

**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
FADESA**

LINIETE MARTINS FERREIRA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUALIFICADA
NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES DE
PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.**

**Parauapas-Pá
2022**

LINIETE MARTINS FERREIRA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUALIFICADA
NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES DE
PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.Esp. Evila Ellen Sá de Moraes Matias

Discente: Liniete Martins Ferreira

Parauapebas-Pá

2022

LINIETE MARTINS FERREIRA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUALIFICADA
NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES DE
PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

APROVADA: 21 de Janeiro de 2022.

Prof.Esp.Evila Ellen Sá de Moraes Matias
(Orientadora-FADESA)

Prof.Esp. Rafaela Silvério
(FADESA)

Prof.Esp. Everton Luís Freitas Wanzeler
(FADESA)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus todo poderoso por ter concedido-me essa vitória, que foi um sonho perdurado dentro de mim por décadas, por ter me dado sabedoria e coragem para seguir em frente a cada obstáculos encontrados. Aos meus irmãos por confiarem em mim e ter compreendido minha ausência nas horas precisas. Ao meu esposo e filhos por estarem sempre ao meu lado, me insentivando e falando que seria um desafio vencido.

Fico triste por meu querido pai não está presente para comemora minha vitória, porém sei que onde estiver, com certeza é um orgulho para ele, que sempre quis vê seus filhos formados. A minha genitora querida sei que sempre torceu por mim, e nesta reta final, eu sou seu orgulho.

Aos meus queridos mestres, excelentes profissionais; Dalvany Carneiro, Jackson Cantão, Maycon e outros pela paciência que tiveram comigo, porém sempre acreditaram, que eu seria capaz. Não posso deixar de agradecer a enfermeira Cristiane Mendes Viana e Evila Sá de Moraes Matias, por serem minhas principais orientadoras.

A Dr^a Regiane Aquino por ter trazido esse grande polo de ensino superior para nossa cidade, com a finalidade de graduação para todos e realizando sonhos.

E por fim não menos importantes aos meus amigos de sala em especial a Jessica Amanda, que tanto me ajudou nos momentos difíceis.

Dedico esta monografia primeiramente a Deus, em seguida a minha irmã Arailza Ferreira Rodriguês, que foi o início de toda historia da enfermagem na minha vida. Minha inspiração profissional. Ao meu esposo e filha, agradeço por ter me encorajado nessa longa jornada, me apoiado todas as vezes que foram necessário.

RESUMO

Embora se observe um aumento gradual da utilização de ACCR como ferramenta em serviços de urgência e emergência no país, os estudos que discutem a dinâmica relativa a esse processo de atendimento ao paciente ainda são escassos. Dessa forma, objetivou-se demonstrar a importância da assistência de enfermagem qualificada no Acolhimento com Classificação de Risco em uma unidade de pronto atendimento de urgência e emergência. A pesquisa é uma revisão de literatura que se configura como uma pesquisa bibliográfica, exploratória e integrativa. Para tanto, a busca e seleção dos trabalhos foi realizada através das bases de dados eletrônicas, a saber: Pubmed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), obedecendo a critérios de inclusão e exclusão. Os artigos selecionados e analisados demonstraram que a realização da ACCR é um acolhimento humanizado nos serviços hospitalares prestada pelos profissionais da saúde e de extrema importância para que haja um atendimento de excelência com um grau de responsabilidade e resolutividade adequado. Entretanto, deve-se considerar a ocorrência de diversos impasses que se desenvolveram nesse contexto, devido a má execução desse sistema, necessitando ainda de um treinamento adequado de toda a equipe de saúde, assim como divulgação de informativos, a fim de que a população reconheça os protocolos utilizados e haja compreensão e colaboração de todos os envolvidos no contexto hospitalar, a respeito da ACCR. Além disso, o papel governamental deve ser cumprindo, garantindo o fornecimento de estrutura, equipamentos e materiais adequados nas unidades de saúde.

Palavras-chave: Acolhimento; Qualificado; Enfermeiros.

ABSTRACT

Although there is a gradual increase in the use of ACCR as a tool in urgent and emergency services in the country, studies that discuss the dynamics related to this process of patient care are still scarce. Thus, the objective was to demonstrate the importance of qualified nursing care in the Welcoming with Risk Classification in an urgent and emergency care unit. The research is a literature review that is configured as a bibliographical, exploratory and integrative research. For this purpose, the search and selection of works was carried out through electronic databases, namely: PubMed and BVS (Virtual Health Library), complying with inclusion and exclusion criteria. The selected and analyzed articles showed that carrying out the ACCR with humanized care in hospital services provided by health professionals is extremely important to provide excellent care with an adequate degree of resolution. However, the occurrence of several impasses that developed in this context must be considered, due to the poor execution of this system, which still requires adequate training of the entire health team, as well as the dissemination of information, so that the population recognize the protocols used and there is understanding and collaboration of all those involved in the hospital context, regarding the ACCR. In addition, the governmental role must be fulfilled, ensuring the provision of adequate structure, equipment and materials in health facilities.

Keywords: Welcoming; Qualified; Nurses.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACR/ACCR: Acolhimento com Classificação de Risco

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

PNH: Política Nacional de Humanização

PNHAH: Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

PS: Pronto Socorro

SUS: Sistema Único de Saúde

UPA: Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO	13
2.1 O HISTÓRICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO BRASIL....	13
2.2 O HISTÓRICO E A IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR).....	14
2.3 CONTEXTO SOCIAL DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA...	15
2.4 O ENFERMEIRO E O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	16
2.5 A DEFINIÇÃO E IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR).....	18
2.6 CONTEXTO SOCIAL BRASILEIRO DA UTILIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR).....	20
2.7 REALIDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO A EXECUÇÃO DO ACCR	21
2.8 FERRAMENTAS E HABILIDADES DE ENFERMEIROS NA EXECUÇÃO DO ACR	22
2.9 IMPASSES DO SISTEMA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	24
2.10 CONDUTAS PERTINENTES E SOLUÇÕES PARA UM ATENDIMENTO EFICIENTE	25
3 METODOLOGIA	26
3.1 TIPO DE ESTUDO	26
3.2 COLETA DE DADOS	27
3.3 ANÁLISE DOS DADOS	28
3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

O serviço de pronto-socorro (PS) funciona ininterruptamente recebendo pacientes de toda natureza, e a maioria desses se encontra em estado de urgência e/ou emergência, utilizando o serviço sem agendamento prévio ou limite de consultas. A espera por esse atendimento deve durar no máximo 24 horas (JUNIOR et al., 2019).

Os serviços prestados nas unidades de urgência e emergência é de fundamental importância na assistência a saúde. Teoricamente esse sistema seria destinado ao atendimento de usuários com problemas agudos e com alta gravidade, que precisa receber uma assistência rápida mediante risco de morte iminente. Entretanto, recebe casos sem agravos urgentes que acabam sobrecarregando e prejudicando a prestação e qualidade dos cuidados no atendimento (MENDES et al., 2018). Além desse excesso de demanda, outros problemas são; a sustentação das redes de atenção à saúde, desajustes no direcionamento inadequado dos colaboradores, carência de recursos materiais, agressividade e acidentes de trânsito (AZEVEDO et al., 2010; SOUZA et al., 2017).

Os pontos de atendimentos estão cada vez mais cheios, com longas filas de espera, e os usuários do serviço relatam ausência de informações durante e após o atendimento. A falta de gestão e profissionais capacitados pode ocasionar em descaso por não priorização dos casos ou falta de critérios objetivos dos profissionais para esta finalidade (JUNIOR et al., 2019). Portanto, as habilidades e competências dos profissionais das unidades de urgência e emergência são determinantes para prestar uma assistência individualizada, digna e humanizada (SOUSA et al. 2019).

Diante desse contexto, com a necessidade de adequar a atenção primária em saúde no Brasil, em 2004 o Ministério da Saúde (MS) lançou a cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH), estabelecendo metodologia de acolhimento com classificação de risco (ACR), sendo o enfermeiro responsável pela avaliação do paciente (JUNIOR et al., 2019).

O ACR visa melhorar a organização do trabalho e efetividade clínica, humanização, atendimento e trabalho da equipe multidisciplinar (MENDES et al., 2018), em oposição ao antigo modelo de atendimento que era por ordem de chegada (LACERDA et al., 2019).

Politicamente, o ACR representa uma proposta do Ministério da Saúde (MS) por meio da Política Nacional de Humanização, representando uma das intervenções

decisivas na reorganização no atendimento dos serviços de urgência e implementando a produção de saúde em rede. Dessa forma, instituída em 2011, na Rede de Atenção às Urgências, o ACR compõe a base do processo e dos fluxos assistenciais, requisito de todos os pontos de atenção (HERMIDA et al., 2018).

A classificação de risco é uma atividade de suma importância, que deve ser feita única e exclusivamente pelo enfermeiro, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 423 de 2012, (COFEN, 2012). Para isso, deve dispor de percepção ampliada sobre os sinais e sintomas dos pacientes, para oferecer uma classificação prévia, antes do diagnóstico médico.

A qual é dividida em pelo menos quatro, distinguidas por cores: vermelho (atendimento imediato), amarelo (urgência sem risco imediato de morte), verde (sem risco de morte imediata) e azul (quadro crônico sem sofrimento agudo) ou ainda caso social (passíveis de encaminhamento à Unidade Básica de Saúde, apenas) (PÍCOLI et al., 2016).

Portanto, isso exige do enfermeiro: conhecimento clínico dos sinais e sintomas, habilidades de semiologia e semiotécnica para avaliação da queixa principal e rapidez para associar as condições clínicas apresentadas às recomendações do protocolo institucional (ACOSTA et al., 2012).

Embora se observe gradual aumento da utilização de ACR como ferramenta em serviços de urgência e emergência no país, os estudos que discutem a dinâmica relativa a esse processo de atendimento ao paciente ainda são escassos (GOUVEA et al., 2019).

Além disso, a participação do profissional de enfermagem à frente desse manejo a partir do ACR, e a qualificação do mesmo, para que se evitem injustiças ou má interpretação quanto a gravidade e classificação do paciente, deve ser discutida e devidamente estudadas, a fim de que se obtenha eficiência desse sistema e cooperação de todos os envolvidos.

A decisão na escolha deste tema se deu pela constatação de vivenciar diariamente as dificuldades nas práticas que a equipe da área da saúde no setor de pronto atendimento retém em identificar os sinais e sintomas de saúde, para acolher o usuário no âmbito da urgência e emergência.

A atuação do profissional da enfermagem no pronto atendimento é de suma importância no âmbito da prestação de serviços de saúde imediatos, porém esse

profissional deve está qualificado com conhecimentos específicos para conseqüentemente facilitar o planejamento da oferta de um serviço qualificado e promovendo um atendimento humanizado na urgência e emergência.

Com objetivo de obter resultados satisfatórios na prestação de serviço de saúde, afim de minimizar as enormes filas, descongestionando as unidades de saúde, diminuir o tempo de espera para o atendimento médico, ver precocemente a gravidade do paciente, garantir na chegada do paciente um atendimento humanizado. O Ministério da Saúde criou a PNH com requisitos estratégicos e articulados direcionado ao usuário, com finalidade de um atendimento acolhedor, aplicando a visão holística aos sinais e sintomas atual, que faz com que o paciente procure um pronto atendimento de urgência e emergência.

As diretrizes da Política Nacional de Humanização, tem como ferramenta o Acolhimento com Classificação de Risco que corroboram com a boa atuação do enfermeiro, na linha de frente, para presta um trabalho qualificado e humanizado nos serviços de pronto atendimento.

Por ser profissional da area de saúde, atuante em serviço de urgência e emergência, pesquisadora e autora deste trabalho, evidêncio a necessidade de implementar treinamentos e utilizar recursos metodológicos como ACCR, para capacitar com educação continuada os profissionais da enfermagem quanto a priorização e atendimento que seja urgência, que entenda os aspectos a serem avaliados e considerados para fazer uma classificação de risco justa e correta.

Desta maneira o objetivo geral é mostrar aos enfermeiros a importância da assistência de enfermagem qualificada no Acolhimento com Classificação de Risco em uma unidade de pronto atendimento de urgência e emergência

Assim identificando os objetivos específicos:

Descrever o que é Acolhimento com Classificação de Risco, apontando os impasses documentados e condutas pertinentes a serem executadas para um atendimento bem sucedido e humanizado. Incentivar os enfermeiros que atuam no acolhimento com classificação de risco, ir em busca de uma educação continuada. Identificar ferramentas utilizadas pelos enfermeiros para realização da classificação de risco.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 O HISTÓRICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO BRASIL

O Brasil permeou várias etapas no processo de conquista do direito à saúde, e estabelecimento de políticas públicas que assistissem à população de forma justa e digna. Após o movimento sanitário na década de 80, o processo saúde-doença passou a ser concebido por outro ângulo, e com muito esforço foram instituídas leis e a então criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Mesmo com a instauração da Lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), e muitos avanços na organização nacional de promoção a saúde, o sistema ainda enfrentava adversidades (RANZI, 2013).

A necessidade de novas políticas voltadas para o aprimoramento do serviço de saúde, surgiu das dificuldades enfrentadas na realidade hospitalar, como a deficiência no processo de admissão e tratamento de usuários do serviço de saúde brasileiro para rearticular a estrutura organizacional, e redirecionar os profissionais para um manuseio mais delicado para com os pacientes. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) primeiramente idealizou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), no qual se derivou a Política Nacional de Humanização (PNH) no ano de 2003 (SOUSA et al., 2019).

A Humaniza-SUS ou PNH, parte de pontos basilares, tais como encarar as adversidades enunciados pela comunidade a respeito a peculiaridade na integridade do cuidado em saúde; traça e articular iniciativas de humanização do SUS e enfrentar problemas no campo da organização e da gestão do trabalho em saúde (GOUVEIA et al., 2019). Além disso, essa política propõe um comprometimento com a humanização na atenção básica, especializada e hospitalar, na articulação intersetorial e intrassetorial (FARIAS et al., 2018; CAMPOS et al., 2020). De maneira transversal, a proposta de humanização compreende todas as partes envolvidas na produção da saúde, ou seja, usuários, trabalhadores e gestores, fundamentados na autonomia, protagonismo, com responsabilidade, vínculo solidário e participação coletiva no processo de gestão (SOUSA et al., 2019).

Por outro lado, a aplicação dos preceitos da Política Nacional de Humanização, (PNH) por vezes é questionada, em razão das falhas na articulação das redes de atenção à saúde, pela baixa resolutividade da atenção básica e ausência de mecanismos eficientes de referência e contrarreferência. (BUFOLLI et al.,

2016). Como a atenção básica é porta de entrada de todas as redes assistenciais, a equipe do ministério da saúde buscou idealizar dispositivos, como recurso metodológico, padronizando etapas no atendimento ao usuário. O intuito seria melhorar a execução da humanização na organização do trabalho e efetividade clínica especialmente nos locais de serviços de urgência e emergência (MENDES et al., 2018).

2.2 O HISTÓRICO E A IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR)

Nesse contexto, surgiu o ACCR no Sistema Único de Saúde, partindo da necessidade de reorganizar o fluxo de usuários e oferecer conforto e escuta em situação de vulnerabilidade. Essa ferramenta veio a substituir a triagem, método anterior ao ACCR, diferenciando-se devido a triagem buscar atender os usuários, utilizando como base o grau de prioridade de cada usuário, este definido por meio de protocolo padrão elaborado pela instituição, com fundamento no protocolo do Ministério da Saúde (WEYKAMP et al., 2015).

Por outro lado, a proposta do Ministério da Saúde, no tocante ao acolhimento e classificação de risco em serviços de urgência, é a divisão por eixos que evidenciam os riscos dos usuários e determinam a ordem de atendimento dos mesmos. Destacando que cada eixo é composto pelas cores: vermelho, amarelo, verde e azul, dessa forma a cor vermelha representa risco de morte e o atendimento deveria ser imediatamente, a cor amarela sinaliza usuários de média gravidade, e precisam de intervenção breve, o verde indica usuários sem risco de morte ou lesão em algum órgão, caso para atendimento preferencialmente nas unidades de atenção básica e por fim, a cor azul evidencia um usuário estável que deve receber atendimento eletivo ou conforme a demanda (LACERDA et al., 2019).

A principal motivação do Ministério da Saúde ao adotar o acolhimento com classificação de risco como diretriz a ser implantada em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), foi as dificuldades enfrentadas por gestores e profissionais dessas instituições, sendo esta uma estratégia que tem como missão garantir melhorias no acesso e assistência do cidadão aos serviços de urgência e emergência, utilizando como base um atendimento resolutivo com responsabilidade e humanizado que foi alinhado partindo dessa premissa (BELLUCCI JUNIOR et al., 2015).

Por conseguinte, os impasses haviam sido supostamente superados, até ser percebido a deficiência na execução ideal desse sistema pelos profissionais da saúde que dia após dia passam por casos de opressões nos corredores de hospitais, encontram resistência a execução ou não possuem treinamento suficiente para o processo apropriado e adequado pondo vidas em risco e gerando colapso no processo de atendimento de pacientes (CARVALHO et al., 2020).

2.3 CONTEXTO SOCIAL DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Sistema Único de Saúde passou por uma descaracterização do atendimento e pela utilização indevida desse serviço, devido a grande quantidade de atendimentos eletivos, gerando estresse, sobrecarga dos profissionais e prejuízos na qualidade do atendimento oferecido aos casos. Dessa forma, além de ter claro o processo de trabalho em unidades de urgência e emergência, os gestores, profissionais e usuários devem manter pactos com demais serviços e instituições, a fim de que o atendimento da demanda seja, de fato, casos de urgência e emergência, efetivando melhorias na qualidade do atendimento e evitando insatisfações no trabalho e conflitos internos (INOUE et al., 2015).

Em função dessa realidade, da especificidade da dinâmica do atendimento prestado, assim como da necessidade real da população que busca os serviços de emergência, a partir de 2003, o Brasil passou a iniciar a estruturação e o funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), configurando-se como instituições da rede de atenção às urgências, de complexidade intermediária, com funcionamento ininterrupto e competência para acolher e prestar atendimento aos usuários com quadro clínico agudo de qualquer natureza (OLIVEIRA et al., 2017).

A demanda por serviços de urgência e emergência tem crescido significativamente, relacionando-se proporcionalmente a fatores como aumento da violência, desestruturação da rede de atenção primária, crescimento populacional, transição demográfica, social e epidemiológica, resultando na alteração constante da procura e oferta por serviço de saúde no Brasil. Esse contexto social tem resultado na lotação de hospitais, dificultado o acesso à prestação de serviços hospitalares, influenciando na falta de humanização e no cuidado prestado nesses serviços, exigindo ainda incremento de tecnologias criadas em diferentes áreas e formas (WEYKAMP et al., 2015).

Como se sabe, os serviços de urgência e emergência são vitais na assistência em saúde. Entretanto, sofre com a sobrecarga da demanda excessiva, problemas de estruturação das redes de atenção à saúde, escassez e desajustes no dimensionamento de recursos humanos, escassez de recursos materiais, violência e aumento de acidentes de trânsito. Além disso, o atendimento de urgência e emergência são utilizados como primeira escolha para obter atendimento em saúde pela população, houve um significativo aumento demográfico e da expectativa de vida, bem como a prevalência de doenças crônicas ou a procura de atendimento na fase aguda dessas doenças. (SOUSA et al., 2019).

Na maioria dos hospitais públicos do Brasil, o atendimento imediato é ineficaz, diminuindo a qualidade, aumento do tempo de espera, e acumulando pacientes nos corredores das unidades de pronto atendimento (SOARES et al., 2018).

Para que aconteça a devida prestação de serviço de saúde pelos profissionais nesses locais, além das questões organizacionais, capacitação teórica e prática, trato, empatia e solidariedade, outros fatores também participam desse conjunto. Uma revisão integrativa referiu que a estrutura física inadequada implica na humanização, pois um ambiente desprovido de conforto, privacidade e respeito, com ausência de odores e sons desagradáveis diz muito sobre o respeito à dignidade do usuário (PRUDÊNCIO, 2016).

2.4 O ENFERMEIRO E O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Em uma unidade de pronto atendimento, uma das funções de um enfermeiro é a triagem, competência exclusiva desse profissional, com base nas diretrizes do COREN, onde objetiva-se o primeiro atendimento aos pacientes e sua primeira avaliação geral, a fim de conhecer a situação e determinar o procedimento adequado, com base na classificação de risco. Assim, os pacientes mais graves serão priorizados imediatamente, mas nenhum outro deverá ser dispensado sem atendimento (COREN, 2012).

É necessário considerar que quando se busca eleger o acolhimento com classificação de risco como uma diretriz operacional de uma instituição de saúde, mudanças na relação profissional/usuário são a base para a efetividade do sistema, reconhecendo estes como sujeitos ativos na produção de saúde de qualidade e na utilização de um método ético. Além disso, o acolhimento implica na organização de

processos de trabalho de maneira a assistir, com qualidade, todos os que buscam o serviço (BELLUCCI JUNIOR et al., 2015).

Dado isso, o enfermeiro enfrenta vários problemas complexos estruturais de gestão, que estão além do seu poder de resolução e governabilidade (ARAÚJO et al., 2014). Tais como, o déficit de recursos e materiais interferem no atendimento às necessidades dos usuários, comprometendo a integralidade e humanização da assistência; a ausência de sinalização no ambiente para orientar os pacientes (SOUSA et al., 2019).

Sabe-se que a atuação do enfermeiro no gerenciamento da qualidade do atendimento prestado é fundamental, entretanto, existem inúmeras dificuldades travadas por esses profissionais em seu cotidiano que dificilmente são conhecidas ou levadas em consideração como um problema a ser solucionado pela gestão hospitalar. Dentre essas limitações, é possível apontar a falta de segurança da equipe, condições de limpeza e higiene desapropriados, déficit de profissionais para atendimento, alta demanda de pacientes (urgentes ou não), ausência de equipamentos adequados e pouco treinamento da equipe, implicando diretamente na motivação, segurança e rendimento dos profissionais (SILVA e INVENÇÃO, 2018).

Isso envolve também as condições de trabalho, o comprometimento da integridade e a saúde do trabalhador, contribuindo para o aumento da exposição aos riscos ocupacionais, o que compromete tanto o profissional quanto a qualidade da assistência (LORO et al., 2016). A prioridade é o atendimento do usuário, e a comunicação é uma tecnologia relacional essencial, para no fim ofertar um ambiente seguro e amenizador de angústias e sofrimentos (SOUSA et al., 2019).

Todavia, não se pode esquecer da carga mental ao qual esse profissional pode ser submetido, sabendo que ele lida com situações de risco à saúde, mantém contato direto e constante com o paciente e seus familiares, podendo torná-lo insensível, tratando seus pacientes de forma impessoal e despersonalizada, ou seja, desumanizada (ARAÚJO et al., 2016).

Vale destacar ainda que a experiência profissional de um enfermeiro pode levá-los à altíssimos níveis de estresse que causarão danos físicos e psíquicos. Dentre as diversas áreas de atuação da enfermagem, a emergência pode ser considerada como a maior causadora de estresse, principalmente pelos procedimentos incluídos no contexto, como esforços físicos, mentais, psicológicos e emocionais. Como resultado,

as rotinas e tensões do trabalho implicarão em estresse ocupacional, interferência no comportamento profissional e pessoal, bem como na qualidade de vida e na saúde. Trata-se de uma realidade preocupante e que não deve ser negligenciada (CARVALHO et al., 2020).

Como soluções para o enfrentamento dos transtornos e inconveniências sofridas pelo enfermeiro, são necessárias condições de trabalho que viabilizem o pleno desenvolvimento do seu trabalho, diminuição da sobrecarga de trabalho, realização dos programas de capacitação e reconhecimento profissional (SOARES et al., 2018).

2.5 A DEFINIÇÃO E IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR)

O Acolhimento pode ser descrito como uma tecnologia relacional, a fim de promover a humanização do atendimento prestado junto aos usuários e pacientes em situações hospitalares. Trata-se ainda de uma proposta do Ministério da Saúde, buscando enfrentar a deficiência de resolução e qualidade da prestação de serviços de saúde. Mesmo não mencionada diretamente dentre os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a implantação dessa ferramenta permitiu melhorias na assistência prestada, assim como uma reorganização do sistema de saúde brasileiro (WEYKAMP et al., 2015).

Protocolo é um recurso metodológico que imprime critérios para classificar o risco apresentado pelo quadro clínico do usuário que procura atendimento na rede de urgência e emergência. É estruturado por fluxogramas que representam os sinais e sintomas relacionados à queixa principal. Após a triagem o paciente é atribuído a um nível de prioridade, e para cada classificação há um tempo alvo de atendimento médico estabelecido e reavaliação pelo profissional que realizou a classificação, devido a provável mudança desse quadro clínico. Esses protocolos visam humanizar a assistência possibilitando que diferentes avaliadores façam uma investigação clínica, seguindo parâmetros padronizados (NUNES et al., 2018).

Os protocolos de ACCR, responsáveis por sustentar a classificação da gravidade da situação de cada paciente, são definidos por parâmetros subjetivos e objetivos, tempos e fluxos que podem sofrer alterações, a critério da instituição de saúde. Dentre eles, o protocolo que irá direcionar a atuação do enfermeiro no contexto

em questão, é relacionado diretamente ao sucesso da classificação de risco e pode ser um dos fatores essenciais para guiar a avaliação desse profissional, contudo, a aplicação efetiva depende de uma rede assistencial estruturada e organizada que, quando necessário, seja capaz de assegurar a continuidade da assistência em outros serviços de saúde (GONÇALVES et al., 2015).

O ACCR é norteado pela escuta qualificada, construção de vínculo, garantia de acesso com responsabilização, resolutividade dos serviços de saúde, bem como pela priorização dos pacientes mais graves para atendimento. Dessa forma, trata-se de uma alternativa para ressignificar o processo de triagem, que, em geral, se esgota na recepção do paciente, tornando esse processo uma ação de inclusão que relaciona-se a todos os espaços e momentos do cuidado nos serviços de saúde, a exemplo das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (HERMIDA et al., 2018).

O termo classificação de risco representa organização do fluxo de atendimento, no qual com o emprego de protocolos institucionais, vai definindo prioridade de atendimento aos quadros considerados de maior gravidade à saúde do paciente (SOARES et al., 2018). Assim como em outros países, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) criou e implantou o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) no ano de 2004, sendo determinado como uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da PNH (FARIAS et al., 2018). Este protocolo que deve ser obrigatoriamente aplicado em todos os serviços de saúde que tenham atendimento de urgência ou emergência de acordo com a Resolução n.º 2.077 do Conselho Federal de Medicina (CFM), de 24 de julho de 2014 (JUNIOR et al., 2019).

A ferramenta nascida da Política Nacional de Humanização, tem o objetivo de conferir humanização no atendimento e no trabalho da equipe multidisciplinar, além de agilizar o processo através do uso de instrumentos de avaliação prévia para discernir os casos críticos e não críticos e dar segurança na priorização da urgência por meio da reorganização da assistência por nível de complexidade, ofertando tecnologias conforme as necessidades dos usuários (SOUSA, 2019; CAMPOS et al., 2020). Segundo Silva et al. (2016), o ACR pressupõe conforto, educação, respeito, informação, interesse e confiança, contribuindo assim para a promoção da saúde.

2.6 CONTEXTO SOCIAL BRASILEIRO DA UTILIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR)

Antes de adotarem o protocolo de ACCR o atendimento era por ordem de chegada, independente da gravidade, mas com a implantação dessa diretriz operacional, o enfermeiro avalia e já classifica pelas cores, que traduzem a prioridade do atendimento. Passando a entender que cada paciente merece uma atenção individualizada, equivalente a situação de risco que ele está enfrentando, fazendo os encaminhamentos necessários (NASCIMENTO et al., 2011). Nesse sentido, em uma pesquisa realizada em um determinado serviço hospitalar de emergência, foi relatado que a informação sobre o tempo de espera e satisfação com os resultados do ACCR, foram mal avaliadas, isso se deve, possivelmente, ao desconhecimento ou negligência dos preceitos da humanização e do ACCR (NUNES et al., 2018).

No Brasil, além do ACCR, o protocolo Manchester também é muito utilizado. Nesse mecanismo, as queixas mais frequentes dos pacientes estão dispostas em fluxogramas que possuem um conjunto de discriminadores que representam os sinais e sintomas relacionados à queixa principal apresentada pelo paciente (NUNES et al., 2018). O paciente pode ser classificado em cinco diferentes níveis de prioridade sendo estabelecido um tempo alvo para o atendimento médico e para a reavaliação pelo enfermeiro (SOUZA et al., 2013).

Para a utilização dos parâmetros instituídos pelo protocolo, o enfermeiro deve estar inteirado para seguir o estabelecido, em prol de minimizar os erros possíveis decorrente do manuseio incorreto do mesmo (GOUVEIA et al., 2017). É importante que o enfermeiro explore a queixa de dor, colete dados sobre fatores agravantes, atenuantes e concomitantes, explore indicativos de desconforto causado pela dor e utilize-se de instrumentos que possam auxiliar na sua mensuração e avaliação (LACERDA et al., 2019).

Apesar de muitos esforços para com o aprimoramento de técnicas e regimentos, o problema continua: o paciente não é socorrido de forma efetiva, acolhedora e humanizada. Esse fato só pode ser reparado com a diminuição da sobrecarga de trabalho dos colaboradores desses serviços de assistência, aumento do número de profissionais disponíveis para receber a demanda e obviamente, qualificar esses componentes que desempenham um papel muito nobre na assistência à saúde da população (SOARES et al., 2018).

2.7 REALIDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO A EXECUÇÃO DO ACCR

Apesar de o ACCR ser responsabilidade de toda equipe multiprofissional, o enfermeiro é o principal atuante nesse mecanismo, pois é o mais capacitado para o exercício da função de avaliação primária do quadro clínico do paciente (CAMPOS et al., 2020). A Enfermagem é designada como a profissão (e ciência) mais apta, tendo em vista sua capacidade de aproximação e comunicação com a comunidade usuária do sistema (SOUSA et al., 2019). Portanto, cabe ao enfermeiro reunir condições necessárias, através da linguagem clínica orientada para os sinais e sintomas, para a realização das escalas de avaliação e classificação de risco de acordo com o grau de urgência do agravo (NUNES et al., 2018).

Vale destacar ainda que segundo a proposta do ACCR, todos os profissionais de saúde podem e devem realizar o acolhimento do paciente e sua família, mas a atividade de classificação de risco do paciente cabe apenas ao enfermeiro responsável. Em função disso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprovou a Resolução nº 423/2012, buscando garantir que a atividade seja desempenhada privativamente por enfermeiros. Dessa forma, o paciente procura o serviço de saúde, é acolhido pelo enfermeiro disponível na unidade, que realiza a escuta qualificada, avalia e aplica o fluxograma norteador e por fim, classifica devidamente as necessidades de saúde daquele paciente, conforme critérios estabelecidos por protocolos de atendimento (SOUZA et al., 2014).

De acordo com uma pesquisa, o entendimento dos enfermeiros acerca da classificação limita-se a um meio de priorizar, indo a desencontro com a proposta do Ministério da Saúde (GOUVEA et al., 2019). Além disso, não raramente o enfermeiro classificador assume outras funções ao mesmo tempo, o que pode comprometer a qualidade da avaliação do paciente (INOUE et al., 2015).

Para o bom desenvolvimento da classificação de risco, a qualificação do cuidado em saúde e o de enfermagem em particular, é imprescindível, visando a diminuição do risco de morte e sequelas (SOUSA et al., 2019). Mas devido à rapidez com que o atendimento deve ser realizado, enfermeiros sofrem dificuldades para programarem as etapas do processo de enfermagem dentro de um protocolo padrão (SOUZA et al., 2013).

Portanto, a capacitação dos enfermeiros é de extrema importância, dado que a

literatura refere que, quanto maior a qualificação profissional e maior número de horas praticadas na classificação de risco, mais positivos serão os desfechos na priorização do atendimento (SILVA et al., 2014).

2.8 FERRAMENTAS E HABILIDADES DE ENFERMEIROS NA EXECUÇÃO DO ACR

De maneira geral, as funções assistenciais do enfermeiro dentro de uma UPA, são: prestar cuidados ao paciente junto ao médico, observa e orienta a preparar e administrar medicamentos administrados pela equipe técnica, viabilizar a execução de exames especiais, realizando a coleta; passagem de sondas nasogástricas, nasoenterais e vesicais em pacientes; realizar troca de traqueostomia, orientar a realizar punção venosa com cateter; curativos complexos; preparar instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação; apoiar a equipe médica diante da execução de diversos procedimentos; controlar sinais vitais, evolução do paciente e anotação em prontuário (SILVA e INVENÇÃO, 2018).

Já as funções administrativas, incluem realização da estatística dos atendimentos prestados na unidade; liderança da equipe de enfermagem no atendimento à pacientes críticos e não críticos; coordenação das atividades dos profissionais que trabalham na recepção, limpeza e portaria; realizar a solução de problemas referentes ao atendimento médico ambulatorial; dimensiona pessoal e recursos materiais necessários; elabora a escala diária e mensal da equipe de enfermagem; realiza o controle de materiais; realiza a verificação das necessidades de manutenção dos equipamentos do setor; realiza a pré-consulta, verificação dos sinais vitais e anotação da queixa atual do paciente; preparação do material para punção subclávia e/ou dissecação de veia, bem como o apoio a equipe médica; evolução e anotação dos pacientes em observação na unidade (CAMPOS et al., 2020).

Dentre as habilidades necessárias, sobretudo, compete ao enfermeiro dominar o conhecimento clínico e das diretrizes de encaminhamento correto dos usuários, priorizando quem precisa de atendimento emergencial. Ele deve dispor de sensibilidade para escutar com acuidade todas as queixas dos pacientes, para que haja uma compreensão integral do caso, e possibilite entender e acolher de forma correta. Depois, boa habilidade em classificar esse quadro clínico para então saber encaminhar o indivíduo de acordo com sua categorização, registro e detalhamento da

queixa principal (HERMIDA et al., 2018).

Posteriormente, essas informações registradas nos prontuários dos pacientes guiarão as tomadas de decisões no resto do atendimento. Além disso, para que haja uniformidade nessa qualidade do serviço prestado, o enfermeiro precisa saber trabalhar em grupo e saber orientar os integrantes do grupo. Deve obter capacidade de raciocínio clínico, controlando seu próprio estado emocional quanto o do paciente, que muitas vezes se encontra entre a vida e a morte, a rapidez da tomada de decisão pode salvar uma vida. E por fim, conhecer o sistema da rede assistencial ao qual está inserido, para fazer o encaminhamento responsável do paciente quando for o caso (ROCHA, 2018).

A avaliação cuidadosa da dor e dos sinais vitais, feita pelo enfermeiro na classificação de risco é imprescindível para definição correta do nível de prioridade e são alertas que ajudam a considerar importantes alterações discretas que poderão evoluir para graves repercussões hemodinâmicas, enquanto o paciente aguarda o atendimento médico. Sendo assim, os enfermeiros/as consideram que existe relação entre acolhimento e classificação de risco, pois nesse processo ao ouvir as queixas, responder os questionamentos, orientar e educar o paciente, você está acolhendo (NUNES et al., 2018).

No momento do acolhimento, devem-se avaliar riscos e vulnerabilidade, no qual o profissional precisa estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois, muitas vezes, o usuário que chega deambulando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade. Por isso a importância da humanização para dar uma atenção de qualidade. Ou seja, acolher não se restringe a uma ação atenta e amigável do profissional, e sim a coordenação do cuidado responsável e resolutivo, promovendo a equidade e escuta (FARIAS et al., 2018).

Nas unidades de urgência e emergência relevam-se os conhecimentos, habilidades e atitudes específicas a fim de prestar assistência individualizada, digna e humanizada a quem busca por esse tipo de atendimento, que no caso da humanização, inclui acolhimento, comunicação, diálogo, resolutividade, respeito e saber ouvir. É importante ressaltar que a relação entre o paciente e o profissional, a aproximação com o cuidado permite transformar a realidade da situação de saúde apresentada, pois sua qualidade depende dos esforços e das habilidades do

profissional de saúde de adequar-se às características subjetivas de cada paciente (FROTA et al., 2021).

2.9 IMPASSES DO SISTEMA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

De maneira geral, a implantação do ACCR nos hospitais brasileiros tinha como objetivo-foco oferecer e prestar um serviço hospitalar de qualidade, garantindo atendimento seguro que tivesse como primazia salvar vidas, priorizar atendimentos urgentes com base no quadro clínico e atender às necessidades dos pacientes (SOUSA et al., 2019). Entretanto, o contexto em que o sistema foi implantado tem resultado em inúmeras limitações no processo de execução, tornando-o muitas vezes ineficaz (PEREIRA e COELHO, 2019).

Diferente do que era esperado, a ineficácia desse sistema tem implicado na pouca qualidade do serviço prestado, demoras na espera ao atendimento, acúmulo de pacientes (superlotação) nos corredores de unidades hospitalares, conflitos de poder, dentre outros. Na realidade, o acolhimento e todo o processo que se segue, desde a triagem até o atendimento clínico, deixam a desejar e tem desencadeado uma série de problemas que dificultam cada vez mais que o foco do sistema ACCR seja concretizado, bem como limita o atendimento e a qualidade do serviço prestado aos pacientes (SOARES; BRASILEIRO; SOUZA, 2018).

Em especial nas unidades de atendimento de urgência e emergência, a situação hospitalar reflete a ausência de treinamento dos profissionais quanto a execução do ACCR, pois, como exemplo, a superlotação de pacientes afeta diretamente a abordagem dos profissionais de saúde que acabam utilizando como alternativa um atendimento baseado na ordem de chegada dos usuários, deixando de lado seu grau de necessidade (FARIAS et al., 2018).

Outra questão a ser levada em consideração é que, segundo estudos, 65% dos casos recebidos em unidades de urgência e emergência poderiam ser acolhidos em outro ponto de atenção da rede de saúde. Essa realidade acaba influenciando negativamente no atendimento clínico ideal daqueles que de fato necessitavam de mais atenção ao seu quadro clínico e que muitas vezes são negligenciados, precisando esperar por horas, mesmo com riscos abruptos de morte (FROTA et al., 2021).

Além disso, a desorganização no processo de prestação de serviços de saúde, tem implicado também no estresse dos profissionais, na sobrecarga de trabalho, na insuficiência de recursos humanos, materiais e tecnológicos para suprir a demanda, pacientes mal entendidos, filas de esperas cada vez maiores, entre outros problemas que se correlacionam e trazem graves prejuízos ao sistema de saúde, bem como aos profissionais de saúde e pacientes envolvidos (WEYKAMP et al., 2015).

Em relação aos enfermeiros, profissionais responsáveis pela execução do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) nas unidades hospitalares, é natural incluir esse servidor como um dos responsáveis pela situação decadente do processo de atendimento observado no sistema de saúde brasileiro. Entretanto, esse profissional também é vítima das péssimas condições trabalhistas, da sobrecarga de trabalho, ausência de programas de capacitação, treinamento e reconhecimento profissional, bem como estruturas hospitalares deficientes e negligência governamental e da gestão, demonstrando que para solucionar esse impasse, vários outros parâmetros, além do profissional de enfermagem, devem ser considerados e responsabilizados (CAMARGO NETO et al., 2018).

2.10 CONDUZAS PERTINENTES E SOLUÇÕES PARA UM ATENDIMENTO EFICIENTE

O acolhimento com classificação de risco é entendido como uma ferramenta essencial no contexto hospitalar e no processo de qualificação do serviço prestado. Entretanto, é unânime para pacientes e profissionais da saúde que necessita de atualizações na sua execução e é preciso ampliação nas discussões entre gestores e equipe, buscando a compreensão de todas as dimensões do sistema, tanto da humanização e da classificação dos usuários e ainda, estas sejam seguidas e respeitadas adequadamente por todos os envolvidos (INOUE et al., 2015).

Por sua vez, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem ser bem instruídos, treinados e capacitados quanto a execução da ACR. Para tanto, precisam entender amplamente as situações clínicas, cirúrgicas e psicossociais da população, em razão da variedade de quadros clínicos presentes na conjuntura do serviço de urgência. Outro ponto importante é ter percepção acerca do perfil epidemiológico dos usuários que buscam pelos serviços de urgência, assim como os sintomas, fisiologias e patologia das alterações mais presentes para se determinar

uma prioridade mais propícia (SOUZA, 2017).

Para tornar o sistema eficiente, também deve-se considerar algumas habilidades que o enfermeiro responsável pelo processo de triagem deve apresentar, dentre elas ele deve realizar a avaliação da dor de forma precisa, assim como capacidade, agilidade, ética com o conhecimento clínico baseado na queixa principal, sinais vitais e sintomas, a fim de identificar com certeza a classificação do usuário e o tempo previsto para o atendimento e ainda, se possível, informar o usuário e familiares sobre o tempo provável de espera (RONCALLI et al., 2017).

Além disso, a implementação desse sistema exige uma ampla e profunda qualificação dos envolvidos no processos, dentre eles trabalhadores do serviço de urgência e emergência, de unidades básicas de saúde, de instituições que recebem egressos do serviço de urgência e emergência e ainda, da própria comunidade que deve ser devidamente esclarecida quanto a nova formatação de atendimento utilizado na instituição. Vale destacar ainda, a necessidade de amplas divulgações de mídia, quanto às modificações introduzidas no sistema único de saúde, informando sobre o processo de implementação e alcançando a participação, a compreensão e a colaboração dos envolvidos no processo de atendimento do SUS (DURO et al., 2014).

Ademais, diversas outras questões inclusas como dificuldades para a realização do ACR são de responsabilidade governamental, mas não menos importantes, devem ser solucionadas. É fundamental o fornecimento de equipamentos e materiais de uso clínico cotidiano em atendimentos, bem como estruturas hospitalares que sejam capazes de suprir as necessidades de cada paciente e/ou quadro clínico (CAMPOS et al., 2020).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

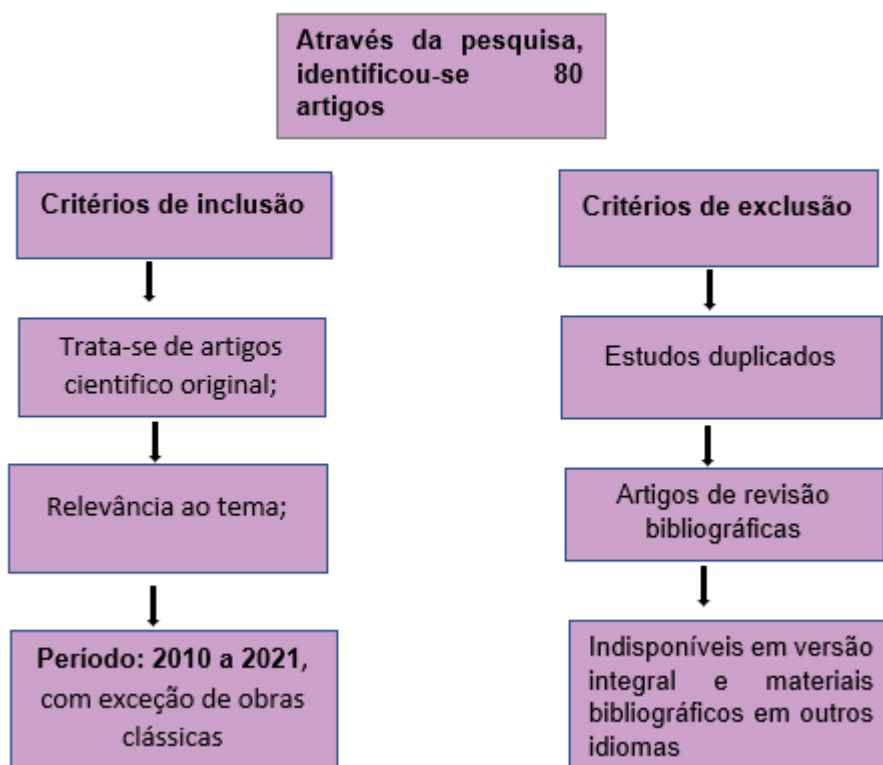
A pesquisa é uma revisão de literatura que se configura como uma pesquisa bibliográfica, exploratória e integrativa. Esse tipo de estudo de acordo Sousa, Silva e Carvalho (2010) faz uso de um método amplo em pesquisas de revisões bibliográficas. O estudo permite a integração de vários tipos de pesquisas que combinam estudos de natureza empírica, experimental e bibliográfica, possuindo mediante seu processo de construção, 6 fases: Elaboração da pergunta norteadora; Busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; Discussão dos

resultados; Apresentação da revisão integrativa.

3.2 COLETA DE DADOS

A busca e seleção dos trabalhos foi realizada através das bases de dados eletrônicas, a saber: Pubmed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram consultados palavras e termos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde. O cruzamento dos descritores foi executado com auxílio da ferramenta operador booleano (AND, OR ou AND NOT), aplicando-se o filtro de período desde o ano de 2010. Os critérios de inclusão para compor a revisão, compreendam: ser um artigo científico original; ter relevância ao tema e ter sido publicado entre o ano de 2010 e 2021, com exceção de obras clássicas ou informações históricas. Os critérios de exclusão foram: estudos duplicados; artigos de revisão bibliográfica; fuga ao tema do trabalho; indisponíveis em versão integral e materiais bibliográficos em outros idiomas (figura 1).

Figura 1. Fluxograma representativo a respeito dos critérios de inclusão de exclusão.



Fonte: FERREIRA (2021)

Por se tratar de uma pesquisa sem participantes humanos, a pesquisa fez uso de materiais já elaborados presentes na internet e em bibliotecas escolhidas e cessadas pela autora. Contudo, os documentos e materiais selecionados obedeceram aos critérios de seleção anteriores.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos através do tratamento dos materiais encontrados foram submetidos a uma análise de conteúdo (BARDIN, 2016). Essas técnicas se prestam ao processo de interpretação, objetificação e sistematização dos dados, no qual o pesquisador pôde compreender e categorizá-los a partir das transcrições e tabulações, observando resultados tangíveis em forma de categorias e de acordo com a literatura científica.

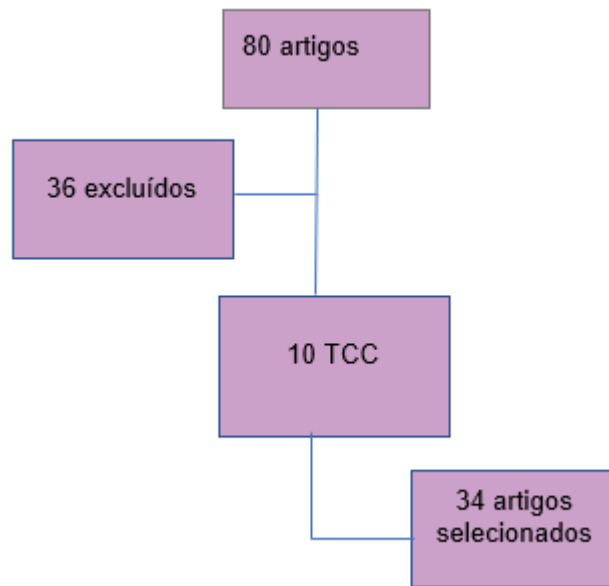
3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Embora esse estudo não tenha tido como instrução ética as resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam pesquisas com seres humanos, esta pesquisa guiou-se evitando a apropriação intelectual, bem como a violação de direitos autorais de possíveis pesquisadores da área temática pesquisada, evitando dessa forma, crime de plágio e ou da apropriação ilícita dos direitos autorais de documentos, estudos e pesquisa na área da enfermagem e áreas afins.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 80 artigos através de uma leitura preliminar, dentre os quais 36 foram excluídos, com base nos critérios de exclusão, totalizando 44 artigos para uma leitura integral, criteriosa e objetiva. Destes 44, apenas 34 foram selecionados e perfizeram o total da amostra, como demonstra a figura 1.

Figura 1. Seleção do material



Fonte: FERREIRA (2021)

Os 80 artigos foram escolhidos para a análise exploratória e seletiva, com os temas: serviços de urgência e emergência, acolhimento com classificação de risco e contexto de atendimento a saúde no Brasil. No geral, somente 34 artigos compuseram o Trabalho de Conclusão de Curso, representados na Tabela 1, embasando o desenvolvimento da revisão bibliográfica e apenas 10 artigos foram escolhidos para o processo de discussão dos resultados obtidos e para atingir os objetivos propostos pela pesquisa.

Cada análise buscou descrever o que é o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), discutir os fatores que influenciam negativamente e impasses documentados no processo de execução desse sistema com usuários atendidos nos serviços hospitalares de urgência e emergência, descrever condutas pertinentes para um bom atendimento humanizado e descrever ferramentas utilizadas pelos enfermeiros para realizar a classificação de forma adequada. Dentro dessa análise e discussão teórica, foi analisado a visão dos autores sobre o referido assunto, podendo contrastar as ideias de que são várias as ações do enfermeiro no que diz respeito a um atendimento humanizado e conseqüentemente a satisfação do paciente. O quadro a seguir inclui todos os 34 artigos devidamente selecionados e utilizados na execução do referencial teórico.

Tabela 1. Autores e seus respectivos artigos selecionados

AUTOR, ANO E MÉTODO	RESULTADOS
<p>RANZI 2013. Levantamento bibliográfico e documental, incluindo a análise de dados e projetos existentes em Nova Alvorada do Sul, relacionados a Política Nacional de Humanização – Abordam qualitativa.</p>	<p>A humanização do SUS indica mudanças nas práticas de atenção e gestão, onde se aposta nos usuários e trabalhadores como agentes de transformação social; o desenvolvimento desse programa embasou o surgimento de muitos outros, como a ACR.</p>
<p>SOUSA et al., 2019. Análise de evidências das pesquisas desenvolvidas sobre a humanização no atendimento de urgência e emergência, tendo em vista suas contribuições para o cuidado de enfermagem – Abordagem qualitativa.</p>	<p>A análise possibilitou a elaboração das unidades de evidência: ‘Acolhimento com classificação de risco: dispositivo com bons resultados’ e ‘Barreiras e dificuldades para a utilização das diretrizes da Política Nacional de Humanização</p>
<p>FARIAS; ABREU; PONTE. 2018. Estudo descritivo sobre experiências nos serviços de “Acolhimento e Classificação de Risco” (ACR) de uma emergência de adulto e relacionar sua importância e contribuições para a formação pessoal e profissional do acadêmico – Relato de experiência.</p>	<p>Foi possível destacar a importância da relação aluno / serviço para a formação profissional, sendo este um precursor para o desenvolvimento de uma bom profissional. Além disso, observa-se a contribuição e adoção de competência e experiências alcançadas pelos acadêmicos envolvidos</p>
<p>GOUVEIA et al.,2019. Objetivo: avaliar os serviços de acolhimento com classificação de risco realizados em unidades de pronto-atendimento - trata-se de um estudo transversal e quantitativo.</p>	<p>Mediante a avaliação das dimensões do instrumento de acolhimento com classificação de risco observou-se que a maioria dos enfermeiros classificou a “estrutura” como precária.</p>
<p>CAMPOS et al., 2020. Buscou-se compreender a humanização da assistência de enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência – Abordagem qualitativa.</p>	<p>Além dos conhecimentos técnicos e científicos a enfermagem necessita praticar uma assistência baseada na humanização que pode ser alcançada através do atendimento e acolhimento, assim considerando o indivíduo como um ser holístico, buscar não só enxergar a doença, mas, atender ao doente de acordo com suas necessidades.</p>

<p>CAMPOS et al., 2020. O estudo buscou conhecer a percepção de profissionais de saúde e usuários em relação ao acolhimento com classificação de risco em um serviço de urgência/emergência – I Estudo exploratório com abordagem qualitativa.</p>	<p>Evidenciou-se que os usuários não têm clareza a respeito dos critérios utilizados para a realização do Protocolo de acolhimento com classificação de risco, gerando conflitos entre profissionais e usuários. Há necessidade de se repensar as formas de esclarecer os usuários quanto à importância desse sistema.</p>
<p>BUFFOLI et al., 2016. Realizou-se pesquisas para criar uma ferramenta que melhore a qualidade nos serviços de emergência, através da percepção e das questões sociais dos usuários.</p>	<p>Em antecipação a trabalhos futuros, a aplicação de tal ferramenta pode fornecer a oportunidade de melhorar e aumentar a qualidade e eficiência do pessoal nos espaços dos departamentos de emergência.</p>
<p>MENDES et al., 2018. Verificou-se a associação entre a classificação de risco, o escore de MEWS e o desfecho clínico do paciente atendido em uma unidade de urgência e emergência – estudo transversal de abordagem quantitativa.</p>	<p>Os resultados demonstraram que a classificação de risco foi efetiva em definir a prioridade de atendimento e prever o desfecho em uma unidade de urgência e emergência</p>
<p>WEYKAMP et al., 2015. Identificou-se o conhecimento de enfermeiros acerca da implementação da proposta de Acolhimento com Classificação de Risco, num serviço de urgência e emergência – Abordagem qualitativa</p>	<p>Foi possível compreender a realidade vivenciada pelos entrevistados acerca da temática e constatar que, apesar das dificuldades, eles consideram que a proposta contribui para a reorganização do fluxo de atendimento da demanda de usuários.</p>
<p>BELLUCCI JUNIOR et al., 2015. Objetivou-se avaliar o processo de atendimento em serviços hospitalares de emergência que têm implantadas a diretriz Acolhimento com Classificação de Risco – Estudo transversal de natureza quantitativa.</p>	<p>Concluiu-se que os serviços investigados, necessitam de reorganização no sentido de atender os quesitos da diretriz Acolhimento com Classificação de Risco e, com isso, melhorar os seus processos de atendimento.</p>
<p>INOUE et al., 2015. Avaliou-se a estrutura, o processo e o resultado do sistema de triagem Acolhimento com Classificação de Risco implantado em serviços de emergência brasileiros, sob a perspectiva de profissionais de enfermagem – pesquisa transversal quantitativa.</p>	<p>Os resultados indicaram melhorias na qualidade do atendimento prestado, com priorização dos casos graves, mas é preciso melhorar o fluxo do sistema de contra referência.</p>

<p>SOARES; BRASILEIRO; SOUZA. 2018. Analisar a assistência de enfermagem aos pacientes atendidos com classificação de risco, segundo a literatura – revisão integrativa/abordagem qualitativa.</p>	<p>Conclui-se que o Acolhimento com Classificação de Risco seja um dos instrumentos fundamentais de auxílio para alcance da qualidade no atendimento “de porta” dos serviços de emergências dos hospitais brasileiros.</p>
<p>PRUDÊNCIO et al., 2016. Objetivou-se conhecer a percepção de enfermeira(o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento e analisar as dificuldades dessa(e)s enfermeira(o)s para realizarem esse serviço – Abordagem qualitativa.</p>	<p>Para a(o)s enfermeira(o)s, a classificação de risco é um mecanismo indispensável para favorecer a otimização da assistência aos usuários que apresentam quadros clínicos específicos de urgência e emergência, porém não se exclui a experiência profissional e a Consulta de Enfermagem.</p>
<p>COREN Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2012. Pesquisar e determinar dados regionais relacionados aos profissionais de enfermagem – abordagem qualitativa.</p>	<p>Em uma unidade de pronto atendimento, uma das funções de um enfermeiro é a triagem, competência exclusiva desse profissional, onde objetiva-se o primeiro atendimento aos pacientes e sua primeira avaliação geral, a fim de conhecer a situação e determinar o procedimento adequado, com base na classificação de risco.</p>
<p>SILVA; INVENÇÃO 2018. Analisar a atuação do profissional enfermeiro frente a situações de urgência e emergência – revisão integrativa/abordagem qualitativa.</p>	<p>A atuação do enfermeiro na urgência e emergência pôde ser dividida em técnicas e procedimentos realizados; atuação em gerenciamento de enfermagem; ACCR, além da atuação no SAMU e emergências pediátricas. Percebe-se um déficit de pesquisas que relatam o real papel do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência, com isso, sugere-se a realização de novas pesquisas na área.</p>
<p>ARAÚJO; QUENTAL; MEDEIROS. 2016. Analisar as condições laborais da equipe de enfermagem em seu ambiente de trabalho – estudo descritivo de abordagem qualitativa.</p>	<p>A ausência de condições de trabalho, sobrecarga de atividades e pacientes, carência de materiais básicos, dentre outros fatores, devem ser objeto de comunicação para evitar que o desconhecimento destas situações, por parte de algum dos membros da equipe, cause conflitos</p>

<p>LORO et al., 2016.</p> <p>Conhecer a percepção de uma equipe de enfermagem acerca dos riscos ocupacionais, no contexto do trabalho de enfermagem, em serviços de urgência e emergência e identificar como medida de proteção à saúde utilizada – estudo descritivo exploratório.</p>	<p>Faz-se necessário que ações educativas sejam desenvolvidas de forma permanente e que envolva a equipe de enfermagem, pois a inclusão dos atores sociais no processo reflexivo possibilita sua sensibilização, instrumentalização e forma coletiva sobre as medidas de proteção à saúde na perspectiva dos riscos ocupacionais</p>
<p>CARVALHO et al., 2020.</p> <p>Analisar os fatores relacionados ao estresse ocupacional da equipe de enfermagem de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) – Estudo descritivo com abordagem quantitativa.</p>	<p>Apesar de evidenciar baixa ocorrência de estresse, este estudo apontou qual o perfil que apresenta maior chance de risco de desenvolver estresse ocupacional por meio dos fatores que estiverem associados significativamente, com estresse na população estudada.</p>
<p>NUNES et al., 2018.</p> <p>O estudo buscou analisar a atuação do enfermeiro no processo de execução do Acolhimento Com Classificação de Risco (ACCR) mediante protocolos disponíveis – abordagem qualitativa.</p>	<p>Para implementação e qualidade dessa estratégia, faz-se necessário investimento em capacitação profissional, recursos humanos e materiais, educação continuada e reestruturação das redes de Serviço</p>
<p>GONÇALVES et al., 2015.</p> <p>O estudo buscou avaliar a relação entre estratificação de risco, mortalidade e tempo de internação em serviços médicos de emergência. Metodologia – abordagem quantitativa.</p>	<p>O sistema de classificação de risco utilizado pelos enfermeiros deste hospital, foi um bom indicador para o risco de óbito e permanência hospitalar dos pacientes que foram admitidos nos serviços de urgência</p>
<p>HERMIDA et al., 2018.</p> <p>Descrever a avaliação da estrutura, processo e resultado do Acolhimento com Classificação de Risco, na perspectiva dos médicos e enfermeiros de uma Unidade de Pronto Atendimento – estudo avaliativo, descritivo e quantitativo.</p>	<p>Há precarização do Acolhimento com Classificação de Risco, em especial no que se refere ao processo, que obteve menor nível de satisfação dos participantes.</p>
<p>FARIAS; ABREU; PONTE. 2018.</p> <p>Descrever vivências nos serviços do “Acogida y Clasificación de Riesgo” (ACR) de uma emergência adulta e relatar suma importância e contribuições para a formação pessoal e profissional do acadêmico – abordagem qualitativa.</p>	<p>Com a vivência no ACR foi possível destacar a importância da relação aluno-serviço para a formação profissional, que atua como um precursor para o desenvolvimento de uma boa relação profissional, destacando-se também a influência dessa atividade no paciente. vínculo acadêmico, que auxilia não só o profissional, mas também o desenvolvimento pessoal, e também a relevância para a aquisição de competências técnicas e clínicas.</p>

<p>JUNIOR et al., 2019. O estudo buscou selecionar e analisar os sinais e sintomas, apresentados por pacientes do pronto-socorro do hospital privado de grande porte do município de São Paulo – Estudo retrospectivo, transversal, observacional não intervencionista, com a avaliação e extração de dados.</p>	<p>Enfatiza-se a relevância da tecnologia no meio hospitalar, principalmente o registro do paciente sendo aberto em seu primeiro contato com o profissional de enfermagem no acolhimento/avaliação de risco, tal qual possibilita a melhoria da comunicação entre todos os integrantes da equipe multidisciplinar em saúde a partir do fácil e rápido acesso.</p>
<p>NASCIMENTO; HILSENDEGER; NETH 2011. O estudo buscou conhecer e analisar como os profissionais de enfermagem de um serviço de emergência hospitalar público de Santa Catarina avaliam o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) – Estudo descritivo com abordagem qualitativa.</p>	<p>Os achados evidenciam que houve mudanças na organização e qualidade do atendimento ao usuário no serviço em questão com o ACR, porém ainda não atendem os pressupostos dessa estratégia da Política Nacional de Humanização.</p>
<p>SOUZA et al., 2013. O estudo buscou identificar possíveis diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do protocolo Manchester – Estudo descritivo retrospectivo.</p>	<p>Percebeu-se que a utilização do protocolo de Manchester favorece a identificação de características definidoras e fatores relacionados/fatores de risco que subsidiam a elaboração de diagnósticos de enfermagem na classificação de risco.</p>
<p>SOUZA et al., 2014. O estudo buscou conhecer como os enfermeiros percebem a realização da classificação de risco em um serviço de emergência – abordagem qualitativa.</p>	<p>A classificação de risco oferece oportunidade de autonomia profissional na medida em que é o principal responsável por regular o cuidado na porta de entrada dos serviços de emergência</p>
<p>ROCHA. 2018. O estudo buscou descrever a visão dos enfermeiros da triagem obstétrica que atuam no acolhimento da usuária, quanto à aplicabilidade do instrumento de coleta de dados da classificação de risco, em uso na Instituição e identificar as sugestões e propostas dos mesmos para readequação do referido instrumento, com apresentação de proposta – estudo qualitativo, do tipo descritivo exploratório.</p>	<p>Os achados apontam que os saberes dos enfermeiros sobre a temática estão atrelados as vivências, práticas e qualificação profissional. Revelaram-se aspectos dificultadores quanto a aplicabilidade do instrumento, como incerteza para o que registrar; repetição de dados e incompletude nos fluxogramas e discriminadores ante a realidade assistencial</p>

<p>FROTA et al., 2021. Buscou-se identificar na literatura as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização da classificação de risco no serviço de urgência e emergência – abordagem qualitativa.</p>	<p>Verificou-se que apesar do enfermeiro ser o responsável pela classificação de risco, este serviço apresenta várias dificuldades como à falta de capacitação dos enfermeiros para a realização da classificação de risco e aplicabilidade/avaliação do protocolo; déficit dos recursos materiais; discordância sobre a Classificação de Risco com o que é preconizado pela Política Nacional de Humanização</p>
<p>SOUSA et al., 2019. Buscou-se analisar as evidências das pesquisas desenvolvidas sobre a humanização no atendimento de urgência e emergência, tendo em vista suas contribuições para o cuidado de enfermagem – revisão integrativa e abordagem qualitativa.</p>	<p>O Acolhimento com Classificação de Risco foi evidenciado como principal dispositivo para a efetiva operacionalização da Política Nacional de Humanização e existem barreiras para sua efetivação relacionadas à organização das redes de atenção à saúde, problemas estruturais e ao trabalho multiprofissional.</p>
<p>PEREIRA; COELHO 2019. Buscou-se descrever a experiência da implantação do acolhimento com classificação de risco no âmbito hospitalar e seu impacto no planejamento e execução das ações realizadas na atenção primária a saúde – relato de experiência.</p>	<p>Apesar das dificuldades da articulação entre os gestores envolvidos, foi possível desenvolver a migração do atendimento por ordem de chegada para o atendimento por ordem de prioridade, conforme o nível de gravidade e ainda disponibilizar relatórios periódicos para planejamento e gestão dos serviços de saúde.</p>
<p>CAMARGO NETO et al., 2018. Buscou-se descrever a atuação do enfermeiro no sistema de acolhimento e classificação de risco nos serviços de saúde – abordagem descritiva.</p>	<p>Constata-se como aspecto relevante a atuação dos profissionais de saúde, com notoriedade ao enfermeiro, que independente do protocolo que utilize está amparado, de forma legal e científica, para realizar a tomada de decisão acerca do acolhimento com classificação de risco da queles que buscam por atendimento nos serviços de saúde</p>
<p>SOUZA. 2017. Buscou-se descrever a atuação do enfermeiro na classificação de risco em unidades de urgência e emergência – abordagem descritiva.</p>	<p>Classificar pacientes quanto à gravidade clínica é inerente da prática de enfermeiros emergenciais. A atribuição de um grau de risco ao paciente é um complexo processo de tomada de decisão e escalas de classificação, também chamadas de sistemas ou protocolos de triagem têm sido desenvolvidos para guiar a avaliação do enfermeiro</p>

<p>RONCALLI et al., 2017. Buscou-se compreender a vivência do enfermeiro que atua na classificação de risco de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – estudo de caso de abordagem qualitativa.</p>	<p>Mudanças são necessárias para que a assistência na UPA seja humanizada, atendendo tanto os interesses dos usuários que, muitas vezes, precisam de uma atenção que vai além do atendimento clínico, quanto dos profissionais que não possuem condições ideais para o exercício profissional</p>
<p>DURO et al., 2014. Buscou-se avaliar a percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento – estudo descritivo de abordagem qualitativa.</p>	<p>Destaca-se a necessidade de melhorias na estrutura física, no quantitativo de recursos humanos e implementação de políticas públicas para superar esses desafios</p>

Fonte: FERREIRA, L. M. (2021)

Segundo Weykamp et al., (2015) o acolhimento com classificação de risco (ACR) pode ser definido como um sistema de tecnologia relacional e humanizada, priorizando promover um atendimento de qualidade junto aos usuários e pacientes em situações hospitalares. Além disso, o sistema é embasado em um protocolo de classificação desenvolvido pelos órgãos públicos que tem como pauta a gravidade da situação de cada paciente, definidos por diversos parâmetros bem fundamentados.

Dessa forma, é possível inferir que a implantação do sistema foi bem justificada e inteligente, visto que anteriormente a triagem e o atendimento por ordem de chegada tratava-se um sistema atrasado e ineficaz, causando muitos problemas às instituições e aos profissionais da saúde, como situações de negligência à pacientes em estado de urgência, assim como a ausência de controle e a prestação de um serviço de má qualidade. A julgar pela sua definição e pelas razões a que foi motivada a implantação da ACR no Brasil, é possível imaginar que a adesão desse procedimento aos serviços de urgência e emergência seria a base para solucionar quase todos os problemas estabelecidos nesse contexto, entretanto, não foi o que aconteceu.

Segundo Pereira e Coelho (2019), diferente do que era esperado, a implantação do sistema de atendimento com classificação de risco propiciou o surgimento de uma série de outros impasses e contratempo inesperados, resultando na falta de qualidade do serviço prestado, hospitais superlotados, grandes filas de espera em corredores, profissionais estressados e uma série de impasses seguidos a partir da situação. O autor ressaltou ainda que o contexto em que o sistema foi

implantado pode ter sido o principal responsável pelos problemas que se seguiram. Semelhantemente, Soares et al., (2018) enfatizaram a ausência de um treinamento técnico adequado aos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, bem como a ausência de informação prestada a sociedade que desconhece a utilização desse sistema padrão de atendimento, gerando incompreensão por parte dos pacientes.

Nesse contexto, é necessário considerar algumas falhas cometidas durante a implantação e a conseguinte execução do plano de atendimento (ACCR), pois este algumas vezes acaba por não alcançar os objetivos à que foi desenvolvido, dificultando a prestação de um serviço de qualidade. Assim, um treinamento adequado dos profissionais, o conhecimento da população acerca dos métodos utilizados nas unidades hospitalares, uma organização padrão que considere todos os protocolos incluídos no atendimento com classificação de risco, assim como uma gestão que garanta a execução ideal desse sistema sem negligências, são fatores fundamentais para garantir um atendimento de qualidade e humanizado, cumprindo todo um princípio hospitalar e priorizando a segurança e a vida dos pacientes.

Frota et al. (2021), também enfatizaram estudos que demonstraram que 65% dos casos recebidos em unidades de urgência e emergência poderiam ter sido acolhidos em outras instituições hospitalares, pois não eram casos urgentes ou com quadros clínicos graves. Ao contrário disso, quase todo e qualquer caso é elegido pela população como uma situação grave e/ou urgente, resultando na superlotação dessas unidades. Por conseguinte, o atendimento clínico ideal daqueles que de fato necessitariam de um cuidado mais preciso é comprometido e essa realidade influencia a abordagem dos profissionais de saúde que estão a frente do atendimento, deixando de lado o grau de necessidade de cada paciente e utilizando-se do atendimento por ordem de chegada. Essa premissa vai de encontro aos princípios do atendimento com classificação de risco e demonstra despreparo ou desorganização por parte dos profissionais e da instituição (FARIAS et al., 2018).

Roncalli et al. (2017), discutiram a importância de sistemas humanizados e com organização inteligente, fundamentados nas necessidades dos pacientes e na realidade de cada contexto. Um exemplo disso é o atendimento com classificação de risco, pois este, mesmo com diversos impasses envolvidos, é um protocolo humanizado e com importância indiscutível, desde que seja executado com maestria

por profissionais bem instruídos e que entendem a necessidade de seguir cada protocolo instituído.

Por sua vez, Souza (2017), destacou que para profissionais da saúde e pacientes, a ferramenta ACR precisa sofrer atualizações em sua execução, bem como ampliar discussões entre gestores, equipe e pacientes, de forma a garantir eficácia, serviço de qualidade e segurança à saúde, a partir do conhecimento concreto de todo o protocolo e na garantia de que este seja seguido e respeitado por todos os envolvidos no processo.

Além de todo o treinamento necessário à equipa da saúde e a gestão das instituições hospitalares, Campos et al. (2020), levantou a pauta de que existe uma deficiência em termos de divulgação de mídia, quanto aos protocolos seguidos pelo sistema único de saúde, como é o caso da ACR. A utilização dessa divulgação e de diálogos abertos dentro da população poderia estimular a compreensão e a colaboração dos envolvidos no processo de atendimento, influenciando positivamente na eficácia do sistema.

Por outro lado, deve-se ainda considerar questões de responsabilidade governamental, pois não menos importante, também precisam ser urgentemente solucionadas. Como exemplo disso, o fornecimento de equipamentos, medicamentos e materiais de uso clínico cotidiano em atendimentos, assim como estruturas hospitalares tem deixado a desejar em grande parte das unidades hospitalares brasileiras. Dessa forma, a realidade precisa ser posta em pauta e deve-se ressaltar ainda que essa situação é limitante não apenas para a execução de todo o protocolo de ACR, mas também para toda e qualquer prestação de serviço realizada pelo hospital, impactando negativamente a oferta de atendimento de qualidade (CAMARGO NETO et al., 2018).

Portanto, a importância do sistema de atendimento com classificação de risco é indiscutível, porém devem ser executada por profissionais qualificados e treinados adequadamente para garantir a execução padrão de todo o protocolo de maneira correta (ROCHA, 2018).

Além disso, toda a população deve conhecer os protocolos utilizados pelas unidades hospitalares, bem como seus direitos e deveres perante cada situação, a fim de que seja possível obter a compreensão e a colaboração de todos os envolvidos no processo. A gestão hospitalar os agentes governamentais, por sua vez, devem

cumprir sua parte e fornecer adequadamente todo e qualquer medicamento, equipamento e materiais necessários a execução de um serviço de qualidade e que garanta a segurança e a saúde dos pacientes e da comunidade envolvida no processo de saúde e bem estar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos selecionados e analisados demonstraram que a realização da ACCR humanizado nos serviços hospitalares prestada pelos profissionais da saúde é de extrema importância para que haja um atendimento de excelência com um grau de resolutividade adequado. Entretanto, deve-se considerar a ocorrência de diversos impasses que se desenvolveram nesse contexto, devido a má execução desse sistema. Dentre eles, sabe-se que os profissionais de enfermagem encontram dificuldades na realização da classificação de risco e a população tem pouco conhecimento dos critérios utilizados para avaliação na classificação de risco, e acabam se sentindo insatisfeitos ou negligenciados pelo sistema de classificação. Além disso, a ausência de um treinamento adequado da equipe de saúde, o estresse e pressão a que os profissionais de saúde são submetidos, a negligência governamental e gestacional são fatores que comprometem a execução correta do ACCR e acabam impactando negativamente a oferta por um atendimento hospitalar de qualidade.

Portanto, para garantir um atendimento de qualidade, o sistema ACCR precisa ser executado por profissionais qualificados e treinados adequadamente, a fim de que o protocolo seja realizado de maneira correta e atenda aos seus objetivos primordiais. Além disso, divulgações de mídias devem ser executadas, a fim de que toda a população conheça os protocolos utilizados pelas unidades hospitalares, bem como seus direitos e deveres perante cada situação, resultando na compreensão e a colaboração de todos os envolvidos no processo.

Por fim, a gestão hospitalar e os agentes governamentais precisam atender às necessidades de profissionais e pacientes, fornecendo todo e qualquer medicamento, equipamento e materiais necessários a execução de um serviço de qualidade e que garanta a segurança e a saúde dos pacientes, assim como condições trabalhistas adequadas e pensadas.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO A. L. C. S; PEREIRA A. P; LEMOS, C; COELHO, M. F; CHAVES, L. D. P. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Rev Eletr Enf.** 2010. pdf> Acesso em: 31 de Agosto de 2021.

ACOSTA, A. M; DURO, C. L. M; LIMA, M. A. D. Atividade do enfermeiro nos sistemas de classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha. Enf.** 2012 Dec.; 33(4).pdf>.Acesso em: 27 de Julho de 2021.

ARAÚJO, J. P; SILVA, R. M. M; COLLET, N; NEVES, E. T; OLIVEIRA, B. R. G; VIERA, C. S. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, 2014. pdf>.Acesso em:03 de Agosto de 2021.

ARAÚJO, M. P. S; QUENTAL, L. L. C; MEDEIROS, S. M. Working conditions: feelings of the staff and precariousness of nursing work. **Rev Enferm UFPE online.** 2016. pdf> Acesso em: 31 de Agosto de 2021.

BELLUCCI JUNIOR, J. A; VITURI, D. W; VERSA, G. L. G. S; FURUYA, P. S; VIDOR, R. C; MATSUDA, L. M. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação do processo de atendimento. **Rev Enferm UERJ.** 2015. pdf> Acesso em:18 de Julho de 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016. pdf> Acesso em: 31 de Agosto de 2021.

BUFFOLI, M.; BELLINI, E.; DELL'OVO, M.;GOLA, M.; NACHIERO, D.; REBECCHI, A.; CAPOLONGO, S.; Humanization and soft qualities in emergency rooms. **Ann Ist Super Sanita.**;n.52,v.(1) p.40-7. 2016. pdf> Acesso em: 27 de Agosto de 2021

CAMARGO NETO, O; ANDRADE, G. K. S. D; KARPIUCK, L. B; GANASSIN, A. R. A atuação do enfermeiro no sistema de acolhimento e classificação de risco nos serviços de saúde. **J. health sci.(Londrina)**, 2018. pdf> Acesso em:18 de Julho de 2021.

CAMPOS, R. L. O; LIRA, N. C. D; SANTANA, M. R; CAFÉ, L. A; SOUZA, L. N; SILVA, A. E. G; SILVA, A. D. Humanização da assistência de enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 5, p. e5036-e5036, 2020. pdf> Acesso em:08 de março de 2021.

CAMPOS, T. S; ARBOIT, E. L; MISTURA, C; THUM, C; ARBOIT, J; CAMPONOGARA, S. Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde.** 2020. pdf> Acesso em:10 de março de 2021.

CARVALHO, A. E. L; FRAZÃO, I. S; SILVA, D. M. R; ANDRADE, M. A; VASCONCELOS, S. C; AQUINO, J. M. Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**.2020. pdf> Acesso em: 10 de Março de 2021.

COREN - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP 001/2012 – CT PRCI nº 99.069/2012. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_1_0.pdf> Acesso em: 01 de Setembro de 2021.

CORRÊA, C. T. M. M. O profissional enfermeiro frente a assistência humanizada em unidades de pronto atendimento. **Revista Saúde Multidisciplinar**, [S. l.], v. 9, n. 1, 2021. pdf> Acesso em: 20 de Maio de 2021.

DURO, C. L. M; LIMA, M. A. D. S; LEVANDOVSKI, P. F; BOHN, M. L. S; ABREU, K. P. Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. **Revista RENE**. 15(3):447-54. 2014. pdf> Acesso em: 20 de Maio de 2021.

FARIAS, M. S; ABREU, M. M; PONTE, K. M. A. Contribuições do serviço de acolhimento com classificação de risco (acr) para o fortalecimento da integração ensino-serviço: relato de experiência. **Revista Interfaces**. v. 6 n. 2. 2018. pdf> Acesso em: 23 de Abril de 2021.

FROTA, C. A; AQUIAR LIMA, S. V; CARDOSO, A. O; SOUSA, L. F; SANTOS, F. A. S; TRIGO, M. H. A; PEIXOTO, L. B. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização da classificação de risco no serviço de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5498-e5498, 2021. pdf> Acesso em: 28 de Abril de 2021.

GONÇALVES, P. C; PINTO JUNIOR, D; SALGADO, P. O; CHIANCA, T. C. M. Relationship between risk stratification, mortality and length of stay in a emergency hospital. **Invest Educ Enferm**. 33(3):424-31. 2015. pdf> Acesso em: 12 de Maio de 2021.

GOUVEIA, M. T; MELO, S. F; COSTA, M. W. S; SOUZA, J. M. M; SÁ, L. R; PIMENTA, C. J. L; COSTA, K. N. F. M; COSTA, T. F. Análise do acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento. **REME – Rev Min Enferm**. 2019. pdf> Acesso em: 16 de Abril de 2021.

HERMIDA, P. M. V; NASCIMENTO, E. R. P; GUALINO, M. E. E; BRUGGEMANN, O. M; MALFUSSI, L. B. H. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. 52:e 0331. 2018. pdf> Acesso em: 07 de Agosto de 2021.

INOUE, K. C; JÚNIOR, J. A. B; PAPA, M. A. F; et al. Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência. **Acta Paul Enfermagem**, v.28 n.5 p.420-5, 2015. pdf> Acesso em:31 de Agosto de 2021.

INOUE, K. C; BELLUCCI JUNIOR, J. A; ROSSI, R. M; MARTINEZ, Y. D. E; MATSUDA, I. M. Acolhimento com classificação de risco: avaliação da estrutura, processo e resultado. **Rev Min Enferm.** 19(1):13-20. 2015. pdf> Acesso em: 31 de Agosto de 2021.

JUNIOR, S. L. A. M; SOTELO, E. T. A; SELTENREICH, L. DA S; GARCIA, P. C. DE O; LIMA, L. A. ; SILVA, L. G. O enfermeiro na admissão de pacientes em pronto-socorro: acolhimento, avaliação, sinais e sintomas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 11 abr. 2019. pdf> Acesso em: 09 de Abril de 2021.

LACERDA, A. S. B; SAUTHIER, M. PAES, G. O; TEIXEIRA, E. R. Acolhimento com classificação de risco: relação de justiça com o usuário. **Rev. Bras. Enferm**, v. 72, n. 6, p. 1496-1503, dez. 2019. pdf> Acesso em: 26 de Junho de 2021.

LORO, M. M; ZEITOUNE, R. C. G; GUIDO, L. A; SILVEIRA, C. R; SILVA, R. M. Revealing risk situations in the contexto of nursing work at urgency and emergency services. **Esc Anna Nery.** 2016. pdf> Acesso em: 31 de Agosto de 2021.

MENDES, T. J. M; SILVEIRA, L. M; SILVA, L. P; STABILE, A. M. Association between reception with risk classification, clinical outcome and the Mews Score. **REME Rev Min Enferm.** 2018. pdf> Acesso em: 02 de Setembro de 2021.

NASCIMENTO, E. R. P; HILSENDEGER, B. R; NETH, C. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Santa Catarina, v.13, n.4, p.597-603, out/dez. 2011. pdf> Acesso em: 16 de Maio de 2021.

NUNES, B. X; CÂMARA, D.V; RENOVATO, L; MONTEFUSCO, S. R. A; AMARAL, M. S. Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: caracterização do atendimento mediante protocolos: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, v. X, n. 3. Setembro. 2018. pdf> Acesso em: 07 de Abril de 2021.

OLIVEIRA, J. L. C; GATTI, A. P; BARRETO, M. S; BELLUCCI JUNIOR, J. A; GOÉS, H. L. F; MATSUDA, L. M. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. **Texto & Contexto Enfermagem**. vol. 26, núm. 1, pp. 1-8. Santa Catarina, 2017. pdf> Acesso em: 13 de Maio de 2021.

PEREIRA, R. A; COELHO, C. F. C. Implantação do acolhimento com classificação de risco na rede hospitalar e seu impacto na atenção primária a saúde. **Revista Extensão**, v. 3, n. 1, p. 179-183, 2019. pdf> Acesso em: 05 de Setembro de 2021.

PÍCOLI, R. P; CAZOLA, L. H. O; MAURER, N. M. J. S. Usuários de classificação de risco azul em uma unidade de pronto atendimento. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 1, mar. 2016. pdf> Acesso em: 26 de Agosto de 2021.

PRUDÊNCIO, C. P. G; MONTEIRO, R. A. N; RIBEIRO, B. C. M; GOMES, M. S. M; MANHÃES, L. S. P. Percepção de enfermeira (o) s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n.2, 2016. pdf> Acesso em:20 de Setembro de 2021.

RANZI, D. V. M. O Desenvolvimento da Política Nacional de Humanização em Nova Alvoradado Sul – MS – Brasil. **Revista Vozes dos Vales da UFVJM**. 2013. pdf> Acesso em: 27 de Abril de 2021.

ROCHA, S. S. F. Acolhimento com classificação de risco obstétrico: proposta de readequação do instrumento de registro. **Dissertação para o título de mestre em gestão e saúde**. 03 de abril de 2018. pdf> Acesso em: 17 de Março de 2021.

RONCALLI, A. A; OLIVEIRA, D. N. D; MELO, I. C; VIEGAS, S. M. D. F; BRITO, R. F. Experiências cotidianas do enfermeiro na classificação de risco em unidade de pronto atendimento. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 1743-1751, 2017. pdf> Acesso em: 27 de Março de 2021.

SILVA, A. M. S. M; INVENÇÃO, A. S. A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. v. 15, n. 39, abr./jun. 2018. pdf> Acesso em:12 de Agosto de 2021.

SILVA, P. L; PAIVA, L; FARIA, V. B; OHL RIB, CHAVAGLIA, S. R. R. Triage in na adult emergency service: patient satisfaction. **Rev Esc Enferm USP**.50 (3):427-33. 2016. pdf> Acesso em: 08 de Março de 2021.

SOARES, A. C. L; BRASILEIRO, M; SOUZA D. G. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. São Paulo: **Revista Científica de Enfermagem (Recien)**. 8(22):22-33. 2018. pdf> Acesso em: 08 de Março de 2021.

SOUSA, K. H. J. F; DAMASCENO, C. K. C. S; ALMEIDA, C. A. P. L; MAGALHÃES, J. M; FERREIRA, M. A. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 40, e 20180263, 2019. pdf> Acesso em: 13 de Abril de 2021.

SOUZA, C. C. Atuação do enfermeiro na classificação de risco em serviços de urgência e emergência e a segurança do paciente. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017. pdf> Acesso em: 13 de Abril de 2021.

SOUZA, C. C; DINIZ, A. S; SILVA, L. L. T; MATA, L. R. F; CHIANCA, T. C. M. Nurses perception about risk classification in an emergency service. **Invest Educ Enferm**. 32(1):78-86. 2014. pdf> Acesso em: 21 de Abril de 2021.

SOUZA, C.C; MATA, L.R.F; CARVALHO, E.C; Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do protocolo Manchester. **Revista Escola Enfermagem USP**, Minas Gerais, v.47, n.6, p.1318-1324, jul. 2013. pdf> Acesso em: 25 de Abril de 2021.

SOUZA, J. D; PESSOA-JÚNIOR, J. M; MIRANDA, F. A. N. Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. **Rev Enf Ref.** IV (12):107-16. 2017. pdf> Acesso em: 19 de Agosto de 2021.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso? **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, março de 2010. pdf> Acesso em: 27 de Agosto de 2021.

WEYKAMP, J. M; PICKERSGILL, C. S; CECAGNO, D; VIEIRA, F. P; SIQUEIRA, H. C. H. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. **Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza/CE, 2015. pdf> Acesso em: 11 de Abril de 2021.