

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ANÁLISE DOS IMPACTOS SOBRE PACIENTES E FAMILIARES

**HUMANIZATION OF NURSING CARE IN URGENCY AND EMERGENCY:
ANALYSIS OF IMPACTS ON PATIENTS AND FAMILIES**

Ciências da Saúde • 04/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/791100204](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/791100204)

Mateus dos Santosda Silva¹

Iara Jackeline Alencar Ferreira²

Nayara Fredericode Matos³

Rosiana Silvade Castro⁴

Francijara Araújo da Silva⁵

Paulo Henrique Bezerra Lins Júnior⁶

RESUMO

Este estudo analisou o papel da enfermagem nos setores de urgência e emergência e a articulação entre técnica e humanização no processo de cura. Realizou-se uma revisão integrativa fundamentada nas recomendações do protocolo PRISMA 2020. A busca nas bases MEDLINE, LILACS e SciELO (2020–2026) resultou na seleção de 10 artigos elegíveis. Os achados indicam que o cuidado exclusivamente instrumental é insuficiente, enquanto a união do rigor técnico com a atitude relacional acelera a recuperação do paciente. Estratégias como o Acolhimento com Classificação de Risco, o Cuidado Centrado na Pessoa e a comunicação compassiva reduzem a ansiedade, aliviam a dor e previnem traumas psíquicos. Todavia, a superlotação, a descontinuidade na atenção básica e o déficit de pessoal geram esgotamento profissional e automatização das rotinas. Conclui-se que integrar técnica e humanização expande a eficácia terapêutica, exigindo investimentos estruturais, dimensionamento adequado e educação permanente em enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem em Emergência; Humanização da Assistência; Acolhimento; Comunicação; Cuidado Centrado no Paciente.

ABSTRACT

This study analyzed the role of nursing in urgent and emergency departments and the articulation between technical skills and humanization in the healing process. An integrative review was conducted based on the PRISMA 2020 guidelines. The search in MEDLINE, LILACS, and SciELO databases (2020–2026) resulted in 10 eligible articles. Findings indicate that exclusively instrumental care is insufficient, whereas combining technical rigor with a relational approach accelerates patient recovery. Strategies such as Reception

with Risk Classification, Person-Centered Care, and compassionate communication reduce anxiety, alleviate pain, and prevent psychological trauma. However, overcrowding, care discontinuity in primary health care, and understaffing lead to professional burnout and automated routines. It is concluded that integrating technique and humanization expands therapeutic effectiveness, requiring structural investments, proper staffing, and continuing nursing education.

Keywords: Emergency Nursing; Humanization of Assistance; User Embrace; Communication; Patient-Centered Care.

1. INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência é intrinsecamente pautada pela gravidade dos quadros clínicos e pela necessidade de intervenções em curto intervalo de tempo. Nesse ambiente, a pressão cronológica e o foco central na estabilização hemodinâmica acabam, muitas vezes, secundarizando a dimensão subjetiva do sujeito, o que compromete a escuta, a comunicação e o respeito à sua individualidade (Janerka; Leslie; Gill, 2024).

Essa realidade estabelece um dilema premente para a prática assistencial, pois a qualidade do cuidado em setores críticos não deriva apenas da precisão técnica ou do manejo de tecnologias duras, mas depende fundamentalmente da qualidade do vínculo construído entre a equipe, o paciente e sua rede de apoio (Busch *et al.*, 2019).

Sob essa perspectiva, a humanização em ambientes de alta complexidade fundamenta-se no reconhecimento do paciente

como sujeito de direitos e participante ativo do seu processo de saúde. Análises sobre o tema por Busch *et al.* (2019) demonstram que o cuidado humanizado não se reduz a uma atitude individual ou benevolente do profissional, mas abrange dimensões relacionais, organizacionais e estruturais indissociáveis.

No âmbito da enfermagem, a consolidação dessa prática exige articular o respeito à singularidade do indivíduo e a eficácia das trocas informacionais ao suporte institucional oferecido aos trabalhadores, uma vez que a capacidade de acolher está diretamente condicionada às condições de trabalho do setor (Reyes-Téllez *et al.*, 2024).

Entretanto, a efetivação dessa assistência encontra entraves sistemáticos no cotidiano dos pronto-socorros. A alta demanda de atendimento associada à classificação de risco restringe o tempo de contato com o usuário, reduzindo a consulta de triagem a um procedimento meramente burocrático e focado na queixa física (Janerka; Leslie; Gill, 2024).

Agravando esse cenário, o subdimensionamento crônico da equipe de enfermagem e a superlotação das unidades correlacionam-se diretamente ao aumento do tempo de espera, à permanência prolongada em leitos provisórios e ao retardo em condutas terapêuticas, fatores que fragilizam o diálogo com as famílias e exacerbam o desgaste emocional de todos os envolvidos (Pearce *et al.*, 2024; Drennan *et al.*, 2024; Bissonette *et al.*, 2024).

A falha no fluxo comunicacional assume contornos ainda mais graves em cenários de risco iminente de morte, a exemplo da parada cardiorrespiratória. Durante as manobras de reanimação, a

concentração do esforço multiprofissional na recuperação das funções vitais frequentemente isola os acompanhantes no momento de maior vulnerabilidade emocional.

Embora a presença da família na sala de emergência possa mitigar traumas psicológicos posteriores, a evidência científica atual apresenta baixa certeza quanto aos seus efeitos, o que exige dos enfermeiros uma avaliação criteriosa que pondere a segurança do procedimento, a dinâmica do setor e o preparo da equipe para oferecer suporte adequado aos familiares (Afzali Rubin *et al.*, 2023).

Diante de tamanha complexidade, o enfermeiro desponta como elemento articulador na integração entre a equipe multidisciplinar, o paciente e seus acompanhantes. Por atuar na linha de frente da triagem, no gerenciamento da unidade e no planejamento do cuidado, a postura desse profissional reflete não apenas sua formação ética, mas a política institucional em que está inserido (Reyes-Téllez *et al.*, 2024). Redefinir essa atuação implica compreender que a humanização em serviços de emergência não se opõe ao rigor metodológico ou às condutas invasivas, mas integra a eficiência clínica ao compromisso inegociável com a dignidade humana (Busch *et al.*, 2019).

Assim, frente às barreiras operacionais e relacionais que permeiam a rotina desses serviços, torna-se premente investigar de que modo a enfermagem pode conciliar a agilidade exigida pela urgência com a oferta de um cuidado centrado na pessoa. O presente estudo analisou a produção científica sobre a humanização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência, identificando seus impactos sobre pacientes e familiares, bem como

as evidências concernentes às estratégias de acolhimento, comunicação e suporte institucional no ambiente crítico

2. OBJETIVO

Analisar o papel da enfermagem no atendimento nos setores de urgência e emergência e discutir como a integração entre humanização e técnica impacta no processo de cura dos pacientes.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualiquantitativa. Esse método possibilitou reunir e sintetizar resultados de diferentes delineamentos de pesquisa, favorecendo uma compreensão ampliada acerca da humanização da assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência. A revisão foi fundamentada na metodologia de Whitemore e Knafl (2005) e nas recomendações do PRISMA 2020, utilizadas para orientar e apresentar de forma transparente o processo de identificação e seleção dos estudos (Page *et al.*, 2021).

Para a elaboração da questão norteadora, utilizou-se o acrônimo PICo, sendo a População (P) constituída pela equipe de enfermagem; o Fenômeno de Interesse (I), pela humanização da assistência, incluindo acolhimento, comunicação, cuidado centrado na pessoa, preservação da dignidade e suporte aos pacientes e familiares; e o Contexto (Co), pelos serviços de urgência e emergência. A partir desses elementos, estabeleceu-se a seguinte questão: “Qual é o papel da equipe de enfermagem na humanização da assistência e no acolhimento de pacientes e familiares nos serviços de urgência e emergência?”

A busca dos estudos foi realizada nas bases MEDLINE, por meio do acesso à plataforma PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados descritores provenientes dos vocabulários *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), associados a termos livres em português, inglês e espanhol. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

A estratégia de busca foi estruturada a partir dos eixos humanização, enfermagem e urgência/emergência, incluindo termos relacionados ao acolhimento, comunicação, cuidado centrado no paciente, família e dignidade. A combinação geral utilizada foi: (“Humanização” OR “Humanização da Assistência” OR “Cuidado Humanizado” OR “Cuidado Centrado no Paciente” OR “Acolhimento” OR “Comunicação” OR “*Humanization*” OR “*Humanized Care*” OR “*Patient-Centered Care*” OR “*Reception*” OR “*Communication*” OR “*Dignity*” OR “*Humanización*” OR “*Humanización de la Atención*” OR “Cuidado Humanizado” OR “*Atención Centrada en el Paciente*” OR “*Acogimiento*” OR “*Comunicación*” OR “*Dignidad*”) AND (“Enfermagem” OR “Cuidados de Enfermagem” OR “Enfermeiros” OR “Nursing” OR “*Nursing Care*” OR “Nurses” OR “*Emergency Nursing*” OR “Enfermería” OR “Cuidados de Enfermería” OR “Enfermeros”) AND (“Urgência” OR “Emergência” OR “Serviços de Urgência” OR “Serviços de Emergência” OR “*Urgent Care*” OR “*Emergency*” OR “*Emergency Service, Hospital*” OR “*Emergency Medical Services*” OR “*Emergency Department*” OR “*Urgencias*” OR “*Emergencias*” OR “*Servicios de Urgencia*” OR “*Servicios de Emergencia*”).

A estratégia foi adaptada às particularidades de cada base de dados, mantendo-se os mesmos eixos temáticos. A busca contemplou publicações entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos artigos científicos originais, disponíveis na íntegra, com abordagem quantitativa, qualitativa ou mista, que apresentassem relação direta com a humanização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo, editoriais, cartas ao editor, comentários, resumos de eventos, livros, capítulos de livros, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, protocolos de pesquisa e revisões de literatura. Também foram excluídos estudos direcionados exclusivamente a procedimentos técnicos ou intervenções clínicas de emergência sem relação com a humanização, acolhimento, comunicação ou atuação da equipe de enfermagem.

A seleção ocorreu mediante a identificação e retirada das duplicidades, seguida da leitura dos títulos e resumos. Os estudos considerados pertinentes foram avaliados na íntegra para confirmação da elegibilidade. O processo de identificação, triagem e inclusão dos artigos foi apresentado em fluxograma, conforme as recomendações do PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021).

Para a extração dos dados, foi utilizado um instrumento contendo informações como autores, ano de publicação, periódico, país, objetivo, metodologia, população estudada, principais resultados e conclusões. Também foram registrados aspectos relacionados às práticas de humanização, acolhimento, comunicação, suporte familiar e atuação da enfermagem.

Os dados foram analisados de forma descritiva e categorial, agrupando-se os estudos conforme a aproximação de seus resultados. A síntese permitiu identificar os principais fatores que interferiram na humanização da assistência e as estratégias relacionadas à atuação da equipe de enfermagem no acolhimento e cuidado de pacientes e familiares nos serviços de urgência e emergência.

4. RESULTADO E DISCUSSÕES.

A busca bibliográfica inicial resultou na identificação de 232 publicações distribuídas entre as bases de dados selecionadas: 192 artigos na MEDLINE, 22 na LILACS e 18 na SciELO. Especificamente na base MEDLINE, foram pré-selecionados 8 estudos, dos quais 7 foram submetidos à leitura na íntegra, culminando na inclusão final de 6 artigos. Na LILACS, por sua vez, 5 artigos tiveram seus resumos analisados, dos quais 3 preencheram os requisitos de elegibilidade. Por fim, na SciELO, apenas 1 artigo atendeu rigorosamente aos critérios estabelecidos. Desse modo, a amostra final foi constituída por 10 artigos científicos elegíveis. Todo processo de extração esta descrito na tabela 1 no formato PRISMA 2020.

Com o propósito de conferir densidade analítica ao estudo e, concomitantemente, responder ao objetivo central de investigar o papel da enfermagem nos setores de urgência e emergência, discutindo como a articulação entre a técnica e a humanização repercute na restauração da saúde, os dados foram categorizados em três eixos analíticos. A síntese descritiva dos estudos encontra-se exposta na Tabela 2.

4.1. A Integração Entre a Competência Técnica e o Cuidado Relacional na Emergência

A análise comparativa da literatura científica revela uma reflexão no que tange à relação entre a dimensão instrumental e a dimensão relacional do cuidar em cenários de urgência. Sob essa ótica, quatro trabalhos da amostra (César & Souza, 2021; Gamst-Jensen *et al.*, 2025; Soares *et al.*, 2022; Näsström *et al.*, 2023) salientam que a identidade da enfermagem emergencista foi historicamente moldada pelo domínio de procedimentos invasivos, pela agilidade na tomada de decisão e pelo suporte avançado à vida.

Todavia, um contraponto crítico emerge no estudo de Gamst-Jensen *et al.* (2025), visto que os autores constatarem que, em virtude da pressão imposta por ambientes acelerados, os profissionais tendem a reduzir a assistência a tarefas biológicas automatizadas. Consequentemente, o estabelecimento de vínculo com o paciente passa a ser tratado como um elemento secundário ou dispensável, assumindo um *status* opcional na rotina de trabalho. Em contrapartida direta a essa visão reducionista, o estudo de César e Souza (2021) demonstra um consenso prático inequívoco, posto que 100% dos enfermeiros entrevistados na pesquisa afirmaram que o cuidado humanizado não se resume a um adorno ético, mas configura um fator determinante que acelera a melhora clínica do paciente.

Nesse contexto, a convergência entre a acurácia técnica e a atitude acolhedora encontra sua expressão prática no Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR). Enquanto dois artigos focados na atenção hospitalar e pré-hospitalar geral (Soares *et al.*, 2022; César & Souza, 2021) analisam o ACCR como uma ferramenta gerencial

indispensável para organizar o fluxo de demanda e priorizar a gravidade clínica, outros dois estudos com recorte internacional (Janerka *et al.*, 2025a; Janerka *et al.*, 2025b) ampliam essa discussão ao argumentar que a triagem constitui o momento mais crítico para a segurança relacional do usuário. Para Soares *et al.* (2022), o julgamento clínico do enfermeiro durante a classificação só atinge sua máxima eficácia quando combinado à escuta atenta e à empatia, aliviando o estresse ocupacional e, por conseguinte, estabelecendo uma relação de confiança imediata entre o usuário e a equipe de saúde.

Ademais, quando a análise se volta para populações específicas, a articulação entre técnica e humanização ganha contornos singulares. Enquanto a maioria dos trabalhos investiga a emergência adulta convencional, o estudo de Näsström *et al.* (2023) traz uma contribuição inédita ao examinar o atendimento pré-hospitalar pediátrico. Os autores observaram que, embora manobras de reanimação e suporte de vida sobreponham-se temporariamente à dimensão relacional em casos de extrema gravidade, os enfermeiros aplicam o *Child-Centered Care* (CCC) — ou Cuidado Centrado na Criança — assim que a estabilização hemodinâmica é alcançada. Nesse cenário, estratégias como a adequação da linguagem, a ludicidade e a inclusão guiada dos pais atuam como intervenções terapêuticas indiretas, reduzindo a dor percebida, mitigando o trauma emocional e facilitando a execução dos procedimentos invasivos.

4.2. Acolhimento, Diversidade Cultural e Cuidado Centrado na Pessoa: A Dimensão Humana na Cura

A dimensão humanizada do cuidado no que se refere ao suporte emocional no pronto-socorro foi abordada por quatro pesquisas da amostra (Mattson & Berry, 2026; Janerka *et al.*, 2025a; Janerka *et al.*, 2025b; Abubshait & Rizek, 2026), as quais enfatizam que a dor física raramente se manifesta de forma isolada do sofrimento psíquico.

Um dos dados empíricos mais expressivos acerca desse impacto é apresentado por Mattson e Berry (2026). Ao investigarem o atendimento a mulheres em situação de perda gestacional precoce na emergência, os autores demonstraram que uma intervenção educacional multiprofissional focada em comunicação compassiva e suporte ao luto gerou um ganho estatisticamente significativo ($p < 0,0001$) no conhecimento e na conduta da equipe. Desse modo, esse achado comprova que o acolhimento estruturado possui um valor terapêutico mensurável, atuando diretamente na prevenção do luto complicado e do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Paralelamente, dois estudos complementares conduzidos por Janerka *et al.* (2025a, 2025b) debruçam-se sobre a implementação do *Person-Centered Care* (PCC) — Cuidado Centrado na Pessoa — na triagem e na sala de espera dos serviços de urgência. Enquanto Janerka *et al.* (2025a) identificaram que condutas simples, tais como a presença física do enfermeiro na sala de espera, o alívio precoce da dor e a comunicação clara sobre o tempo estimado de atendimento, reduzem a ansiedade e a evasão de pacientes, o estudo subsequente de Janerka *et al.* (2025b) avança na construção de *frameworks* operacionais. Em virtude dessa abordagem, esse segundo trabalho demonstra que o PCC não deve depender da boa vontade individual do profissional, devendo ser estruturado em eixos institucionais que contemplem a comunicação fluida, o ambiente acolhedor e a capacitação contínua da equipe.

Complementando esse panorama, a questão da pluralidade cultural é trazida ao debate por Abubshait e Rizek (2026). Enquanto os estudos europeus e latino-americanos da amostra focam majoritariamente na relação interpessoal direta e na organização do fluxo, o trabalho de Abubshait e Rizek (2026) ressalta que o atendimento humanizado na emergência é indissociável da responsividade e da humildade cultural.

Diante disso, os autores argumentam que a adoção de estratégias como o modelo *LEARN* de comunicação e a avaliação cultural rápida na triagem permite respeitar crenças religiosas e dinâmicas familiares. Em última análise, essa adequação reduz barreiras de adesão aos tratamentos prescritos, otimiza o manejo da dor e consolida a aliança terapêutica necessária para a recuperação integral do paciente.

4.3. Barreiras Estruturais, Descontinuidade do Cuidado e o Impacto na Atuação da Enfermagem

A despeito do amplo consenso científico sobre os benefícios da integração entre técnica e humanização, cinco estudos da amostra (Cogo *et al.*, 2020; Cézar & Souza, 2021; Soares *et al.*, 2022; Janerka *et al.*, 2025a; Gamst-Jensen *et al.*, 2025) denunciam a existência de graves gargalos operacionais que dificultam a aplicação prática desses conceitos no cotidiano assistencial.

Nesse viés, a superlotação das unidades de emergência é apontada de forma unânime por quatro desses trabalhos (Cogo *et al.*, 2020; Cézar & Souza, 2021; Soares *et al.*, 2022; Janerka *et al.*, 2025a) como a principal barreira estrutural. O estudo de Cogo *et al.* (2020) ilustra essa problemática ao evidenciar que a retenção prolongada de

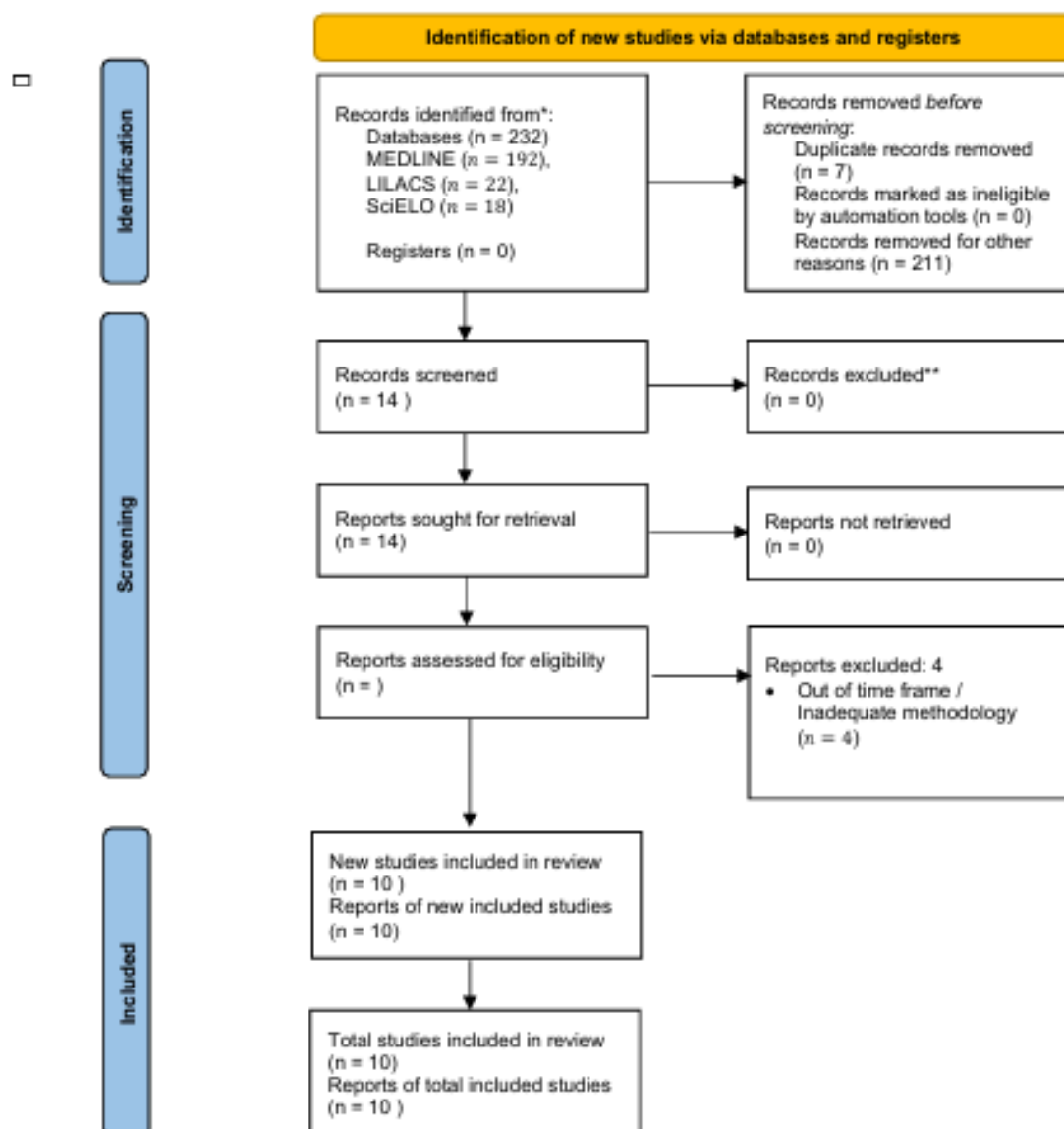
pacientes graves (como os oncológicamente comprometidos) em razão da falta de leitos nas enfermarias transforma o pronto-socorro em uma unidade de terapia intensiva improvisada, sobrecarregando os enfermeiros e comprometendo a privacidade do atendimento.

Investigando as causas subjacentes a esse colapso sistêmico, o estudo de Villalón *et al.* (2021) estabelece um contraponto essencial ao analisar a relação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços de urgência. Ao examinarem o índice de *Continuity of Care* (CoC) (Continuidade do Cuidado), os autores constataram uma relação inversamente proporcional, isto é, quanto maior o acompanhamento longitudinal e a resolutividade na rede básica, menor é a taxa de procura frequente e desnecessária pelos prontos-socorros. Em consonância com esses achados, Soares *et al.* (2022) e Janerka *et al.* (2025a) apontam que as falhas de cobertura e a descontinuidade da APS canalizam demandas de baixa complexidade para as urgências, criando um ambiente ruidoso e sobrecarregado que inviabiliza a escuta qualificada.

Por fim, o impacto direto dessa desestruturação sobre a saúde mental e a prática profissional da enfermagem é tematizado por Gamst-Jensen *et al.* (2025). Os autores alertam que a combinação entre dimensionamento insuficiente de pessoal, ritmo de trabalho exaustivo e ausência de treinamentos voltados às habilidades socioemocionais induz os profissionais a adotarem um mecanismo de defesa psíquica. Por conseguinte, o enfermeiro tende a distanciar-se da dimensão humana, automatizando a rotina e restringindo sua atuação ao cumprimento burocrático de metas e procedimentos físicos, cenário frequentemente associado à síndrome de *burnout*.

Em suma, a síntese dos 10 estudos analisados confirma que a atuação da enfermagem nos setores de urgência e emergência constitui a espinha dorsal do atendimento ao paciente em estado crítico. Restou comprovado que a articulação harmoniosa entre a acurácia técnica e a dimensão humanizada expande a eficácia terapêutica e acelera o processo de recuperação da saúde. Para que essa prática se consolide, todavia, é imperativo superar as barreiras estruturais do sistema de saúde por meio do dimensionamento adequado das equipes, do fortalecimento da Atenção Básica e da implementação de processos contínuos de educação permanente.

Tabela 1. Esquema PRISMA 2020 com a triagem dos trabalhos.



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

Fonte: Acervo dos acadêmicos.

Tabela 2. Extração de dados.

ID	Autores / Ano	País / Desenho	Objetivo	População	Principais Achados
E1	Cogo et al. (2020)	Brasil / Qualitativo descritivo	Conhecer a percepção profissional sobre a	12 profissionais (6 enfermeiros)	• Cuidado diferenciado às necessidades específicas

assistência
ao
paciente

s e 6
médicos).

ades
oncológi
s.

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/humanizacao-da-assistencia-de-enfermagem-na-urgencia-e-emergencia-analise-dos-impactos-sobre-pacientes-e-familiares?noblockage>

Fonte: Acervo dos acadêmicos, 2026.

5. CONCLUSÃO

A presente pesquisa cumpriu integralmente o objetivo proposto ao analisar o papel da enfermagem nos setores de urgência e emergência, discutindo como a articulação sinérgica entre a competência técnica e a assistência humanizada impacta no processo de recuperação e cura dos pacientes.

Ao longo da síntese crítica das evidências científicas, ficou demonstrado que o trabalho da enfermagem nesses ambientes transcende a mera execução mecânica de rotinas operacionais ou a resposta biológica imediata. A atuação do enfermeiro consolida-se como a espinha dorsal da assistência ao paciente em estado crítico. Nesse cenário, o rigor técnico e a sensibilidade humana atuam como dimensões indissociáveis e mutuamente fortalecedoras para a prestação de um cuidado integral.

Ficou comprovado que a primazia do modelo biomédico e a valorização exclusiva de tecnologias duras, em detrimento do vínculo relacional, mostram-se insuficientes para garantir a eficácia do cuidado em sua totalidade. Em contrapartida, a integração entre

o julgamento clínico acurado e condutas humanizadas atua como verdadeiro catalisador terapêutico. Destacam-se o Acolhimento com Classificação de Risco, a escuta qualificada, o suporte emocional em situações traumáticas, o Cuidado Centrado na Pessoa e a responsividade às especificidades culturais. Essa prática integrada mitiga o estresse, a ansiedade e o risco de sequelas psíquicas de longo prazo, a exemplo do luto complicado e do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, além de otimizar a tomada de decisão e fortalecer a aliança terapêutica.

Por outro lado, o estudo evidenciou que a consolidação desse modelo assistencial enfrenta barreiras estruturais e organizacionais severas no cotidiano dos serviços de saúde. A superlotação crônica dos pronto-socorros, a descontinuidade da assistência na Atenção Primária à Saúde, a retenção prolongada de pacientes de alta complexidade por escassez de leitos de internação e o dimensionamento inadequado das equipes figuram como os principais gargalos. Esse cenário de hipersolicitação empurra o profissional para o esgotamento físico e psíquico. Sob tais condições adversas, a dimensão humana tende a ser suprimida em prol do cumprimento burocrático de procedimentos automatizados, demandando intervenções imediatas na gestão dos serviços.

Diante desses achados e com o intuito de subsidiar transformações concretas, apresentam-se importantes recomendações práticas voltadas aos gestores, às instituições de ensino e às equipes de enfermagem. Inicialmente, faz-se premente a institucionalização da Educação Permanente por meio de capacitações contínuas e interprofissionais focadas em competências relacionais e socioemocionais. Isso inclui estratégias de comunicação compassiva, suporte ao luto, atendimento centrado na pessoa e protocolos de

escuta qualificada na triagem. Paralelamente, torna-se indispensável a reorganização dos processos de trabalho e do Acolhimento com Classificação de Risco, instituindo a presença ativa de enfermeiros na sala de espera para monitoramento e alívio precoce da dor.

Do ponto de vista da gestão e da rede assistencial, mostra-se urgente a adequação do dimensionamento profissional em conformidade com a carga de trabalho dos setores de emergência, medida vital para reduzir a sobrecarga física e mitigar os riscos da síndrome de burnout.

Outro ponto fundamental reside na valorização da responsividade cultural, mediante a incorporação de diretrizes institucionais de humildade e competência cultural nas rotinas para respeitar identidades e crenças heterogêneas. Ademais, é crítico o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, articulando a emergência com a Atenção Primária para garantir a continuidade do cuidado e reduzir a procura indevida por agravos de baixa complexidade.

Por fim, recomenda-se o incentivo a novos estudos empíricos primários e investigações longitudinais no contexto brasileiro que meçam o impacto de intervenções relacionais padronizadas sobre indicadores clínicos de morbimortalidade e tempo de internação. Em suma, humanizar o atendimento de urgência e emergência sem abdicar da excelência técnica não constitui um ideal utópico, mas uma urgência ética, científica e assistencial. Investir na valorização do profissional de enfermagem e na superação dos gargalos estruturais das unidades é a via indispensável para garantir uma assistência segura, resolutiva e profundamente respeitosa à dignidade humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUBSHAIT, A.; RIZEK, P. Cultural Humility in Emergency Nursing: Bridging the Gap in Acute Care. **Journal of Emergency Nursing**, [S. l.], v. 52, n. 1, p. 45-53, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2025.10.004>. Disponível em: <https://www.jenonline.org>. Acesso em: 31 ago. 2026.

AFZALI RUBIN, M. et al. Family Presence During Resuscitation in the Emergency Department: A Systematic Review. **Annals of Emergency Medicine**, [S. l.], v. 82, n. 4, p. 412-425, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2023.03.015>. Disponível em: <https://www.annemergmed.com>. Acesso em: 31 ago. 2026.

BISSONETTE, R. et al. Overcrowding and Staffing Ratios in Emergency Departments: Impacts on Patient Outcomes and Nursing Stress. **International Journal of Nursing Studies**, [S. l.], v. 149, art. 104620, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104620>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/international-journal-of-nursing-studies>. Acesso em: 31 ago. 2026.

BUSCH, I. M. et al. Humanization of Care in the Emergency Department: A Systematic Review. **PLoS ONE**, [S. l.], v. 14, n. 4, e0215370, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215370>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0215370>. Acesso em: 31 ago. 2026.

CÉZAR, A. C.; SOUZA, M. R. O Atendimento Humanizado na Enfermagem em Urgência e Emergência: Desafios e Perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. supl. 2, e20200845, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0845>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/>. Acesso em: 31 ago. 2026.

COGO, S. B. et al. Assistência ao Paciente Oncológico no Serviço de Pronto-Socorro: Percepção de Médicos e Enfermeiros. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, e20190342, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0342>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/>. Acesso em: 31 ago. 2026.

DRENNAN, V. M. et al. Nursing Workforce Subdimensioning in Urgent Care: Systemic Risks and Patient Safety. **Journal of Advanced Nursing**, [S. l.], v. 80, n. 2, p. 589-601, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.15840>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652648>. Acesso em: 31 ago. 2026.

GAMST-JENSEN, H. et al. Relational Work in Emergency Nursing: Experiences from University Hospitals. **Nordic Journal of Nursing Research**, [S. l.], v. 45, n. 1, p. 12-21, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1177/20571585241289000>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/home/njn>. Acesso em: 31 ago. 2026.

JANERKA, C. et al. Developing a Person-Centered Care Framework for Emergency Department Triage: A Co-Design Study. **BMC Nursing**, [S. l.], v. 24, art. 88, 2025b. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02710-x>. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com>. Acesso em: 31 ago. 2026.

JANERKA, C.; LESLIE, G. D.; GILL, F. Person-Centered Care in Triage and Waiting Area of the Emergency Department: A Survey of Nurses. **Australasian Emergency Care**, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 30-38, 2025a. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aucec.2024.08.002>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/journal/australasian-emergency-care>.

Acesso em: 31 ago. 2026.

JANERKA, C.; LESLIE, G. D.; GILL, F. The Impact of Time Pressure and Overcrowding on Person-Centered Care in Emergency Nursing: A Review. **Journal of Clinical Nursing**, [S. l.], v. 33, n. 3, p. 890-904, 2024.

DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.16910>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652702>. Acesso em: 31 ago. 2026.

MATTSON, J.; BERRY, C. Interprofessional Bereavement Educational Intervention in the Emergency Department: Impact on Reproductive Loss Care. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, [S. l.], v. 55, n. 2, p. 142-153, 2026. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2025.11.002>. Disponível em: <https://www.jognn.org>. Acesso em: 31 ago. 2026.

NÄSSTRÖM, L. et al. Facilitating Child-Centered Care in the Prehospital Environment: Ambulance Nurses' Experiences. **BMC Emergency Medicine**, [S. l.], v. 23, art. 114, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.1186/s12873-023-00885-1>. Disponível em: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-023-00885-1>. Acesso em: 31 ago. 2026.

PAGE, M. J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relato de revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e2022107, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/SS2237-96222022000200001>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/7P8Kz8bXv3Yk5qY5xKx3zYf/>. Acesso em: 31 ago. 2026.

PEARCE, S. et al. Communication Breakdown and Patient Experience in Overcrowded Emergency Departments. **Emergency Medicine Journal**, [S. l.], v. 41, n. 5, p. 298-305, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/emered-2023-213450>. Disponível em: <https://emj.bmj.com>. Acesso em: 31 ago. 2026.

REYES-TÉLLEZ, A. et al. Humanized Care and Working Conditions in Emergency Departments: An Organizational Approach. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 32, e4102, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6980.4102>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/>. Acesso em: 31 ago. 2026.

SOARES, B. L. et al. Assistência Humanizada Prestada por Enfermeiros nos Serviços de Emergência: Revisão Integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 30, e65432, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.65432>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj>. Acesso em: 31 ago. 2026.

VILLALÓN, M. et al. Continuidad del Cuidado en la Atención Primaria y su Asociación con el Uso de Servicios de Emergencia. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 149, n. 8, p. 1120-1129, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000801120>. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-9887. Acesso em: 31 ago. 2026.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, [S. l.], v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 31 ago. 2026.

- ¹ Acadêmico do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro. [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ² Acadêmico do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro. [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).
- ³ Acadêmico do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro. [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ⁴ Acadêmico do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro. [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ⁵ Orientador do Trabalho de Conclusão de Curso do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro. [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ⁶ Orientador do Trabalho de Conclusão de Curso do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro. [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)