XI ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 28 e 29 de setembro de 2026

A TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NO PRONTO SOCORRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natádina Alves Souza Campos[1]
Emanuella Gomes Maia[2]

Introdução

Os serviços hospitalares de urgência e emergência constituem componentes estratégicos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS), destinados ao atendimento de situações agudas que requerem avaliação, estabilização e, quando necessário, encaminhamento para outros pontos da rede (Brasil, 2011; Brasil, 2017). Nesse cenário, o pronto-socorro caracteriza-se pela elevada complexidade assistencial, diversidade das condições clínicas, necessidade de respostas rápidas e frequente pressão sobre recursos humanos e estruturais. A superlotação constitui um fenômeno relacionado não apenas ao volume da demanda, mas também à organização dos fluxos, à disponibilidade de leitos, à articulação entre os serviços e às características da população atendida, repercutindo na experiência dos usuários e na organização da assistência (Sonis; White, 2020). Esse contexto impõe desafios à organização do processo de trabalho e à garantia de um cuidado seguro, integral e humanizado.

Nesse cenário, o enfermeiro ocupa posição estratégica, atuando na classificação de risco, na assistência direta, no gerenciamento, na educação em saúde e na articulação da continuidade do cuidado. A classificação de risco exige avaliação clínica, escuta qualificada, julgamento profissional e tomada de decisão para estabelecer prioridades conforme a gravidade e as necessidades apresentadas (Brasil, 2009; Jesus *et al*., 2021). Entretanto, a assistência em emergência não se restringe ao agravo que motivou a procura pelo serviço, demandando do profissional a identificação de necessidades que podem envolver dimensões biológicas, psicossociais e psicoespirituais. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), desenvolvida por Wanda de Aguiar Horta, oferece referencial para compreender o indivíduo de maneira integral, considerando necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais como elementos inter-relacionados no processo de cuidado (Horta, 1974). Assim, sua aplicação ao contexto da emergência permite refletir sobre como, mesmo diante da necessidade de respostas imediatas, o cuidado de enfermagem pode ultrapassar a dimensão estritamente biológica e contemplar diferentes necessidades humanas.

[1]Mestranda no Mestrado Profissional em Enfermegem da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Bolsista de Mestrado Profissional da FAPESB. E-mail: natadinasouza@gmail.com.
[2]Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. E-mail: egmaia@uesc.br

Objetivo

Realizar uma reflexão teórico-prática sobre a atuação de uma enfermeira em um serviço de emergência hospitalar, articulando a experiência profissional no cotidiano assistencial com os pressupostos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

Descrição da experiência

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e reflexivo, construído a partir da experiência profissional de uma enfermeira com dois anos de atuação em um pronto-socorro hospitalar localizado no sul da Bahia, em diferentes turnos de trabalho. O serviço contempla os setores de triagem e classificação de risco, sala vermelha, sala amarela, observação e áreas destinadas ao internamento. A experiência foi analisada a partir das situações vivenciadas nesses diferentes espaços, considerando as necessidades apresentadas pelos usuários, a organização do processo de trabalho e as dimensões assistencial, educativa e gerencial da atuação do enfermeiro. Para a reflexão, foram considerados como eixos interpretativos as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais propostas pela TNHB, relacionando-as às ações desenvolvidas no cotidiano profissional (Horta, 1974). A análise contemplou situações relacionadas à avaliação clínica, classificação de risco, estabilização de pacientes críticos, acompanhamento de usuários em observação, comunicação, orientação, segurança, conforto, vínculo, autonomia e continuidade do cuidado. A experiência preservou a identidade dos usuários e da instituição, não sendo utilizados dados que possibilitassem sua identificação.

Repercussões

A vivência nos diferentes setores permitiu compreender que o pronto-socorro não constitui um espaço assistencial homogêneo e que as necessidades de cuidado se modificam de acordo com a condição clínica, o grau de vulnerabilidade e o momento vivenciado pelo usuário. Na triagem e classificação de risco, o enfermeiro assume posição estratégica na organização do fluxo, realizando acolhimento, escuta, avaliação clínica e identificação de prioridades. Essa atividade não corresponde apenas à ordenação temporal dos atendimentos, mas envolve julgamento clínico e reconhecimento de situações de maior gravidade ou vulnerabilidade (Brasil, 2009; Jesus *et al*., 2021). À luz da TNHB, esse primeiro contato também representa oportunidade para identificar necessidades que podem não estar explicitamente relacionadas à queixa principal, como medo, ansiedade, dificuldade de comunicação, insegurança ou necessidade de orientação (Horta, 1974).

Outro aspecto observado foi a procura do pronto-socorro por usuários com demandas que poderiam ser acompanhadas em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, incluindo situações crônicas sem agudização, demandas ambulatoriais, renovação de prescrições medicamentosas e solicitações relacionadas a exames ou consultas especializadas. Essa realidade não deve ser compreendida exclusivamente como inadequação da utilização do serviço pelo usuário, uma vez que o acesso aos diferentes pontos da rede também é influenciado pela organização dos serviços, disponibilidade de atendimento, fluxos regulatórios e conhecimento da população sobre a rede (Brasil, 2011; Brasil, 2017). Nesse contexto, a atuação educativa do enfermeiro assume relevância, especialmente na orientação sobre fluxos, encaminhamentos e continuidade do cuidado, sem desconsiderar a necessidade apresentada no momento do atendimento.

No setor de observação, foi possível acompanhar de forma mais longitudinal a

resposta às intervenções. As necessidades identificadas podem ser atendidas por ações pontuais, como administração de medicamentos, monitorização e orientações, ou demandar acompanhamento contínuo, investigação complementar e planejamento assistencial mais complexo. Nessa perspectiva, a TNHB contribui para ampliar o olhar sobre o usuário, permitindo reconhecer que, além das necessidades psicobiológicas relacionadas ao quadro clínico, podem coexistir necessidades psicossociais associadas à ansiedade, insegurança, comunicação e manutenção da autonomia (Horta, 1974). A identificação desses aspectos orienta intervenções de enfermagem mais individualizadas e favorece a continuidade do cuidado.

Na sala vermelha, a prioridade concentra-se nos usuários em condições críticas, nos quais necessidades psicobiológicas relacionadas à manutenção da vida podem estar gravemente comprometidas. A atuação nesse ambiente evidenciou a necessidade de associar conhecimento técnico-científico, avaliação clínica e tomada de decisão em tempo oportuno. Entretanto, mesmo diante da prioridade atribuída à estabilização clínica, o cuidado não se encerra nas intervenções destinadas à manutenção da vida. A comunicação com familiares, o respeito à dignidade, o controle da ansiedade e a organização do ambiente também constituem elementos do cuidado de enfermagem. Dessa forma, a TNHB possibilita compreender que diferentes necessidades podem coexistir, ainda que algumas assumam prioridade diante da gravidade clínica (Horta, 1974).

Na sala amarela, por sua vez, observou-se maior diversidade de condições clínicas e diferentes níveis de dependência dos cuidados de enfermagem. A atuação nesse setor reforçou a importância da avaliação individualizada, identificação das necessidades, estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação das intervenções. Nesse processo, o Processo de Enfermagem constitui instrumento para organizar o cuidado e transformar as necessidades identificadas em respostas assistenciais sistematizadas (Horta, 1979).

A articulação entre a TNHB e o Processo de Enfermagem permite compreender que a avaliação do usuário não deve permanecer restrita à identificação do diagnóstico médico ou da queixa principal, mas considerar as respostas humanas e as necessidades que orientam a atuação da enfermagem (Horta, 1974; Horta, 1979). A passagem pelos diferentes setores também evidenciou a dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro. Em um cenário marcado por elevada demanda, limitações estruturais e necessidade de respostas rápidas, o profissional atua na articulação entre equipe, usuários, familiares, recursos e fluxos institucionais. Essa dimensão possui implicações para a organização do cuidado, uma vez que a estruturação do processo de trabalho pode favorecer ou dificultar a identificação e o atendimento das necessidades humanas. Assim, a experiência permitiu reconhecer que o cuidado integral em emergência depende tanto da competência técnico-científica quanto da capacidade de organizar processos, comunicar-se com diferentes atores e tomar decisões diante de situações dinâmicas.

Considerações Finais

A experiência possibilitou compreender que a atuação do enfermeiro no pronto-socorro ultrapassa a resposta imediata ao agravo que motivou a procura pelo serviço. Mesmo em um cenário caracterizado pela pressão assistencial, necessidade de priorização e diversidade clínica, a TNHB oferece uma perspectiva capaz de ampliar a compreensão sobre as necessidades apresentadas pelos usuários. Necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais podem coexistir e demandar diferentes respostas de enfermagem, ainda que a gravidade clínica determine prioridades imediatas. A articulação entre a TNHB e o Processo de Enfermagem favorece uma prática sistematizada e individualizada, enquanto a atuação

educativa e gerencial amplia a capacidade do enfermeiro de articular cuidado, fluxo e continuidade da assistência. Dessa forma, a experiência reforça a relevância de uma prática de enfermagem que, mesmo diante das limitações e pressões próprias da emergência, preserve o usuário como sujeito do cuidado e considere suas necessidades para além do agravo agudo.

Descritores: Enfermagem. Teoria de Enfermagem. Serviço Hospitalar de Emergência.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 7-15, 1974.

HORTA, Wanda de Aguiar**. Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

JESUS, Ana Paula da Silva et al. Manchester Triage System: assessment in an emergency hospital service. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, n. 3, e20201361, 2021.

SONIS, Jonathan D.; WHITE, Benjamin A. **Optimizing Patient Experience in the Emergency** Department. Emergency Medicine Clinics of North America, Philadelphia, v. 38, n. 3, p. 705-713, 2020.

Utilização da Inteligência Artificial Generativa: Não foi utilizado.

Eixo Temático 2: As práticas de cuidado no contexto do Sistema Único de Saúde.