

O ATENDIMENTO HUMANIZADO NA SALA VERMELHA DA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ DO MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HUMANIZED CHILDBIRTH: A NATIONAL HUMANIZATION POLICY PERSPECTIVE

Maria da Conceição Rodrigues da Silva¹

Resumo: O objetivo deste estudo é relatar as experiências vivenciadas pelos estudantes de enfermagem bem como esclarecer de que forma a equipe de enfermagem, compreendem a humanização em uma sala vermelha. A metodologia foi baseada no relato da vivência do estágio dos alunos do curso de enfermagem da Universidade CEUMA, do primeiro período do ano de 2021, na sala vermelha do Hospital Municipal de Imperatriz (HMI), localizado na cidade de Imperatriz do Maranhão. Tais relatos foram embasados de acordo com a literatura disponível. Os resultados obtidos apontam que há uma dificuldade dos profissionais de enfermagem em realizar o atendimento de forma humanizada bem como uma dificuldade de comunicação com os estudantes e justamente por essa dificuldade não se conseguiu identificar o que motiva os profissionais a não realizar o atendimento de forma humanizada. Conforme a análise dos dados obtidos durante a pesquisa, pôde-se concluir que há a necessidade de uma mudança no que diz respeito a Política Nacional de Humanização, pois acrescenta a desvalorização dos trabalhadores de saúde, no baixo investimento em educação permanente em saúde dos profissionais e o vínculo frágil quando se trata da participação a gestão.

Palavras-chave: Relato de experiência. Humanização. Ala vermelha. Urgência e emergência.

Abstract: The aim of this study is to report the experiences lived by nursing students as well as clarify how the nursing team understands humanization in a red room. The methodology was based on the report of the internship experience of nursing students at the University CEUMA, from the first period of the year 2021, in the red room in the red room of the Municipal Hospital of Imperatriz (HMI), located in the city of Imperatriz do Maranhão. These reports were based on the available literature. The results obtained show that there is a difficulty for nursing professionals to provide care in a humane way, as well as a difficulty in communicating with students, and precisely because of this difficulty, it was not possible to identify what motivates professionals not to provide care in a humane way. According to the analysis of the data obtained during the research, it could be concluded that there is a need for a change regarding the National Humanization Policy, as it adds to the devaluation of health workers, in the low investment in permanent health education of the professionals and the fragile bond when it comes to participation in management.

Keywords: Experience Report. Humanization. Red Wing. Urgency and Emergency.

¹ Graduanda de Enfermagem pela Universidade CEUMA / Unidade de Imperatriz do Maranhão. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7155325473131166>. E-mail: ceicamil@hotmail.com

Introdução

Os prontos socorros são locais de elevada complexidade assistencial nas unidades de saúde, e são justamente esses locais que atendem urgências e emergências médicas e, geralmente, são integradas por salas (ou alas) e cada uma com um respectivo nível de complexidade referente as patologias (AZEVEDO, 2010)

A sala vermelha é onde ficam os pacientes que estão com o estado de saúde mais debilitados e comprometidos, são aqueles que chegam precisando o mais rápido serem estabilizados e cuidados de forma intensiva.

Atuar em um ambiente assim é necessário ter conhecimentos científicos e competências da área para embasar um atendimento adequado aos pacientes. O cuidado prestado pela equipe de enfermagem não deverá ter ênfase somente aos cuidados patológicos e técnicos, mas em um cuidado humanizado (OHARA, 2009)

É sabido que o atendimento humanizado preconiza melhoras a precariedades de trabalho e saberes técnicos e burocráticos, viabilizando um acolhimento integral a pessoa humana como um todo, envolvendo toda uma coletividade, trabalhadores e gestores. Porém as equipes de enfermagem, em sua maioria, têm a assistência humanizada reduzida (MENDES, 2011)

Diante de tal contexto, se torna indispensável o estudo abordado neste trabalho de pesquisa, além de tal trabalho colocar em evidência a atuação do enfermeiro, enfatizar a importância da assistência humanizada e os benefícios para a área da saúde. O trabalho também beneficia a comunidade científica, sendo que tal temática beneficia de forma direta ou indiretamente outras áreas

Diante disso, a inserção de estudantes de enfermagem em áreas de urgência e emergência hospitalares, através de estágios supervisionados, consiste em um complemento ao ensino. E embasado na temática acima citada, este trabalho busca relatar as experiências vivenciadas pelos estudantes de enfermagem bem como esclarecer de que forma a equipe de enfermagem, compreendem a humanização em uma sala vermelha. O estudo é decorrente de práticas realizadas na sala vermelha do Hospital Municipal de Imperatriz, localizado no município de Imperatriz do Maranhão.

Política Nacional De Humanização (PNH)

A Lei 8080 (1990) dispõe sobre a regulamentação dos serviços de saúde nos níveis de promoção, proteção e reabilitação de saúde, reforçando ações governamentais e gestoras da organização dos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O regimento instituído através desta legislação, possibilita aos profissionais e usuários do SUS todos os aspectos alcançados pelo sistema. Desse modo, partindo dos princípios do SUS, a Política Nacional de Humanização (PNH) surge com o objetivo de efetivá-los.

A PNH (2003), promove valorização dos profissionais, usuários e gestores de saúde, através de princípios e diretrizes que objetivam realizar serviços de saúde articulados. A efetivação dos princípios do SUS ocorre sobretudo pela inserção da humanização nos atendimentos de saúde.

O acolhimento é uma diretriz da política nacional de humanização e atua em todos os níveis de assistência como pilar precursor de práticas de humanização do atendimento. O ministério da saúde (2013), define:

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas.

Desse modo, articula diretamente com a ambiência, também uma diretriz da PNH, que deve promover um espaço acolhedor ao paciente e que atenda de acordo com suas necessidades. Logo, realiza-se a efetivação da equidade.

As demais diretrizes dessa política, reforçam a necessidade da priorização do bem-estar do paciente, incluindo sua participação social, através da tomada de decisão e autonomia como usuário dos serviços públicos de saúde, ampliando o elo profissional-paciente para melhoria gradual e promoção de uma assistência acolhedora.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), a humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Desse modo, como abrangência da valorização dos usuários do SUS, a criação da Rede HumanizaSUS (RHS) é direcionada às informações de saúde da Política nacional de humanização.

A instrumentação dos preceitos da PNH aplicada às tecnologias e informações de saúde possibilitam a proximidade do usuário com os serviços de saúde, a democratização do acesso e inovação dos processos de trabalho gerenciais e assistenciais.

Rede de urgências e emergências

No âmbito do SUS, os métodos organizacionais são divididos em níveis (primário, secundário e terciário) e em Redes de Atenção à Saúde (RAS), Redes de Serviços e Pesquisas em Saúde.

Quanto a RAS, subdivide-se em Rede Cegonha, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

A RUE pressupõe um modelo assistencial com enfoque na aplicação dos preceitos regentes na Lei nº8.080 direcionada aos serviços de urgência e emergência. Desse modo, apresenta como diretriz principal:

ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos.

A Política Nacional de Atenção às Urgências (2003) promove estratégias de saúde a partir da identificação de fatores determinantes de casos urgentes e com responsabilização de caráter social. Atribui, além de uma equipe profissional especializada, as classificações dos serviços de atendimento em quatro componentes: 1) pré-hospitalar fixo; 2) pré-hospitalar móvel; 3) hospitalar; e 4) pós-hospitalar.

Os componentes pré-hospitalar fixo e móvel são, respectivamente, unidades de nível primário (ambulatórios e unidades básicas de saúde) e atendimentos móveis (Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU).

O nível hospitalar se refere às referências de nível I, II e III de atendimento, com serviços de urgência e emergências, semi-intensivo e intensivo. O último componente, pós-hospitalar, trata-se da reabilitação de saúde e dos aspectos do atendimento domiciliar, incluído na atenção primária.

Classificação de risco

Nos serviços de saúde, a triagem dos atendimentos objetiva organizar o fluxo dos usuários e classificar, a partir da Classificação de Risco, as prioridades de assistência, possibilitando a separação entre casos graves e casos leves

A Triagem atua em todos os setores e usuários do sistema público, sendo direcionada com protocolos específicos a gestantes, pediatria, atenção primária e urgência e emergência.

No Brasil, os serviços de saúde utilizam, desde 2008, o Sistema Manchester de Classificação de Risco (1997), um protocolo estruturado em uma tabela com respectivas cores e tempo determinado para cada caso, devendo ser de alcance informativo dos profissionais e usuários de saúde.

De acordo com Anziliero et al, (2016), o SMCR possui a seguinte dinâmica de cores e tempo:

A cor vermelha determina uma condição de emergência, sugerindo atendimento imediato; a laranja discrimina condições de muita urgência, cujo tempo para atendimento deve ser ≤ 10 minutos; já a cor amarela sugere urgência, cujo atendimento deve ser em tempo ≤ 60 minutos; os classificados na cor verde seriam de pouca urgência e o atendimento poderia ocorrer em até ≤ 120 minutos; os de cor azul, por sua vez, são considerados não urgentes e seu atendimento está indicado para ocorrer em tempo ≤ 240 minutos.

O Ministério da Saúde, a partir do humanizaSUS (2013), afirma que a superlotação e a demora das filas dos serviços resultam em agravamento dos quadros dos usuários.

Desse modo, a identificação dos riscos possibilita o entendimento do grau de cada paciente e otimiza o tempo de atendimento, o fluxo de trabalho e o remanejamento de usuários aos setores que devem responder às suas respectivas necessidades. A classificação de risco também se caracteriza como método para identificação do paciente no atendimento inicial das instituições de saúde.

Figura 1. Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR)

EMERGÊNCIA	Emergência: Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato e risco de morte.
MUITA URGÊNCIA	Muito urgente: Caso grave e risco significativo de evoluir para morte. Atendimento urgente.
URGÊNCIA	Urgente: Caso de gravidade moderada, necessidade de atendimento médico, sem risco imediato.
POUCA URGÊNCIA	Pouco Urgente: Caso para atendimento preferencial nas unidades de atenção básica.
NÃO URGÊNCIA	Não Urgente: Caso para atendimento na unidade de saúde mais próxima da residência. Atendimento de acordo com o horário de chegada ou serão direcionados às Estratégias de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde. Queixas crônicas; resfriados; contusões; escoriações; dor de garganta; ferimentos que não requerem fechamento e outros.

Fonte: Hospital Santa Cruz

Sala vermelha e acolhimento

A Sala Vermelha ou Sala de Estabilização (SE) é um espaço de atendimento temporário com caráter semi-intensivista, regulamentada através da Portaria Nº2.338, de outubro de 2011.

Tal portaria, estabelece mecanismos de funcionamento acerca da SE como componente da Rede de Atenção às Urgências, caracterizando-se por funcionalidade de vinte e quatro horas diárias ininterruptas, equipe multiprofissional especializada e de acordo com os protocolos clínicos e de gestão de cada instituição.

A SE é direcionada a pacientes críticos, definindo-os pela Portaria nº 2.338 (2011) como:

§ 1º Paciente crítico/grave é aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas a processos que requeiram cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental.

Por ser de caráter urgente e emergente, a utilização da classificação de risco é imprescindível para organização dos processos de trabalho. Além disso, apresenta caráter direto com o acolhimento e o impacto na assistência da equipe interdisciplinar.

Atuação e desafios do enfermeiro no acolhimento

Segundo Martins e Alves (2018), articulação das ações gerenciais e assistenciais é imprescindível no processo de trabalho do enfermeiro em todas as áreas de atuação.

O cuidado de enfermagem ao paciente crítico na Sala de Estabilização é instrumentalizado pelos preceitos do processo de enfermagem, conhecimento teórico-prático de pacientes graves e gerenciamento de pessoas e recursos para atender as necessidades de cada paciente.

A teoria de Florence Nightingale também deve ser considerada, visto que a atuação da precursora da enfermagem resgata aspectos de ambiência da Política Nacional de Humanização (PNH) e, consequentemente, reflete no cuidado do paciente.

A enfermagem, em qualquer âmbito dos sistemas de saúde, se dá pelo olhar holístico e pela priorização das necessidades humanas básicas de Wanda Orlandi (1975). Dessa forma, vertentes do acolhimento são destacadas na implementação do cuidado.

O autor Ouchi (et al, 2018), discorre sobre a atuação do enfermeiro direcionada ao paciente crítico:

O profissional enfermeiro dotado de conhecimento técnico científico deve fazer valer as práticas éticas e bioéticas respeitando o doente com seus valores, crenças, princípios éticos e morais e a autonomia. A dor e o sofrimento devem ser minimizados utilizando todos os recursos disponíveis

Segundo a Organização Pan-Americana (2011), os sistemas/redes de atenção à saúde, articulam com a visão holística e contextualizada e com as vertentes gestoras do sistema de saúde. Entretanto, o sistema não consegue acompanhar a evolução dos dados externos, não adaptando-se e, consequentemente, prejudicando os atendimentos de saúde.

Desse modo, compreende-se que os déficits na adesão do acolhimento nos serviços assistenciais são não somente de caráter da equipe interdisciplinar, mas também de gestores que impossibilitam a utilização de ferramentas das políticas de saúde.

De acordo com o autor Faria (2017), a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) atua de

modo coordenado e regionalizado, através do pacto de congestão, mas apresenta incongruências acerca do cumprimento da política dentro dos serviços, resultando em um déficit na assistência:

A baixa capacidade de gestão dos municípios e a pouca cooperação entre as três esferas de governo têm comprometido os resultados dessa política. Isto dificulta o alcance dos objetivos, que é atender aos princípios da universalidade e da equidade.

Entretanto, é inevitável a compreensão de que um dos pilares do cuidado de enfermagem reflete nos preceitos de acolhimento. No processo de enfermagem, a partir da coleta de dados do paciente, inserido na anamnese, é possível implementar práticas acolhedoras.

A autora Barros (2016), compreende o processo de enfermagem como propício para administração do cuidado de enfermagem, através da integração do paciente e da família com o enfermeiro, com a comunidade e os demais profissionais da equipe interdisciplinar. Assim, resulta-se uma assistência de resultado positivo, integral e acolhedor ao usuário.

Procedimentos metodológicos

Para realização deste trabalho, os acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade CEUMA, através de estágio obrigatório puderam realizar acompanhamento nos plantões, durante o primeiro período do ano de 2021, na sala vermelha do Hospital Municipal de Imperatriz (HMI), localizado na cidade de Imperatriz do Maranhão. Para a realização das atividades nesse ambiente, os estudantes receberam instruções preliminares das normas de biossegurança hospitalar e orientações sobre a postura e ética que deveriam apresentar durante os estágios.

Durante a execução das atividades práticas, os estudantes foram acompanhados e supervisionado pela equipe de profissionais responsáveis pelo setor, podendo assim acompanhar os atendimentos e a dinâmica com os pacientes que deram entrada na sala vermelha do hospital.

As situações vivenciadas durante o estágio foram anotadas, a fim de posteriormente analisar a conduta dos profissionais, durante os plantões os alunos recorreram aos profissionais para esclarecer dúvidas sobre os procedimentos que ali eram realizadas bem como entender o fluxo do atendimento.

Por fim, buscou-se na literatura materiais/arquivos, estabelecidas sobre a língua portuguesa e inglesa disponíveis nas plataformas Google Books e nos artigos indexados no Google Acadêmico e SciELO. Assim, buscou-se maximizar o meio da pesquisa afim de embasar as informações que foram relatada ao longo do estágio obrigatório.

Resultados e discussões

O estágio proporcionou conhecimento prático sobre os procedimentos realizados na sala vermelha no setor de urgência e emergência de um hospital. Ao longo dos estágios, pode-se observar a percepção de humanização da equipe de enfermagem.

A sala vermelha do pronto socorro é destinada a pacientes graves que necessitam de cuidado intensivos, geralmente esses pacientes aguardavam serem transferência para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e uma sala especializada com aparelhos de ventilação mecânica, bomba de infusão, monitores cardíacos enfim tudo e todo material necessário para um procedimento de emergência.

Foi evidenciado ações de cuidado e conforto que promoveram o bem-estar de um paciente, bem como pode ser presenciado ações contrárias a essa. O fluxo era intenso nessa sala, bem como no hospital, o que pode ser decorrente da alta demanda de fácil acesso por se tratar de um hospital público.

A equipe que ali prestava não mantinha uma padronização em relação realizado a assistência humanizada. Uma das integrantes da equipe de enfermagem apresentava uma comunicação ríspida bem como um comportamento descortês, sem o cuidado humano necessário.

Notou-se que muitos dos profissionais de enfermagem do local tinham dificuldade de manter comunicação direta com os estudantes e, em algumas vezes, esses profissionais se negavam a responder os questionamentos e outras vezes ignoravam os alunos.

Porém, não se tem exatidão do motivo que leva os profissionais (os que foram observados durante o estágio) a não realizarem um atendimento humanizado, se é a baixa inserção sobre tal temática na educação durante e após formação, se é devido à sobrecarga ao desempenho das atividades laborais ou, desmotivação pessoal e/ou profissional.

Entretanto, não foi possível esclarecer o que leva um profissional agir assim devido a dificuldade em manter a comunicação com os mesmo durante o estágio, mas foi possível compreender o fluxo do atendimento na sala vermelha e ampliar o conhecimento a cerca de tal temática

Considerações Finais

O desenvolvimento do presente trabalho possibilitou a análise do atendimento humanizado, da empatia do profissional da enfermagem para os pacientes na sala vermelha de um hospital. Notou-se que esse comportamento do profissional auxilia de forma significativa o processo saúde-doença. Observou-se que grande parte da dificuldade de os enfermeiros trabalharem de forma humanizada é devido ao grande fluxo de pessoas que dão entrada na sala vermelha.

Além disso também foi possível notar a dificuldade que muitos profissionais de enfermagem têm de se comunicar até mesmo com os estudantes da área. Isso foi possível notar diante de questionamentos que os estudantes faziam a alguns profissionais de enfermagem que ali atuavam, eles apresentaram uma postura ríspida e descortês.

Também, foi possível compreender a necessidade de uma mudança no que diz respeito a Política Nacional de Humanização, pois acrescenta a desvalorização dos trabalhadores de saúde, no baixo investimento em educação permanente em saúde dos profissionais e o vínculo frágil quando se trata da participação a gestão.

Portanto, conclui-se que, o trabalho alcançou o seu objetivo, relatando toda a experiência vivenciada na sala vermelha bem como a argumentação teórica e os conceitos ao longo do texto sobre tal temática. Para a comunidade acadêmica, esse artigo é um pequeno escopo para pesquisas futuras nas áreas da humanização, processo saúde-doença, a humanização no tratamento de pacientes etc.

Referências

ANZILIERO, F. et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online) 37 (4) • 2016 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753>. Acesso em: 22 jun. 2021.

AZEVEDO, A. L. C. et al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisa. **Rev. Eletr. Enf.** (Internet). 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/6585>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BARROS, A.L.B.L. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3ª edição, Artmed Editora S.A. Porto Alegre, 2016.

BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 0.003 de 03 de outubro de 2017**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_20-17.html. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.338, DE 3 DE OUTUBRO DE 2011**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt233-8_03_10_2011.html. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.338, DE 3 DE OUTUBRO DE 2011**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338_03_10_2011.html. Acesso em: 19 jun. 2021.

MARTINS; B.R.; ALVES, M. O Processo de Trabalho do Enfermeiro na Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Público. **Rev Med Minas Gerais** 2018;28 (Supl 5): e-S280519. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2451>. Acesso em: 19 jun. 2021.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Revista as redes de atenção à saúde– Edição nº 2 – Ano: 2011. Brasília - DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 22 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento e Classificação de Risco nos serviços de Urgência**. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília - DF, (2009). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção às Redes de Urgência**. Série E, Legislação de Saúde. Editora MS. Brasília - DF, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf. Acesso em: 19 jun. 2021.

OHARA R. **Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro**. Trabalho de conclusão do curso de mestrado em enfermagem na Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto – SP. 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07102009-144258/publico/RenatoOhara>. Acesso em: 20 jun. 2021.

OUTCHI; J.D. et al, **O Papel do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Diante das Novas Tecnologias de Saúde**. Revista Saúde em Foco . Edição nº 10 – Ano: 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf. Acesso em: 19 jun. 2021.

Recebido em 26 de junho de 2021.

Aceito em 20 de agosto de 2021.