Acesso em: 18 fev.2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

GRUPO PORTUGUÊS DE TRIAGEM. **Triagem no serviço de urgência**: Grupo de Triagem de Manchester: manual do formando. Londres: BMJ, 1997. 237 p.

MARTINI, Jussara Gue. Mas, de que é mesmo que estamos falando quando abordamos a integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 285. 2008. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a01v61n3.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2013.

RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alica Dias da Acesso: e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34. 2003.