



**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016*  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Marina Araújo Siqueira

**PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A  
EFETIVIDADE DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE PALMAS-  
TOCANTINS**

Palmas/TO  
2020

Marina Araújo Siqueira

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A  
EFETIVIDADE DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE PALMAS-  
TOCANTINS**

Monografia elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Especialista Tatiana Peres Santana Porto Wanderley.

Palmas/TO  
2020

Marina Araújo Siqueira  
**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A  
EFETIVIDADE DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE PALMAS-  
TOCANTINS**

Monografia elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Especialista Tatiana Peres Santana Porto Wanderley.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Especialista Tatiana Peres Santana Porto Wanderley

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.<sup>a</sup> Especialista Simone Sampaio da Costa

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.<sup>a</sup> Mestre Márcia Pessoa Noronha

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2020

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, no qual me proporcionou o dom da vida e pela oportunidade de iniciar a graduação e finalizar com sucesso esse projeto com sucesso. Ele tem me conduzindo no caminho da luz, me concedendo saúde, bênçãos sabedoria e forças para vencer os obstáculos com resiliência.

Agradeço à minha mãe Carmem Lúcia, grande responsável pela minha educação, no qual batalhou para que eu pudesse ter um conhecimento de qualidade e que sempre me incentivou a estudar. Me ensinou a dar sempre o melhor de mim e a lutar pelos meus objetivos, saiba que a amo muito!

Ao meu pai Nibério e minha “boadrasta” Laurenicy, por me proporcionar o conforto do lar, me motivando a continuar nessa caminhada, e me proporcionando tranquilidade na elaboração desse projeto.

Agradeço também às minhas irmãs, Sara, Janaína, Caroline e Alice e ao meu irmão Bruno, que estiveram presentes nessa caminhada e me ajudaram, cada um à sua maneira, como também me deram forças, coragem e fizeram com que eu descontraísse um pouco nesse momento de tensão que é o TCC.

Aos meus amigos, que por diversas vezes foram meus incentivadores, em especial à Myllena Petrovitch que sempre esteve comigo, desde o início da graduação e que se tornou irmã de alma. Ela foi fundamental nessa trajetória, ela me fez entender que as dificuldades existem e que devemos enfrentá-las de cabeça erguida. Ela compartilhou comigo alegrias, angústias, lágrimas e enfim a vitória, muito obrigada Myllena!

Aos meus mestres, grandes contribuintes na trajetória acadêmica, em especial à Simone Sampaio da Cosa por ser uma grande incentivadora, pelos conhecimentos e pela linda amizade que consolidamos.

Não poderia deixar de agradecer à minha belíssima orientadora Tatiana Porto, uma mulher fenomenal, grande mestre, mãe e amiga, no qual me acolheu de braços abertos. Obrigada pela confiança, pela disposição, pelo conhecimento, por acreditar no meu potencial e tornar esse sonho real junto a mim, sou muito grata à senhora.

Por fim, agradeço à minha família em geral, avôs, avós, tios, tias, primos e aqueles que não tiveram o nome mencionado, mas que contribuíram de alguma forma na concretização desse sonho, enfim, obrigada!

*“Aos outros, dou o direito de ser como são. A mim,  
dou o dever de ser cada dia melhor”.*

(Chico Xavier)

## LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACCR	Acolhimento com Classificação de Risco
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATS	Australian Triage Scale
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTAS	Canadian Triage Acuity Scale
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESI	Emergency Severity Index
FESP	Fundação Escola de Saúde Pública
GBACR	Grupo Brasileiro de Acolhimento com Classificação de Risco
MS	Ministério da saúde
MTS	Manchester Triage System
PNH	Política Nacional de Humanização
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Atenção às Urgências
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMCR	Sistema Manchester de Classificação de Risco
STM	Sistema de Triagem Manchester
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Trauma Crânio Encefálico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UPAS	Unidade de Pronto Atendimento Sul

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1-** Demonstrativo do padrão de acertos na questão acerca da percepção dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento quanto ao seu papel no acolhimento e classificação de risco e a importância dessa atividade, segundo pesquisa realizada, 2020.....31
- Gráfico 2-** Quantitativo do percentual de acertos dos enfermeiros quanto ao principal objetivo do Acolhimento com classificação de risco.....33
- Gráfico 3-** Ilustrativo da opinião dos participantes quanto ao instrumento adotado pela instituição para o acolhimento e classificação de risco.....35
- Gráfico 4-** Demonstrativo da assertividade dos enfermeiros, no questionamento acerca do que se deve avaliar no paciente que chega para o acolhimento e classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento Sul em Palmas, 2020.....41
- Gráfico 5-** Quantitativo do percentual de acertos dos enfermeiros em relação ao tempo de espera correspondente às cores vermelho, laranja, amarelo verde e azul.....42
- Gráfico 6-** Demonstrativo do percentual de profissionais que disseram informar o paciente quanto ao tempo provável de espera, após o acolhimento e classificação de risco.....44
- Gráfico 7-** Demonstrativo da conduta adotada pelos enfermeiros referente a classificação de pacientes não urgentes.....45
- Gráfico 8-** Demonstrativo da opinião dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento quanto a efetividade do acolhimento e classificação de risco prestado pelos profissionais, segundo pesquisa realizada, 2020.....47

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Características demográficas e tempo de formação dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento, segundo pesquisa realizada, 2020.....	29
<b>Tabela 2-</b> Características laborais dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento, segundo pesquisa realizada, 2020.....	30
<b>Tabela 3-</b> Demonstrativo da opinião dos profissionais quanto ao protocolo instituído pela Unidade de Pronto Atendimento, 2020.....	34
<b>Tabela 4-</b> Demonstrativo da presença e quantidade de capacitações ou atividades educativas sobre acolhimento e classificação de risco desenvolvidas para os enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento.....	37
<b>Tabela 5-</b> Demonstrativo da opinião dos enfermeiros referente à infraestrutura e recursos materiais oferecidos na Unidade de Pronto Atendimento Sul de Palmas-TO, 2020.....	38
<b>Tabela 6-</b> Dificuldades descritas pelos enfermeiros na execução do acolhimento e classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento, 2020.....	39

## RESUMO

SIQUEIRA, Marina Araújo. **Percepção dos Profissionais de Enfermagem Frente a Efetividade do Acolhimento e Classificação de Risco em uma Unidade de Pronto Atendimento do Município de Palmas-Tocantins.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, 2020. 74 f.

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) constitui a base do processo e dos fluxos assistenciais da Rede de Atenção às Urgências não sendo apenas um instrumento de organização de filas na atenção à saúde, mas, também visa mudar a abordagem da assistência prestada ao usuário de forma integral. O presente trabalho teve como objetivo avaliar qual a percepção dos enfermeiros atuantes nas salas de classificação de risco da Unidade de Pronto Atendimento Sul de Palmas em relação a efetividade dessa atividade. Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa, de caráter descritivo-analítico. A amostra foi composta por 26 enfermeiros. Os resultados demonstraram que existe um número considerável de classificadores que não consideram a atividade efetiva e ainda aqueles que possuem uma visão medicocêntrica em relação ao atendimento ao indivíduo que procura o serviço de saúde. Porém, ao serem questionados em relação ao que avaliar no momento da classificação, a maioria demonstrou conhecer cuidados necessários para a execução do acolhimento e o que analisar e questionar ao usuário. Com relação às principais dificuldades existentes na execução dessa atividade foram expostas alta demanda e infraestrutura, recursos humanos e materiais, aceitação do paciente ao tempo de espera e sistema operacional que foi descrito como lento e não conseguir atender a demanda existente. As atividades de educação continuada devem ser intensificadas uma vez que o número de capacitações e atividades educativas são baixos quando comparadas ao tempo de atuação dos enfermeiros. Concluímos que os enfermeiros consideram o acolhimento com classificação de risco efetivo e conhecem o seu papel na execução dessa atividade, além de reconhecerem que são os profissionais mais adequados a esse procedimento.

**Palavras chave:** Acolhimento. Enfermagem. Classificação.

## ABSTRACT

SIQUEIRA, Marina Araújo. Perception of Nursing Professionals Facing the Effectiveness of Reception and Risk Classification in an Emergency Unit in the Municipality of Palmas-Tocantins. Course Conclusion Paper (Graduation) - Nursing Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas, 2020. 74 f.

The Reception with Risk Classification (ACCR) forms the basis of the care process and flows of the Emergency Care Network, not only being an instrument for organizing queues in health care, but also aiming to change the approach of care provided to the user integrally. The present study aimed to assess the perception of nurses working in the risk classification rooms of the South Palmas Emergency Care Unit in relation to the effectiveness of this activity. This is a cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach, of a descriptive-analytical character. The sample consisted of 26 nurses. The results showed that there is a considerable number of classifiers that do not consider the activity to be effective and also those that have a medicocentric view in relation to the care provided to the individual seeking health care. However, when asked about what to evaluate at the time of classification, the majority demonstrated to know necessary care for the execution of the reception and what to analyze and question the user. Regarding the main difficulties existing in the execution of this activity, high demand and infrastructure, human and material resources, patient acceptance of the waiting time and operating system that was described as slow and failing to meet the existing demand were exposed. Continuing education activities should be intensified since the number of training and educational activities is low when compared to the time of the nurses. We conclude that nurses consider reception with an effective risk classification and know their role in carrying out this activity, in addition to recognizing that they are the most appropriate professionals for this procedure.

Keywords: Reception. Nursing. Classification.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	12
1.2 PROBLEMA.....	13
1.3 JUSTIFICATIVA.....	13
1.4 HIPÓTESES.....	14
1.5 OBJETIVOS.....	14
1.5.1 Objetivo Geral.....	14
1.5.2 Objetivos Específicos.....	14
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
2.1 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RUE).....	15
2.1.1 Componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.....	15
2.2 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) .....	17
2.2.1 Unidade de Pronto Atendimento Sul (UPAS).....	17
2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO.....	18
2.3.1 Processo de Enfermagem.....	19
2.4 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR).....	20
2.4.1 Protocolo de Classificação de Risco Adotado Pela Unidade de Pronto.....	21
2.4.2 Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR).....	22
<b>3. MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>25</b>
3.1 MÉTODO/DELINEAMENTO/DESENHO DO ESTUDO/TIPO DE ESTUDO.....	25
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
3.3 LOCAL E PERÍODO.....	25
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO.....	25
3.4.1 Critérios de Inclusão.....	25
3.4.2 Critérios de Exclusão.....	26
3.5 VARIÁVEIS.....	26
3.5.1 Variáveis dependentes.....	26
3.5.2 Variáveis independentes.....	26
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	27
3.7.1 Riscos.....	27
3.7.2 Benefícios.....	27
3.8 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	27

3.9 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS.....	27
3.10 COMPILAÇÃO, TRATAMENTO ESTATÍSTICO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	28
3.11 DESFECHO PRIMÁRIO.....	28
3.12 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	28
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>29</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>49</b>
<b>6. SUGESTÕES.....</b>	<b>51</b>
<b>7. LIMITAÇÃO DO ESTUDO.....</b>	<b>52</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>68</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e tem como objetivo contemplar as enfermidades na área de urgência e emergência de forma resolutiva e oportuna. Visa também articular-se a todos os pontos de referência, de forma qualificada, ampliando o acesso humanizado e integral com ações que realizem a promoção à saúde e prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (ANTUNES *et al.*, 2018).

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA), fazem parte dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e atendem à casos de complexidade intermediária aos usuários que apresentam casos agudos e crônicos agudizados. É responsável por fornecer acolhimento com classificação de risco ao paciente e intervenção no problema de saúde, em um período máximo de 24 horas e se necessário, redirecioná-lo para outro serviço de atendimento mais adequado de acordo com a complexidade apresentada, assim proporcionando uma assistência integrada (DURO *et al.*, 2014).

Deste modo, na Rede de Atenção às Urgências, instituída na Portaria Nº 1.600 de 7 de julho de 2011, do Ministério da Saúde que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) constitui a base do processo e dos fluxos assistenciais (BRASIL, 2011a). Assim, o ACCR, busca não ser apenas um instrumento de organização de filas na atenção à saúde, mas sim, mudar a abordagem da assistência prestada ao usuário visando um cuidado integral (SACRAMENTO *et al.*, 2016).

Essa atividade deve ser realizada por um enfermeiro habilitado, o qual faz uma escuta qualificada e classifica o usuário avaliando as necessidades, priorizando os mais graves. Para facilitar sua execução foram criados inúmeros protocolos que servem para embasar os métodos de atendimento das instituições de saúde, além de respaldar os profissionais executantes, que na maioria das vezes são os principais responsáveis no sucesso da classificação de risco. Os mais utilizados e conhecidos mundialmente são: Australian Triage Scale (ATS), Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS), Emergency Severity Index (ESI) e Manchester Triage Scale (MTS) (HERMIDA *et al.*, 2018). Segundo esses mesmos autores, no Brasil, alguns serviços de saúde desenvolvem e implantam seus próprios sistemas de classificação, embora também haja a aplicação desses na íntegra ou em versões adaptadas.

Dentre os protocolos apresentados, o Sistema de Triagem de Manchester desenvolvido na Inglaterra em 1994, que define as prioridades de atendimento de cada usuário, além de

determinar o tempo máximo de espera, é o mais utilizado, e tem como objetivo classificar o indivíduo em cinco cores: vermelha (emergenciais), laranja (muito urgente), amarelo (urgentes), verde (pouco urgentes) e azul (não urgentes) (PAGLIOTTO *et al.*, 2016). Segundo um estudo feito Souza *et al.* (2014a), o protocolo de Manchester foi apontado por 63.6% dos enfermeiros como o principal agente facilitador no ACCR, por direcionar a prática clínica e proporcionar maior segurança na tomada de decisão.

O enfermeiro atuante na classificação de risco é responsável por transformar a realidade do paciente, levantando as necessidades, desde físicas até sociais, classificando-o de acordo com as prioridades de forma ágil e humanizada. Entretanto, é preciso avaliar as dificuldades enfrentadas por este profissional e o seu nível de satisfação, pois, são quesitos que influenciam diretamente na assistência prestada ao usuário (PRUDÊNCIO *et al.*, 2016).

Alguns estudos apontaram que o profissional de enfermagem atuante na classificação de risco está submetido a fatores estressantes e cansativos, além de estruturas físicas inadequadas, recursos humanos insuficientes, falta de materiais e capacitações dos profissionais, o não entendimento dos usuários em relação à classificação, entre outros. Em contrapartida, os enfermeiros também relataram ser um trabalho satisfatório por estarem próximos ao paciente, avaliando-os e contribuindo na resolutividade do problema apresentado (PRUDÊNCIO *et al.*, 2016).

## 1.2. PROBLEMA

Qual a percepção dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento Sul (UPAS) quanto a efetividade do acolhimento e classificação de risco?

## 1.3. JUSTIFICATIVA

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) tem um papel fundamental na assistência prestada ao usuário, possuindo um sentido muito mais amplo do que apenas organizar uma fila de espera por complexidades. Essa atividade quando realizada adequadamente, garante um atendimento justo e de qualidade prestado ao paciente em tempo oportuno, evidenciando não somente a doença, mas propondo uma escuta qualificada, avaliando o cliente como um ser biopsicossocial, bem como assegurando um melhor trabalho em equipe, condições trabalhistas adequadas e diminuição das filas de espera (BRASIL, 2009).

A escolha da temática deu-se no decorrer da graduação, pela visualização de inúmeras filas nos serviços de saúde e pelo questionamento de qual é a percepção dos profissionais em relação a classificação de risco realizada por eles e como se portam frente à essa execução.

Nesse sentido, a pesquisa pretende fazer um levantamento quanto a percepção dos profissionais de enfermagem em torno do processo de acolhimento e classificação de risco e evidenciar as principais dificuldades existentes para a realização dessa atividade. Com esses indicadores será possível fornecer dados a gestão no intuito de organizar ações educativas e formação continuada aos envolvidos.

O estudo trará benefícios também para os pacientes que receberão uma melhor assistência, ágil, justa, em tempo hábil e de forma adequada. Para os profissionais em formação e em exercício da função será fonte de enriquecimento científico quanto ao tema apresentado, bem como, a pesquisa irá contribuir para responder possíveis lacunas existentes nas produções literárias sobre a temática.

#### 1.4. HIPÓTESES

H0 - Os enfermeiros consideram como efetivo, o acolhimento e classificação de risco realizado na Unidade de Pronto Atendimento.

H1- Os enfermeiros não consideram como efetivo, o acolhimento e classificação de risco realizado na Unidade de Pronto Atendimento.

#### 1.5. OBJETIVOS

##### 1.5.1. Objetivo Geral

Avaliar a percepção dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento quanto a efetividade do acolhimento e classificação de risco.

##### 1.5.2. Objetivos Específicos

- Descrever as condutas e cuidados necessários, segundo os enfermeiros, durante o acolhimento e classificação de risco.
- Evidenciar as dificuldades existentes para a realização do acolhimento e classificação de risco, citadas pelos enfermeiros.
- Elucidar a existência de educação continuada quanto a essa temática para a equipe de enfermagem.
- Compreender a visão dos enfermeiros sobre o protocolo atualmente utilizado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para o acolhimento e classificação de risco.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RUE)

Os serviços de saúde são constituídos de acordo com a necessidade da população, sendo assim, condizem com a realidade de saúde apresentada. O Brasil tem sofrido alterações demográficas e epidemiológicas, e vem apresentando um cenário de doenças infecciosas, crônicas, por causas externas e carenciais, necessitando de uma Rede de Atenção à Saúde que seja contínua, integral, fugindo do modelo biomédico, envolvendo a ação de gestores, profissionais e usuários (MENDES, 2011).

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída em julho de 2011 após a reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências. É uma rede complexa que tem como objetivo articular e integrar os serviços de saúde ampliando e qualificando de forma humanizada o atendimento aos usuários em diferentes condições e em situação de urgência e emergência, com resolutividade e em tempo oportuno (BRASIL, 2013b).

A RUE é estruturada de forma que os diversos locais de atenção existentes são interligados, havendo uma comunicação, organização e distribuição dos fluxos aos pontos de referências mais adequados, dimensionando a oferta dos serviços. Entretanto esses serviços não podem ser trabalhados isoladamente, pois atualmente o Brasil se apresenta e caminha para um grande problema de saúde pública, um perfil epidemiológico e demográfico que evidencia o aumento da morbimortalidade por causas externas com atenção aos traumas, doenças crônicas não transmissíveis e doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Assim, foram criadas linhas de cuidados prioritários, sendo eles o cardiovascular, cerebrovascular e do trauma que reorganiza as prioridades da assistência prestada (FREITAS; PINHO; PACHECO, 2018).

Nesse contexto a Rede de Atenção às Urgências é formada pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar, ou seja, pontos de atenção interligados que trabalham 24h por dia, regulando os fluxos de forma que a assistência prestada seja de qualidade, efetiva e em tempo adequado, além de organizar a atenção à saúde, em situação de urgência e emergência, qualificando os profissionais e garantindo uma atenção integral e continuada ao usuário (BRASIL, 2019).

#### 2.1.1. Componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Segundo BRASIL (2013b), a RUE é uma rede que contempla a diferentes casos diariamente. E para solucionar as inúmeras exigências que se apresentam, existem distintos

componentes de atenção que atuam de forma interligada, integral e sinergicamente para que o serviço funcione adequadamente. Esses componentes são:

- Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde: Visam a diminuição e a prevenção dos casos de acidentes por causas externas e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) por meio de ações e educação em saúde.
- Atenção Básica em Saúde: É responsável pelo estabelecimento de vínculo e ampliação do acesso ao usuário, bem como a ser local adequado para prestar os primeiros cuidados às urgências e emergências, com a introdução do acolhimento e avaliação dos riscos, para posteriormente transferir/encaminhar para outro ponto de atenção pertinente.
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências: Tem a missão de prestar cuidados a uma vítima de agravo à saúde, caracterizado como urgência e emergência precocemente, sendo necessário o uso de um transporte adequado de forma rápida, efetiva e integral, em que haja a transferência do usuário a um ponto de atenção de maior complexidade, assegurando a continuidade do cuidado.
- Sala de Estabilização: É um ambiente que se articula a outros pontos de atenção com a finalidade de estabilizar pacientes críticos e/ou graves assegurando a prestação do cuidado 24 horas e encaminhamento por meio da Central de Regulação das Urgências.
- Força Nacional de Saúde do SUS: Tem a finalidade de reunir forças para prestar assistência em situações urgência ou emergência em locais de risco ou difícil acesso.
- Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h): Serviço de urgência 24h de complexidade intermediária e encaminhamento a serviço de maior complexidade.
- Hospitalar: Serviço de urgência e emergência 24h, de alta complexidade e cuidados intensivos com enfermarias de retaguarda para recebimento de pacientes de outros pontos de atenção.
- Atenção Domiciliar: Ações e educação em saúde realizados em domicílio.

## 2.2. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é um componente da Rede de Atenção às Urgências que funciona 24h, diariamente e atende a casos de complexidade intermediária entre as unidades básicas e a rede hospitalar, que abrange o acolhimento do usuário, a ação em suas queixas e condições clínicas e a contrarreferência para um outro ponto de atenção mais adequado, garantindo a continuidade do cuidado (BRASIL, 2013b).

As UPAs foram criadas com o intuito de expandir a Rede de Atenção à Saúde, sendo um novo espaço de atenção, que amplia o acesso ao usuário atuando na atenção intermediária, contribuindo assim para a redução das filas nos hospitais e operando em casos que não competem à atenção básica. A funcionalidade das UPAs está atrelada também ao Serviço Móvel de Urgência, que estabelece os atendimentos e encaminha ao local mais adequado por meio do serviço de regulação (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, pode-se perceber que há uma comunicação entre a UPA e a rede de atenção básica, hospitalar, domiciliar e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), promovendo um atendimento de excelência, em ambiente adequado, além de regular os fluxos de usuários e garantir um cuidado integral e continuado (BRASIL, 2019).

Antes da existência das UPAs, as Unidades de Assistências Médicas Ambulatoriais (AMA) e os hospitais de pequeno porte, constituíam alternativa para realização de atendimentos de baixa e média complexidade, e colaboravam na diminuição da superlotação nos hospitais, porém, o serviço oferecido era insatisfatório, visto que, não havia classificação de risco e na maioria das vezes as consultas não eram resolutivas (O'DWYER et al., 2017).

Atualmente compete às UPAs acolher e fornecer atendimento a todos os usuários, sejam aqueles que buscaram diretamente à unidade ou que foram trazidos pelo SAMU. Ressaltando que a assistência deve ser prestada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, priorizando os pacientes que mais necessitam e/ou possuem maior gravidade, de acordo com a classificação de risco, de forma resolutiva e analisando se há ou não necessidade de encaminhamento (BRASIL, 2011b).

### 2.2.1. Unidade de Pronto Atendimento Sul (UPAS)

A Unidade de Pronto Atendimento Sul (UPAS) da cidade de Palmas-TO fica localizada na Avenida Perimetral 02 nº 04 Quadra 72/73 - Jardim Aurenny II e foi fundada em setembro de 2012. Possui uma estrutura simplificada, composta por 50 leitos pré-hospitalar, salas de acolhimento e classificação de risco, recepção, sala de gesso, raio-X, pediatria, laboratório de exames, salas de medicação, sala de observação (masculina e feminina), farmácia, sala de

estabilização e emergência, sala de sutura, sala de reidratação oral, entre outros (PALMAS, 2012b).

A UPAS, é uma unidade que funciona em regime de 24h, todos os dias da semana, atendendo a casos agudos e/ou crônicos agudizados, de complexidade intermediária. Dentre as suas atribuições destacamos: o acolhimento com classificação de risco dos usuários, primeiro atendimento, estabilização, bem como o encaminhamento para serviços de referência (PALMAS, 2019).

Na Unidade de Pronto Atendimento de Palmas, é utilizado um protocolo formulado pelos próprios enfermeiros e médicos da unidade com o objetivo de mensurar e organizar o grau de urgência dos usuários, cumprindo os critérios pré-estabelecidos de acordo com a necessidade da adequação da rotina de atendimentos diários das UPA's (PALMAS, 2012a).

### 2.3. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Segundo Barreto et al. (2015), o enfermeiro atuante nos serviços de emergência é responsável por desenvolver diferentes atividades, sendo o gerenciamento importante tanto quanto a assistência. É preciso organizar o processo de trabalho, recursos humanos e materiais, próprios e de sua equipe, com foco na qualidade do cuidado, exigindo assim ações que sejam bem planejadas e estruturadas. Vale lembrar que essas ações precisam ser constantemente avaliadas quanto a sua efetividade e desempenho proporcionando um cuidado humanizado e resolutivo, focado nas necessidades dos pacientes.

A maior parte da força de trabalho das Unidades de Pronto Atendimento é composta por enfermeiros. As UPAs são locais de trabalho extremamente estressantes e desafiadoras para esses profissionais, que enfrentam uma demanda excessiva de usuários, como também casos graves que exigem além do conhecimento técnico e científico, uma estabilidade emocional e humanização tanto para com o paciente como para com sua família, exigindo assim do enfermeiro uma flexibilidade na oferta do cuidado (BARRETO et al., 2015).

Assim, o enfermeiro tem o primeiro acesso ao usuário e sua família ao procurarem a UPA, por meio da classificação de risco. Se faz necessário que esse profissional tenha também a habilidade de comunicação, tanto na escuta de forma que possa entender as queixas, necessidades de saúde apresentadas, como na fala orientando o indivíduo e sua família, respondendo aos questionamentos, informando sobre a espera ao atendimento e minimizando a ansiedade e estresse no serviço de saúde (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Segundo Montezelli, Peres e Bernardino (2011) os distintos papéis desenvolvidos por enfermeiros dentro de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) são regulamentados em

diferentes subprocessos interligados. Nesse sentido estão presentes atividades com bases administrativas, gerenciais, assistenciais, de ensino e pesquisa. Notadamente, para que essas atividades sejam realizadas efetivamente o enfermeiro precisa ser dotado de conhecimentos técnicos, científicos, éticos, políticos, socioeducativos, históricos e culturais (COFEN, 2017b).

Dentre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na unidade de pronto atendimento destacam-se: acolhimento com classificação de risco; escuta qualificada; execução das prescrições médicas; sistematização da assistência de enfermagem e registros de enfermagem. Também é realizado a coordenação, supervisão e articulação da equipe, juntamente com a equipe multidisciplinar. Como gestor o enfermeiro deverá estar apto a resolução de problemas entre enfermagem e setores que compõem a unidade, bem como, ao dimensionamento de recursos materiais e humanos; insumos; construção de escalas; capacitação dos servidores e educação continuada. Além disso, o enfermeiro tem a responsabilidade de garantir a promoção, prevenção e recuperação da saúde do usuário (CUNHA; NUNES, 2017).

Nesse contexto percebe-se a importância do profissional de enfermagem dentro de uma unidade de pronto atendimento, bem como as inúmeras atividades realizadas por ele. São ocupações que apresentam um ritmo intenso de trabalho e o lidar com o inesperado e com o excesso de atividades levam a uma condição estressante, necessitando além de conhecimento, competência para enfrentar os desafios diários (CASSETTARI, 2014).

### 2.3.1. Processo de Enfermagem

Segundo Horta (1974, p.5) “É a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que visa a assistência ao ser humano e caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos.”

O processo de enfermagem é uma ferramenta que constitui de forma científica a atuação da enfermagem fundamentada em base teórica e deve ser utilizada em todos os ambientes em que haja a realização do cuidado enfermagem seja em locais públicos ou privados. É composto por cinco etapas sendo elas: o histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

O uso do processo de enfermagem é fundamental na organização do trabalho da Enfermagem e condução de ações da equipe, pois é uma ferramenta que tem como objetivo prestar uma assistência de enfermagem segura, baseada no conhecimento técnico-científico, pensamento crítico e na humanização, focando nas necessidades dos clientes, além de proporcionar uma boa comunicação entre todos os envolvidos no cuidado (OLIVEIRA et al., 2019).

#### 2.4. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR)

Segundo Coutinho, Cecílio e Mota (2012, p.189) “triagem vem do verbo francês *trier*, que possui o significado tipar, escolher, separar”. A triagem era realizada pelos militares nas guerras, onde eram avaliados de forma ágil os soldados feridos e separava-os por prioridade, ou seja, aqueles que necessitavam de atendimento urgente eram atendidos primeiro de forma que pudessem logo se recuperar para voltar às batalhas. Assim, esse processo de triagem foi evoluindo ao longo do tempo, no qual atualmente é conhecido por Classificação de risco, sendo aplicado nos serviços de saúde.

A classificação de risco é uma diretriz da política nacional de humanização, proposta pelo Ministério da Saúde (MS), que tem por objetivo organizar as filas de espera por grau de complexidade, analisando o indivíduo integralmente. Essa atividade deve ser realizada pelo enfermeiro que mensura a gravidade ou potencial de agravamento do caso, juntamente a um técnico de enfermagem que verifica os sinais vitais e dados antropométricos do indivíduo. Além disso, visa avaliar os riscos e vulnerabilidades, tanto físicas como psíquicas apresentadas pelo usuário, garantindo atendimento imediato a aqueles que apresentem maior necessidade, como também deixar claro o tempo provável de espera para aqueles de menor risco (BRASIL, 2009).

Para a realização de tal tarefa é necessário o uso de protocolos que servem como embasamento e sistematizam a assistência prestada. Esses protocolos são ferramentas embasadas no conhecimento técnico-científico que facilitam o serviço, porém, não devem ser utilizados isoladamente, pois, não abrangem aspectos subjetivos, como também não dispensam a empatia, escuta qualificada e atendimento humanizado (RONCALLI et al., 2017b).

O AACR é realizado baseado em escalas e protocolos elaborados que além de facilitar e agilizar o serviço, respaldam o profissional executante, consequentemente trazendo uma maior confiança em sua atuação. As escalas ou protocolos, mais utilizados e reconhecidos mundialmente são: Australian Triage Scale (ATS), Canadian Triage Acuity Scale (CTAS®), Emergency Severity Index (ESI) e a Manchester Triage System (MTS). Esses protocolos dividem o risco em cinco níveis que apresentam fidedignidade, validade e confiabilidade na avaliação do estado real do paciente (OLIVEIRA et al., 2013).

Segundo Serra et al. (2019), o ACCR é uma ferramenta estruturada a partir dos diferentes níveis de urgência que se baseia em ações técnico-assistenciais, a partir da universalização, igualdade e equidade somada a estrutura, recursos humanos, materiais e profissionais. Assim como estabelece uma relação de confiança profissional e usuário por meio de uma escuta qualificada e coleta de informações técnicas e pessoais, objetivas e/ou subjetivas.

Essa atividade necessita de ações decisivas que influenciam tanto no tempo de espera do usuário como na resolutividade do problema apresentado, de forma a proporcionar humanização e assistência qualificada. Nesse sentido, além de possuir respaldo legal, o enfermeiro é o profissional mais adequado para a realização da classificação, devido sua capacidade de explorar as queixas, motivos pela busca do serviço de saúde, sem hipóteses diagnósticas médicas (SERRA et al., 2019).

Segundo os resultados do estudo de Roncalli *et al.* (2017b) a execução da classificação de risco é acompanhada por muitas dificuldades impossibilitando que essa atividade seja executada integralmente, fazendo com que a assistência seja fragmentada, elas são: estrutura física precária, a busca por atendimento não urgente, que resulta em superlotação da unidade, a falta de informação dos usuários e a discordância na priorização e o déficit na articulação da rede de atenção às urgências com a atenção primária. Entretanto, em meio a tantas inconformidades, os enfermeiros relatam a importância do acolhimento com classificação de risco, em atender de forma humanizada, ética e resolutiva, avaliando as necessidades específicas e a singularidade de cada um, assim garantindo uma melhor assistência priorizando o mais urgente.

#### 2.4.1. Protocolo de Classificação de Risco Adotado Pela Unidade de Pronto Atendimento Sul de Palmas-Tocantins

A classificação de risco da Unidade de Pronto Atendimento Sul de Palmas-TO é realizada pelo enfermeiro plantonista que estiver no setor, no instante do atendimento ao usuário, cumprindo os critérios pré-estabelecidos, de acordo com a necessidade da adequação da rotina de atendimentos diários das UPA's (PALMAS, 2012a).

Segundo esse mesmo autor, para a classificação, são utilizados protocolos preestabelecidos a fim de avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento. Esse protocolo aborda quatro cores que representam diferentes graus de urgência, sendo eles:

- Vermelho: Representa emergência, ou seja, os casos mais graves, no qual o paciente apresenta sinais e sintomas como diminuição do nível de consciência, parada cardiorrespiratória, politraumatismo grave, ferimento penetrante no tórax e abdome, traumatismo crânio encefálico (TCE) moderado e grave, trauma raquimedular, fraturas expostas, hemorragias graves, queimaduras extensas, dor torácica entre outros fatores que devem ser atendidos imediatamente.

- Amarelo: Caracteriza situação de urgência, casos como febre alta, maior que 39,9° C, hipotensão ou hipertensão arterial moderada, hipoglicemia ou hiperglicemia moderada ou grave, dispneia moderada, TCE leve, dor intensa e outros sintomas que representam casos que devem ser atendidos em curto tempo.
- Verde: Constitui os casos de baixa gravidade, mas, sintomáticos que apresentam febre menor que 39,9° C, dispneia grave, hipotensão ou hipertensão arterial leve, hipoglicemia ou hiperglicemia leve, dor leve ou moderada, hemorragia leve, vômito incontinuo, diarreia intermitente entre outros fatores.
- Azul: Representam os casos não graves, assim, podem esperar um tempo mais longo, como exemplo, temos: casos assintomáticos, dermatites, curativos, inalações, administração de fármacos, glicemia de rotina, retirada de pontos, entre outros.

A partir de junho de 2019, foi implantado na unidade um instrumento de classificação criado pela empresa ToLife e autorizado pela Anvisa, conhecido como TriusOne. Esse, possui um software com fluxogramas baseados no protocolo de Manchester, Clariped e Protocolo de Obstetrícia - Rede Cegonha que auxiliam o enfermeiro a classificador durante toda a atividade. Esses protocolos utilizam quatro cores de classificação sendo elas: vermelho, laranja, amarelo, verde, azul e branca (TÂMARA CARVALHO, 2019).

Segundo esse mesmo autor, o Trius disponibiliza de backups e extração de relatórios o que facilita a criação de estatísticas para estudos. Também consta com equipamentos integrados usados na classificação como oxímetro, termômetro, esfigmomanômetro e glicosímetro. Além disso possui impressoras integradas, sistema de biometria que fornece segurança ao classificado. A empresa criadora desse instrumento também disponibiliza totens, senhas, painéis de chamada, admissão e atendimento médico para que o atendimento ao usuário seja completo e não somente isso, fornece também a manutenção e reposição dos medidores, suporte 24 horas, além de treinamento e consultoria.

#### 2.4.2. Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR)

O Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR) é um protocolo que foi implementado no *Manchester Royal Infirmary* na cidade de Manchester, em 1997 e vem sendo usado por diversos serviços de saúde no mundo inteiro (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2019).

Já no Brasil, o Sistema de Triagem Manchester, chegou em 2008, sendo Minas Gerais o primeiro estado a adotar esse sistema de classificação. O Grupo Brasileiro de Acolhimento com Classificação de Risco (GBACR) é considerado, o porta-voz oficial do sistema no Brasil e um dos fatores importantes para a adoção desse sistema é o fato de não estar baseado em hipóteses diagnósticas médicas e sim focado na necessidade de atendimento do indivíduo (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

Segundo Anziliero *et al.* (2016) o SMCR foi criado pela união de ideias de enfermeiros e médicos do Reino Unido, com o intuito de dentro a grande demanda dos usuários do serviço de saúde, dar prioridade à aqueles que se encontrassem em situação de emergência, por meio de parâmetros clínicos de atendimento, ou seja, funciona como organizador de demanda em emergências, priorizando os indivíduos que apresentam um risco maior.

O SMCR é sistematizado conforme a queixa principal do paciente, e norteia o enfermeiro através de um fluxograma já elaborado de acordo com a condição clínica e deve acontecer num tempo máximo de 10 minutos depois da chegada do usuário. É organizado por cores, que indicam os tempos máximos de permanência na espera.

- Cor vermelha: estabelece emergência e preconiza atendimento imediato, ou seja, nenhum tempo de espera;
- Cor laranja: indica muita urgência, o tempo máximo de espera para o atendimento deve ser de 10 minutos;
- Cor amarela: representa uma urgência, o atendimento deverá ocorrer em até 60 minutos;
- Cor verde: sugere pouca urgência, o paciente pode aguardar o tempo máximo de 120 minutos;
- Cor azul: são avaliados como não urgentes e seu atendimento pode ser realizado em até 240 minutos.

No Brasil também há a classificação branca que indica pacientes que usaram como porta de entrada o serviço de emergência e para eles não há um tempo máximo de espera para o atendimento (ANZILIERO *et al.*, 2016). Para Roncalli *et al.* (2017b) o SMCR funciona como instrumento de suporte, com embasamento científico ao enfermeiro no ato da classificação de risco, bem como padroniza e oferece respaldo legal às ações adotadas.

Segundo Pinto Júnior, Salgado e Chianca (2012), existem poucos estudos que falam sobre a eficácia do STM no contexto brasileiro apesar de ser cada vez mais utilizado nos serviços públicos de saúde. Porém, muitos autores dizem que esse sistema de classificação é

mais abrangente, conseqüentemente aumentando o número de classificações de níveis mais altos de necessidade de atendimento, o que resulta em ações mais rápidas na oferta do cuidado ao indivíduo, protegendo-o dos riscos gerados pela espera.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1. MÉTODO/DELINEAMENTO/DESENHO DO ESTUDO/TIPO DE ESTUDO

A pesquisa caracteriza-se como descritiva-analítica, de delineamento transversal. Foi utilizado o método empírico analítico e teve abordagem quanti-qualitativa.

As pesquisas realizadas com métodos mistos, ou seja, que utilizam abordagens quantitativas e qualitativas no mesmo estudo, tem como objetivo analisar fenômenos complexos, além de disponibilizar diferentes visões acerca do conhecimento científico (SANTOS et al., 2017).

Segundo Fontelles, *et al* (2009) a pesquisa descritiva tem por objetivo: registrar, caracterizar e descrever diferentes aspectos de um fenômeno, população ou amostra, de forma que não os manipule. Já a pesquisa analítica tem a finalidade de analisar e avaliar hipóteses traçadas e os resultados encontrados na pesquisa, além de procurar explicar e estabelecer uma relação entre causa e efeito.

#### 3.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por 35 enfermeiros atuantes nos turnos diurno e noturno da Unidade de Pronto Atendimento Sul de Palmas-TO, foi solicitado junto a instituição esse quantitativo.

A amostra foi composta por 26 enfermeiros entrevistados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

#### 3.3. LOCAL E PERÍODO

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Pronto Atendimento Sul na cidade de Palmas-TO, sendo localizada Avenida Perimetral 02 nº 04 Quadra 72/73 - Jardim Aurenny II. O local funciona 24 horas/dia ininterruptamente. A coleta de dados ocorreu do dia 1 ao dia 20 de novembro de 2019, nos horários estabelecidos pela instituição. A pesquisadora aplicou os questionários nos turnos diurno e noturno, sendo das 15 às 18h (diurno) e das 20 às 22 h (noturno).

#### 3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

##### 3.4.1. Critérios de Inclusão

- Enfermeiros que sejam lotados na escala de serviço da Unidade de Pronto Atendimento Sul;

- Enfermeiros que concordarem em participar da pesquisa, assinando o TCLE;
- Enfermeiros atuantes ou que já atuaram na classificação de risco, por um período mínimo 6 meses;

#### 3.4.2. Critérios de Exclusão

- Enfermeiros em férias, atestado ou licença médica no período de coleta;

### 3.5. VARIÁVEIS

#### 3.5.1. Variáveis dependentes

Carga horária de trabalho mensal; Demanda de pacientes atendidos na classificação, por plantão; Número de profissionais por plantão; Dimensionamento de pessoal; Recursos materiais; Instrumento utilizado para o ACCR; Condutas adequadas para o ACCR; Dificuldades encontradas pelos enfermeiros no ACCR; Capacitações quanto a temática; Opinião dos enfermeiros quanto ao instrumento utilizado e quanto a efetividade do ACCR realizado;

#### 3.5.2. Variáveis independentes

Idade, sexo, renda familiar, tempo de formação, tempo de atuação no setor;

### 3.6. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi cadastrado na Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) e após autorização da instituição, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para análise e parecer. A coleta de dados somente iniciou após a aprovação do CEP. Foi dado a garantia de anonimato e sigilo das informações. Ao final do estudo os dados serão apresentados à instituição.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) foi preenchido em 2 vias e assinado pelos sujeitos da pesquisa, conforme preconiza a resolução CNS nº466/12, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013a). Foram levados em consideração os riscos e benefícios da pesquisa. A declaração do pesquisador foi assinada e autenticada em cartório (Apêndice B).

### 3.7. RISCOS E BENEFÍCIOS

#### 3.7.1. Riscos

Para a instituição pode ocorrer uma repercussão negativa, caso os resultados obtidos não fossem favoráveis e divulgados, apresentando o nome da unidade, entretanto, a pesquisadora se comprometeu com o anonimato da Instituição.

Com relação aos enfermeiros existiu o risco de represálias por parte da instituição. Foi dado garantia quanto a isenção de revide por parte do serviço, através do anonimato, bem como o direito assegurado de recusar se a participar do estudo e ou desistir do mesmo a qualquer tempo sem que isso lhe acarrete prejuízos. Sendo esses profissionais devidamente indenizados e ressarcidos pelo pesquisador, caso seja comprovado o nexos causal com a pesquisa. Como está descrito na Resolução CNS nº 466/12 no IV.3, alínea: b) a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles participantes de pesquisa que, embora plenamente capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos, ou à influência de autoridade, caracterizando situações passíveis de limitação da autonomia. Garantimos que acesso aos dados coletados será exclusivo dos pesquisadores envolvidos.

Para a pesquisadora existiu o risco de contaminação por estar em ambiente colonizado por bactérias ou outros microrganismos, porém, a mesma se comprometeu a fazer uso de EPIS (Equipamentos de Proteção Individual).

#### 3.7.2. Benefícios

Os resultados do estudo poderão beneficiar os profissionais e a gestão, à medida que fornecerá resultados de indicadores que poderão ser trabalhados e melhorados.

Através de possíveis melhorias implementadas no ACCR, poderá ser ofertada uma assistência mais efetiva e de qualidade aos usuários desse serviço de saúde.

### 3.8. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborado e aplicado pela pesquisadora aos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento Sul (Apêndice C).

### 3.9. ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS

O questionário foi aplicado aos enfermeiros, na Unidade de Pronto Atendimento, de forma individual, em local reservado e ambiente silencioso, preservando a privacidade e minimizando o risco de interrupções, bem como em horário que não interferisse no andamento

das atividades, não foi permitido a consulta em celular, evitando assim possíveis vieses nos resultados.

Ao analisar as questões abertas foi realizado uma categorização por afinidades segundo as respostas dos participantes e selecionadas as melhores falas. Os enfermeiros foram denominados de “E” seguido por um número que variava de 1 a 26, referente ao total de participantes, assim como os questionários que foram enumerados de acordo com o número referente ao enfermeiro.

Os procedimentos metodológicos adotados foram: revisão da literatura específica; análise de conteúdo; observação e aplicação do questionário. A revisão bibliográfica foi realizada ao longo da pesquisa e de acordo com a necessidade de análise dos resultados e aprofundamento no tema.

### 3.10. COMPILAÇÃO, TRATAMENTO ESTATÍSTICO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram inseridos em banco eletrônico, utilizando-se planilhas do Microsoft Excel. A análise estatística dos dados provenientes das perguntas fechadas foi feita utilizando-se a distribuição absoluta e relativa das variáveis categóricas e os provenientes das perguntas abertas foram analisadas segundo o seu conteúdo e agrupadas em categorias afins e apresentados de forma descritiva, tabular e gráfica.

### 3.11. DESFECHO PRIMÁRIO

Os enfermeiros têm conhecimento adequado e uma percepção positiva quanto ao ACCR executado por eles e com o estudo serão sensibilizados a buscar constantes atualizações quanto a temática.

### 3.12. DESFECHO SECUNDÁRIO

A instituição desenvolverá um planejamento de atividades educativas para os enfermeiros da unidade, juntamente com uma revisão quanto ao protocolo utilizado para o ACCR, passando a adotar o protocolo de Manchester.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na análise de dados, categorizamos os resultados conforme as informações obtidas pelos questionários aplicados e demonstraremos a seguir em forma tabular e gráfica.

**Tabela 1-** Características demográficas e tempo de formação dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento, segundo pesquisa realizada, 2020.

<b>Variáveis</b>	<b>n / %</b>
<b>Sexo</b>	
Feminino	21 (80,8%)
Masculino	05 19,2%)
<b>Idade (anos)</b>	
20 – 30	04 (15,4%)
31 – 40	08 (30,8%)
41 – 50	09 (34,6%)
Acima de 50	04 (15,4%)
Não informa	01 (3,8%)
<b>Ano de formação</b>	
1980 – 2000	07 (26,9%)
2001 – 2005	07 (26,9%)
2006 – 2010	03 (11,6%)
2011 – 2019	07 (26,9%)
Não Informa	02 (7,7%)

Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2020.

A tabela 1 demonstra o sexo dos enfermeiros que compuseram a amostra da pesquisa, onde pode-se observar a predominância do sexo feminino com 80,8% (n=21), e o sexo masculino apenas 19,2% (n=05), estando em concordâncias com Souza et al. (2014b), quando menciona que as mulheres estão na enfermagem há muito tempo e exercem a arte do cuidar, visto que elas transmitiam seus saberes sobre o cuidado de muitas formas, à diferentes pessoas. Além disso, é exposto que as mulheres possuíam uma espécie de vocação para essa atividade, por ser dotada de carinho e sensibilidade.

Nesse mesmo sentido, Muroya, Auad e Brêtas (2011) relatam que a mulher possui o instinto maternal, assim seria lhe submetido responsabilidades relacionadas à maternidade, o que difere das atividades masculinas, que são de integridade provedora, causando confrontos de gênero, poder e hierarquias. Assim, ainda existe uma propensão do ato de cuidar, ou seja, a enfermagem, estar diretamente ligada ao sexo feminino, o que está associado ao baixo número de homens na profissão.

A faixa etária prevalente dos enfermeiros é 41 a 50 anos (n=09) 34,6%, seguida por 31 a 40 anos (n=08) 30,8%, demonstrando uma maturidade profissional. Em contrapartida os resultados são diferentes ao estudo realizado pelo COFEN, (2017a) que avaliou o perfil dos

enfermeiros no Brasil no qual destacou-se idades entre 31 – 40 com 36,8% seguido por 20-30 anos com 29,8%.

Já em relação ao tempo de formação dos enfermeiros da UPA sul, foi de mais de 14 anos com 53,8% (n=14) sendo que 26,9% (n=07) dos profissionais entrevistados concluíram o curso há menos de 8 anos. Assim pode-se deduzir que existem enfermeiros com uma carreira profissional sólida, o que consequentemente resulta em uma maior qualificação e habilidade técnica (COFEN, 2017a).

**Tabela 2-** Características laborais dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento, segundo pesquisa realizada, 2020.

<b>Variáveis</b>	<b>n / %</b>
<b>Tempo de trabalho na UPA</b>	
Menos de 1 ano	03 (11,5%)
2 à 5 anos	09 (34,6%)
6 à 10 anos	02 (7,7%)
11 à 15 anos	09 (34,6%)
Mais de 15 anos	01 (3,9%)
Não informa	02 (7,7%)
<b>Tempo de atuação no setor de classificação</b>	
Menos de 1 ano	04 (15,4%)
2 à 5 anos	09 (34,6%)
6 à 10 anos	03 (11,5%)
11 à 15 anos	06 (23,1%)
Não informa	04 (15,4%)
<b>Carga Horária Mensal</b>	
120h mensais	23 (88,5%)
240h mensais	02 (7,7%)
Não informa	01 (3,8%)
<b>Nº estimados de pacientes atendidos por plantão</b>	
Menos de 80	01 (3,9%)
80 à 100	04 (15,4%)
101 à 150	06 (23,1%)
151 à 200	03 (11,5%)
Mais de 200	03 (11,5%)
Não informa	09 (34,6%)

Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2020.

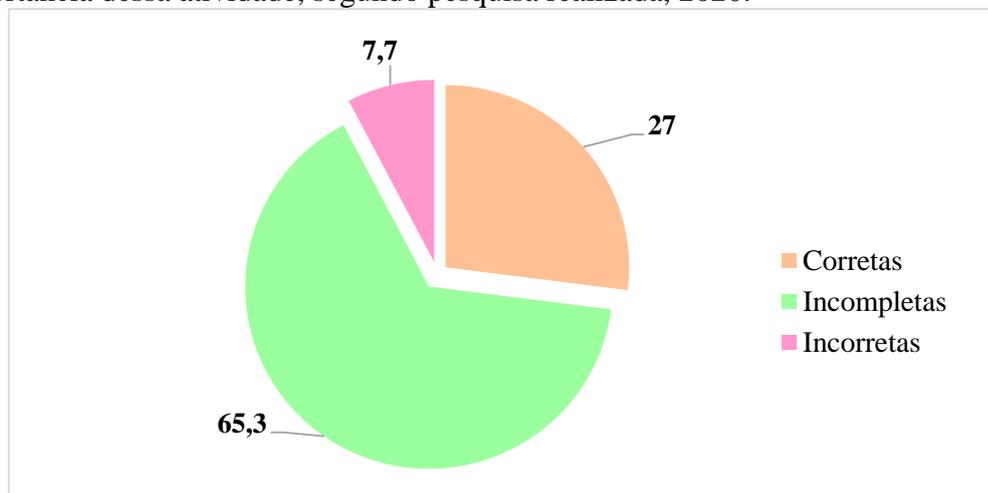
A tabela 2, demonstra o tempo de atuação dos enfermeiros tanto na UPA como no setor de classificação. Assim, ambos obtiveram entre 2 a 5 anos com 34,6% (n=04) seguidos de 11 a 15 anos com 34,6% (n=09) para o exercício profissional na UPA e 23,1% (n=06) na classificação de risco. Dessa forma, demonstra-se que esses profissionais possuem experiência tanto na carreira como ao classificar. Acosta; Duro; Lima (2012) corroboram com os resultados dessa tabela, ao afirmarem que o enfermeiro necessita ter experiência ao classificar, pois, essa

atividade exige decisões importantes e um olhar atento, como também fornecer segurança ao paciente e ajuda à profissionais inexperientes, Hermida et al. (2018) também consideram que ter experiência é um dos pré-requisitos essenciais para atuar na classificação de risco.

Ao avaliar-se o número de profissionais por plantão no setor de classificação houve uma divergência significativa nas respostas, como também a maioria dos entrevistados não responderam 42,3% (n=11). Apesar de ter sido exposto aos participantes da pesquisa que nessa questão seria abordado somente quantidade de enfermeiros na classificação de risco, muitos responderam o total de enfermeiros por plantão ou o total dos que trabalham na UPA com 38,6% (n=10) e 7,6% (n=2) respectivamente. Contudo, na instituição existem apenas 3 salas de classificação, no qual entende-se que são 3 enfermeiros por plantão nesse setor.

Em relação ao número estimado de pacientes atendidos por plantão a maioria dos entrevistados não informaram a quantidade. Porém, o percentual que mais se destacou foi de 100-150 por plantão para cada enfermeiro, ou seja, uma média de 400 pacientes por plantão. O que é aproximado ao estudo realizado por Roncalli *et al.* (2017a) no qual os enfermeiros expõem que a demanda é muito grande em que eles classificam em média de 150 a 200 pessoas em um plantão de seis horas.

Gráfico 1- Demonstrativo do padrão de acertos na questão acerca da percepção dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento quanto ao seu papel no acolhimento e classificação de risco e a importância dessa atividade, segundo pesquisa realizada, 2020.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

O gráfico 1 traz o demonstrativo do padrão de acertos na questão acerca da percepção dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento quanto ao seu papel no acolhimento e classificação de risco e a importância dessa atividade. Identificou-se que 27,0% (n=7) responderam corretamente, 65,3% (n=17) responderam de forma incompleta e 7,7% (n=2) incorretamente.

Para avaliar a percepção dos enfermeiros de forma descritiva, nesse quesito, o questionário apresentava a seguinte questão: *Qual sua percepção sobre o seu papel como profissional no acolhimento e classificação de risco e qual a importância dessa atividade?*

Consideramos como respostas:

- Corretas: O enfermeiro que respondeu sobre o papel dele como profissional e a importância da atividade como é ilustrado abaixo pelo (E19):

*(E 19) “O enfermeiro é de suma importância no acolhimento e classificação de risco, pois está à frente do serviço, sendo responsável por aplicar protocolos e a classificação correspondente para posterior atendimento de acordo com a prioridade e a cor dada para o paciente. A importância é que o fluxo dos pacientes fica organizado conforme a prioridade do atendimento. O enfermeiro realiza um julgamento clínico e a partir disso, determina o risco”.*

- Incompletas: O enfermeiro que respondeu apenas a importância ou apenas o papel dele como profissional como diz o (E9):

*(E 9) “Vejo meu papel como primordial no direcionamento do paciente ao atendimento médico. O enfermeiro tem a capacidade de discernir o paciente com necessidade de atendimento mais rápido”.*

- Incorreta: O enfermeiro que não respondeu nenhum dos questionamentos como exemplo o (E6):

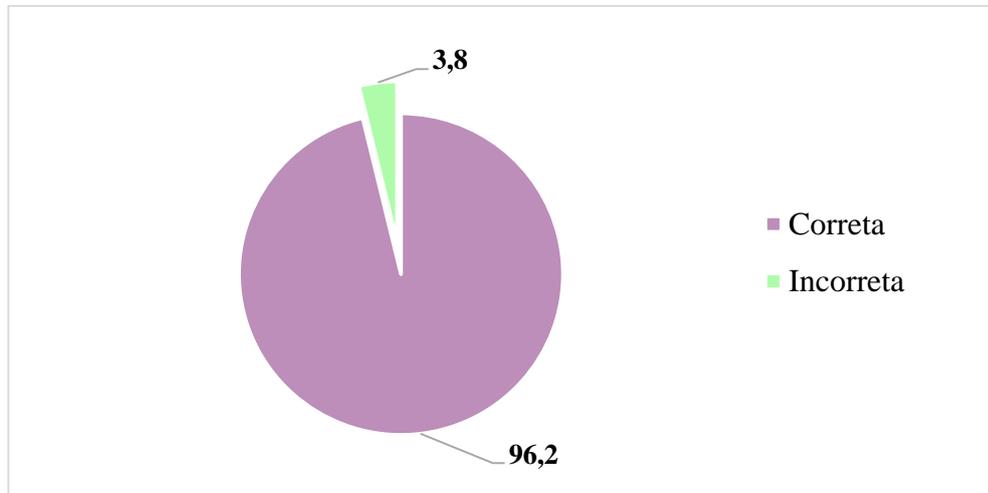
*(E6) “É uma atividade de muita importância na UPA”*

Segundo Hermida et al. (2018), o ACCR é essencial aos usuários dos serviços de saúde, pois, além de priorizar os atendimentos, fornece uma atenção de qualidade. Esses mesmos autores relatam que o enfermeiro é o profissional mais adequado para essa atividade, visto que, além de seus conhecimentos científicos, é dotado de qualidades para a prestação do cuidado.

Dessa forma, percebe-se que o índice de acerto ao questionar os enfermeiros sobre seu papel na classificação, bem como a importância dessa atividade, é baixo. Em vista disso, Costa et al. (2018b) expõe: enfermeiros que entendem sua importância dentro da classificação prestam uma assistência de excelência e com humanização. Sob o mesmo ponto de vista, Camara et al. (2015) relatam que o enfermeiro está na linha de frente na classificação de risco, sendo assim, deve ter conhecimentos profundos acerca do assunto, para que assim possa prestar um atendimento de qualidade e integralmente.

Ao questionar os participantes da pesquisa sobre o principal objetivo do acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, identificamos que 96,1% (n=25) acertaram e apenas 3,8% (n=1) errou o questionamento, conforme podemos ver no gráfico 2, ilustrado abaixo.

Gráfico 2 – Quantitativo do percentual de acertos dos enfermeiros quanto ao principal objetivo do Acolhimento com classificação de risco.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

Para avaliar o conhecimento dos enfermeiros em relação ao principal objetivo do Acolhimento com Classificação de Risco, o questionário apresentava a seguinte questão: *Marque a alternativa que refere ao principal objetivo do Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência e Emergência:*

- A. Organizar a fila de espera.
- B. Estabelecer os atendimentos prioritários.
- C. Realizar triagem de acordo com a ordem de chegada.
- D. Escolher quais atendimentos serão realizados.

Sendo a alternativa correta: Estabelecer os atendimentos prioritários.

Os dados obtidos demonstraram que 96,2% (n=25) dos participantes marcaram a alternativa correta, assim, deparamos com um alto índice de acerto, que é um resultado positivo. Dos que erraram a questão, 3,8% (n=1) marcaram a alternativa A, que diz que o principal objetivo do ACCR é organizar a fila de espera. Pode-se inferir que houve uma falta de entendimento da questão pelos os que erraram a questão, já que na classificação há organização da fila de espera, porém não é tão simples assim, usa-se como critério, a necessidade a urgência de cada indivíduo, estabelecendo assim os prioritários.

Diante disso, Spagnuolo et al. (2017) esclarecem que a classificação de risco tem como propósito dar preferência aos pacientes com mais necessidades, ou seja, priorizá-los de forma humanizada, assim como, ordenar a demanda existente.

Igualmente, Serra et al. (2019) argumentam que o principal objetivo do ACCR é estruturar o fluxo de atendimento de forma que identifique os atendimentos prioritários daqueles que não são urgentes ou que possam esperar um tempo maior.

Nesse mesmo contexto, a classificação de risco tem como finalidade fornecer uma organização nos atendimentos de maneira que aqueles que mais necessitam, ou seja, urgentes e emergentes sejam priorizados. Assim, essa medida abordada pelo Ministério da Saúde, reduz os danos e riscos que podem ser causados aos usuários que esperam por longo tempo por atendimento, mas que possuem uma elevada gravidade (CAMARGO NETO et al., 2018).

Tabela 3 - Demonstrativo da opinião dos profissionais quanto ao protocolo instituído pela Unidade de Pronto Atendimento, 2020.

<b>Variáveis</b>	<b>n / %</b>
<b>Uso do protocolo na classificação de risco</b>	
Sim	24 (92,4%)
Não	01 (3,8%)
Não respondeu	01 (3,8%)
<b>Profissionais que esperam mudança no protocolo</b>	
Sim	22 (84,6%)
Não	04 (15,4%)
<b>Tipo de mudanças esperadas no protocolo</b>	
Adequação do protocolo em relação às lacunas existentes	06 (27,3%)
Mudança de protocolo	07(31,8%)
Espera mudança, mas não tem expectativa devido à gestão	01 (4,5%)
Não respondeu	08 (36,4%)

Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2020.

Dentre os questionários respondidos pelos enfermeiros, observa-se na tabela 3 que 92,4% (n=24) responderam sim, que utilizam o protocolo instituído pela UPA, 3,8% (n=01) responderam não, que não utilizam e 3,8% (n=01) não responderam ao questionamento. Dos que responderam que não adotam o protocolo instituído pela instituição, todos alegaram que o não abrange as necessidades como ilustra a fala do (E2).

(E2) “O protocolo é desatualizado e não contempla a realidade”.

Além disso, foi questionado aos enfermeiros as expectativas de mudanças do protocolo de acolhimento e classificação de risco utilizado na UPA, onde obtivemos que a maioria dos participantes, 36,4% (n=08) deixaram a questão em branco. Em contrapartida, 31,8% (n=07) acreditam que o protocolo deve ser mudado, 27,3% (n=06) esperam a adequação do protocolo em relação às lacunas existentes e 4,5% (n=1) espera mudança, porém não tem expectativas devido à gestão.

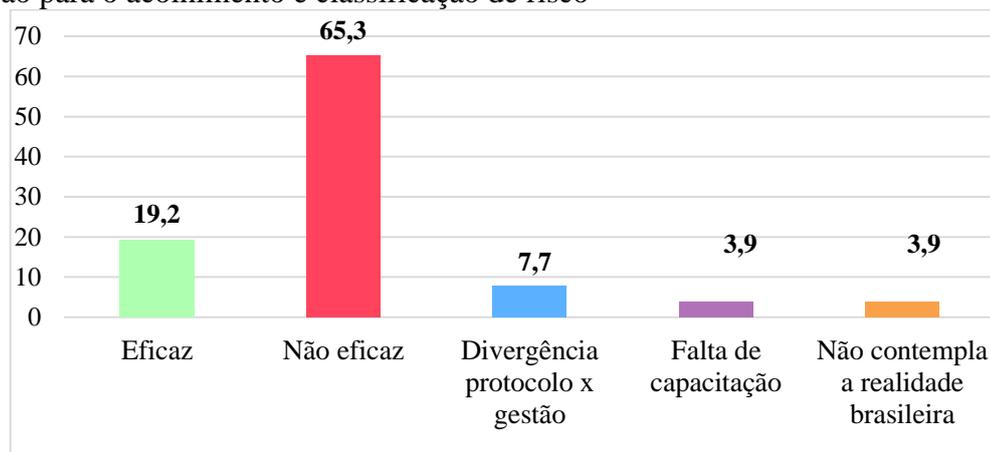
Diante disso, um estudo feito por Bohn et al. (2015), mostrou que a adoção de um protocolo no acolhimento com classificação de risco faz com que os profissionais se sintam mais seguros e respaldados, como também estabelece um fluxo rápido e direto, padronizando os atendimentos de forma que atenda às necessidades e priorizando as emergências.

Por outro lado, Silva et al. (2014) expõe que na implantação de um protocolo para guiar a classificação de risco, é necessário que haja um treinamento prévio, para que esse seja utilizado corretamente de acordo com suas peculiaridades. Ao mesmo tempo, em que no decorrer da aplicação do protocolo, irá acontecer o processo de adaptação, assim será possível conhecê-lo melhor.

Já no ponto de vista de Pagliotto et al. (2016), os protocolos têm como propósito assegurar os princípios do SUS, além de ser um excelente instrumento para constatar as necessidades mais urgentes dos usuários na porta de entrada de forma ágil e assim oferecer e direcionar o cuidado.

Em contrapartida, em um estudo realizado por Rodrigues (2013) na cidade de Porto Alegre, os autores evidenciaram que os protocolos devem ser adotado na execução do ACCR, porém, é preciso ter um olhar atento ao usuário, bem como o profissional deve estar munido de seus conhecimentos técnico-científicos e de seus instintos, de forma que avalie as expressões corporais e sinais transmitidos pelo paciente, pois, caso contrário a classificação se torna robotizada e engessada, o que resulta num atendimento de má qualidade.

Gráfico 3 - Ilustrativo da opinião dos participantes quanto ao instrumento adotado pela instituição para o acolhimento e classificação de risco



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020

O gráfico 3 discute sobre a opinião dos participantes quanto ao instrumento adotado pela instituição para o acolhimento e classificação, onde 65,3% (n=17) expõe que não é eficaz e 19,2% (n=5) que é eficaz, como ilustramos nas falas abaixo:

*(E11) O Trius é mais lento no funcionamento. A manutenção dos aparelhos é precária, demoram para responder nossas demandas. Ao enfermeiro coube fazer as fichas, os SSVV e a classificação, além da reposição do material e as tentativas de chamar a manutenção quando necessário”.*

*(E18) “Acredito que poderia ser melhor, afinal sempre podemos melhorar, mas o sistema utilizado é eficaz, atende à demanda da população que busca atendimento e acredito que não temos muitos problemas com relação a isso”*

Além do mais, 7,7% disse que existe divergência entre protocolo e gestão, 3,9% (n=1) que há falta de capacitação e 3,9% (n=1) que o instrumento não contempla a realidade brasileira, como demonstra as falas a seguir:

*(E26) “O instrumento utilizado atualmente não consegue atingir a demanda, uma vez que, há divergências entre o protocolo utilizado e as exigências da gestão”.*

*(E9) “É um instrumento muito útil, mas que foi pouco trabalhado com os profissionais (capacitação)”.*

*(E7) “O sistema Manchester internacional não visa as nuances da realidade brasileira e sua epidemiologia”.*

Paralelamente foi questionado se o instrumento adotado para o acolhimento e classificação de risco, contemplava as questões necessárias para a execução da atividade e 53,9% (n=14), respondeu que sim, 42,3% (n=11) e 3,8% (n=1) não responderam.

Devido à grande procura aos serviços de saúde, em busca de um rápido atendimento, o sistema fica superlotado, o que pode resultar numa classificação de baixa qualidade. Assim, Roncalli *et al.* (2017a) revelam que os instrumentos de classificação são usados para a padronização na aplicação dos protocolos, como também, fornecer assistência de forma correta, priorizando os que mais necessitam de atendimento.

Já Rates, Alves e Cavalcante (2016) exprimem que o enfermeiro executa na classificação um trabalho representado pelas urgências, assim como por situações imprevisíveis que necessitam de decisões rápidas e seguras. Então, essa atividade carece de tecnologias que facilitem essa execução, assim entram os instrumentos de classificação e normas, que padronizam o atendimento prestado.

Quanto ao instrumento não contemplar a realidade brasileira, Silva *et al.* (2016) dizem que o protocolo de Manchester, que está incluso no método adotado na UPAs, é abordado em muitos países, e estudiosos avaliaram quanto sua aplicabilidade à realidade brasileira. Assim, Minas Gerais foi o primeiro estado brasileiro a utilizá-lo, tendo sido considerado eficaz para organização e distinção dos casos graves e não graves.

Tabela 4- Demonstrativo da presença e quantidade de capacitações ou atividades educativas sobre acolhimento e classificação de risco desenvolvidas para os enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento.

<b>Variáveis</b>	<b>n / %</b>
<b>Participação em capacitação ou atividade educativa</b>	
Sim	19 (73,0%)
Não	07 (27,0%)
<b>Quantidade de capacitações recebidas</b>	
Apenas 1 vez	03 (15,8%)
2 a 4 vezes	06 (31,6%)
Mais de 4 vezes	02 (10,5%)
Não respondeu	08 (42,1%)
<b>Local da capacitação</b>	
UPA	10 (52,6%)
SEMUS	04 (21,1%)
SAMU	02 (10,5%)
ETSUS	02 (10,5%)
Curso Online	01 (5,3%)

Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2020.

A tabela 4 traz o demonstrativo dos participantes em relação a participação em capacitações ou atividades educativas referentes à classificação de risco, no qual identificou-se que 73,0% (n=19) responderam que sim e 27,0% (n=7) responderam que não receberam nenhuma capacitação referente ao assunto. Ao questionar a quantidade de capacitações, a maioria não referiu quantas vezes receberam, porém, 31,6% (n=6) responderam que receberam de 2 a 4 vezes e 15,8% (n=3) responderam que receberam apenas uma vez. Em relação aos locais das capacitações, se destacaram UPA com 52,6% (n=10) e SEMUS com 21,1% seguidos de SAMU 20,5% (n=2), ETSUS 20,5% (n=2) e Cursos Online com 5,3% (n=1).

Em concordância, Duro, Lima e Weber (2017), relatam que o enfermeiro classificador em sua grande maioria não participa de capacitações regularmente, principalmente no que tange ao uso de protocolos de classificação, o que é totalmente contra aos princípios da CR, no qual o enfermeiro é obrigado a receber ensinamentos a cerca dessa atividade, para que possa então reconhecer de forma eficaz as necessidades dos usuários.

Já em estudo realizado por Oliveira et al. (2013), foi exposto que o enfermeiro possui capacidade técnico-científica para realizar o ACCR, porém, é necessário que ele seja capacitado para cumprir essa tarefa uma vez que esse assunto possa não ter sido profundamente esclarecido durante sua formação.

Costa et al. (2018a), abordam que os enfermeiros precisam ser treinados e qualificados para atuar no setor de classificação, em razão de esses profissionais estarem respaldados, além

de estarem seguros e confiantes para solucionar as necessidades dos usuários de forma eficaz e humanizada.

Os valores encontrados quanto a participação nas ações educativas, foram considerados satisfatórios, visto que atingiu mais de 70% da amostra (tabela 4). Porém, se levarmos em consideração o tempo médio de atuação dos profissionais dentro da UPA, a quantidade de capacitações poderia ser maior. Notamos que existe a necessidade de aumentar o número de atualizações sobre acolhimento com classificação de risco, adotando mais treinamentos e/ou atividades educativas, para também abranger aqueles que não realizaram nenhuma dessas atividades.

Tabela 5 - Demonstrativo da opinião dos enfermeiros referente à infraestrutura e recursos materiais oferecidos na Unidade de Pronto Atendimento Sul de Palmas-TO, 2020

<b>Variáveis</b>	<b>n / %</b>
<b>A estrutura oferecida é adequada para execução do ACCR</b>	
Sim	14 (53,8%)
Não	12 (46,2%)
<b>Os materiais e aparelhos usados no ACCR funcionam corretamente</b>	
Sim	06 (23,1%)
Não	20 (76,9%)

Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2020.

A tabela 5 expressa a opinião dos enfermeiros sobre a estrutura, aparelhos e materiais oferecidos para a execução do Acolhimento com Classificação de Risco. É mencionado, por 53,8% (n=14) que sim, a estrutura oferecida é adequada e 46,2% (n=12) refere não ser adequada. Divergentemente, em relação aos materiais ofertados, 76,9% (n=20) respondeu que não, ou seja, os materiais e aparelhos utilizados durante o ACCR não funcionam corretamente, o que compromete a atividade e impede que ela seja realizada de forma adequada, influenciando negativamente no resultado.

Semelhantemente, Nascimento et al. (2011) expressam em seu estudo que o atendimento ao usuário na classificação fica fragilizado quando se tem uma infraestrutura inadequada, assim como a falta de materiais e o não funcionamento dos equipamentos necessários para a execução da atividade.

Garlet et al. (2009), evidenciaram em estudo que uma infraestrutura de má qualidade, falta de materiais e equipamentos associado ao espaço físico inadequado e o baixo número de profissionais para a demanda existente é um dos maiores problemas. Como resultado desses problemas, no ambiente de estresse e tensão, surge a insatisfação e conflitos entre os

profissionais, como também para com os pacientes, impedindo que haja uma assistência de qualidade.

Os participantes do estudo de Gouveia et al. (2019), relataram que a estrutura física e financeira bem como, os recursos humanos e materiais são precários o que é contra o preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH). A infraestrutura deve conter instalações adequadas de forma a promover privacidade e satisfação tanto a quem presta, como para quem recebe atendimento e assim concretizar uma classificação de risco de qualidade em prol da saúde.

Dessa forma, o cenário apresentado na Unidade de Pronto Atendimento de Palmas é preocupante uma vez que os materiais e equipamentos utilizados na classificação influenciam diretamente na execução dessa atividade, como também pode haver um acolhimento errôneo devido à falta ou o mal funcionamento dos equipamentos primordiais. Além disso, por mais que a maioria tenha referido que a estrutura é adequada, uma parcela considerável 46,2% (n=12) afirmou não ser adequada e isso está diretamente ligado à logística de atendimento aos indivíduos que procuram o serviço de saúde bem como à satisfação dos classificadores e dos usuários.

Tabela 6- Dificuldades descritas pelos enfermeiros na execução do acolhimento e classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento, 2020.

<b>Proposições</b>	<b>n / %</b>
Alta demanda, infraestrutura, recursos humanos e materiais	09 (37,4%)
Sistema Operacional	08 (30,8%)
Aceitação do paciente ao tempo de espera	05 (19,3%)
Presença de acompanhante	01 (3,8%)
Dificuldade de avaliação do enfermeiro	01 (3,8%)
Falta de capacitação	01 (3,8%)
Não há dificuldade	01 (3,8%)

Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2020.

Ao analisar a tabela 6, observamos as dificuldades na execução do acolhimento e classificação de risco que foram mais apontadas pelos participantes da pesquisa: Alta demanda, infraestrutura, recursos humanos e materiais com 37,4% (n=9); Sistema operacional (n=8) 30,8% e aceitação do paciente ao tempo de espera (n=5) 19,3%, conforme evidenciado pelas falas a seguir:

(E23) “Alta demanda, escassez de recursos materiais, humanos e físicos”.

(E4) “Sistema atual utilizado é limitado, lento e possui muitas lacunas nos descritores que impossibilitam uma CR de qualidade”.

(E24) “A aceitação da população quanto ao tempo de espera, não compreendendo o tamanho da demanda”.

Outras dificuldades apontadas foram dificuldade de avaliação do enfermeiro (n=01) 3,8%, falta de capacitação(n=01) 3,8%, como também houve um participante que relatou não apresentar dificuldade (n=01) 3,8%, como é demonstrado abaixo:

(E12) “Considero que o acompanhante no momento da classificação atrapalha muito na coleta de dados”.

(E9) “Quantificar sintomas subjetivos (dor) e agudos”.

(E11) “Não fomos capacitados no Manchester e fazemos cada um do jeito que acha melhor”.

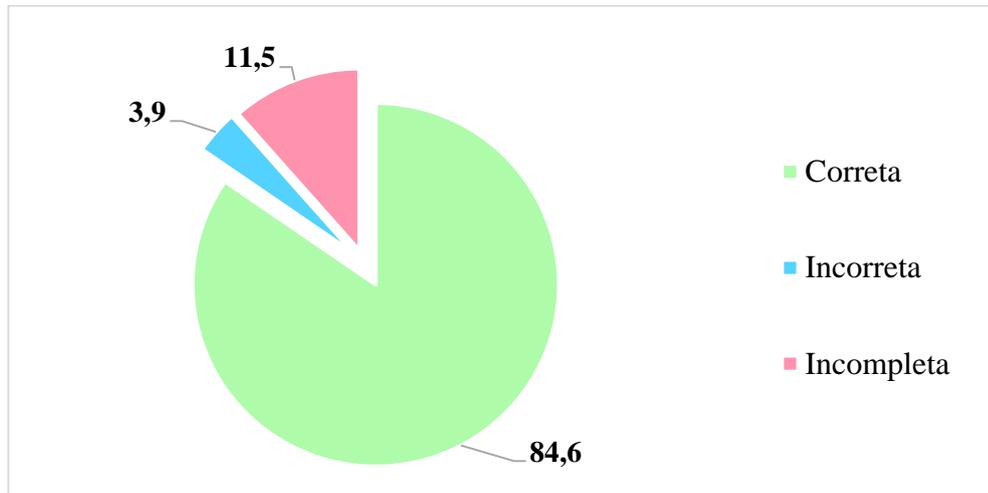
(E08) “Não observo dificuldades ao lidar com o público e equipamentos”

Similarmente, em um estudo realizado por Correia et al. (2017) a maioria dos participantes alegaram que as principais dificuldades existentes são a falta de capacitação dos profissionais para essa atividade, como também, a infraestrutura defeituosa e a falta de materiais essenciais para a classificação, como exemplo, os que são utilizado na aferição dos sinais vitais. Os mesmos autores relatam que o desconhecimento dos usuários sobre a classificação, influencia negativamente na classificação.

Já para Caveião et al. (2014) existem três grandes dificuldades na classificação de risco. A primeira é relacionada ao diferente fluxo de atendimento, pois, existem muitos usuários que procuram o serviço de emergência como porta de entrada para cuidados mínimos, de forma a conseguir um rápido atendimento médico, muitas vezes por falta de aceitação e/ou entendimento. Também é exposto que a sobrecarga de trabalho dificulta na realização da atividade designada, num cenário de grande quantidade de usuários e poucos profissionais. Por fim, a adequada utilização do protocolo, no qual os enfermeiros encontram dificuldades em inserir as queixas dos pacientes, o que exige uma escuta qualificada, bem como uma tomada de decisão intuitiva, baseada nos conhecimentos técnico-científicos.

Sob uma nova ótica Farias et al. (2016), referem que as principais dificuldades do ACCR são a sobrecarga de trabalho, a falta de engajamento da equipe médica, como também, o uso de linguagem distinta dos profissionais para com o paciente, o que dificulta o estabelecimento de uma comunicação com o usuário.

Gráfico 4 – Demonstrativo da assertividade dos enfermeiros, no questionamento acerca do que se deve avaliar no paciente que chega para o acolhimento e classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento Sul em Palmas, 2020



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020

Para avaliar o entendimento dos participantes em relação ao que se deve avaliar no paciente, o questionário apresentava a seguinte questão: *Marque o que se deve avaliar no paciente que chega para o acolhimento e classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento?*

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 1. Queixas           | 7. Glicemia             |
| 2. Sinais e Sintomas | 8. Temperatura          |
| 3. Saturação         | 9. Escala de dor        |
| 4. Exames            | 10. Pressão Arterial    |
| 5. IMC               | 11. Altura              |
| 6. Ausculta Pulmonar | 12. Frequência Cardíaca |

Sendo as alternativas corretas: Queixas, sinais e sintomas, saturação, glicemia, temperatura, escala de dor, pressão arterial e frequência cardíaca.

No agrupamento consideramos:

- Corretas: Aqueles que marcaram todas as alternativas corretas
- Incompletas: Os enfermeiros que marcaram somente alternativas corretas e ficou faltando algumas.
- Incorretas: Os profissionais que marcaram pelo menos uma alternativa errada.

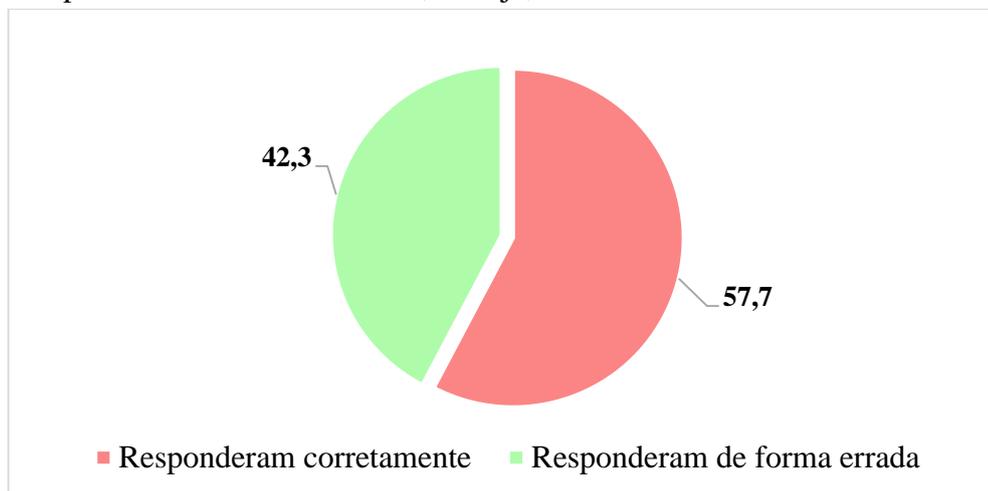
Os dados obtidos demonstraram que apenas 3,9% (n=1) dos enfermeiros erraram a questão, um índice considerado extremamente baixo, o que é um dado positivo diante da complexidade dessa atividade.

O diálogo realizado em prol da busca de informações durante a classificação de risco deve ser direto e preciso, investigando qual motivo levou o usuário a procurar o serviço de saúde. Além disso, deve haver a coleta dos sinais vitais e conseqüentemente a avaliação da necessidade de atendimento do paciente (SOUZA; BASTOS, 2008).

Na classificação o enfermeiro fica responsável por acolher o paciente e estabelecer um diálogo de forma que haja uma escuta qualificada na busca de informações a respeito do paciente, juntamente ao auxiliar de enfermagem que é responsável pela coleta dos sinais vitais. Assim, o enfermeiro deve organizar suas ações e tomar decisões de forma ágil e conduzir o paciente da melhor maneira, classificando de acordo com sua necessidade (CORREIA et al.,2017).

Semelhantemente, Acosta; Duro; Lima (2012) manifestam que ao avaliar o paciente na sala de classificação, o enfermeiro deve buscar informações acerca do atual estado de saúde do indivíduo, suas queixas, sinais e sintomas, bem como seus antecedentes pessoais além de mensurar os sinais vitais. É necessário também que o enfermeiro tenha pensamento crítico e um olhar clínico de forma a interpretar sinais subjetivos e psicológicos (linguagem não verbal) para que seja constatada a veracidade das informações descritas pelo paciente.

Gráfico 5 – Quantitativo do percentual de acertos dos enfermeiros em relação ao tempo de espera correspondente às cores vermelho, laranja, amarelo verde e azul.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020

Para avaliar o conhecimento dos enfermeiros em relação ao principal objetivo do Acolhimento com Classificação de Risco, o questionário apresentava a seguinte questão: *Marque a alternativa correta em relação ao tempo de espera de acordo com as cores vermelho, laranja, amarelo, verde e azul respectivamente.*

A. Imediato; 20min; 60min; 120min e 250min.

- B. 10min; 20min; 60min; 120min e 240min.
- C. Imediato; 10min; 60 min; 120 min e 240min.
- D. Imediato; 10 min; 30min; 120min e 240min.

Sendo a alternativa correta correspondente à: Imediato; 10min; 60 min; 120 min e 240 min.

Dos que erraram essa questão, 34,6% (n=9) assinalou a alternativa D que faz referência à imediato; 10 min; 30min; 120min e 240min e 7,7% (n=2) assinalou a letra B que corresponde à 10min; 20min; 60min; 120min e 240min e nenhum participante assinalou a alternativa A que diz que o tempo referente às cores é imediato; 20min; 60min; 120min e 250min.

Ao colher as informações dos pacientes, referentes ao motivo da procura ao serviço de saúde, Oliveira et al. (2013) abordam que o protocolo apresentado em seu estudo, Manchester, possui 5 divisões a quais condizem com o tempo de espera e são representadas também por cores. O vermelho associado ao atendimento imediato; laranja 10 min; amarelo 60min; verde 120min e azul 240min.

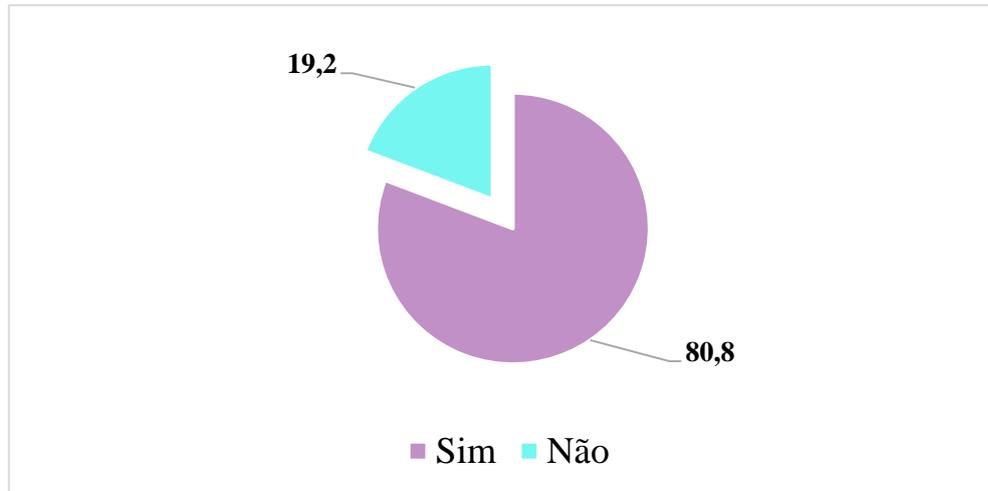
Sob o mesmo ponto de vista, a classificação é realizada de acordo com o quadro clínico do paciente, como exemplo sinais, queixas e sintomas. Assim é atribuído uma cor referente ao tempo de espera de acordo com a gravidade e necessidade apresentada. Essas cores são: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul que são relacionadas a: emergente, muito urgente, urgente, pouco urgente e não urgente respectivamente (PINTO JÚNIOR, SALGADO E CHIANCA, 2012).

Já no estudo realizado por Weykamp et al. (2015), ao classificar são utilizadas cores que referenciam o tempo de espera, porém, diferenciam de Manchester devido a não possuir o laranja, sendo apenas 4 cores, as quais são: vermelha que corresponde aos de maior gravidade, ou sejam, tem risco iminente de morte. Amarelo aos que são graves, e precisam de atendimento ágil. O verde são àqueles que podem esperar um tempo maior e o azul, um usuário eletivo.

Desse modo, Coutinho, Cecílio e Mota (2012), expõe que para obter qualidade no atendimento fornecido, é preciso que o tempo de espera seja adequado para cada divisão da classificação, assim também aumentando a satisfação dos usuários do serviço de saúde.

Por outro lado, ao questionar os enfermeiros com relação a informar ao paciente sobre o tempo de espera correspondente à cor em que foi classificado, a maioria relatou que sim, que tem o hábito de comunicar o tempo provável de espera, como podemos ver a seguir:

Gráfico 6 - Demonstrativo do percentual de profissionais que disseram informar o paciente quanto ao tempo provável de espera, após o acolhimento e classificação de risco



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

O gráfico 6 apresentou um quantitativo de 80,8% (n=21) que informam o tempo provável de espera, porém, foi possível perceber um número significativo de profissionais que não informam em seu atendimento o tempo de espera 19,2% (n=5), o que é um fator de alerta, pois, muitos usuários do serviço de saúde não têm conhecimento sobre o protocolo.

Em seguida, os que responderam negativamente, justificaram que não informam o tempo provável de espera por três motivos diferentes, os quais são destacados abaixo:

- Agressividade do paciente com 40,0% (n=2) como exposto pelo (E2)  
(E2) “Os ânimos dos pacientes estão aflorados, o risco de agressão é evidente. Nos casos de amarelo e vermelho eles são informados sim”.
- Alto fluxo apresentando 20,0% (n=1) no qual refere o (E16)  
(E16) “O alto fluxo não permite você ficar mais tempo orientando”.
- O formulário contém a informação, com 40,0% (n=2), como relatado pelo (E9):  
(E9) “No folheto que entregamos ao paciente marcamos a classificação e o tempo de espera”.

Diferentemente, Silva et al. (2016), expõe que para haver um ACCR efetiva é preciso comunicar aos clientes que os atendimentos serão ordenados de acordo com o que foi estabelecido na classificação, de forma a priorizar dos mais graves aos de menor gravidade

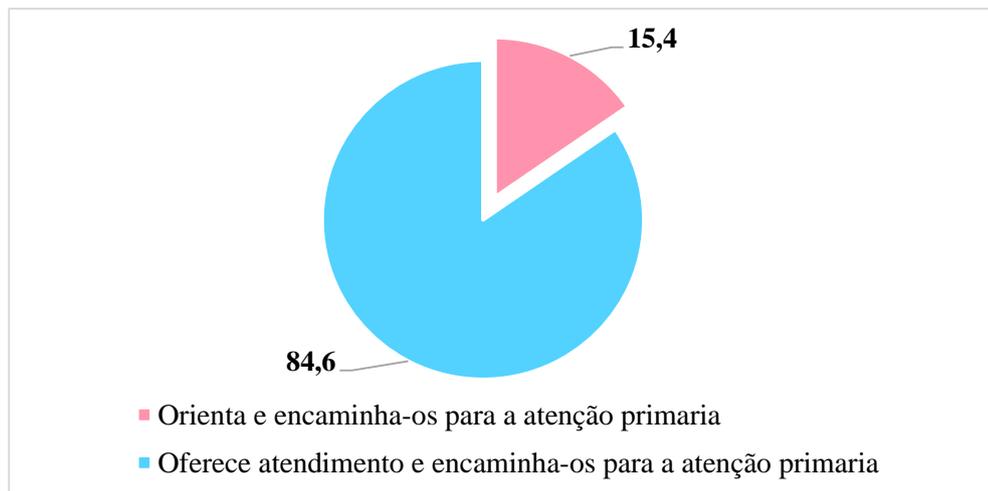
demonstrando clareza, para que haja um entendimento e contentamento do usuário como também que essa atividade seja cumprida com agilidade e eficácia.

Na mesma perspectiva, Paula, Ribeiro e Werneck (2019) revelam que os profissionais devem relatar o tempo de espera previsto aos clientes, de forma que ao serem classificados com uma cor menos emergente, esses e seus familiares não se sintam lesados, diminuindo a tensão e ansiedade de quem espera.

Além disso, Oliveira et al. (2016) expressam que os clientes não somente ao procurarem o serviço de saúde, como também em ações educativas, precisam ser orientados em relação ao seu tempo provável de espera até o atendimento, assim como o nível de classificação a qual lhe foi designado.

Dessa maneira, os resultados apresentados são preocupantes, uma vez que, nem todos que são atendidos, sabem ler o que consta nos formulários, como também muitas vezes não interpretam corretamente as informações que ali constam. Além disso, pode-se inferir que a agressividade apresentada pelos usuários pode ser causada justamente pela falta de informação e pela longa espera pelo atendimento e não somente isso, o tempo para informar o paciente é mínimo, o que não justifica dizer que o fluxo de atendimentos impede essa atividade.

Gráfico 7 – Demonstrativo da conduta adotada pelos enfermeiros referente a classificação de pacientes não urgentes.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

O gráfico 7 avaliou a conduta dos enfermeiros frente à classificação de pacientes classificados como não urgentes (azul) em que demonstra que 84,6% (n=22) oferece atendimento, ou seja, classifica-o e encaminha para a atenção primária e 15,4% (n=4) orienta o usuário e lhe encaminha direto para atenção primária. Nenhum participante da pesquisa

respondeu que nega atendimento, assim como é preconizado na Política Nacional de Humanização (PNH) onde o classificador deve atender e encaminhar o usuário ao serviço mais adequado, de acordo com as necessidades apresentadas.

Nesse contexto, Tomberg et al. (2013), abordam que os profissionais de saúde prestam atendimento a todos que buscam o serviço de saúde de emergência, o que ocasiona superlotação, porém, é classificado como não grave e muitas vezes são contra referenciados ao serviço de atenção primária de forma que não haja riscos à vida, respeitando as necessidades apresentadas.

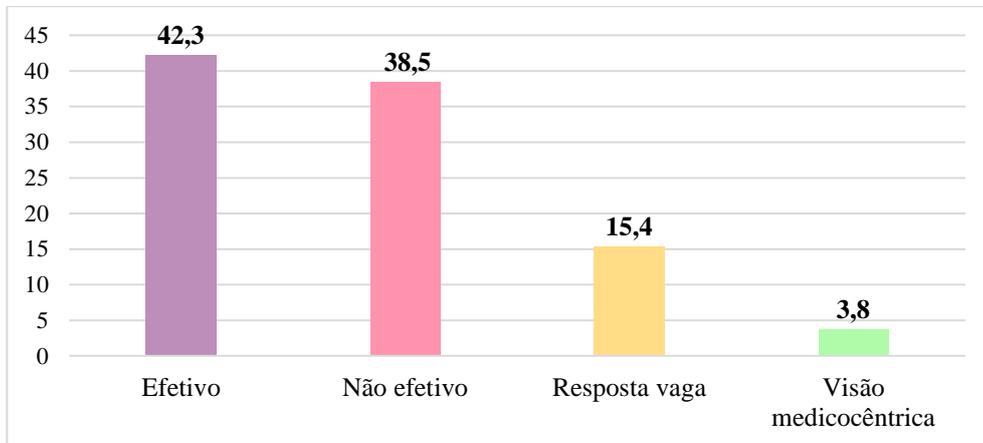
No estudo realizado por Marconato e Monteiro (2017), é exposto que atendimentos nos serviços de emergência realizados à pacientes classificados como não graves chega a quase 45%, o que caracteriza a utilização desse serviço de forma errônea. Assim, isso pode estar associado aos resultados encontrados num estudo americano exposto no estudo, o qual expõe que os indivíduos acreditam que o hospital é o melhor local para ser atendido e que necessitam de atendimento rápido, desconhecem os serviços da atenção primária a qual serve como porta de entrada, desafogando os setores de emergência.

Oliveira et al. (2016), também mostram em seu estudo que há um número significativo de usuários que procuram o atendimento em setores de emergência erroneamente. Isso está diretamente atrelado às grandes filas existentes nos serviços de saúde, onde indivíduos de menor gravidade buscam desnecessariamente a alta complexidade. Justifica-se essa atitude devido à falta de conhecimento e orientação quanto a que situações se destinar às emergências.

Em outra perspectiva, Feijó et al. (2015) revelam que a constante busca aos serviços de emergências por indivíduos não graves se dá pela crença de que o hospital é sinônimo de segurança, e pela baixa tecnologia dispostas a atenção básica.

Nesse sentido o gráfico 8 demonstra a opinião dos enfermeiros classificadores quando a efetividade do acolhimento e classificação de risco.

Gráfico 8 - Demonstrativo da opinião dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento quanto a efetividade do acolhimento e classificação de risco prestado pelos profissionais, segundo pesquisa realizada, 2020.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020

Para avaliar a percepção dos enfermeiros de forma descritiva, nesse quesito, o questionário apresentava a seguinte questão: *Qual é a sua opinião quanto a efetividade do acolhimento e classificação de risco prestado pelos profissionais da instituição?*

Para categorizar consideramos:

- Efetivo: O enfermeiro que respondeu que o acolhimento e classificação de risco possui efeito desejado como é ilustrado abaixo pelo (E7):  
*(E7) “Efetividade total, se aplicado o rigor científico, com anamnese, exame físico e etc.”.*
- Não efetivo: O enfermeiro que respondeu que o acolhimento e classificação de risco não possui efeito desejado como diz o (E11):  
*(E11) “O acolhimento poderia e deveria ser mais ágil. A classificação é boa devido ao bom senso dos profissionais, visto que o TRIUS não contempla os casos possíveis que recebemos”.*
- Resposta vaga: O enfermeiro que não respondeu aos questionamentos como exemplo o (E6):  
*(E6) “Muito importante”*

- Visão medicocêntrica: O enfermeiro que em sua resposta coloca o profissional médico como centro de toda assistência ao usuário do serviço de saúde, como é exposto pela fala do (E9):

*(E9) “É uma atividade que agiliza, digo, prioriza o atendimento médico”*

Observou-se que a maioria considera o acolhimento com classificação de risco como efetivo, 42,3% (n=11), porém, é preciso dar atenção aqueles que responderam que o ACCR não é efetivo com 38,5% (n=10), visto que foi um percentual elevado. Além disso, houve também aqueles que responderem vagamente 15,4% (n=04) assim como os que apresentaram uma visão medicocêntrica 3,8% (n=01).

Rodrigues et al. (2014), expõe que a classificação é efetivada através da educação continuada, no qual permite que haja o pensamento crítico, bem como, o desenvolvimento de habilidades técnicas. Assim, são desenvolvidas mudanças necessárias e positivas no setor.

Em contrapartida, Roncalli et al. (2017a) dizem que a sobrecarga de trabalho aos enfermeiros classificadores, bem como a rotina sob estresse, influencia diretamente na efetividade da atividade, principalmente quando se envolve qualidade. Essa situação pode ocasionar danos à saúde mental desses profissionais.

Para Shiroma e Pires (2011), um efetivo ACCR, prevê primeiramente que minimize as ameaças à vida, como também, o tempo de espera e a ansiedade de quem aguarda. Espera-se que não haja profissionais despreparados para a atividade e que a ideia de triagem seja abandonada, em detrimento da classificação de acordo com o risco apresentado dos usuários, encaminhando-os quando necessitar.

Dessa forma, quando se tem uma classificação de risco bem constituída, ela consequentemente se torna efetiva. Assim, aqueles que mais necessitam de cuidado, ou seja, emergentes, recebem o atendimento prioritário (SACOMAN et al., 2019).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu evidenciar que os enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento Sul de Palmas-TO, consideram o Acolhimento com classificação de risco efetivo. Quanto a percepção dos profissionais sobre o seu papel na execução dessa atividade, os enfermeiros reconheceram que são eles os profissionais mais adequados à essa tarefa, utilizando seus conhecimentos técnico-científicos juntamente à experiência profissional e protocolos garantindo assim, a qualidade nesse processo bem como, diminuindo o risco de morte dos usuários do serviço.

Os enfermeiros utilizam o instrumento TRIUS, que engloba o protocolo Manchester, porém, referem estarem insatisfeitos. Muitos relataram que o método é desatualizado, lento, não atende à demanda, não contempla a realidade brasileira, possui manutenção precária e muitas lacunas, ou seja, não é eficaz. Assim esses profissionais esperam que o instrumento receba uma adaptação ou até mesmo substituição.

Identificamos que a maioria dos enfermeiros receberam poucas capacitações e/ou atividades educativas voltadas para a classificação de risco quando comparadas ao tempo de trabalho dos profissionais classificadores. Também não houve capacitações referente ao instrumento TRIUS, o que é um dado alarmante, uma vez que a formação continuada de profissionais e atualização destes é de extrema importância para a manutenção do cuidado e a qualidade dele.

Os classificadores conhecem o objetivo do ACCR, e possuem conhecimentos referentes ao que avaliar no paciente durante a classificação, porém a maioria não conhece a cor correspondente ao tempo de espera, como também uma parcela significativa não informa o tempo de espera ao paciente, o que é um fator preocupante, uma vez que muitos usuários do serviço de saúde não entendem o processo de classificação, bem como não sabem ler.

As principais dificuldades relatadas foram o instrumento TRIUS, aceitação do paciente em relação ao seu tempo de espera e alta demanda e escassez de recursos humanos e materiais no qual a maioria revelou que a estrutura é adequada, porém os equipamentos não funcionam corretamente. Mesmo com a alta demanda os profissionais não negam atendimento, classificam todos os usuários e aqueles que não possuem gravidade são encaminhados para a atenção primária.

Percebemos que existe a necessidade de refletir sim, sobre a satisfação do usuário do serviço de saúde no Acolhimento com Classificação de Risco, mas, sem esquecer de avaliar a percepção do enfermeiro classificador, pois, isso resulta diretamente na qualidade do serviço. Essa satisfação está relacionada as condições de trabalho ofertadas, reconhecimento profissional, respeito, capacitações, ambiente adequado, disposição de materiais e equipamentos.

## 6. SUGESTÕES

Sugere-se que os profissionais sejam ouvidos e que seja feita uma análise em relação ao instrumento utilizado na classificação, pois, foi perceptível a insatisfação dos classificadores, como também foi repercutidas muitas questões negativas acerca do instrumento.

Identificou-se a necessidade de investimento na atenção primária, pois, assim, muitos casos que poderiam ser resolvidos nesse lugar, deixariam de ocupar as grandes filas dos prontos atendimentos, promovendo uma classificação de maior qualidade nas UPAs, uma vez que, diminuiria a sobrecarga de trabalho dos profissionais atuantes nesse local.

Recomendamos que os profissionais voltem seus olhares para essa temática e em especial às cores usadas na classificação referentes ao tempo de espera. É necessário que informe aos pacientes, o tempo correspondente à cor em que foi classificado de forma clara e objetiva, como também o objetivo da classificação, diminuindo a insatisfação e ansiedade desse usuário do serviço de saúde.

É recomendado também, capacitações sejam ofertadas de forma contínua, garantido o conhecimento sobre a temática, incentivo aos profissionais e qualidade no serviço.

## **7. LIMITAÇÃO DO ESTUDO**

As limitações da pesquisa se deram em virtude dos poucos estudos referentes a percepção do enfermeiro frente à classificação de risco, e sua rotina nessa atividade, fato que dificultou o embasamento científico nas discussões.

Também houve dificuldade nas entrevistas, devido à grande demanda existente, os profissionais dispensavam pouco tempo para responderem o questionário e alguns deles optaram por não responder, apesar da pesquisadora ter comparecido em vários plantões em que estavam presentes

## REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Aline Marques; DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 33, p.181-190, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n4/23.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.
- ANTUNES, Bárbara Cris Skora et al. Rede de Atenção às Urgências e Emergências: perfil, demanda e itinerário de atendimento de idosos. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.1-8, 23 maio 2018. Universidade Federal do Parana. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.53766>.
- ANZILIERO, Franciele et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 37, n. 4, p.1-6, 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753>.
- BARRETO, Mayckel da Silva et al. Perception of the nursing staff about the nurse's role in the emergency service. **Rev Rene -Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 16, n. 6, p. 833-841, 21 dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600009>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2869/2232>. Acesso em: 28 mar. 2020.
- BOHN, Marcia Luciane da Silva et al. Percepção de enfermeiros sobre utilização do protocolo do sistema de classificação de risco manchester/ Nurses' perception on the use of the manchester risk classification system protocol. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 14, n. 2, p. 1004-1010, 11 jun. 2015. Universidade Estadual de Maringa. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i2.21359>. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21359>. Acesso em: 25 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Brasília - Df: Ms, 2009. (Série B. textos Básicos de saúde). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf). Acesso em: 09 abr. 2019.
- \_\_\_\_\_. 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). **Portaria Nº 1.600, de 7 de julho de 2011a**. Brasil, Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html). Acesso em: 18 mar. 2019.
- \_\_\_\_\_. Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. **Portaria Nº 1.601, de 7 de Julho de 2011b**. Brasil, Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601\\_07\\_07\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html). Acesso em: 28 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília - DF, 2013a. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 29 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília - Df: Ms, 2013b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)>. Acesso em: 03 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)**. Brasília: Conass, 2015. 402 p. Disponível em: [https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass\\_Documenta\\_28.pdf](https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf). Acesso em: 28 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). **Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h): o que é, quando usar, diretrizes e competências**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h>>. Acesso em: 19 mar. 2019.

CAMARA, Rhamaia Ferreira et al. O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão. **Revista Humano Ser**, Natal, v. 1, n. 1, p. 99-114, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/628/146>. Acesso em: 20 abr. 2020.

CAMARGO NETO, Orlando et al. The Nurse's Acting in the Welfare and Risk Classification System in Health Services. **Journal Of Health Sciences**, [s.l.], v. 20, n. 4, p. 295-302, 30 mar. 2018. Editora e Distribuidora Educacional. <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2018v20n4p295-302>. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/5599>. Acesso em: 27 abr. 2020.

CASSETTARI, Sonia da Silva Reis. **Redes de Atenção às Urgências: atuação do enfermeiro em unidades de pronto atendimento**. 2014. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/132950>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

CAVEIÃO, Cristiano et al. Desafios ao enfermeiro na implantação da classificação de risco em unidade mista. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 189-186, 10 jul. 2014. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769210527>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10527/pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

COFEN. Resolução COFEN N° 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras**

**providências.** Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em 11 abril 2019.

\_\_\_\_\_. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil / coordenado por Maria Helena Machado. — Rio de Janeiro: **NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz**, 2017a. 748 p.: il. color; graf.; tab. (Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - Brasil, v.01). Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 564, de 06 de novembro de 2017. Prova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução Cofen Nº 564/2017b**. Brasília, DF, Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: 11 abr. 2019.

CORREIA, Malena de Carvalho et al. Desafio do enfermeiro frente à classificação de risco. **In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS**, 5. 2017, Sergipe. Anais [...]. Aracaju: Dra. Maria Inês Brandão Bocardí, 2017. v. 1, p. 1-5. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/6126/0> Acesso em: 20 abr. 2020.

COSTA, Ariane Beatriz et al. Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). **Enfermería Actual En Costa Rica**, [s.l.], n. 35, p. 1-13, 5 jul. 2018a. Universidad de Costa Rica. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i35.32113>. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n35/1409-4568-enfermeria-35-103.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2020.

COSTA, Natália Mendes Malta Rodrigues et al. Acolhimento: percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência: percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 8, n. 3, p. 576-590, 28 set. 2018b. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769229808>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29808/pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

COUTINHO, Ana Augusta Pires; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MOTA, Joaquim Antônio César. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 2, n. 22, p.188-198, mar. 2012. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/101>. Acesso em: 30 mar. 2020.

CUNHA, Renata Luisa Severo; NUNES, Marilene Rivany. Atuação do enfermeiro na unidade de pronto atendimento: uma revisão integrativa. **Revista Perquirere**, Patos de Minas, v. 14, p.74-84, 2017. Disponível em: <<http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/1739550/Atua%C3%A7%C3%A3o+do+enfermeiro+na+unidade+de+pronto+atendimento.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

DURO, Carmen Lúcia Mottin et al. Perception of nurses regarding risk classification in emergency care units. **Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.447-454, 20 jun. 2014. Disponível em <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000300009>.

DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; WEBER, Luciana Andressa Feil. Nurses' opinion on risk classification in emergency services. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 21, p. 1-9, 2017. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170072>. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1200>. Acesso em: 21 abr. 2020.

FARIAS, Juliano Carvalho de et al. Acolhimento com avaliação e classificação de risco como ferramenta de gestão: percepção dos enfermeiros: Percepção dos enfermeiros. **Publicatio Uepg: Ciências Biológicas e da Saúde**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 40-47, 2016. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). <http://dx.doi.org/10.5212/publ.biologicas.v.22i1.0005>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/315590479\\_ACOLHIMENTO\\_COM\\_AVALIACAO\\_E\\_CLASSIFICACAO\\_DE\\_RISCO\\_COMO\\_FERRAMENTA\\_DE\\_GESTAO\\_PERCEPCAO\\_DOS\\_ENFERMEIROS](https://www.researchgate.net/publication/315590479_ACOLHIMENTO_COM_AVALIACAO_E_CLASSIFICACAO_DE_RISCO_COMO_FERRAMENTA_DE_GESTAO_PERCEPCAO_DOS_ENFERMEIROS). Acesso em: 25 abr. 2020.

FEIJÓ, Vivian Biazon El Reda et al. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 39, n. 106, p. 627-636, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151060003005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00627.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2020.

FONTELLES, M. J. et al. **Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para Elaboração de um Protocolo de Pesquisa**. Núcleo de Bioestatística Aplicado à Pesquisa da Universidade da Amazônia - UNAMA. Belém, 8 f, 2009. Disponível em: &t; <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf&t;> Acesso em: 07 maio de 2019.

FREITAS, Claudio Vanucci Silva de; PINHO, Judith Rafaelle Oliveira; PACHECO, Marcos Antônio Barbosa. **Redes de Atenção à Saúde: Redes de Atenção às Urgências e Emergências no Âmbito do Sistema Único de Saúde**. São Luís: Edufma, 2018. 78 p. Disponível em: <[http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros\\_isbn/isbn\\_redes05.pdf](http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_redes05.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2019.

GARLET, Estela Regina et al. Organização Do Trabalho De Uma Equipe De Saúde No atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 2, n. 18, p. 266-272, 19 maio 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/09.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2020.

GOUVEIA, Mariana Tomé et al. Análise Do Acolhimento Com Classificação De Risco Em Unidades De Pronto-Atendimento. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 1210, p. 1-7, 06 jul. 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190058>. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1354>. Acesso em: 30 abr. 2020.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (Belo Horizonte). **Sistema Manchester: O Protocolo de Manchester de Classificação de Risco**. Disponível em: <<http://gbcr.org.br/sistema-manchester->>. Acesso em: 15 abr. 2019.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira et al. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. **Revista da Escola de Enfermagem da**

**Usp**, [s.l.], v. 52, p. 1-7, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017001303318>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100400&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100400&tlng=pt). Acesso em: 20 abr. 2020.

HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.7-17, mar. 1974. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0080-6234197400800100007>.

MARCONATO, Rafael Silva; MONTEIRO, Maria Ines. Prioridades da classificação de risco em uma unidade de emergência e desfecho do atendimento. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, n. 2974, p. 1-8, 21 dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2345.2974>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100407&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100407&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 29 abr. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2. ed. Brasília - Df: Organização Pan-americana da Saúde, 2011. 554 p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 28 mar. 2020.

MONTEZELLI, Juliana Helena; PERES, Aida Maris; BERNARDINO, Elizabeth. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 64, n. 2, p.348-354, abr. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000200020>.

MUROYA, Renata de Lima; AUAD, Daniela; BRÊTAS, José Roberto da Silva. Representações de gênero nas relações estudante de enfermagem e cliente: contribuições ao processo de ensino-aprendizagem: contribuições ao processo de ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 114-122, fev. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000100017>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000100017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100017). Acesso em: 16 abr. 2020.

NASCIMENTOI, Eliane Regina Pereira do et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 4, n. 13, p. 597-603, 31 dez. 2011. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/pdf/v13n4a02.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2020.

O'DWYER, Gisele et al. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 51, n. 125, p. 1-12, 4 dez. 2017. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000072>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/141558/136569>. Acesso em: 28 mar. 2020.

OLIVEIRA, Gabriella Novelli et al. Avaliação e classificação de risco: tempo de espera dos usuários de baixa gravidade: tempo de espera dos usuários de baixa gravidade. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 21-28, 30 mar. 2016. Universidad Federal de Santa

Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769218911>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/18911>. Acesso em: 28 abr. 2020.

OLIVEIRA, Gabriella Novelli et al. Nursing care based on risk assessment and classification: agreement between nurses and the institutional protocol: agreement between nurses and the institutional protocol. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 500-506, abr. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692013000200005>. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt\\_0104-1169-rlae-21-02-0500.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0500.pdf). Acesso em: 21 abr. 2020.

OLIVEIRA, Marcos Renato de et al. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the brazilian nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 6, p. 1547-1553, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n6/pt\\_0034-7167-reben-72-06-1547.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n6/pt_0034-7167-reben-72-06-1547.pdf). Acesso em: 28 mar. 2020.

PAGLIOTTO, Laura Formigoni et al. Classificação de risco em uma unidade de urgência e emergência do interior paulista. **Revista Cuidarte**, Catanduva, v. 10, n. 2, p.148-155, 2016. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/148-155.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2019.

PALMAS (Município). Portaria nº 058, de 23 de janeiro de 2012. Institui os critérios de Classificação de Risco Geral, Pediátrica e Odontológica nas Unidades de Pronto Atendimento de Palmas. **Portaria Nº 058 de 23 de janeiro de 2012a**. Palmas, TO, 26 jan. 2012. p. 7-8. Disponível em: <<http://diariooficial.palmas.to.gov.br/media/diario/452-26-01-2012.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Juliana Matos. Prefeitura de Palmas. **Prefeitura entrega à população nova Unidade Pré-Hospitalar da região Sul**. 2012b. Disponível em: <[http://www.palmas.to.gov.br/blog\\_noticias/prefeitura-entrega-populacao-nova-unidade-pre-hospitalar-da-regiao-sul/8269/](http://www.palmas.to.gov.br/blog_noticias/prefeitura-entrega-populacao-nova-unidade-pre-hospitalar-da-regiao-sul/8269/)>. Acesso em: 19 mar. 2019.

\_\_\_\_\_. PREFEITURA DE PALMAS. **Unidade de Pronto Atendimento - UPA**. Disponível em: <<http://www.palmas.to.gov.br/servicos/unidades-de-pronto-atendimento-upa/53/>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

PAULA, Carla Fernanda Batista; RIBEIRO, Rita de Cássia Helu M; WERNECK, Alexandre Lins. Humanização Da Assistência: Acolhimento E Triagem Na Classificação De Risco. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 4, n. 13, p. 997-1105, abr. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238728/31790>. Acesso em: 28 abr. 2020.

PINTO JÚNIOR, Domingos; SALGADO, Patrícia de Oliveira; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Predictive validity of the Manchester Triage System: evaluation of outcomes of patients admitted to an emergency department. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 6, p. 1041-1047, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692012000600005>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692012000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692012000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 06 maio 2020.

PRUDÊNCIO, Celine Pinheiro Gordo et al. Percepção de enfermeira(o)s sobre Acolhimento com Classificação de Risco no Serviço de Pronto Atendimento. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, n. 2, p.1-10, 15 jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.14917>.

RATES, Hosana Ferreira; ALVES, Marília; CAVALCANTE, Ricardo Bezerra. The nursing work process in emergency triage. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 962, p. 1-6, 02 set. 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160039>. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1105>. Acesso em: 29 abr. 2020.

RODRIGUES, Ana Paula Brito et al. Concepção Da Equipe De Enfermagem Sobre Acolhimento Com Classificação De Risco. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 8, n. 8, p. 2626-2632, ago. 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0eb6/62074fefe06cf0f8c5014a8b5204fedc4869.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2020.

RODRIGUES, Patrícia Helena Hubler. **Acolhimento com classificação de risco no sus: inserção de protocolos ou mudança de postura?** 2013. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola Ghc, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Andrei/Downloads/TCCPatriciaHHR.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020.

RONCALLI, Aline Alves et al. Experiências Cotidianas Do Enfermeiro Na Classificação De Risco Em Unidade De Pronto Atendimento. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 4, n. 11, p. 1743-1751, abr. 2017a. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/15246/18030>. Acesso em: 28 abr. 2020.

RONCALLI, Aline Alves et al. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 31, n. 2, p.1-10, 27 jun. 2017b. Revista Baiana de Enfermagem. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.16949>.

SACOMAN, Thiago Marchi et al. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 43, n. 121, p. 354-367, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912105>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042019000200354&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042019000200354&script=sci_arttext). Acesso em: 26 abr. 2020.

SACRAMENTO, Raoneo et al. Acolhimento com Classificação de Risco: percepção do trabalhador sobre sua implantação. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/brazilian Journal Of Health Research**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.11-18, 15 abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21722/rbps.v17i1.12444>.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 3, p.1-9, 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>.

SERRA, Herberte Henrique Nascimento et al. Implementação do acolhimento com classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, [s.l.], v. 4, n. 8, p. 484-495, 10 out.

2019. <http://dx.doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p484a495>. Disponível

em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/456/359>. Acesso em: 26 abr. 2020.

SHIROMA, Lícia Mara Brito; PIRES, Denise Elvira Pires de. Classificação de risco em emergência – um desafio para as/os enfermeiras/os. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 1, n. 2, p. 14-17, 31 jan. 2011. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/67>. Acesso em: 29 abr. 2020.

SILVA, Michele de Freitas Neves et al. Assessment and risk classification protocol for patients in emergency units. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 218-225, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3172.2405>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000200218](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200218). Acesso em: 26 abr. 2020.

SILVA, Pollyane Liliâne et al. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. : patient satisfaction. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 50, n. 3, p. 427-433, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000400008>. Disponível

em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342016000300427](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342016000300427). Acesso em: 26 abr. 2020.

SOUZA, Cristiane Chaves de et al. Nurses' perception about risk classification in emergency services. **Investigación y Educación En Enfermería**, Medellín, v. 32, n. 1, p.78-86, abr. 2014a. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n1/v32n1a09.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

SOUZA, Leonardo Lemos de et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**, [s.l.], v. 19, n. 2, p. 218-232, 01 jul. 2014b. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/908>. Acesso em: 16 abr. 2020.

SOUZA, Raíssa Silva; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 4, n. 12, p. 581-586, 28 dez. 2008. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/304>. Acesso em: 29 abr. 2020.

SPAGNUOLO, Regina Stella et al. Percepção dos usuários sobre a triagem com classificação de risco em um serviço de urgência de Cabo Verde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s.l.], v. 2, n. 30, p. 249-254, 6 jun. 2017. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.p249>. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5845/pdf>. Acesso em: 26 abr. 2020.

TÂMARA CARVALHO. **Apresentação Institucional ToLife**. Belo Horizonte: Tolife, 2019. 18 slides, color.

TOMBERG, Jéssica Oliveira et al. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco no Pronto Socorro: caracterização dos atendimentos doi: caracterização dos atendimentos DOI. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 80-87, 9 out. 2013. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v12i1.18694>. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18694/pdf>. Acesso em: 29 abr. 2020.

WEYKAMP, Juliana Marques et al. Welcoming with risk classification in urgent and emergency services: applicability in nursing: applicability in nursing. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 16, n. 3, p. 327-336, 28 jun. 2015. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300005>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2770>. Acesso em: 27 abr. 2020

## APÊNDICES



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### TCLE – N° \_\_\_\_\_

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar do projeto de pesquisa “PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A EFETIVIDADE DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TOCANTINS” desenvolvido pela acadêmica Marina Araújo Siqueira e a Orientadora, e Pesquisadora Responsável Prof.<sup>a</sup> Especialista Tatiana Peres Santana Porto Wanderley, segue abaixo esclarecimentos sobre o estudo, objetivos, riscos, benefícios e outros detalhes relacionados à pesquisa:

1. Este estudo tem como objetivo geral avaliar a percepção dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento quanto a efetividade do acolhimento e classificação de risco e específicos: Descrever as condutas e cuidados necessários, segundo os enfermeiros, durante o acolhimento e classificação de risco, evidenciar as dificuldades existentes para a realização do acolhimento e classificação de risco, citadas pelos enfermeiros, elucidar a existência de educação continuada quanto a essa temática para a equipe de enfermagem e compreender a visão dos enfermeiros sobre o protocolo atualmente utilizado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para o acolhimento e classificação de risco.
2. A relevância deste estudo justifica-se devido a importância que tem o ato do acolhimento e classificação de risco, uma vez que essa atividade realizada adequadamente garante um atendimento justo, de qualidade e em tempo oportuno, sendo assim, identificar a percepção do enfermeiro quanto ao seu papel no acolhimento e classificação de risco é de suma importância para o bem estar do paciente e profissional.
3. Com essa pesquisa espera-se proporcionar o levantamento de dados norteadores quanto a percepção dos profissionais de enfermagem em torno do processo de acolhimento e classificação de risco e evidenciar as principais dificuldades existentes para a realização dessa atividade.
4. Será garantido pela pesquisadora esclarecimentos antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia.

---

#### Assinatura do Participante

---

**Marina Araújo Siqueira**

Acadêmica Pesquisadora

Endereço: Rua 34 Quadra 92 Lote 09 – Aurenly III  
Palmas-TO

Telefone para contato: (63) 98470-2022

E-mail: marina-500@hotmail.com

---

**Tatiana Peres Santana Porto Wanderley**

Pesquisador Responsável

Endereço: 406 Norte Alameda 04 Lote 24 QI

Telefone para contato: (63) 98411-6387

E-mail: tatiporto3@gmail.com

5. Com relação aos riscos: Para a instituição poderá ocorrer uma repercussão negativa, caso os resultados obtidos não sejam favoráveis e divulgados, apresentando o nome da unidade, entretanto, a pesquisadora se compromete com o anonimato da Instituição. Com relação aos enfermeiros existe o risco de represálias por parte da instituição. Será dada garantia quanto a isenção de revide por parte do serviço, através do anonimato, bem como o direito assegurado de recusar se a participar do estudo e ou desistir do mesmo a qualquer tempo sem que isso lhe acarrete prejuízos. Sendo esses profissionais devidamente indenizados e ressarcidos pelo pesquisador, caso seja comprovado onexo causal com a pesquisa. Como está descrito na Resolução CNS nº 466/12 no IV.3, alínea: b) a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles participantes de pesquisa que, embora plenamente capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos, ou à influência de autoridade, caracterizando situações passíveis de limitação da autonomia. Garantimos que acesso aos dados coletados será exclusivo dos pesquisadores envolvidos. Para os enfermeiros, também pode ocorrer o constrangimento pessoal por sentir dificuldades em responder o questionário, por déficit de conhecimento sobre o assunto. Entretanto a pesquisadora se compromete a reforçar para os mesmos sobre a garantia do anonimato, como também a possibilidade da desistência da participação da pesquisa à qualquer tempo e que após o questionário respondido e entregue poderá haver o esclarecimento de todas as questões presentes no instrumento da pesquisa. Para a pesquisadora existe risco de contaminação por estar em ambiente colonizado por bactérias ou outros microrganismos, porém, a mesma se compromete a fazer uso de EPIS (Equipamentos de Proteção Individual).
6. Os resultados do estudo poderão beneficiar os profissionais e a gestão, a partir da devolutiva dos resultados do estudo que trarão indicadores que poderão ser trabalhados e melhorados. Através de possíveis melhorias implementadas no ACCR, poderá ser ofertada uma assistência mais efetiva e de qualidade aos usuários desse serviço de saúde
7. A identidade e dados pessoais dos participantes da pesquisa não serão divulgados, sendo mantidos em sigilo assegurando absoluta privacidade;
8. Esse termo está impresso em duas vias, sendo que cada participante receberá uma cópia do mesmo;
9. Caso o participante deseje, poderá tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa entrando em contato com a pesquisadora no endereço referido abaixo da assinatura da pesquisadora responsável.
10. Quanto ao risco de quebra do sigilo, falha no armazenamento a pesquisadora se compromete a adotar todas as medidas cabíveis.

Assim, aceito o CONVITE que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador, ter lido esse Termo e ter entendido o que me foi explicado oralmente e devidamente apresentado neste documento, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa rubricando todas as folhas deste Termo e assinando a última.

Palmas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

### **Assinatura do Participante**

#### **Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEP/CEULP**

Endereço: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas - TO CEP 77.019-900

Telefone: (63) 3219-8076 E-mail: etica@ceulp.edu.br

---

**Marina Araújo Siqueira**  
Acadêmica Pesquisadora  
Endereço: Rua 34 Quadra 92 Lote 09 – Aurenny III  
Palmas-TO  
Telefone para contato: (63) 98470-2022  
E-mail: marina-500@hotmail.com

---

**Tatiana Peres Santana Porto Wanderley**  
Pesquisador Responsável  
Endereço: 406 Norte Alameda 04 Lote 24 QI  
Telefone para contato: (63) 98411-6387  
E-mail: tatiporto3@gmail.com



## CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

### APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

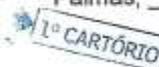


#### APÊNDICE B- DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

##### DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Eu, Tatiana Peres Santana Porto Wanderley, abaixo assinado, pesquisador envolvido no projeto intitulado: **PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A EFETIVIDADE DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TOCANTINS**, **DECLARO** estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e **COMPROMETO-ME** a acompanhar todo o Processo, prezando pela Ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde- CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP nº 001/13, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. **COMPROMETO- ME** também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, **ASSEGURO** que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Palmas, 28 de julho de 2019.



Tatiana Peres S. Porto Wanderley  
Tatiana Peres Santana Porto Wanderley

Enfermeira Especialista/Docente CEULP/ULBRA

Matrícula: 946101289





## **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016*  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

### APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA O PROFISSIONAL ENFERMEIRO

<b>Enfermeiro(a) Nº:</b> _____ <b>Sexo:</b> _____ <b>Idade:</b> _____ <b>Ano de Formação:</b> _____ <b>Tempo de Trabalho na UPA:</b> _____ <b>Tempo de atuação no Setor de classificação:</b> _____ <b>Carga horária de trabalho mensal:</b> _____ <b>Nº de profissionais por plantão</b> _____ <b>Nº de pacientes atendidos por plantão</b> _____
<b>Qual sua percepção sobre o seu papel como profissional no acolhimento e classificação de risco e qual a importância dessa atividade?</b>          
<b>Quais as principais dificuldades que você encontra na execução do acolhimento e classificação de risco?</b>          
<b>Já recebeu alguma capacitação ou atividade educativa sobre acolhimento e classificação de risco. Se sim quantas vezes? ( )NÃO ( )SIM _____ Onde? _____</b>
<b>Você utiliza o protocolo instituído pela instituição? Se não, o porquê? SIM ( ) NÃO ( )</b> <b>Porque?</b>   
<b>O instrumento adotado pela instituição para acolhimento e classificação de risco contempla as questões necessárias para a execução da atividade? SIM( ) NÃO ( )</b>
<b>Qual é seu ponto de vista quanto ao instrumento adotado pela instituição para acolhimento e classificação de risco?</b>          
<b>Você ao executar a classificação, informa ao paciente o tempo provável de espera? Se não, o porquê?</b> <b>( )SIM ( )NÃO _____</b>

<p><b>Qual é a sua opinião quanto a efetividade do acolhimento e classificação de risco prestado pelos profissionais da instituição?</b></p>
<p><b>Marque a alternativa que refere ao principal objetivo do Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência e Emergência:</b></p> <p><input type="checkbox"/> A - Organizar a fila de espera.</p> <p><input type="checkbox"/> B - Estabelecer os atendimentos prioritários.</p> <p><input type="checkbox"/> C - Realizar triagem de acordo com a ordem de chegada.</p> <p><input type="checkbox"/> D - Escolher quais atendimentos serão realizados.</p>
<p><b>Marque a alternativa correta em relação ao tempo de espera de acordo com as cores Vermelho, Laranja, Amarelo, Verde e Azul respectivamente:</b></p> <p><input type="checkbox"/> A - Imediato; 20min; 60min; 120min e 250min.</p> <p><input type="checkbox"/> B - 10min; 20min; 60min; 120min e 240min.</p> <p><input type="checkbox"/> C - Imediato; 10min; 60 min; 120 min e 240min.</p> <p><input type="checkbox"/> D - Imediato; 10 min; 30min; 120min e 240min.</p>
<p><b>Marque o que deve-se avaliar no paciente que chega para o acolhimento e classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Queixas                      <input type="checkbox"/> Sinais e Sintomas                      <input type="checkbox"/> Saturação                      <input type="checkbox"/> Exames</p> <p><input type="checkbox"/> IMC                              <input type="checkbox"/> Ausculta Pulmonar                      <input type="checkbox"/> Glicemia                      <input type="checkbox"/> Temperatura</p> <p><input type="checkbox"/> Escala de dor                      <input type="checkbox"/> Pressão Arterial                      <input type="checkbox"/> Altura                      <input type="checkbox"/> Frequência Cardíaca</p>
<p><b>No seu ponto de vista a estrutura oferecida é adequada para o acolhimento e classificação de risco? ( ) SIM ( ) NÃO</b></p>
<p><b>Os materiais e aparelhos ofertados para a classificação de risco funcionam corretamente? Sim ( ) Não ( )</b></p>
<p><b>Qual a sua conduta em relação a pacientes não urgentes dos serviços de atenção primária?</b></p> <p><input type="checkbox"/> A - Orienta e encaminha-os para a atenção primária</p> <p><input type="checkbox"/> B - Oferece atendimento e encaminha-os para a atenção primária</p> <p><input type="checkbox"/> C - Nega atendimento</p>
<p><b>Você espera que haja mudança no protocolo instituído? Se sim, quais são suas expectativas de mudança? NÃO ( ) SIM ( )</b></p> <p>_____</p>

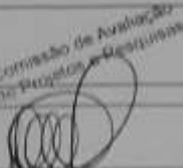
**ANEXOS**



## CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

### ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

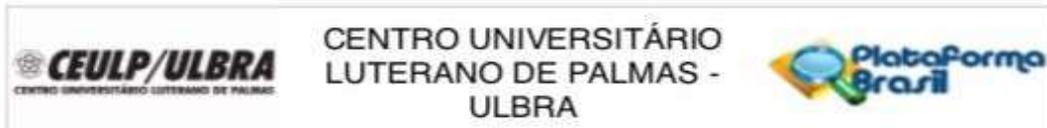
 FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS NÚCLEO DE PESQUISA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS	
<b>Título do Projeto:</b> PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A EFETIVIDADE DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE PALMASTOCANTINS	
<b>Responsável pelo Projeto:</b> Marina Araújo Siqueira	
<b>Instituição de Ensino:</b> Centro Universitário Luterano de Palmas	
<b>Membro da Comissão:</b>	
<b>Data da Reunião:</b> 14/06/19	
<b>Número do Parecer:</b> 09	
Descrição da Avaliação das Etapas do Projeto	
<b>Título:</b> É objetivo, pertinente ao problema de pesquisa proposto e reflete o objetivo geral.	
<b>Introdução/justificativa</b> (Descreve a relevância do tema e define o problema de pesquisa?)	
<b>Adequada.</b> <b>Problema de pesquisa:</b> É pertinente e aplicável à realidade do SUS local	
<b>Metodologia</b> (Descreve as etapas do estudo, detalhadamente, de forma que permita alcançar os objetivos?)	
A Comissão sugere colocar como critério de exclusão aqueles que não assinarem o termo de consentimento livre esclarecido	
<b>Aspectos éticos:</b> A forma de abordagem das pessoas ou coleta de dados estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos. Possui termo de consentimento e/ou assentimento.	
<b>Cronograma:</b> Descreve as etapas da execução da pesquisa em tempo hábil.	
<b>Orçamento:</b> Descreve as fontes de recursos e o orçamento é condizente para a realização da pesquisa.	
A Comissão sugere trocar: "Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2019" por: "As despesas serão custeadas com recursos da própria pesquisadora"	
<b>Referências bibliográficas:</b> Estão presentes no corpo do texto e na listagem? São utilizadas fontes confiáveis de divulgação	
<b>Instrumentos de coleta de dados:</b> É condizente com a proposta metodológica e objetivos.	
<b>Consta o termo de responsabilidade do pesquisador responsável assinado e com CPF?</b> Consta o termo de responsabilidade assinado da orientadora. Não consta o termo assinado pela acadêmica Marina Araújo Siqueira.	
<b>Observação final:</b>	
<b>PARECER:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> com pendência <input type="checkbox"/> Reprovado	
Palmas, 19 de junho de 2019.	
 <b>Lorena Dias Monteiro</b> Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde de Palmas Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas	



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

### ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DO CEP



#### **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

##### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A EFETIVIDADE DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TOCANTINS

**Pesquisador:** Tatiana Peres Santana Porto Wanderley

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 18821519.5.0000.5516

**Instituição Proponente:** Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.580.870

##### **Apresentação do Projeto:**

As informações referentes a este parecer foram extraídas do arquivo "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1409760.pdf" de 08/08/2019, assim como dos demais documentos anexados na Plataforma Brasil.

##### **Resumo:**

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) constitui a base do processo e dos fluxos assistenciais da Rede de Atenção às Urgências não sendo apenas um instrumento de organização de filas na atenção à saúde, mas, também visa mudar a abordagem da assistência prestada ao usuário de forma integral. O presente trabalho tem como objetivo avaliar qual a percepção dos enfermeiros atuantes nas salas de classificação de risco da Unidade de Pronto Atendimento Sul de Palmas em relação a efetividade dessa atividade. Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa, de caráter descritivo-analítico. O projeto será cadastrado na plataforma Brasil e a coleta de dados será realizada após a aprovação do Comitê de Ética e será dada a garantia de anonimato e sigilo das informações. Os dados serão compilados e analisados à luz da literatura pertinente e serão apresentados de forma descritiva, tabular e gráfica. Espera-se que os enfermeiros tenham conhecimento adequado sobre seu papel e uma percepção positiva quanto ao Acolhimento Com Classificação de Risco, executado por eles e que o estudo traga

**Endereço:** Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541  
**Bairro:** Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.580.870

ler o parecer na íntegra e atender integralmente as pendências.

Afim de agilizar o processo de correção, você deve anexar a Carta Resposta (disponível em <http://ulbra.br/cep/2014/06/27/Downloads>) conforme disponível no site do CEP.

Lembramos que as correções devem ser realizadas igualmente no Projeto original, Plataforma Brasil e demais documentos sempre que possível. Modificações e alterações devem ser destacadas em marca texto ou mudança da cor da fonte para agilizar o processo de relatoria deste CEP.

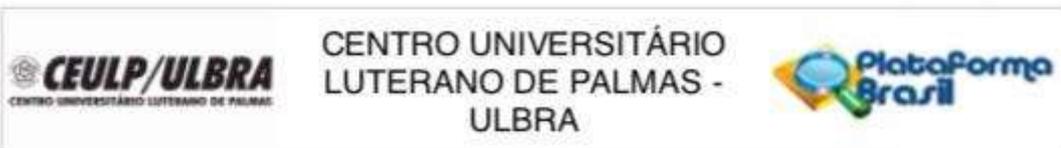
Documentos e anexos modificados devem ser anexados na Plataforma Brasil informando a versão modificada no nome do arquivo (p.ex. "projeto\_modificado.pdf").

O CEP poderá determinar o arquivamento do protocolo de pesquisa nos casos em que o pesquisador responsável não atender, no prazo assinalado de 30 dias corridos, às solicitações que lhe foram feitas.\*

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1409760.pdf	08/08/2019 08:12:16		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	08/08/2019 08:11:34	Tatiana Peres Santana Porto Wanderley	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC1FINALCEP.docx	06/08/2019 20:42:36	Tatiana Peres Santana Porto Wanderley	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PARECERFESPPALMAS.pdf	06/08/2019 20:41:53	Tatiana Peres Santana Porto Wanderley	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/08/2019 20:41:14	Tatiana Peres Santana Porto Wanderley	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOPESQUISADORAUTENTICADA.pdf	06/08/2019 20:40:57	Tatiana Peres Santana Porto Wanderley	Aceito

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541  
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900  
 UF: TO Município: PALMAS  
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: [etica@ceulp.edu.br](mailto:etica@ceulp.edu.br)



Continuação do Parecer: 3.580.870

pesquisadora existe risco de contaminação por estar em ambiente colonizado por bactérias ou outros microrganismos, porém, a mesma se compromete a fazer uso de EPIS (Equipamentos de Proteção Individual).

**Benefícios:**

Os resultados do estudo poderão beneficiar os profissionais e a gestão, à medida que fornecerá resultados de indicadores que poderão ser trabalhados e melhorados. Através de possíveis melhorias implementadas no ACCR, poderá ser ofertada uma assistência mais efetiva e de qualidade aos usuários desse serviço de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de TCC do curso de Enfermagem que aborda um tema importante que é o acolhimento e classificação em uma unidade de pronto atendimento.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos foram apresentados adequadamente.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foram observados óbices éticos que devem ser corrigidos e readequados conforme se seguem:

1. Melhorar e detalhar o procedimento de convite e explicação da pesquisa e do TCLE aos participante (Res. 466/2012, Item IV.1)
2. Descrever claramente como os resultados do estudo poderão beneficiar os participantes da pesquisa. O retorno ao participante da pesquisa é importante (Resolução CNS 580/2018, Art. 9º).
3. Corrigir a redação do TCLE que não está na forma de convite, não é adequado a auto-declaração conforme consta em alguns itens do TCLE proposto (Res. 466/2012, I.23 e .
4. Considerar o constrangimento pessoal por ter dificuldades em responder o questionário por falta de conhecimento sobre o assunto (Resolução CNS 510/2016, Art 17. e Art 18).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

"Prezado(a) pesquisador(a), foram observados óbices éticos descritos no parecer deste CEP. Favor

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541  
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900  
 UF: TO Município: PALMAS  
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
LUTERANO DE PALMAS -  
ULBRA



Continuação do Parecer: 3.580.870

meses;

**Critério de Exclusão:**

- Enfermeiros em férias, atestado ou licença médica no período de coleta;

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar a percepção dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento quanto a efetividade do acolhimento e classificação de risco.

**Objetivo Secundário:**

- Descrever as condutas e cuidados necessários, segundo os enfermeiros, durante o acolhimento e classificação de risco.
- Evidenciar as dificuldades existentes para a realização do acolhimento e classificação de risco, citadas pelos enfermeiros.
- Elucidar a existência de educação continuada quanto a essa temática para a equipe de enfermagem.
- Compreender a visão dos enfermeiros sobre o protocolo atualmente utilizado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para o acolhimento e classificação de risco.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Para a instituição poderá ocorrer uma repercussão negativa, caso os resultados obtidos não sejam favoráveis e divulgados, apresentando o nome da unidade, entretanto, a pesquisadora se compromete com o anonimato da Instituição. Com relação aos enfermeiros existe o risco de represálias por parte da instituição. Será dado garantia quanto a isenção de revide por parte do serviço, através do anonimato, bem como o direito assegurado de recusar se a participar do estudo e ou desistir do mesmo a qualquer tempo sem que isso lhe acarrete prejuízos. Sendo esses profissionais devidamente indenizados e ressarcidos pelo pesquisador, caso seja comprovado o nexos causal com a pesquisa. Como está descrito na Resolução CNS nº 466/12 no IV.3, alínea: b) a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles participantes de pesquisa que, embora plenamente capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos, ou à influência de autoridade, caracterizando situações passíveis de limitação da autonomia. Garantimos que acesso aos dados coletados será exclusivo dos pesquisadores envolvidos. Para a

**Endereço:** Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541  
**Bairro:** Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3219-8078 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** esca@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.580.8170

benefícios aos profissionais e a gestão, à medida que fornecerá resultados de indicadores que poderão ser trabalhados e melhorados.

**Metodologia:**

Essa pesquisa se caracteriza como descritiva-analítica, de delineamento transversal. Será utilizado o método empírico analítico e terá abordagem quanti-qualitativa. A população será composta por 35 enfermeiros atuantes nos turnos diurno e noturno da Unidade de Pronto Atendimento Sul Palmas. A amostra será composta pelo número de enfermeiros entrevistados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). O projeto será cadastrado na Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) e após autorização da instituição, será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para análise e parecer. A coleta de dados somente iniciará após a aprovação do CEP. Será dada garantia de anonimato e sigilo das informações. Ao final do estudo os dados serão apresentados à instituição. Será utilizado um questionário semiestruturado elaborado e aplicado pela pesquisadora aos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento Sul (Apêndice C). O questionário será aplicado aos enfermeiros, na Unidade de Pronto Atendimento, de forma individual, em local reservado e ambiente silencioso, a ser solicitado pela pesquisadora a coordenação de enfermagem da unidade, preservando a privacidade e minimizando o risco de interrupções, bem como em horário que não interfira no andamento das atividades, não será permitido a consulta em celular, evitando assim possíveis vieses nos resultados. Os procedimentos metodológicos adotados serão: revisão da literatura específica; análise de conteúdo; observação e aplicação do questionário. A revisão bibliográfica será realizada ao longo da pesquisa e de acordo com a necessidade de análise dos resultados e aprofundamento no tema. Os dados serão inseridos em banco eletrônico, utilizando-se planilhas do Microsoft Excel. A análise estatística dos dados provenientes das perguntas fechadas será feita utilizando-se a distribuição absoluta e relativa das variáveis categóricas e os provenientes das perguntas abertas serão analisadas segundo o seu conteúdo e agrupadas em categorias afins. Os dados serão compilados e analisados à luz da literatura pertinente e serão apresentados de forma descritiva, tabular e gráfica.

**Critério de Inclusão:**

- Enfermeiros que sejam lotados na escala de serviço da Unidade de Pronto Atendimento Sul;
- Enfermeiros que concordarem em participar da pesquisa, assinando o TCLE;
- Enfermeiros atuantes ou que já atuaram na classificação de risco, por um período mínimo 6

**Endereço:** Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541  
**Bairro:** Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br