

# HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA <sup>1</sup>

## HUMANIZATION OF NURSING CARE IN THE CONTEXT OF URGENCY AND EMERGENCY

Isabela Ferreira Barcarolo <sup>2</sup>  
Najla Ahmad Kheir Eddine Silva <sup>3</sup>  
Thiago Leonel Franco <sup>4</sup>

### RESUMO

Esse estudo teve como objetivo analisar o impacto da implementação de práticas de humanização no atendimento de enfermagem em unidades de urgência e emergência, verificando sua influência sobre dimensões específicas da qualidade do cuidado e da experiência do paciente. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, com o propósito de compreender, a partir da literatura científica. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, BVS, LILACS, BDENF e periódicos de enfermagem, considerando publicações de 2014 a 2025. Os resultados evidenciaram que práticas assistenciais pautadas no acolhimento, na escuta ativa e na comunicação empática fortalecem o vínculo entre profissional e paciente, promovendo um cuidado humanizado e integral. Observou-se ainda que a formação continuada e o apoio institucional são fundamentais para consolidar a humanização como eixo estruturante das políticas de saúde, reduzindo conflitos, aumentando a satisfação do usuário e qualificando o atendimento em situações de urgência e emergência. Conclui-se que a humanização da assistência deve ser incorporada como diretriz permanente nos serviços de enfermagem, unindo técnica, ética e sensibilidade na promoção de um cuidado mais seguro, acolhedor e eficiente.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência; Enfermagem; Urgência; Emergência; Acolhimento; Cuidado Humanizado; Práticas Assistenciais.

### ABSTRACT

This study aimed to analyze the impact of implementing humanization practices in nursing care in emergency and urgent care units, verifying their influence on specific dimensions of care quality and patient experience. To this end, a qualitative literature review was conducted to understand, based on scientific literature, the impact of humanization practices. Searches were performed in the SciELO, BVS, LILACS, BDENF databases and nursing journals, considering publications from 2014 to 2025. The results showed that care practices based on welcoming, active listening, and empathetic communication strengthen the bond between professional and patient,

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Mais de Ituiutaba, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, no segundo semestre de 2025.

<sup>2</sup> Acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem pela Faculdade Mais de Ituiutaba. E-mail: [isabela.barcarolo@aluno.facmais.edu.br](mailto:isabela.barcarolo@aluno.facmais.edu.br).

<sup>3</sup> Acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem pela Faculdade Mais de Ituiutaba. E-mail: [najla.silva@aluno.facmais.edu.br](mailto:najla.silva@aluno.facmais.edu.br).

<sup>4</sup> Professor-orientador, mestrando em Geografia da Saúde, pelo PPGEF do Instituto de Ciências Humanas do Pontal (ICHPO). Docente da Faculdade Mais de Ituiutaba. E-mail: [thiago.franco@facmais.edu.br](mailto:thiago.franco@facmais.edu.br).

promoting humanized and comprehensive care. It was also observed that continuing education and institutional support are fundamental to consolidating humanization as a structuring axis of health policies, reducing conflicts, increasing user satisfaction, and improving care in emergency and urgent care situations. It is concluded that the humanization of care should be incorporated as a permanent guideline in nursing services, combining technique, ethics, and sensitivity in promoting safer, more welcoming, and efficient care.

**Keywords:** Humanization of Care; Nursing; Urgency; Emergency; Welcoming; Humanized Care; Care Practices.

## 1 INTRODUÇÃO

No início do século XXI, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que posteriormente constituiu a base para a elaboração da Política Nacional de Humanização (PNH) chamada HumanizaSUS, em 2003. Essa política tem como objetivo orientar as ações de gestão e assistência no sistema de saúde, fundamentando-se na participação ativa e na corresponsabilidade de todos os agentes envolvidos nos processos laborais. A PNH caracteriza a humanização como uma abordagem integral que inclui usuários, profissionais e gestores, orientada por princípios como autonomia, protagonismo, responsabilidade compartilhada, fortalecimento dos vínculos solidários e participação coletiva na condução da gestão em saúde (Brasil, 2013).

Os desafios relacionados à humanização representam barreiras que precisam ser vencidas pelas equipes multiprofissionais para garantir um atendimento em saúde mais qualificado. Nesse contexto, a equipe de enfermagem exerce papel fundamental no ato de cuidar, pois é por meio de sua atuação que os pacientes adultos, ao serem acolhidos nos serviços de urgência e emergência, podem vivenciar um atendimento pautado em princípios humanizados e centrados em suas necessidades (Soares; Brasileiro; Souza, 2018).

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), criada em 2006, orienta a organização dos serviços voltados ao atendimento de situações emergenciais e urgentes, garantindo suporte adequado aos casos graves e encaminhamento correto das demandas não urgentes. Contudo, aproximadamente 65% dos atendimentos realizados nas unidades de urgência no Brasil são considerados não urgentes, o que acarreta superlotação e dificulta a oferta de um cuidado verdadeiramente humanizado (CONASS, 2019).

Além disso, um levantamento realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento no interior de Goiás revelou que 59,3% dos atendimentos foram classificados como pouco urgentes, 24,7% como urgentes, 11,4% não urgentes, 4,3% muito urgentes e apenas 0,2% emergenciais, evidenciando o uso inadequado dos serviços de emergência (Sampaio *et al.*, 2021).

Segundo a Resolução nº 423/2012 do COFEN, a classificação de risco e a priorização dos atendimentos em serviços de urgência e emergência são responsabilidades exclusivas do enfermeiro, conforme as normas legais da profissão. Foi constatado que, frequentemente, os atendimentos nos serviços de saúde eram conduzidos de modo que apenas o aspecto clínico do paciente era considerado, sem reconhecer que ele é um ser biopsicossocial. Assim, é importante oferecer ao paciente uma atenção integral, com acolhimento humanizado e uma abordagem holística que considere sua situação social, emocional e física (COFEN, 2012; Campos *et al.*, 2020).

Dessa forma, para que o enfermeiro desempenhe sua função de maneira efetivamente humanizada, é essencial investir na capacitação contínua e no desenvolvimento de competências que unam técnica e sensibilidade. Para alcançar esse objetivo, é fundamental capacitar os profissionais com as competências necessárias para atender às demandas específicas dos serviços (Sousa *et al.*, 2019).

Nas unidades de urgência e emergência, destaca-se a importância de desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes voltados à prestação de assistência personalizada, digna e humanizada àqueles que procuram esse tipo de atendimento. Nesse contexto, a humanização compreende aspectos como acolhimento, comunicação eficaz, diálogo aberto, resolução de problemas, respeito e capacidade de escuta ativa (Sousa *et al.*, 2019).

Entretanto, observa-se que, apesar do reconhecimento desses princípios, ainda persistem desafios quanto à efetiva incorporação das práticas humanizadoras no cotidiano da enfermagem, o que levanta questionamentos sobre seus reais impactos na qualidade do cuidado e na vivência dos pacientes. Assim, esta pesquisa busca responder à questão: como a implementação de práticas de humanização no atendimento de enfermagem em unidades de urgência e emergência influencia aspectos específicos da qualidade do cuidado como segurança, eficácia,

comunicação e acolhimento e da experiência do paciente como satisfação, percepção de respeito, escuta ativa e confiança na equipe?

Para responder a essa problemática, definiu-se como objetivo geral: analisar o impacto da implementação de práticas de humanização no atendimento de enfermagem em unidades de urgência e emergência, verificando sua influência na qualidade do cuidado e na experiência do paciente. Os objetivos específicos são: (a) identificar as principais práticas de humanização adotadas pelas equipes de enfermagem em unidades de urgência e emergência; (b) compreender de que forma a humanização contribui para a melhoria da qualidade assistencial, para a experiência do paciente e para o fortalecimento da relação enfermeiro-paciente; e (c) propor medidas que possibilitem superar as barreiras e dificuldades enfrentadas na implementação da humanização em ambientes de alta complexidade.

A relevância deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender como as práticas humanizadas podem contribuir para o aprimoramento da assistência em contextos de alta complexidade. Diante da realidade de sobrecarga, sofrimento e estresse profissional, a humanização se apresenta como ferramenta indispensável para resgatar o valor ético e emocional do cuidado, fortalecendo vínculos, melhorando a comunicação e promovendo uma atenção à saúde mais acolhedora, segura e integral.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

A humanização na enfermagem é a capacidade de reconhecer o paciente como ser humano integral, levando em consideração seus aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, representando a incorporação de valores éticos, afetivos e sociais relacionados à prática do cuidado. Segundo Chernicharo *et al.* (2014), o termo “humanização” refere-se ao ato de “tornar humano”, atribuindo características como benevolência, afabilidade e compaixão.

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde, em 2003, a valorização do sujeito, seja ele usuário, trabalhador ou gestor do sistema de saúde, é um dos princípios norteadores da proposta, visando o acolhimento, o vínculo, escuta qualificada e o protagonismo nas relações de cuidado, na qual participam ativamente e com autonomia nas decisões e ações relacionadas ao processo de cuidar (Brasil, 2003).

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), orienta a organização dos serviços voltados para o atendimento de situações emergenciais e urgentes, buscando oferecer suporte adequado a casos graves. Além disso, contempla também a recepção de demandas não urgentes, que devem ser posteriormente direcionadas aos serviços ambulatoriais ou especializados da rede de atenção à saúde (Brasil, 2006).

A classificação adequada das situações de saúde em emergências, urgências e não urgências é essencial para o direcionamento correto dos pacientes e a eficiência dos serviços de atendimento. Oliveira *et al.* (2011) esclarecem esses conceitos da seguinte forma:

As emergências em saúde são situações nas quais o atendimento não pode ser protelado, devendo ser imediato. Já as urgências são situações em que o atendimento pode ser prestado em tempo não superior a duas horas. Por fim, as situações não urgentes são definidas como aquelas que podem ser encaminhadas a um pronto atendimento ambulatorial, ou para o atendimento ambulatorial convencional (Oliveira *et al.*, 2011, p. 2).

A prática da humanização na assistência à saúde não exige apenas competência clínica, mas também habilidades comportamentais por parte dos profissionais. Nos serviços de urgência e emergência, onde a rotina é longa e marcada por pressões, o ambiente pode se tornar desgastante e facilitador na geração de conflitos entre os profissionais. Sob tais circunstâncias, é comum que a percepção integral do paciente se perca diante das situações de risco iminente à vida, comprometendo a qualidade do cuidado humanizado (Moraes *et al.*, 2013).

A implementação da humanização nos serviços de saúde, embora reconhecidamente fundamental, enfrenta uma série de obstáculos que demandam planejamento e estratégias eficazes para serem superados. Um dos principais entraves está relacionado à resistência de parte dos profissionais, habituados a práticas assistenciais tradicionais, centradas predominantemente na técnica e na objetividade. Para transformar essa realidade, é necessário investir em processos contínuos de educação e capacitação, a fim de ampliar a compreensão sobre os benefícios que a humanização pode trazer à qualidade do cuidado prestado (Moraes *et al.*, 2013).

Além disso, em estudo realizado por Deslandes (2006), a assistência em serviços de urgência frequentemente se dá sob forte pressão, o que pode comprometer o contato humanizado e o reconhecimento da subjetividade do

paciente. Nesses cenários, o risco de desumanização do cuidado aumenta, e os profissionais de enfermagem são desafiados a equilibrar a eficácia técnica com atitudes empáticas, acolhedoras e respeitosas, capazes de diminuir o sofrimento e oferecer segurança emocional aos indivíduos.

A superlotação nos setores de urgência e emergência também é um reflexo direto da fragilidade na articulação entre os diferentes níveis de atenção do sistema de saúde, da desconfiança da população e da baixa resolutividade da atenção primária, como apontam Azevedo *et al.* (2010). Essa realidade contribui para o aumento do tempo de espera por atendimento médico, muitas vezes superior a uma hora, além da permanência de pacientes em condições inadequadas, como corredores e cadeiras desconfortáveis.

Além do excesso de demanda nas unidades de pronto atendimento, configuram-se como desafios para a humanização a carência de recursos humanos e materiais, resultando em longas jornadas de trabalho, supervisões ineficazes e falta de reconhecimento profissional. Esses fatores são altamente vivenciados pelos profissionais da área, tendo impacto direto sobre a qualidade do atendimento, comprometendo a motivação da equipe e a adoção às práticas humanizadas (Barros, 2021).

Almeida (2019) relata que, para favorecer um atendimento mais humanizado nos contextos de urgência e emergência, tem-se adotado o uso de protocolos clínicos como instrumentos de organização e agilidade nos processos assistenciais. Nesse sentido, no que diz respeito ao Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), Soares *et al.* (2018) afirmam que:

Na explicação para o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), o Ministério da Saúde determina que esse instrumento constitui em uma diretriz operacional que une as ações de acolhimento com as de classificação de risco do usuário. Isso significa que, no ACCR, o usuário que entra no Serviço Hospitalar de Emergência (SHE) é acolhido, ouvido, guiado à consulta de enfermagem, classificado de acordo com o grau de risco de seu agravo e atendido pelo médico segundo a urgência do caso (Soares *et al.*, 2018, p. 23).

Portanto, a classificação de risco é apresentada como um instrumento estratégico na organização do fluxo de atendimento nos serviços de urgência e emergência. No estudo realizado por Moura *et al.* (2014), essa ferramenta não apenas reorganiza a fila com base na gravidade do quadro clínico apresentado pelo

paciente, rompendo com a lógica da ordem de chegada, como também busca assegurar atendimento imediato aos pacientes em situações críticas.

Vale destacar que a presença no acompanhamento direto do estado de saúde do familiar ajuda a cessar ou diminuir sentimentos como insegurança, ansiedades, angústia e tensão, que muitas vezes são intensificados de forma descontrolada. Da mesma forma ocorre com o paciente que está em estado crítico, pois sente falta da presença de familiares, causando comprometimento emocional e trazendo influências negativas em sua recuperação. Para a promoção e reabilitação, a inclusão do paciente e sua família no plano terapêutico manifesta-se como fator crucial, além de minimizar os sofrimentos.

Dessa forma, conforme destacado por Cabete *et al.* (2019), tendo em vista que a vivência da doença repercute em todo o ambiente familiar, é imprescindível que a assistência de enfermagem ultrapasse a interação exclusiva com o paciente. Portanto, a família deve ser envolvida ativamente no cuidado, não apenas como suporte ao indivíduo enfermo, mas também como grupo que demanda acolhimento e intervenções direcionadas por parte da equipe de saúde.

Ademais, é essencial investir na capacitação de profissionais de diferentes áreas. Embora muitos trabalhadores da saúde já adotem práticas humanizadas em seu dia a dia, é indispensável que toda a equipe multiprofissional receba preparo adequado desde o início de sua atuação nos serviços de saúde, garantindo que o acolhimento e os princípios da humanização estejam presentes desde o primeiro contato com o paciente (Rio de Janeiro, 2022).

Diante dessa perspectiva, em estudo realizado por Aniceto (2020), a humanização no exercício da enfermagem emerge como uma abordagem que compreende o ser humano em sua integralidade, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também as dimensões emocionais, sociais e espirituais que influenciam a experiência de adoecimento. Trata-se de um cuidado que busca adaptar-se às singularidades de cada indivíduo, promovendo conforto, acolhimento e bem-estar, ao mesmo tempo em que respeita a autonomia, os valores e as escolhas pessoais do paciente.

Nota-se ainda resultados concretos de práticas humanizadas em urgência e emergência. Em 2024, um estudo multicêntrico realizado em dois serviços de emergência na Suíça implementou uma intervenção simples de comunicação centrada no paciente. Após a estratégia, a proporção de pacientes “plenamente

satisfeitos” com a comunicação da equipe aumentou de 57% para 68%, indicando que micro práticas de diálogo explícito podem melhorar de forma mensurável a experiência do usuário em ambientes críticos (Frau *et al.*, 2024).

Bahari *et al.* (2024) identificaram uma relação direta entre a confiança do paciente na equipe de enfermagem e a qualidade do cuidado percebida. Os autores destacam que, quanto maior a confiança estabelecida, melhor era a avaliação da assistência. Por outro lado, a habilidade de comunicação percebida, quando analisada isoladamente, não apresentou impacto significativo na percepção global do cuidado.

Segundo Wang *et al.* (2024), foram observados altos níveis de satisfação com o cuidado humanístico, sendo o tempo de espera identificado como preditor negativo, enquanto aspectos relacionais e emocionais atuaram como preditores positivos. Essas evidências reforçam que arranjos organizacionais que reduzem a espera e promovam interações empáticas constituem elementos centrais para uma experiência humanizada.

No recorte comunicacional, estudos experimentais e de preferência do usuário em serviços de emergência indicam que mensagens personalizadas, como “o profissional ouviu atentamente e mostrou interesse por mim” ou “desde o início entendi o papel do profissional”, aumentam a satisfação com a comunicação e ajudam a operacionalizar o cuidado centrado na pessoa, mesmo em contextos caóticos como o pronto-socorro (Gabay *et al.*, 2022).

No contexto brasileiro, a literatura sobre acolhimento com classificação de risco e sobre a organização do fluxo (como o Sistema de Classificação de Risco de Manchester<sup>5</sup>), corrobora que protocolos bem implementados qualificam o acesso, priorizam casos graves e contribuem para a experiência do usuário, integrando-se à diretriz de humanização (acolhimento/escuta/segurança). Embora muitos estudos nacionais descrevam percepção e processo, há evidências de melhor satisfação com respeito, cortesia e interesse em serviços com triagem estruturada, elementos centrais da humanização (Sacoman *et al.*, 2019).

Portanto, a humanização nos serviços de emergência desempenha um papel essencial na qualificação da assistência, sobretudo em contextos marcados por

---

<sup>5</sup> Sistema de Classificação de Risco de Manchester: método utilizado em serviços de emergência para categorizar pacientes de acordo com a gravidade e a urgência do atendimento, priorizando casos mais críticos.



sofrimento intenso e fragilidade extrema. A adoção de práticas humanizadas contribui significativamente para a elevação dos níveis de satisfação dos pacientes, especialmente no que se refere ao acolhimento e à confiança estabelecida com a equipe de enfermagem. Esse cuidado pautado na empatia e na sensibilidade favorece a construção de vínculos terapêuticos mais sólidos, estimulando o engajamento do paciente em seu próprio processo de cuidado e promovendo um ambiente mais seguro, ético e respeitoso.

### **3 METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, com o propósito de compreender, a partir da literatura científica, as abordagens, estratégias e desafios relacionados à humanização dos cuidados de enfermagem no âmbito da urgência e emergência. Essa modalidade de pesquisa visa reunir, interpretar e refletir criticamente sobre produções acadêmicas que tratam do tema, proporcionando um panorama teórico que fundamente práticas assistenciais mais sensíveis, éticas e centradas no sujeito (Minayo; Costa, 2018).

A pesquisa foi realizada em bases científicas como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Científica de Enfermagem (RECIEN), Revista Latino-Americana de Enfermagem e Revista de Enfermagem Referência, utilizando descritores controlados e palavras-chave relacionadas à temática, incluindo: “humanização da assistência”, “enfermagem”, “urgência”, “emergência”, “acolhimento”, “cuidado humanizado” e “práticas assistenciais”.

As combinações entre esses termos foram realizadas por meio de operadores booleanos (AND, OR) e adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados, com o objetivo de ampliar a abrangência e a precisão dos resultados encontrados. O recorte temporal priorizou estudos publicados entre 2014 e 2025, por compreender que nesse período houve avanços significativos na consolidação das práticas de humanização no contexto da enfermagem. A seguir, apresenta-se o Quadro 1, com a estratégia de busca utilizada nas principais bases científicas:

**Quadro 1.** Estratégia de busca nas bases de dados científicas.

| <b>BASE DE DADOS</b>                             | <b>DESCRITORES E PALAVRAS-CHAVE UTILIZADAS</b>                                    | <b>OPERADORES BOOLEANOS</b> | <b>PERÍODO</b> | <b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b>   | <b>CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b>  |
|--|---|-----------------------------|----------------|--|---|
| SciELO   | “humanização da assistência” AND “enfermagem” AND (“urgência” OR “emergência”)    | AND / OR                    | 2014–2025      | Artigos completos disponíveis gratuitamente; estudos em português, inglês ou espanhol; foco na humanização em contextos hospitalares ou de urgência. | Trabalhos duplicados, resumos de eventos e artigos sem relação direta com a temática. |
| Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE) | “cuidado humanizado” AND “atenção de enfermagem” AND (“urgência” OR “emergência”) | AND / OR                    | 2014–2025      | Estudos originais, revisões ou relatos de experiência sobre práticas humanizadas em enfermagem.  | Textos sem acesso integral ou sem abordagem sobre humanização.                        |
| Revista Eletrônica de Enfermagem                 | “acolhimento” AND “enfermagem” AND “serviços de emergência”                       | AND                         | 2014–2025      | Publicações que analisam estratégias de acolhimento, escuta e empatia.   | Trabalhos fora do contexto hospitalar.  |
| Revista Científica de Enfermagem (Recien)        | “práticas assistenciais” AND “humanização” AND “enfermagem”                       | AND                         | 2014–2025      | Estudos sobre implementação de protocolos e rotinas humanizadas.   | Artigos anteriores a 2014.  |
| Revista Latino-Americana de Enfermagem           | “humanização da assistência” AND “enfermagem” AND “qualidade do cuidado”          | AND                         | 2014–2025      | Pesquisas com resultados mensuráveis sobre humanização e satisfação do paciente.   | Artigos de opinião ou editoriais.   |

|                                  |  |     |           |  |  |
|----------------------------------|--|-----|-----------|--|--|
| Revista de Enfermagem Referência | “enfermagem”<br>AND<br>“humanização”<br>AND “cuidados de emergência” | AND | 2014–2025 | Estudos que abordam ética, comunicação e acolhimento em urgência e emergência. | Trabalhos não relacionados à prática hospitalar. |
|----------------------------------|--|-----|-----------|--|--|

**Fonte:** Elaboração própria (2025).

A análise dos estudos incluídos seguiu uma abordagem qualitativa de cunho interpretativo, com o objetivo de identificar categorias temáticas que revelam padrões nas práticas de humanização do cuidado, bem como os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem em contextos de alta complexidade.

Foram considerados a pertinência dos conteúdos abordados, a solidez metodológica e a contribuição teórica de cada estudo para o aprofundamento da temática em questão. A partir dessa análise, buscou-se organizar os achados de modo a compreender as tendências atuais e as lacunas existentes na literatura, contribuindo para uma reflexão crítica sobre a humanização em serviços de urgência e emergência.

Espera-se que esta revisão proporcione uma leitura crítica e abrangente do panorama atual sobre a humanização no atendimento em serviços de urgência e emergência, favorecendo a valorização de um cuidado pautado na ética, empatia e integralidade, elementos essenciais à prática da enfermagem contemporânea.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa conduzida nas bases SciELO, BVS, LILACS, BDENF e em periódicos especializados em enfermagem revelou 61 artigos científicos. Após a análise dos critérios de inclusão e exclusão, considerando o período de 2014 a 2025, a disponibilidade integral dos textos e o enfoque em práticas humanizadoras no contexto de urgência e emergência, oito estudos compuseram a amostra final. Esses estudos foram: Erdmann *et al.* (2024), Trotta e Honorato (2025), Reyes-Téllez *et al.* (2024), Pereira *et al.* (2020), Sacoman *et al.* (2019), Wang *et al.* (2024), Gabay *et al.* (2022) e Frau *et al.* (2024). Outros 37 artigos foram excluídos devido à duplicidade, à ausência de dados relativos à qualidade e experiência do paciente ou por abordarem contextos que não se enquadram na área da enfermagem de urgência e emergência.

A análise integrada dos oito estudos permitiu identificar quatro dimensões centrais na humanização do cuidado de enfermagem: acolhimento e comunicação, capacitação profissional, gestão e estrutura organizacional e percepção do paciente. Essas categorias revelam que a qualidade técnica e a qualidade relacional do cuidado são complementares e interdependentes. Em todos os trabalhos revisados, a comunicação empática e o acolhimento apareceram como elementos universais da satisfação e segurança do paciente.

A seguir, apresenta-se o Quadro 2, que sintetiza os estudos incluídos, detalhando seus métodos, amostras, principais resultados e contribuições para o tema da humanização do atendimento de enfermagem em contextos de urgência e emergência.

**Quadro 2.** Síntese dos estudos incluídos na revisão.

| AUTOR/ANO                         | TIPO DE ESTUDO        | AMOSTRA / CONTEXTO          | PRINCIPAIS RESULTADOS   | CONTRIBUIÇÕES  |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------|---|--|
| Erdmann <i>et al.</i> (2024)      | Revisão integrativa   | 18 artigos                  | Sobrecarga e falta de capacitação dificultam a humanização; enfermeiro é mediador do acolhimento.             | Fortalece o papel do enfermeiro como agente humanizador.       |
| Trotta; Honorato (2025)           | Estudo qualitativo    | Profissionais de enfermagem | Educação permanente e apoio institucional reduzem conflitos e promovem empatia.                               | Ressalta a importância da gestão e clima organizacional.       |
| Reyes-Téllez <i>et al.</i> (2024) | Revisão sistemática   | 27 estudos internacionais   | Falta de tempo e ausência de indicadores de empatia; oficinas e feedback <sup>6</sup> melhoram a comunicação. | Propõe a criação de instrumentos de avaliação humanística.     |
| Pereira <i>et al.</i> (2020)      | Revisão de literatura | 15 estudos                  | Escuta, toque e empatia promovem segurança emocional e confiança.   | Demonstra viabilidade do cuidado humanizado mesmo em escassez. |
| Sacomani <i>et al.</i> (2019)     | Estudo observacional  | Rede pública de SP          | Sistema Manchester reduziu a espera e melhorou o fluxo assistencial.  | Mostra que gestão eficiente favorece a humanização.            |
| Wang <i>et al.</i> (2024)         | Estudo transversal    | 3.003 pacientes             | Satisfação média 4,67; apoio emocional e diálogo determinam experiência positiva.                             | Corroborar relação entre empatia e qualidade percebida.        |
| Gabay <i>et al.</i> (2022)        | Estudo misto          | 112 pacientes               | Comunicação personalizada aumenta satisfação e confiança.   | Indica adaptação comunicacional como estratégia humanizadora.  |

<sup>6</sup> Feedback: é o processo pelo qual uma pessoa recebe informações sobre seu desempenho, comportamento ou produção, com o objetivo de reconhecer pontos fortes, identificar oportunidades de melhoria e orientar ajustes futuros. Trata-se de uma ferramenta de comunicação essencial para o aprendizado, desenvolvimento profissional e aprimoramento contínuo de práticas individuais ou coletivas.

|                           |                           |                   |   |   |
|---------------------------|---------------------------|-------------------|---|---|
| Frau <i>et al.</i> (2024) | Ensaio quase experimental | 2 serviços suíços | Intervenção “Você tem dúvidas?”, elevou a satisfação de 57% para 68%. | Prova eficácia de micro práticas comunicacionais. |
|---------------------------|---------------------------|-------------------|---|---|

**Fonte:** Elaboração própria (2025), com base nos artigos incluídos na revisão.

Segundo Erdmann e Pereira (2024), a humanização da assistência de enfermagem em contextos de urgência e emergência exige a integração entre competência técnica e sensibilidade ética. O estudo aponta que o acolhimento, a escuta ativa e o vínculo com o paciente são pilares para promover um cuidado mais efetivo. Contudo, os autores ressaltam que fatores como sobrecarga laboral e insuficiência de capacitações permanentes dificultam a consolidação dessas práticas, o que reforça a importância da formação continuada e do apoio institucional à equipe.

Para Trotta e Honorato (2025), a humanização nos atendimentos de urgência está diretamente relacionada ao ambiente organizacional e à valorização do profissional. Os autores enfatizam que a rotina acelerada e a pressão emocional constantes levam à desumanização do cuidado, gerando afastamento empático e desgaste físico. Entretanto, ao implementar ações educativas e supervisão sensível, observou-se maior empatia e disposição dos enfermeiros em acolher os pacientes com dignidade, reduzindo conflitos e fortalecendo o vínculo interpessoal.

Conforme Reyes-Téllez *et al.* (2024), a humanização do cuidado é uma abordagem global que atravessa dimensões técnicas, emocionais e culturais do atendimento em saúde. Ao revisar vinte e sete estudos internacionais, os autores identificaram que os principais entraves à humanização são a falta de tempo, a ausência de indicadores empáticos e a priorização da técnica sobre a escuta. Em contrapartida, oficinas de sensibilização e satisfação do paciente se mostraram eficazes para aprimorar a comunicação e reduzir a ansiedade durante a assistência.

De acordo com Pereira *et al.* (2020), o enfermeiro é o principal mediador entre a técnica e a afetividade em situações de urgência, desempenhando papel crucial na reconstrução da confiança e na promoção do conforto emocional. Mesmo em contextos de infraestrutura limitada, práticas simples como o toque terapêutico e a escuta atenta foram percebidas pelos pacientes como atitudes que transmitem segurança e cuidado. A pesquisa reforça que a humanização é viável mesmo diante da escassez, desde que o profissional atue de forma ética e sensível.

Segundo Sacoman *et al.* (2019), a implantação do Sistema Manchester de Classificação de Risco nas Unidades de Pronto Atendimento contribuiu significativamente para a melhoria da qualidade assistencial e da experiência do usuário. A aplicação do protocolo técnico reduziu o tempo de espera e organizou o fluxo de atendimento conforme a gravidade, priorizando os casos críticos e promovendo equidade. Essa reorganização do processo reforça a ideia de que a humanização também depende de estrutura e gestão eficiente.

Conforme Wang *et al.* (2024), a satisfação do paciente com o cuidado humanizado em serviços de emergência chineses atingiu médias elevadas, evidenciando que o apoio emocional e o diálogo com a equipe são determinantes para a experiência positiva. O estudo demonstrou que a escuta atenta e o respeito ao sofrimento individual têm impacto direto na percepção da qualidade, enquanto longos tempos de espera e comunicação impessoal se associam negativamente à satisfação. Esses achados corroboram a centralidade da empatia na prática assistencial.

No estudo de Gabay *et al.* (2022), verificou-se que a comunicação personalizada entre enfermeiro e paciente potencializa a confiança e a satisfação em atendimentos emergenciais. A partir da identificação de três perfis de pacientes, sendo eles informacional, afetivo e de confiança, os autores sugerem que o profissional adapte sua linguagem de acordo com a necessidade de cada indivíduo. Essa flexibilidade comunicacional se revela fundamental para garantir segurança emocional e percepção de cuidado centrado na pessoa.

De acordo com Frau *et al.* (2024), a implementação de uma micro intervenção de comunicação, baseada na simples pergunta “Você tem alguma dúvida?”, elevou de 57% para 68% o índice de pacientes plenamente satisfeitos nos serviços de emergência suíços. Essa prática, de baixo custo e fácil execução, demonstrou o poder transformador de pequenos gestos de escuta ativa. Os autores ressaltam que a humanização não requer grandes recursos, mas sim uma postura ética e consciente da importância da comunicação interpessoal.

Erdmann e Pereira (2024) ressaltam que a humanização em urgência e emergência requer reorganização da cultura institucional, pois as atitudes isoladas, embora positivas, não garantem mudanças duradouras. A institucionalização da empatia e do acolhimento, mediante políticas internas e capacitações periódicas, é o caminho para sustentar práticas realmente humanizadas. Assim, o papel do

enfermeiro transcende o ato técnico, assumindo uma dimensão ética e relacional que reforça a essência do cuidar.

Por outro lado, conforme destacado por Trotta e Honorato (2025), a humanização só se concretiza quando o ambiente de trabalho é acolhedor também para o profissional. A sobrecarga, a falta de reconhecimento e as condições precárias comprometem a empatia e o desempenho da equipe. As autoras defendem que o cuidado humanizado é uma via de mão dupla: o trabalhador que é acolhido e ouvido se sente mais capaz de acolher o outro, fortalecendo o ciclo positivo de confiança e respeito.

Já para Reyes-Téllez *et al.* (2024), a comunicação é o elo mais frágil e, simultaneamente, o mais determinante da experiência do paciente. Os autores destacam que o tempo de escuta reduzido e a linguagem excessivamente técnica distanciam o enfermeiro do usuário. Intervenções educativas que reforçam a escuta ativa e a empatia se mostraram eficazes em reduzir a ansiedade e aumentar a confiança do paciente, confirmando que a qualidade do cuidado está ligada à interação humana.

Pereira *et al.* (2020) demonstram que o processo de humanização é sustentado pela ética do cuidado e pela sensibilidade profissional, elementos que permitem reconhecer o paciente como sujeito integral. Em suas conclusões, os autores afirmam que a humanização não é apenas um método assistencial, mas um compromisso moral com a vida e com a dignidade humana. Essa perspectiva reforça a ideia de que o cuidado humanizado não depende de condições ideais, mas da disposição empática do profissional.

De acordo com Sacoman *et al.* (2019), os protocolos de classificação de risco, quando aplicados com sensibilidade, favorecem a humanização ao garantir que o paciente grave seja atendido com prioridade e o paciente leve receba encaminhamento adequado. A pesquisa evidenciou que a organização do fluxo assistencial não apenas melhora a eficiência do serviço, mas também reduz a sensação de abandono relatada pelos pacientes. Assim, a técnica se torna instrumento de empatia, quando orientada por valores éticos.

Wang *et al.* (2024) apontam que a empatia é o fator mais relevante na satisfação global dos pacientes em serviços de emergência. O estudo identificou que, mesmo em hospitais com boa estrutura física, a ausência de vínculo emocional reduz os índices de confiança e segurança percebida. Esse achado reforça a

necessidade de formação dos profissionais em competências relacionais, pois o desempenho técnico, isoladamente, não é suficiente para garantir experiências positivas.

Já Gabay *et al.* (2022) relatam que o profissional de enfermagem precisa desenvolver sensibilidade comunicativa para perceber o tipo de vínculo que cada paciente demanda. A adequação do discurso à expectativa do usuário contribui para minimizar o medo e aumentar a adesão ao tratamento. Essa constatação reforça que a humanização é também um processo comunicacional, no qual a linguagem e o comportamento são ferramentas terapêuticas tão importantes quanto o conhecimento técnico.

Frau *et al.* (2024) descrevem que as práticas comunicacionais simples podem transformar o cuidado em experiências positivas e memoráveis. A pesquisa comprovou que o ato de estimular o paciente a expressar dúvidas cria um ambiente de confiança e transparência. Esses resultados indicam que a humanização é sustentada por atitudes cotidianas e acessíveis, que exigem apenas intencionalidade e empatia, não grandes investimentos financeiros ou estruturais.

De forma geral, as evidências apresentadas pelos estudos convergem ao confirmar que a implementação de práticas de humanização na enfermagem de urgência e emergência impacta positivamente tanto a qualidade do cuidado quanto a experiência do paciente. A escuta ativa, o acolhimento, a comunicação empática e o suporte emocional são componentes essenciais dessa transformação, articulando técnica e sensibilidade em benefício da vida e do bem-estar coletivo.

Ademais, é possível afirmar que a humanização deve ser consolidada como diretriz permanente das políticas de saúde, e não apenas como discurso. O compromisso ético e a corresponsabilidade de gestores e profissionais são indispensáveis para garantir que o paciente seja tratado com respeito, dignidade e empatia em todos os níveis de atenção. Assim, reafirma-se que a humanização é o caminho mais efetivo para a qualidade do cuidado e a integralidade da assistência em enfermagem.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente revisão bibliográfica de natureza qualitativa permitiu analisar de forma ampla e crítica a humanização no atendimento de enfermagem em unidades



de urgência e emergência. Ao alcançar o objetivo geral proposto, constatou-se que a implementação de práticas humanizadas exerce impacto direto e positivo tanto na qualidade da assistência quanto na experiência do paciente.

A partir dos estudos selecionados, observou-se que elementos como empatia, escuta ativa, acolhimento e comunicação clara são pilares fundamentais para um cuidado integral, ético e centrado nas necessidades reais do indivíduo. É possível constatar que tais práticas fortalecem o vínculo entre profissional e paciente, promovem segurança emocional, melhoram a percepção de respeito e ampliam a confiança na equipe de enfermagem.

Verificou-se, ainda, que o enfermeiro assume papel central na mediação entre a técnica e a subjetividade, atuando como protagonista na promoção da humanização. Estratégias comunicacionais centradas no paciente, quando incorporadas ao processo de trabalho, resultaram em maior satisfação, redução da ansiedade e fortalecimento do vínculo terapêutico, evidenciando que pequenos gestos cotidianamente intencionais podem gerar mudanças significativas na experiência do usuário.

Apesar dos avanços identificados, a literatura também revelou entraves importantes, como sobrecarga laboral, insuficiência de capacitações, fragilidades na gestão, tempo reduzido para escuta qualificada e limitações estruturais. Esses desafios reforçam que a humanização não se limita a atitudes individuais, mas exige compromisso institucional, políticas permanentes, condições adequadas de trabalho e formação contínua das equipes.

Portanto, conclui-se que a humanização da assistência de enfermagem constitui uma necessidade ética, técnica e estratégica para o fortalecimento da qualidade da assistência em urgência e emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Investir em práticas humanizadas não apenas melhora a experiência do paciente, mas promove bem-estar ao profissional e contribui para serviços mais seguros, resolutivos e acolhedores. Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a análise de indicadores mensuráveis de empatia, satisfação e vivência do paciente, de modo a subsidiar estratégias organizacionais que consolidem a humanização como diretriz permanente e inegociável nos serviços de urgência e emergência.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Iara Natiana Santos de. Atendimento de enfermagem humanizado na urgência e emergência. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – **Escola Superior Madre Celeste, Ananindeua**, 2019. Disponível em:

<https://esmac.edu.br/wp-content/uploads/2023/08/ATENDIMENTO-DE-ENFERMAGEM-HUMANIZADO-NA-URGENCIA-E-EMERGENCIA.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

ANICETO, Bárbara; BOMBARDA, Tatiana Barbieri. Cuidado humanizado e as práticas do terapeuta ocupacional no hospital: uma revisão integrativa da literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, p. 640-660, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/kjM8VZk3VW/TBNstQbQcZ8fq/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2025.

AZEVEDO, Ana Lídia de Castro Sajioro *et al.* Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 736-745, 2010. Disponível em:

<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7022>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BAHARI, Zahra *et al.* Confiança do paciente nos enfermeiros: explorando a relação com a qualidade do atendimento e as habilidades de comunicação nos serviços de emergência. **BMC Nursing**, Londres, v. 23, n. 595, 2024. Disponível em:

<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02241-z>. Acesso em: 14 set. 2025.

BARROS, Ana Isabel Araújo. Humanização dos cuidados de enfermagem em contexto de urgência e emergência. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – **Universidade Católica Portuguesa**, Lisboa, 2021. Disponível em:

<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/34708/1/202743640.pdf>. Acesso em: 5 maio. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3. ed. ampl. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_urgencias\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf). Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2003. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização: PNH. 1. ed., 1. reimp. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. 40 p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/humanizasus>. Acesso em: 29 abr. 2025.

CABETE, Dulce dos Santos Gaspar *et al.* Apoio emocional à família da pessoa em situação crítica: intervenções de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 20, p. 129-138, 2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1098588>. Acesso em: 25 abr. 2025.

CAMPOS, Rayanne Lúcia de Oliveira *et al.* Humanização da assistência de enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 5, e5036, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5036>. Acesso em: 5 jul. 2025

CHERNICHARO, Isis de Moraes; SILVA, Fernanda Duarte da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 156-162, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-704653>. Acesso em: 29 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 423, de 11 de abril de 2012. Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 11 abr. 2012. Disponível em: [https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4232012\\_8990.html](https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4232012_8990.html) Acesso em: 5 jul. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Atenção Primária é capaz de resolver 85% das demandas de saúde**. Brasília, DF: CONASS, 27 jun. 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/atencao-primaria-e-capaz-de-resolver-85-das-demandas-d-e-saude> Acesso em: 5 jul. 2025.

DESLANDES, Suely Ferreira. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2006. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/sq6d8/pdf/deslandes-9788575413296.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2025.

DE MOURA, Maria do Amparo Alves *et al.* O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 11, p. 10-17, 2014. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/77>. Acesso em: 27 abr. 2025.

ERDMANN, Danielle Franceline; PEREIRA, Mariclen da Silva. Humanização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: estratégias de fortalecimento. **Revista de Saúde Dom Alberto**, Santa Cruz do Sul, v. 11, n. 1, p. 62-78, 2024. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/965>. Acesso em: 19 ago. 2025.

FRAU, Eleonora Dafne *et al.* Asking patients if they have any questions can help improve patient satisfaction with medical team communication in the emergency department. **BMC Emergency Medicine**, Londres, v. 24, n. 85, 2024. Disponível em:

<https://bmcmemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-024-01001-1>. Acesso em: 25 out. 2025.

GABAY, Gillie *et al.* Personalized Communication with Patients at the Emergency Department—An Experimental Design Study. **Journal of Personalized Medicine**, Basel, v. 12, n. 10, p. 1542, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36294684/>. Acesso em: 14 set. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COSTA, António Pedro. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, v. 40, p. 11-20, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/349/34958005002/34958005002.pdf>. Acesso em: 14 set. 2025.

MORAES, Janaíne Chiara Oliveira *et al.* Percepção de pacientes idosos acerca da humanização profissional nas unidades de urgências e emergência de um hospital no alto sertão paraibano. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO**, 3., 2013, Campina Grande. *Anais [...]*. Campina Grande: Realize Editora, 2013. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2013/Comunicacao\\_oral\\_idinscri to\\_548\\_e06b8a6b72e1617485af3de5a6031d10.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2013/Comunicacao_oral_idinscri to_548_e06b8a6b72e1617485af3de5a6031d10.pdf). Acesso em: 5 maio 2025.

OLIVEIRA, Gabriella Novelli *et al.* Perfil de la población atendida en una unidad de emergencia de referencia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 548-556, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SbDTqPVSmPsDtNnwjGjHvFG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2025.

PEREIRA, Sindy Roberta *et al.* A ciência do cuidado e a humanização em urgência e emergência. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 111-124, 2020. ISSN 1984-8153. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/fileaeb6da40c633cb159b4078b9065fa711.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2025.

REYES-TÉLLEZ, Ángeles *et al.* Humanization of nursing care: a systematic review. **Frontiers in Medicine**, Lausanne, v. 11, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39391042/>. Acesso em: 31 ago. 2025.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Assessoria Técnica de Humanização. **Manual técnico para organização das unidades de urgência e emergência em conformidade com o dispositivo Acolhimento com Classificação de Risco**. Rio de Janeiro: SES/RJ, 2022. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br> Acesso em: 30 maio 2025.

SACOMAN, Thiago Marchi *et al.* Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 435-448, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nSqT5yZ4vQnB6BRzCZwDn6y/?lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2025.

SAMPAIO, Raiane Antunes *et al.* Atendimento e demanda em uma unidade de pronto atendimento do Centro-Norte do Estado de Goiás, Brasil. **Revista Estudos – Revista de Ciências Ambientais e Saúde (EVS)**, Goiânia, v. 48, n. 1, 2021. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/8200>. Acesso em: 7 jul. 2025.

SOARES, Adriana Cunha Lima; BRASILEIRO, Marislei; SOUZA, Danielle Galdino de. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 22, p. 22-33, 2018. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/269>. Acesso em: 27 maio 2025.

SOUZA, Kayo Henrique Jardel Feitosa *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PX7vJwFyrRTsVm3jgMk8rRN/>. Acesso em: 20 jul. 2025.

TROTTA, Victoria da Silva; HONORATO, Martha. Humanização nos atendimentos de urgência e emergência. **Revista Saúde & Vida**, v. 7, n. 1, 2025. ISSN 2674-8584. Disponível em: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/3556>. Acesso em: 30 ago. 2025.

WANG, Wei; LIU *et al.* Emergency patients' satisfaction with humanistic caring and its associated factors in Chinese hospitals: a multi-center cross-sectional study. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 12, 16 jul. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39114520>. Acesso em: 6 out. 2025.