

**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA
AMAZÔNIA - FADESA
CURSO DE ENFERMAGEM**

IDERLÂNDIA GONÇALVES DE MOURA

**AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO SETOR DE ACOLHIMENTO E
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO
(UPA)**

**PARAUAPEBAS-PA
2021**

IDERLÂNDIA GONÇALVES DE MOURA

**AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO SETOR DE ACOLHIMENTO E
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO
(UPA)**

Projeto de Conclusão de Curso II (TCC) apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA, como parte das exigências do programa do curso de Enfermagem para obtenção do título de Enfermeira.

Orientador(a): Evila Ellen Sá de Moraes Matias.

PARAUAPEBAS-PA

2021

IDERLÂNDIA GONÇALVES DE MOURA

**AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO SETOR DE ACOLHIMENTO E
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO
(UPA)**

Projeto de Conclusão de Curso II (TCC) apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA, como parte das exigências do programa do curso de Enfermagem para obtenção do título de Enfermeira.

Orientador(a): Evila Ellen Sá de Moraes Matias.

APROVADO EM: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Jaciane de Souza
Nascimento
(FADESA)

Prof. Esp. Everton Luís Freitas
Nascimento
(FADESA)

Orientador(a): Evila Ellen Sá de Moraes Matias
(Orientadora – FADESA)

Esta pesquisa é dedicada a Deus,
causa primordial de todas as coisas,
aos meus pais por serem os pilares da
minha formação como ser humano, ao
meu esposo que além de cuidar da
manutenção do lar enquanto eu
permanecia ocupada com este projeto,
foi capaz de me incentivar todos os
dias, e aos meus filhos por todo amor e
compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado forças para concluir este projeto de forma satisfatória.

Agradeço aos meus pais Maria do Rosário Gonçalves de Moura e Hipólito Gonçalves de Moura, pelo apoio incondicional em todos os momentos da minha trajetória acadêmica.

Ao meu esposo Jackson Leal, e aos meus filhos, que me deram total apoio e suporte para que eu pudesse desenvolver este projeto. Amo vocês!

À minha amiga de curso, Eminelva Lopes Cardoso, que esteve ao meu lado compartilhando sua experiência de forma construtiva. Gratidão!

À minha amiga Letícia Carvalho, que contribuiu de forma significativa na realização deste trabalho, se dispondo a me ajudar sempre que necessitava de apoio, não medindo esforços para tal ajuda. Meus mais sinceros agradecimentos!

À minha orientadora, Evila de Sá Moraes Mendes, pela sua atenção dedicada ao longo de todo o projeto da minha pesquisa, e pelos valiosos e incontáveis ensinamentos.

Aos amigos que de alguma forma contribuíram para a finalização deste curso e a todos os professores que passaram seus ensinamentos no decorrer de todo o curso, cada um à sua maneira.

Enfim, agradeço a todos de modo especial!

EPÍGRAFE

“Disciplina é a ponte entre metas e realizações!”

(Jim Rohn)

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1: Fluxograma de atendimento das UPAs

16

LISTA DE GRÁFICO

GRÁFICO 1: Artigos organizados por ano de publicação

27

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Nível, Classificação, Cor e Tempo de atendimento preconizado pelo Protocolo de Manchester.....	16
TABELA 2: Artigos utilizados no presente estudo segundo a base de dados, título, periódico, ano de publicação, volume e autores.....	22
TABELA 3: Artigos encontrados segundo método e resultados.....	24
TABELA 4: Quantidade de artigos encontrados.....	27

RESUMO

As unidades de pronto atendimento possuem assistência baseado no modelo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) adaptados do Ministério da Saúde (MS) e preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), porém esses serviços sofrem alguns problemas devido a inúmeros fatores. Diante disso, surge o problema norteador da pesquisa que é identificar as dificuldades enfrentadas no setor de avaliação e classificação de risco nas Unidades de Pronto atendimento, objetivando analisar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no setor de acolhimento e classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e a caracterização da Política Nacional de Humanização (PNH). A metodologia utilizada foi a pesquisa da literatura que se baseou na pesquisa bibliográfica entre os anos de 2011 a 2021. A pesquisa resultou no encontro de 73 artigos, dos quais 16 compuseram a discussão dos dados. Esses artigos mostraram as dificuldades no sistema de classificação, relatando como principais fatores a falta de estrutura, de recursos materiais e humanos, baixos recursos financeiros, além da falta de entendimento dos usuários a respeito da classificação de risco. Deste modo, torna-se essencial a utilização do sistema de humanização no acolhimento com classificação de risco, bem como a estruturação do espaço de funcionamento.

Palavras-chave: Acolhimento. Classificação de risco. Enfermagem. Política Nacional de Humanização.

ABSTRACT

Emergency care units have assistance based on the Welcoming with Risk Classification (ACCR) model, adapted from the Ministry of Health (MS) and recommended by the National Humanization Policy (PNH), but these services suffer some problems due to numerous factors. Therefore, the research guiding problem arises, which is to identify the difficulties faced by nurses in the assessment and classification of risk in the Emergency Care Units, aiming to analyze the difficulties faced by nurses in the reception sector and risk classification in the Emergency Care Units (UPA), and the characterization of the National Humanization Policy (PNH). The methodology used was the literature search, which was based on bibliographic research between the years 2011 to 2021. The research resulted in the meeting of 73 articles, of which 16 comprised the discussion of data. These articles showed the difficulties in the classification system, reporting as main factors the lack of structure, material and human resources, low financial resources, in addition to the users' lack of understanding about risk classification. Thus, it is essential to use the humanization system in the reception with risk classification, as well as the structuring of the working space.

Keywords: Reception. Risk rating. Nursing. National Humanization Policy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 Política Nacional de Humanização	14
2.2 Classificação de Risco e Protocolos utilizados	15
2.3 O Papel do Enfermeiro na Avaliação e Classificação de Risco	17
2.4 Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no ACCR	18
3 METODOLOGIA	19
3.1 Desenho do Estudo	19
3.2 Tipo de Estudo	20
3.3 Amostragem e Período do Estudo	20
3.4 Análise dos Dados	20
3.5 Critérios de exclusão e inclusão	21
3.6 Riscos e Benefícios	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1 INTRODUÇÃO

O sistema de assistência à Saúde em Urgência e Emergência se classifica como um importante instrumento para o progresso da saúde no Brasil, destacando-se as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), com funcionamento 24 horas que objetivam a concentração de atendimentos de complexidade intermediária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Segundo Duro, Lima (2014) e Souza *et al.* (2015) as Unidades de Pronto Atendimento possuem uma assistência baseado no modelo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) adaptados do Ministério da Saúde (MS) de acordo com a realidade local, sendo os pacientes atendidos pela gravidade dos sinais e sintomas, e não por ordem de chegada.

A classificação de risco é uma forma de auxiliar o trabalho do enfermeiro, por meio de uma escuta habilitada, uma vez que é possível regular a demanda assistencial e determinar a ordem de atendimento dos pacientes, resultando em um aperfeiçoamento e qualidade do cuidado (HERMIDA *et al.*, 2018; FARIAS, MOREIRA, 2012).

Existem diversos sistemas de classificação de risco que são utilizados e conhecidos mundialmente, dentre eles destacam-se o The Canadian Emergency Triage (CTAS), o National Triage Scale for Australasian Emergency Departments (NTS), o Manchester Triage System (MTS), o Emergency Severity Index (ESI), e o Model Andorrà de Triatge (MAT) (SANTOS, 2014).

Para Diniz *et al.* (2014), protocolo é um procedimento que atribui uma triagem de classificação dos pacientes que buscam atendimento na rede de urgência e emergência. A triagem é organizada por meio de fluxogramas, os quais indicam os sinais e sintomas que estão relacionados à queixa principal do paciente, em seguida é classificado em diferentes níveis de prioridade com tempo de atendimento médico específico e reavaliação pelo profissional que realizou a classificação, pois pode haver um agravamento ou melhora do estado do paciente.

Os protocolos de classificação mais utilizados nos serviços de urgência e emergência no Brasil são os de *Manchester* e o acolhimento com a Classificação de risco adotado em 2004 pelo Ministério da saúde brasileiro,

previsto na portaria 2048/2002 MS que designa a Política Nacional de Urgências e Emergências (SANTOS, 2014).

Ultimamente o Enfermeiro tem sido o profissional indicado para a realização da avaliação e classificação dos pacientes que procuram os serviços de emergência, pois, é atribuído um grau de risco ao paciente baseando-se em uma difícil tomada de decisão, viabilizando a priorização do atendimento (SOUZA *et al.*, 2013).

Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011), a Enfermagem nos serviços de saúde, seja no nível primário, secundário ou terciário, objetiva o zelo por uma assistência de qualidade. A partir de um atendimento realizado com exatidão pelo Enfermeiro, é possível uma organização dos serviços e mudança nos modos de prestação de serviço.

Os autores Chan *et al.* (2015) e Williams (2017) destacam o desempenho dos enfermeiros nos serviços de urgência e emergência, indicando que essa atuação é capaz de melhorar o acesso, reduzir a lotação, aperfeiçoar a qualidade do cuidado, limitar o tempo de permanência e aumentar a satisfação do paciente.

A tese deste estudo baseia-se na rotina do trabalho desenvolvido no setor de acolhimento e classificação de risco viabilizado por técnicas individuais e coletivas. E desta forma o estudo se justifica pela relevância e atualidade da temática e técnicas utilizadas no acolhimento e classificação de risco e nas dificuldades encontradas pelos profissionais até que cheguem ao final do atendimento do paciente.

Desta forma, espera-se que essa pesquisa contribua para a qualificação do trabalho e melhoria na assistência em situações de risco, enfatizando o princípio do atendimento humanizado preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os serviços de urgência e emergência (SUE) são essenciais para a assistência em saúde, porém esses serviços sofrem com a crescente demanda devido a inúmeros fatores, tais como procura excessiva, problemas na estrutura dos serviços, recursos humanos escassos e desajustados, carência de recursos materiais, violência e os acidentes de trânsito configuram problemas frente ao sistema de saúde oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, surgiu uma indagação: quais as principais dificuldades enfrentadas no setor de acolhimento e classificação de risco nas Unidades de

Pronto atendimento (UPA)? Para isso temos como objetivo geral analisar as dificuldades enfrentadas no setor de acolhimento e classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), especificando a percepção do profissional de enfermagem em relação as dificuldades encontradas no dia a dia no processo de ACCR, e descrever a importância da Política Nacional de Humanização (PNH) para um acolhimento resolutivo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Política Nacional de Humanização

Uma das principais políticas de saúde do Brasil foi implementada e chamada de Política Nacional de Humanização (PNH). A mesma objetiva fortalecer o processo da Reforma Sanitária (DORICCI, 2015). Esse sistema foi reformulado em 2003 pelo Ministério da Saúde, buscando intensificar os investimentos em humanização por parte das práticas de gestão e de atenção, das formas de trabalhar e cuidar no campo dos serviços do SUS (SANTOS; LIMA, 2017).

As principais diretrizes da PNH correspondem em: Clínica ampliada, que busca o cuidado integral, levando em consideração a particularidade do sujeito; Gestão participativa e co-gestão, visando a inclusão de novos sujeitos na gestão; Valorização do trabalho que engrandecem a inclusão dos trabalhadores no processo de tomada de decisões; Acolhimento, que consiste em construções que permitem relações de confiança, conexão e compromisso; Ambiência, que pretende promover mudanças nos espaços de trabalho e encontros entre pessoas e, Defesa dos direitos do usuário que estimula a apropriação dos cidadãos em relação aos seus direitos como usuários de saúde (BRASIL, 2013).

Vale salientar também a importância dessa política nos atendimentos de urgência e emergência, pois os mesmos auxiliam em pontos interessantes, como por exemplo, a redução das filas e do tempo de espera, assim os pacientes saberão o momento exato de atendimento, bem como os profissionais que realizará o atendimento (BRASIL, 2010).

No Brasil, o ACCR, indicado pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), revela-se como umas das assistências de maior capacidade efetiva para reorganizar as formas de atendimento dos

serviços de saúde, bem como solucionar a produção de saúde em rede (BRASIL, 2009). Logo, na Rede de Atenção às Urgências, instituída em 2011, o ACCR integra a base do processo e dos fluxos assistenciais, requisito de todos os pontos de atenção (BRASIL, 2011).

Trata-se, então de uma forma de redefinir o processo de classificação, que, no geral, se encerra logo no acolhimento do paciente, tornando o processo em uma ação de inclusão que transpõe todos os espaços e momentos do cuidado nos serviços de saúde (INOUE *et al.*, 2015). Deste modo, todos os profissionais de saúde estão aptos para realizar o acolhimento do paciente, mas é função do enfermeiro fazer a classificação de risco.

Diante disso, o COFEN aprovou a Resolução n.º 423/2012 a fim de garantir que, dentre os profissionais de enfermagem, esse cargo seja desempenhado fundamentalmente pelo enfermeiro (COFEN, 2012).

2.2 Classificação de Risco e Protocolos utilizados

A classificação de risco do paciente é uma atividade muito complexa que depende de competências e habilidades próprias do enfermeiro e da sua experiência profissional, além de uma rede de serviços elaborada e organizada para os encaminhamentos necessários para o seguimento de cuidado aos pacientes (DINIZ *et al.*, 2014).

Para a realização do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), utiliza-se o protocolo de Manchester, classificado como um dos instrumentos de apoio aos profissionais que visa a identificação rápida e científica do paciente de acordo com critérios clínicos para determinar a ordem de atendimento, de acordo com a gravidade do caso. Este modelo confere à diferentes enfermeiros obter os mesmos resultados durante a análise do paciente, aumentando a agilidade e a segurança nos serviços de urgência (CUNHA, 2010).

Segundo Moreira (2014) na classificação realizada, por meio do Protocolo de Manchester, há cinco (05) níveis para a classificação do paciente (TABELA 1). Cada nível possui um número, uma classificação, cor e tempo indicado para a primeira avaliação do médico. A cor vermelha representa: Emergência (atendimento imediato); Laranja: Muito Urgente (10 minutos);

Amarelo: Urgente (60 minutos); Verde: Pouco Urgente (120 minutos); Azul: Não Urgente (240 minutos).

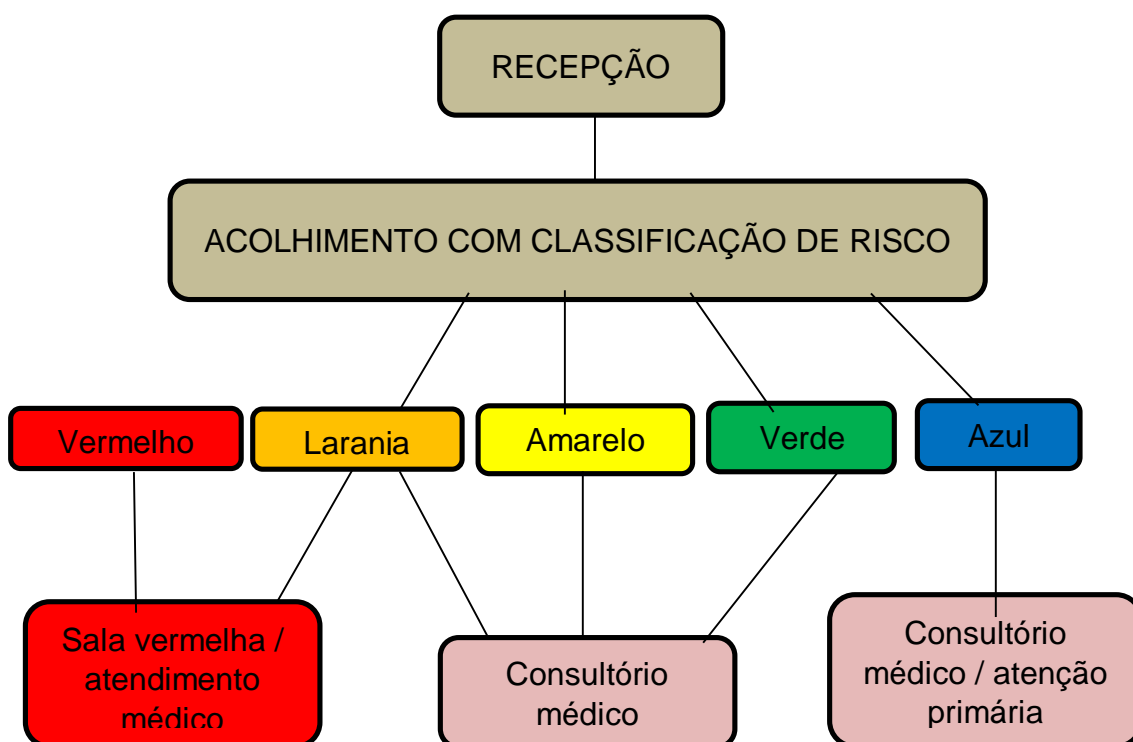
TABELA 1: Nível, Classificação, Cor e Tempo de atendimento preconizado pelo Protocolo de Manchester

NÍVEL	CLASSIFICAÇÃO	COR	TEMPO DE ATENDIMENTO
Nível 1	Emergente	Vermelho	Imediato
Nível 2	Muito urgente	Laranja	10 min
Nível 3	Urgente	Amarelo	60 min
Nível 4	Pouco urgente	Verde	120 min
Nível 5	Não urgente	Azul	240 min

Fonte: (MOREIRA, 2014).

Diante disso é possível, construir um fluxograma de atendimento do paciente no ACCR (FIGURA 1).

FIGURA 1: Fluxograma de atendimento das UPAs



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A classificação realizada com exatidão pelo enfermeiro, possibilita organizar o serviço e mudar os modos de prestação de socorro, com vistas ao

atendimento humanizado e a promoção de uma assistência geral, de forma que cada profissional possua uma visão holística, ou seja, observe o ser humano como um todo, visando atender suas necessidades físicas, psicológicas e se necessário de ordem social (CUNHA, 2010).

De acordo com Inoue *et al.* (2015) a adoção do sistema de classificação dos pacientes por gravidade clínica, fez com que houvesse a transferência da competência de avaliação do paciente ao Enfermeiro, os quais direcionam as necessidades de prioridade e de encaminhamento à área de tratamento. Porém, sabe-se, que não raramente, o enfermeiro que está na função de classificar os pacientes, também assumem outros papéis conjuntamente, comprometendo a qualidade da avaliação do paciente.

A utilização de protocolos concomitantemente com a classificação de risco apresenta suporte legal para a atuação do enfermeiro, auxiliando o desenvolvimento das intervenções de enfermagem, de forma regularizada e organizada no atendimento a vítima (SOUZA *et al.*, 2011).

2.3 O Papel do Enfermeiro na Avaliação e Classificação de Risco

O acolhimento dos pacientes pode ser realizado por qualquer profissional integrante da instituição. Entretanto, cabe ao enfermeiro juntar todas as informações necessárias, incluindo, linguagem clínica orientada para os sinais e sintomas, realização das escalas de avaliação e classificação de risco de acordo com o grau de urgência das suas lesões, baseando-se em um sistema predefinido: emergência, urgência, menor urgência e baixa complexidade (REDA *et al.*, 2015).

Portanto, o Enfermeiro deve realizar o primeiro contato com o paciente com o intuito de averiguar as prioridades de atendimento à saúde, de forma a observar o paciente com uma visão geral, sabendo ouvir as queixas que levaram o paciente a buscar este serviço, podendo ser elas físicas, psíquicas ou sociais (OLIVEIRA; TRINDADE, 2010).

Apesar da necessidade de participação de toda uma equipe multiprofissional para o sucesso do ACCR, ressalta-se a importância do Enfermeiro nesse processo, uma vez que, cabe-lhe classificar os riscos do

paciente, além de ser o profissional que mantém contato direto e contínuo com os pacientes (COSTA *et al.*, 2015).

2.4 Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no ACCR

O ACCR entende-se por uma mudança na forma de atendimento, o que permitiu que o critério de priorização da atenção à saúde seja o agravo e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada. Essa classificação no ACCR é feita pelos enfermeiros que fazem o uso de métodos técnicos para identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, levando em consideração o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, providenciando o atendimento adequado (VERSA *e. al.*, 2016; ULHÔA *et al.*, 2010).

Com isso, percebe-se um certo sofrimento dos enfermeiros diante da incorporação do ACCR, onde os mesmos vivenciam situações de aflição e insatisfação resultante de atitudes ruins dos próprios pacientes, causando mais violência e transformando em total tensão o espaço de trabalho (ZANELATTO; DAL PAI, 2010).

Outros estudos confirmam com esses achados, ao indicar que os conflitos gerados entre os pacientes e os profissionais são causados por uma revolta por parte da população que não entende o funcionamento do sistema, não entendem o olhar técnico da estratificação de risco realizada na avaliação, pois, para muitos, o seu estado de saúde é necessário atendimento imediato. Junto a isso, surge as dificuldades na realização do atendimento por conta da superlotação e falta de recursos, pouca capacidade de assistência dos serviços de Urgência e Emergência (SUE), gerando revolta na população que aguarda para ser assistida (SAKAI *et al.*, 2016; ZANELATO; DAL PAI, 2010).

Outra dificuldade enfrentada pelos profissionais é em relação a sobrecarga de trabalho. Isso porque o número de pacientes é grande enquanto que, o número de profissionais é baixo, prejudicando o atendimento de casos graves e agudos, o que pode resultar em uma redução da qualidade da assistência ofertada (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

Como no ACCR, é função do enfermeiro avaliar e classificar o paciente por meio de protocolos clínicos, os quais direcionam as necessidades de prioridade e de encaminhamento para o tratamento, juntamente com o

compromisso com outras funções, o que pode acarretar em sobrecarga de trabalho, comprometendo assim a qualidade do serviço prestado (CAVEIÃO *et al.*, 2014).

Para Souza *et al.* (2011), a integração do ACCR também estabelece outro desafio, que diz respeito a qualificação do enfermeiro para atuar no ACCR no Brasil. Para o profissional que atua na classificação de risco, é essencial ter habilidades de escuta qualificada, avaliação, registro correto e delineado da queixa principal, trabalho em equipe, ter raciocínio clínico e agilidade mental para fazer as decisões corretas. Além disso, é necessário conhecer os sistemas de apoio na rede assistencial para fazer o encaminhamento responsável do paciente utilizando os protocolos que oferecem suporte legal e uma atuação segura objetivando uma assistência qualificada ao paciente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, nota-se que o ACCR não pode ser um ato isolado, mas sim, uma forma de acionar redes internas, externas e multidisciplinares comprometidas com as respostas às necessidades dos cidadãos. E o que percebe é que há uma falta de prosseguimento do acolhimento na rede do SUS, gerando sentimento de impotência nos profissionais (DAL PAI; LAUTERT, 2011).

Segundo Vituri *et al.* (2013) o sucesso do ACCR necessita de reflexão por parte dos envolvidos no processo (gestores, profissionais e usuários). Vale ressaltar que é importante que surja questionamentos se há o cumprimento dessa diretriz como instrumento de transformação dos processos de trabalho e das relações entre profissionais e usuários ou se apenas há uma restrição no atendimento com foco na queixa do paciente, não garantindo melhoria na qualidade, mas sim, maior produtividade.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho do Estudo

O objetivo desse estudo é analisar as dificuldades enfrentadas no setor de acolhimento e classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

3.2 Tipo de Estudo

A pesquisa realizada foi uma pesquisa da literatura que se baseou em pesquisa bibliográfica a partir de material bibliográfico existente e que diz respeito ao tema em questão. Desta forma, a pesquisa visou a exploração de opiniões e informações necessárias para a obtenção dos resultados por meio da pesquisa bibliográfica.

3.3 Amostragem e Período do Estudo

A amostra da pesquisa foi constituída por artigos científicos na língua portuguesa, completos e disponíveis, com publicação entre os anos de 2011 a 2021 com textos completos disponíveis.

Para a realização deste estudo, seguiu-se as seguintes etapas: busca na literatura, seleção dos artigos que norteiam o estudo, definição dos conteúdos que foram retirados dos estudos incluídos, diagnóstico dos estudos selecionados para compor a revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

A busca dos artigos que respondessem à questão enunciada foi realizada no mês de março de 2021, utilizando-se as seguintes bases de dados: Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Scientific Electronic Library Online (SciELO), todos contemplados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para isso, realizou-se a busca com os descritores: enfermeiro, acolhimento, classificação de risco, dificuldades no setor de acolhimento. Utilizando-os de forma isolada e em seguida de forma combinada, com suas variações na língua portuguesa, garantindo uma forma mais criteriosa de seleção dos artigos.

3.4 Análise dos Dados

Para a análise dos dados, foram excluídos os estudos que não estão em concordância com os critérios estabelecidos e posteriormente foi realizado uma pré-seleção mediante a leitura de títulos e resumos colocando-os em uma planilha de forma descritiva, e logo em seguida, analisados de forma quantitativa, pois a mesma é oriunda da própria bibliografia, a fim de selecionar as pesquisas

que respondem à questão norteadora. Os resultados da pesquisa foram demonstrados por meio de tabelas e gráficos. Destaca-se ainda, que as análises foram feitas por dois pesquisadores e em seguida, considerados como iminentemente elegíveis aqueles trabalhos cujo teor do conteúdo esteja relacionado com o tema proposto.

3.5 Critérios de exclusão e inclusão

Para o refinamento adequado da pesquisa foi definido como critérios de inclusão os artigos completos disponíveis gratuitamente no idioma português, com resumos disponíveis nas bases de dados supracitadas, no período de março de 2021, abordando o tema “Acolhimento com Classificação de Risco e suas dificuldades”. Como critério de exclusão os artigos que não apresentam o tema abordado, que se repitam nas bases de dados, periódicos que não forneçam texto completo, resumos, teses, monografias, cartas ao editor, artigo de opinião, de reflexão e editoriais.

3.6 Riscos e Benefícios

Por ser uma pesquisa bibliográfica a mesma não inclui riscos, mas terá contribuições em relação ao aumento do campo de pesquisa sobre a temática, o acesso à informação, identificação das dificuldades dos enfermeiros diante de situações de urgência e emergência, deste modo, a pesquisa é benéfica tanto a comunidade, como também a área assistencial, pois a mesma traz uma abordagem relacionada as dificuldades encontradas no processo de acolhimento e classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo é resultado de uma pesquisa da literatura baseada em pesquisa bibliográfica voltada para toda a área da enfermagem, pois o mesmo aborda sobre as dificuldades enfrentadas no setor de acolhimento e classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). A pesquisa dos dados ocorreu no período de março a agosto de 2021, utilizando-se os descritores:

enfermeiro, acolhimento, classificação de risco, dificuldades no setor de acolhimento, tanto de forma isolada como também de forma combinada, na suas variações e em língua portuguesa garantindo uma forma mais criteriosa de seleção dos artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Scielo (Scientific Electronic Online).

A amostra da pesquisa foi constituída por artigos científicos na língua portuguesa, completos e disponíveis, com publicação entre os anos de 2011 a 2021 com textos completos disponíveis.

Desse modo, após a fase de busca na literatura, encontrou-se 73 artigos científicos para apreciação na íntegra, o que, após aplicação dos critérios de refinamento, finalizou a seleção com um total de 16 artigos para compor a revisão do estudo. Por fim, realizou-se a interpretação dos resultados e apresentação da revisão, cujas informações apreendidas por meio da análise dos dados foram apresentadas na tabela 2, segundo a base de dados, o título, o ano, o periódico e os autores, os quais sejam entre o período de 2011 a 2021 e que se relacionam com as dificuldades encontradas no processo no ACCR.

TABELA 2: Artigos utilizados no presente estudo segundo a base de dados, título, periódico, ano de publicação, volume e autores

N	BASE DE DADOS	TÍTULO	PERIÓDICO, ANO DE PUBLICAÇÃO, VOLUME	AUTORES
1	LILACS	Acolhimento com classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento: um relato de experiência	Revista de Enfermagem da UFSM, 2017, v. 7	Feitosa, M. M., et. al.
2	SCIELO	Expectativa de enfermeiros brasileiros acerca do acolhimento realizado na Atenção Primária em Saúde	Revista Salud Pública, 2016, v. 18	Paula C. C., et. al.
3	BDENF	Experiências cotidianas do enfermeiro na classificação de risco em Unidade de Pronto Atendimento	Revista de Enfermagem da UFPE, 2017, v. 11	Roncalli, A. A., et. al.
4	BDENF	Desafios ao enfermeiro na implantação da Classificação de Risco em Unidade Mista	Revista de Enfermagem da UFSM, 2014, v. 4	Caveião, C., et. al.

5	SCIELO	Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro	Revista Baiana de Enfermagem, 2017, v. 31	Roncalli, A. A., et. al.
6	SCIELO	Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários	Revista Brasileira de Enfermagem, 2013, v. 66	Guedes, M. V. C.; Henriques, A. C. P. T.; Lima, M. M. N.
7	SCIELO	Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência	Rev. Eletrônica de Enfermagem [Internet], 2011 v. 13	Nascimento, E. R., et. al.
8	LILACS	Implementação do acolhimento com classificação de risco em uma unidade de Pronto Atendimento	REVISA, 2019, v. 8	Serra, H. N., et. al.
9	LILACS	Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros	J. res.: fundamental. care. Online, 2013, v. 5	Neto, A. V. L., et. al.
10	BDEFN	Acolhimento e humanização da assistência em Pronto-Socorro adulto: Percepções de enfermeiros	Revista de Enfermagem da UFSM, 2013, v. 3	Neto, A. V. L., et. al.
11	LILACS	Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários	Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2020, v. 33	Campos, T. S., et. al.
12	BDEFN	Percepção da enfermagem sobre a qualidade do acolhimento com classificação de risco do serviço de emergência	Revista de Enfermagem da UFSM, 2018, v. 8	Droguett, T. C., et. al.
13	LILACS	Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência emergência: aplicabilidade na enfermagem	Revista Rene, 2015, v. 16	Weykamp, J. M., et. al.
14	SCIELO	Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência	Acta Paulista de Enfermagem, 2015, v. 28	Inoue, K. C., et. al.
15	LILACS	Acolhimento com classificação de risco: avaliação da estrutura, processo e resultado	Revista Mineira de Enfermagem, 2015, v. 19	Inoue, K. C., et. al.

16	LILACS	Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma Unidade de Pronto Atendimento	Revista Mineira de Enfermagem, 2013, v. 17	Oliveira, K. K. D., et. al.
----	--------	---	--	-----------------------------

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Os artigos encontrados para a composição da discussão do estudo também foram divididos segundo o método utilizado e os resultados encontrados conforme mostra a tabela 3.

TABELA 3: Artigos encontrados segundo método e resultados

N	MÉTODO	RESULTADOS
1	Estudo descritivo	Foi possível compreender o processo de trabalho do enfermeiro na unidade e desenvolver atividades de educação em saúde aos usuários quanto à dinâmica da unidade e à prática do acolhimento por classificação de risco. O desenvolvimento da ação se realizou de forma sistemática e humanizada, para diminuir o tempo de espera dos usuários. Entre as dificuldades encontradas estavam a superlotação, estrutura física incipiente, falta de recursos de materiais, entre outros.
2	Estudo qualitativo	Os enfermeiros relatam que o acolhimento é algo distante da realidade deles, dependente da política, da gestão, da população e da estrutura física do ambiente de trabalho.
3	Estudo de caso, de abordagem qualitativa	O cotidiano na UPA é expresso na elevada demanda e nas reclamações dos usuários. Retrata um ambiente estressante e conflituoso pela espera e pelo sofrimento de cada um que aguarda o atendimento. Além das ações assistenciais, as gerenciais e educacionais acarretam sobrecarga de trabalho no cotidiano do enfermeiro.
4	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa	Permitiu identificar os seguintes desafios vivenciados pelo enfermeiro classificador: manutenção do fluxo de atendimento correto no Acolhimento com Classificação de Risco; sobrecarga de trabalho e utilização do protocolo classificador.
5	Estudo de caso qualitativo	Havia uma inversão de fluxo de usuários entre a rede básica e os serviços de urgência/emergência, o que resultava em superlotação da UPA e sobrecarga de trabalho advindas da falta de informação e comunicação eficaz do Sistema de Saúde (público-privado), para que os usuários conhecessem a real função de um atendimento de urgência/emergência. Também foram identificadas fragilidades na gestão da UPA.

6	Abordaram-se, de maneira aleatória, sujeitos que haviam sido avaliados no acolhimento e encaminhados ao setor de emergência	Verificou-se que a maioria dos usuários (34,5%) referiu ter sido atendida pela equipe de enfermagem, porém menos da metade (49,2%) disse ter sido orientada por algum profissional da equipe no acolhimento. As maiores dificuldades sentidas pelos usuários referiram-se à carência de informações e de respeito no atendimento.
7	Descritivo com abordagem qualitativa	Dos relatos surgiram dois temas: potencialidade do ACR e fragilidade do ACR. Como potencialidades, foram apontadas o atendimento mais rápido e humano aos usuários que estão com agravos agudos de saúde e que necessitam de intervenção imediata e como fragilidades, a deficiência de espaço físico, materiais e de recursos humanos.
8	Estudo descritivo	As enfermeiras apresentaram entendimento sobre o sistema de Acolhimento com Classificação de Risco, sendo percebida enquanto ferramenta eficaz de organização dos processos de trabalho, fluxos assistenciais e atendimento aos pacientes. Desvelam ainda, sentidos de humanização, atendimento oportuno e adequado às demandas por nível de priorização, delineamento de fluxos e resolução das demandas. A implementação está entrelaçada por elementos facilitadores, dificultadores e de desafios, quanto à adesão e à operacionalização.
9	Estudo descritivo e exploratório	A análise dos dados do questionário permitiu traçar o perfil dos enfermeiros: 86% são mulheres com idade média de 38 anos. Foi identificado que a estrutura física e os recursos humanos insuficientes estão entre os principais fatores que dificultam a prática do acolhimento. Já como facilidades pode-se identificar a boa vontade dos profissionais e a classificação de risco.
10	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo	A análise das entrevistas foi categorizada e agrupada por meio das características semelhantes, extraído-se a temática da humanização, do acolhimento, classificação de risco e política nacional de humanização a partir das percepções dos entrevistados.
11	Estudo exploratório descritivo	Os usuários possuem pouco conhecimento sobre o acolhimento com classificação de risco, assim como sobre o funcionamento do mesmo. Os profissionais não se sentem preparados para trabalhar com esse sistema em função da falta de treinamento adequado, por vezes classificando os usuários de forma inadequada, o que pode agravar o quadro clínico e o prognóstico, além de dificultar a efetivação da integralidade do cuidado.

12	Estudo transversal	Idade média 36,2 anos, maioria do sexo feminino (77,4%) e formado há mais de 5 anos (59,1%). O Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco obteve as seguintes pontuações: estrutura (23,0), processo (22,0) e resultado (20,9).
13	Estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo, exploratório	Enfocam a compreensão dos participantes sobre Acolhimento e as facilidades e/ou dificuldades encontradas por eles frente à implementação desta proposta.
14	Pesquisa transversal	Apenas a dimensão resultado, de um único serviço de emergência, foi avaliada como satisfatória. As demais dimensões, de todos os serviços investigados, foram consideradas precárias.
15	Estudo descritivo-exploratório	Entre os sujeitos, a maioria era mulher (63,7%); da área de Enfermagem (56,7%); com experiência média de 7,2±7,6 anos no setor. Apesar de haver priorização dos casos graves; atendimento aos casos não graves; informação sobre o tempo provável de espera; e acolhimento do usuário pelos profissionais que atuam nesse sistema, constatou-se que no cômputo geral o acolhimento com classificação de risco foi avaliado como precário. Como principais agravantes detectaram-se: falta de espaço físico; problemas no relacionamento da equipe multiprofissional; e dificuldade na operacionalização das condutas estabelecidas.
16	Roteiro de entrevista semiestruturado	Os resultados mostraram que existe conhecimento dos profissionais da UPA sobre o ACCR, citado como uma forma de humanizar o atendimento, e apontam respostas divergentes quanto à capacidade de instalação do ACCR na UPA em questão, mostrando deficiências estruturais e de pessoal. Os questionamentos revelam diversas opiniões sobre as mudanças da UPA após a implementação – por exemplo a melhoria no atendimento do paciente. O ACCR veio aperfeiçoar o atendimento das UPAs, criando ordem de atendimento segundo o maior risco de morrer e deixando o modelo de atendimento por ordem de chegada. Além disso, proporcionou humanização no atendimento, no trabalho com equipe multidisciplinar.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A partir da leitura concisa dos artigos encontrados e analisados, foi possível destacar que, apesar de terem sido encontrado 73 artigos publicados nas bases de dados, 16 artigos foram selecionados para compor a revisão seguindo os critérios de inclusão e exclusão, o que mostra a fragilidade de

pesquisas científicas no âmbito das dificuldades dos enfermeiros diante do setor de Acolhimento com Classificação de Risco. Também foi organizado os artigos encontrados de acordo com as bases de dados e seus respectivos descritores, os quais possibilitam a descrição da quantidade total de artigos que foram encontrados e utilizados na presente pesquisa (TABELA 4).

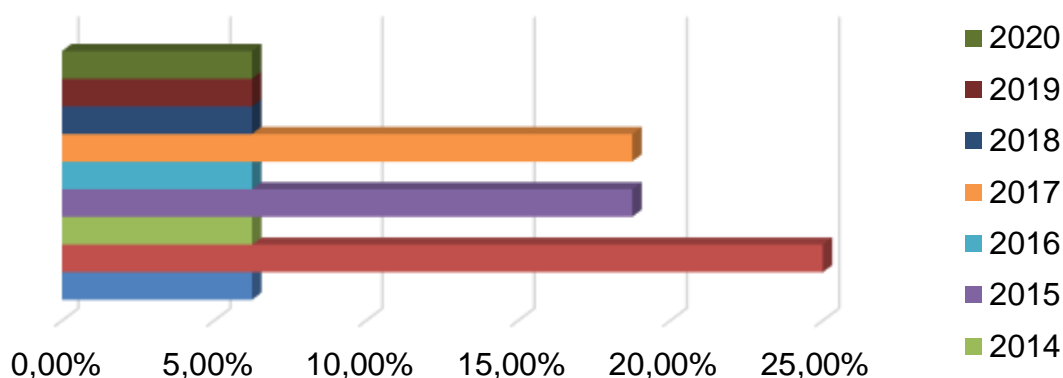
TABELA 4: Quantidade de artigos encontrados

DESCRITORES	LILACS		SCIELO		BDEF	
	Encontrados	Utilizados	Encontrados	Utilizados	Encontrados	Utilizados
DIFICULDADES NO SETOR DE ACOLHIMENTO	1	0	1	1	1	0
ENFERMEIRO X ACOLHIMENTO	8	1	4	2	4	2
ENFERMEIRO X CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	4	0	2	0	4	0
ACOLHIMENTO X CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	22	6	9	2	13	2
TOTAL DE ARTIGOS ENCONTRADOS	35		16		22	
TOTAL DE ARTIGOS UTILIZADOS	7		5		4	

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Os artigos encontrados também foram organizados segundo o ano de publicação, os quais foram encontrados 1 (6,25%) artigo para cada ano de 2011, 2014, 2016, 2018, 2019, 2020, no ano de 2013 foram encontrados 4 artigos (25%), e por fim, nos anos de 2015 e 2017 foram encontrados 3 artigos para cada ano (18,75%), conforme mostra o gráfico abaixo.

GRÁFICO 1: Artigos organizados por ano de publicação



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Os artigos encontrados são em sua maioria buscando responder à questão problema, que é analisar as dificuldades encontradas no processo do acolhimento e classificação de risco nas Unidade de Pronto atendimento (UPA) e a caracterização da Política Nacional de Humanização (PNH).

A classificação de risco enfrenta problemas bastante frequentes, dentre eles, está a dificuldade em que os usuários tem em entender o protocolo de atendimento.

No que diz respeito as dificuldades de entendimento dos protocolos de atendimento, no estudo de Roncalli *et al.* (2017), percebem-se que alguns pacientes interpretam de forma incorreta o sistema de classificação, acreditando que os sintomas que ele apresenta encaixam-se em uma classificação de nível mais urgente do que realmente é.

Esse resultado pode ser evidenciado pelo estudo de Caveião *et al.*, (2014), em que mostra que a maioria dos usuários não compreendem o sistema de classificação das UPAs, gerando diversos conflitos entre os usuários e os próprios enfermeiros, além de desorganizar a rotina de atendimentos.

Diante disso, pode-se justificar essa falta de entendimento por parte da população em relação ao sistema de classificação de risco pelo fato das unidades de atendimento, em grande parte do tempo, estarem cheias, gerando alta demanda de pacientes, prejudicando assim, o atendimento dos casos considerados urgentes (SPAGNUOLO *et al.*, 2017).

É frequente o grande fluxo de pacientes à procura de atendimento nos serviços de emergência, além disso, os profissionais ainda enfrentam uma série de problemas, dentre eles, percebe-se a estrutura precária, a falta de recursos, redução de profissionais, superlotação, entre outros problemas agravantes no sistema.

É possível citar como exemplo de mal estruturação nos setores de acolhimento, o estudo realizado por Droguett *et al.*, (2018), em que os autores apontam problemas no acolhimento com classificação de risco relacionados a estrutura.

Há ainda resultados significativos no estudo de Oliveira *et al.*, (2013), em que relatam também a falta de estrutura física e materiais essenciais para o desenvolvimento de uma classificação adequada. Assim como no estudo de

Inoue *et al.* (2015) abordado sobre a falta de estrutura nos serviços hospitalares de emergência.

Deste modo, Versa *et al.*, (2014) explicam que esses problemas podem ter relação com a realidade das instituições de saúde brasileiras, visto que, na grande maioria, esses sistemas são caracterizados por superlotação, estrutura física imprópria, necessidade de recursos humanos e sobrecarga de trabalho.

De acordo com Nascimento *et al.*, (2011) referem-se que a implantação dos serviços de ACCR deveria oferecer aos usuários o destino correto, contudo, o número de pessoas que procuram esse sistema está cada vez maior e poucos recursos disponíveis na atenção básica. Neste caso dificultando o processo de ACCR, devido as superlotações e escassez de recursos financeiros, como podemos observar em vários estudos que corroboram entre si a respeito desta temática.

Além disso, é possível perceber ainda problemas relacionados ao próprio sistema de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), o qual é organizado e funciona de acordo com a Política Nacional de Humanização.

No estudo de Inoue *et al.* (2015) esses problemas estão relacionados à estrutura, processo e resultado, os quais obtiveram resultados insatisfatórios, principalmente no que diz respeito a representatividade, que mostraram um resultado precário. Nesta mesma temática, o estudo de Guedes *et al.*, (2013), aponta que o acolhimento não atingiu ao objetivo organização das prioridades de assistência.

No estudo de Neto *et al.* (2013), os enfermeiros também relataram que a falta de estrutura, de recursos financeiros, materiais e de profissionais podem dificultar o atendimento humanizado preconizado pela PNH.

Um aspecto negativo do acolhimento mostrado no estudo de Oliveira *et al.*, (2013) é a realização do atendimento por funcionários do setor de segurança, maqueiros, ou auxiliar de serviços gerais, onde os próprios funcionários determinavam a precedência do atendimento.

De acordo com o estudo de Pinto, Salgado, Chianca (2012), os autores mostram a realidade da utilização dos protocolos que sofrem modificações decorrentes da necessidade de adaptação em relação as queixas dos pacientes. Porém, o uso do protocolo na classificação de risco autentica a

instrumentalização, orientação e otimização das decisões dos profissionais da saúde.

Um outro estudo aponta que a prática do acolhimento propicia agilidade no atendimento, de modo a priorizar os pacientes que necessitam de atenção imediata, organizando os serviços, o fluxo do usuário e a intervenção de forma eficaz, evitando consequências (DURO, *et. al.*, 2014). Além disso, um estudo corrobora com o estudo anterior, afirmando que alguns pesquisadores apontam que a prática do ACCR cruza com os saberes da ciência e garante a segurança ao paciente (GOYANNA, *et. al.*, 2014).

Diante do exposto, nota-se a importância da Política Nacional de Humanização (PNH), pois a mesma é voltada para a ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde no Brasil, além de atuar a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho.

De acordo com o estudo realizado por Neto *et al.* (2013), a PNH se fundamenta na humanização da assistência, visando sempre a boa orientação e a qualidade do atendimento prestado.

Andrade, Artmann, Trindade (2011), ressaltam que o objetivo da PNH é tornar os princípios dos SUS mais operativos na prática, enfatizando que a humanização é um instrumento para mudanças nos modelos de atenção e gestão, tendo como foco principal as necessidades dos usuários, a produção de saúde e o processo de trabalho em saúde, valorizando os profissionais e as relações sociais que abrangem o contexto do trabalho.

De modo a complementar, o estudo de Silva, Shernicharo, Ferreira, (2011), destacam ainda que a construção da humanização se dá também através da escuta entre o profissional e o paciente, uma vez que isso faz parte do processo de comunicação. É por meio da comunicação que as identidades subjetivas são acessadas e contribuem para um amparo qualificado e para a valorização do paciente em sua dignidade, deste modo, a humanização depende da habilidade de falar e de ouvir.

Diante do exposto, percebe-se a fragilidade do sistema de classificação de risco, uma vez que falta materiais, recursos financeiros e pessoais, além da falta de compreensão e entendimento da população a respeito do ACCR, contudo, esse sistema mostra sua importância para que haja o melhor

atendimento de acordo com as necessidades e agravos a saúde de cada paciente, tornando o atendimento humanizado e de forma organizada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as perspectivas do profissional de Enfermagem a partir da concretização desta pesquisa, a operacionalização do Acolhimento com Classificação de Risco é dificultada por alguns fatores, dentre eles, destaca-se a desinformação sobre a forma de classificação no atendimento, a falta de estrutura, a superlotação nas instituições, a carência de recursos materiais e financeiros e a redução dos serviços humanos e a falta de qualificação de alguns profissionais de saúde.

Esses fatores dificultadores no processo de acolhimento mostra a necessidade de espaços para discussões e de ações que estimulem à melhoria do atendimento nos serviços de emergência, o qual pode ser favorecido pela Política Nacional de Humanização, que visa o atendimento humanizado do paciente em primeiro lugar.

Desta forma, para a equipe de enfermagem, é importante e necessário que haja investimentos em formação continuada para a capacitação dos profissionais, pois o enfermeiro é parte primordial nesse processo, mostrando ser o profissional mais adequado para a realização da Classificação de Risco por possuir conhecimentos e habilidades específicas para a definição da prioridade de atendimento e programar as etapas do processo de enfermagem, além disso, é necessário também a efetiva implantação em relação aos recursos humanos e materiais e reestruturação das redes de serviço para melhorar a qualidade do sistema.

No que diz respeito a falta de informação, é importante conscientizar a população quanto a busca prioritariamente pelo atendimento na atenção primária, visto que muitos buscam os serviços de urgência e emergência sem possuir queixas ou agravos que se classifiquem no sistema, podendo estes problemas serem sanados na rede primária, reduzindo o conflito principal que é a superlotação das unidades de urgência e emergência. Desta forma, investir na rede primária seria viável para minimizar essa problemática, e assim conseguir

atender a esse público da melhor maneira possível e assim também garantir a integralidade da assistência.

Portanto, o Acolhimento com Classificação de Risco é um sistema que busca garantir a resolutividade das reais necessidades dos pacientes, e para isso, o enfermeiro é parte fundamental desse processo, juntamente com as melhorias necessárias para a concretização do atendimento humanizado e em conjunto com a população que precisa compreender seus problemas e suas queixas e procurarem o serviço que mais está apto para a resolutividade dos seus agravos à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M.A.C.; ARTMANN, E.; TRINDADE, Z.A. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. **Ciência e Saúde Coletiva** [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 17];16(Supl. 1):1115-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a43v16s1.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: MS; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Mais saúde: direito de todos 2008-2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 1600, 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)** [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2017 out. 7]. Disponível em: http://<bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>

_____. (2013). **Política Nacional da Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde.

CAVEIÃO, C. et al. Desafios ao enfermeiro na implantação da classificação de risco em unidade mista. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 189-196, jan./mar. 2014.

CHAN, S.S.; CHEUNG, N.K.; GRAHAM, C.A.; RAINER, T.H. Strategies and solutions to alleviate access block and overcrowding in emergency departments. **Hong Kong Med J** 2015;21(4):345-52. doi: 10.12809/hkmj144399

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN-2011). **Acolhimento com Classificação de Risco**. Transinf [Internet].2011 [acesso em 2012 nov 11] Disponível em: http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=326:acolhimento-com-classificacao-de-risco-um-novo-modelo-para-aassistencia&catid=39:blog&Itemid=65.

_____. Resolução COFEN n. 423/2012. **Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Risco** [Internet]. Brasília: COFEN; 2012 [citado 2016 ago 30]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html.

COSTA, M. A. R, VERSA, G. L. G. S; BELLUCCI, J. A; et al. Acolhimento com Classificação de Risco: Avaliação de Serviços Hospitalares de Emergência. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**. Jul-Set, v.19 n.3 p.491-497, 2015.

CUNHA, A. S. **Acolhimento com Classificação de Risco – um novo modelo para assistência**. Ebah- Rede Social para compartilhamento Acadêmico. 2010. Disponível em <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAFCVsAA/acolhimento-com-classificacao-risco-novo-modelo-assistencia#>> Acesso em: 14 de janeiro de 2017.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do “discurso vazio” no acolhimento com classificação de risco. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 524-530, jul./set. 2011.

DINIZ, A.S.; SILVA, A.P; SOUZA, C.C; *et al.* Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Minas Gerais, v.16, n.2, p.312-320, abr/jun. 2014.

DORICCI, G.C. **Humanização e Cogestão na Atenção Básica**: As relações de trabalho no cotidiano. Projeto de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 2015. [Material não publicado].

DROGUETT, T. C., *et. al.* Percepção da enfermagem sobre a qualidade do acolhimento com classificação de risco do serviço de emergência. **Rev Enferm UFSM** 2018 Jul./Set.;8(3): 518-529.

DURO, C.L.M; LIMA, M. A. D.C. LEVANDOVSKI, P.F.; BOHN, M.L.S.; ABREU, K.P. Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. **Rev Rene**. 2014;15(3):447-54. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000300009>

FARIAS, M.M.; MOREIRA, D.M. Impacto de protocolo de dor torácica sobre a adesão às diretrizes societárias: um ensaio clínico. **Rev Bras Cardiol** [Internet]. 2012 [cited 2020 May 1];25(5):368-76. Available from: <http://www.onlineijcs.org/english/sumario/25/pdf/v25n5a04.pdf>.

GOYANNA, N.F.; NETTO, J.J.M.; FREITAS, C.A.S.L.; PONTE, M.A.C.; DIAS, M.S.A. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: dos desafios às potencialidades. **Sanare** (Sobral, Online). [Internet] 2014 jan/jun [acesso em 2014 jul 25];13(1):119-24. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/442/296>.

GUEDES, M.V.C.; HENRIQUES, A.C.P.T.; LIMA, M.M.N. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2013 jan-fev; 66(1): 31-7.

HERMIDA, P.M.V.; NASCIMENTO, E.R.P.; ECHEVARRÍA-GUANILO, M.E.; BRÜGGEMANN, O.M.; MALFUSSI, L.B.H. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. **Rev Esc Enferm Usp**. 2018;52: e03318. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017001303318>

INOUE, K.C.; BELLUCCI, J.J.A.; PAPA, M.A.F.; VIDOR, R.C.; MATSUDA, L.M. Evaluation of quality of risk classification in emergency services. **Acta Paul**

Enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 30]; 28(5):420-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n5/en_1982-0194-ape-28-05-0420.pdf.

INOUE, K. C; JÚNIOR, J.A.B; PAPA, M.A.F.; VIDOR, R.C.; MATSUDA, L.M. Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência. **Acta Paul Enferm.** 2015; 28(5):420-5.

INOUE, K. C; MURASSAKI, A.C.Y.; JÚNIOR, J. A. B; ROSSI, R.B.; MARTINEZ, Y.D.E.; MATSUDA, L.M. Acolhimento com classificação de risco: avaliação da estrutura, processo e resultado. **Rev Min Enferm.** 2015 jan/mar; 19(1): 13-20.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Ações e Programas. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h)** [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 18]. Available from: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/upa/sobre-o-programa>.

MOREIRA, D. A. **Protocolo de Manchester na atenção primária a saúde: visão de profissionais, usuários e gestores.** 2014. 119 p. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

NASCIMENTO, E. R. P. et al. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 84-88, 2011.

NASCIMENTO, E.R.P.; HILSENDEGER, B.R.; NETH, C.; BELAVER, G.M.; BERTONCELLO, K.C.G. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Rev Eletrônica Enferm.** 2011; 13(4):597-603. [Citado em 2013 jun. 13]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a02.htm>.

NETO, A.V.L.; NUNES, V.M.A.; FERNANDES, R.L. et al. Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros. **J. res.: fundam. care. online** 2013. out./dez. 5(4):519-28.

NETO, A.V.L.; NUNES, V.M.A.; FERNANDES, R.L. BARBOSA, I.M.L.; CARVALHO, G.R.P. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros. **Rev Enferm UFSM** 2013 Mai/Ago;3(2):276-286

OLIVEIRA, K. K. D., et. al. Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma Unidade de Pronto Atendimento. **Rev Min Enferm.** 2013 jan/mar; 17(1): 148-156.

OLIVEIRA, M.; TRINDADE, M. F. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. **Revista Hórus**, v. 4, n. 2, out/dez. 2010.

PINTO, J.D.; SALGADO, P.O.; CHIANCA, T.C.M. Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento. **Rev Latinoam Enferm.** 2012;20(6): 235-9.

REDA FEIJÓ, V. B; JUNIOR, L. C; SOUZA, R. K; *et al.* Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.39, n.106, p.627-636, jul/set, 2015.

RONCALLI, A. A., *et. al.* Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do Enfermeiro. **Rev. baiana enferm.** (2017); 31(2):e16949.

SAKAI, A. M. *et al.* Sentimentos de enfermeiros no acolhimento e na avaliação da classificação de risco em pronto-socorro. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 17, n. 2, p. 233- 241, 2016.

SANTOS, M.A. Acolhimento com classificação de risco: um fio guia da administração em emergência. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Salvador, v.6, n.3, p.57-69, jul/dez. 2014.

SANTOS, S.T.; LIMA, F.A.C. Interfaces da política nacional de humanização de assistência à saúde de pessoas com transtorno mental. **Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.** [Internet]. 2017 [cited 2019 set 05] 7(3):65-77. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/261>.

SILVA, F.D.; CHERNICHARO, I.M.; FERREIRA, M.A. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. **Esc Anna Nery Rev Enferm** [Internet]. 2011 jun [acesso em 2011 out 1];15(2):306-13. Disponível em: http://www.eean.ufrrj.br/revista_enf/vol15jun2/05ARTIGOS/11/v15n2a11.pdf.

SOUZA, C. C. *et al.* Classificação de risco em pronto--socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 1-8, São Paulo, 2011.

SOUZA, C.C; MATA, L.R.F; CARVALHO, E.C; *et al.* 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.

SPAGNUOLO, R.S.; SILVA, M.N.L.; MENEGUIN, S.; BASSETTO, J.G.B.; FERNANDES, V.C. Nursing team's perceptions of humanization in intensive care. **Rev Bras Promoç Saúde.** 2017;30(2):249-54.

SOUZA, C.C.; ARAÚJO, F.A.; CHIANCA, T.C.M. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Manchester: revisão integrativa da literatura. **Rev Esc Enferm Usp.** 2015;49(1):144-51. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100019>

ULHÔA, M. L. *et al.* A implantação de nova tecnologia: implicação na eficiência do trabalho na unidade de pronto atendimento de um hospital público de urgência e emergência. **Revista Gestão Organizacional**, v. 3, n. 1, p. 99-118, jan./jun. 2010.

VERSA. Avaliação do acolhimento com classificação de risco em serviços de emergência hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 21-28, set. 2014.

VERSA, G. L. G. S. et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação da dimensão resultado na perspectiva de trabalhadores. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 85-92, jan./mar. 2016.

VERSA, G.L.G.S.; VITURI, D.W.; BURIOLA, A.A.; OLIVEIRA, C.A.; MATSUDA, L.M. Avaliação do acolhimento com classificação de risco em serviços de emergência hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm.** 2014;35(3):21-8.

VITURI, D. W. et al. Acolhimento com classificação de risco em hospitais de ensino: avaliação da estrutura, processo e resultado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1-9, set./out. 2013.

WILLIAMS, K. Advanced practitioners in emergency care: a literature review. **Emerg Nurse** 2017;25(4):36-41. doi: 10.7748/en.2017.e1685.

ZANELATTO, D. M.; DAL PAI, D. Práticas de acolhimento no serviço de emergência: a perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 358-365, abr./jun. 2010.