

## **AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO REALIZADO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

### **EVALUATION OF RECEPTION WITH CLASSIFICATION OF RISK REALIZED IN THE EMERGENCY UNIT**

Juliana Pires Ribeiro<sup>1</sup>  
Isabele Pereira Tannous<sup>2</sup>  
Ariele Viana Resende<sup>3</sup>  
Higor da Silva Campos<sup>4</sup>  
Kauana Ferreira Arruda<sup>5</sup>  
Amanda Paiva Bernardes Alves<sup>6</sup>

#### **RESUMO**

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é um componente da rede de saúde que funciona diariamente durante 24 horas e realiza acolhimento com classificação de risco (ACCR). A pesquisa teve o objetivo de avaliar o ACCR realizado pelos enfermeiros que atuam na UPA, descrever o perfil destes profissionais e caracterizar a estrutura, processo e resultado do procedimento, além de determinar o nível de capacitação profissional dos enfermeiros para atuação em triagem classificatória de risco. Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa da avaliação do acolhimento com classificação de risco realizado na unidade de pronto atendimento no Município de Rio Verde, na região sudoeste do Estado de Goiás. A amostra constitui-se de 17 enfermeiros que realizam ACCR e que atuam há pelo menos um ano na UPA. Para a coleta de dados, utilizou-se o questionário estruturado e validado. Foi identificado que a estrutura, processo e resultado do ACCR são considerados precários, sendo que os principais agravantes são problemas relacionados à falta de capacitação dos profissionais e atendimentos que não são de responsabilidade da instituição.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acolhimento. Classificação de Risco. Unidade de Pronto Atendimento.

#### **ABSTRACT**

The Emergency Unit (EU) is a component of the health service that operates daily all the time and carries out a Reception with Risk Classification. The aim of the study was to evaluate the RCR performed by the nurses that working at the EU, describing the profile of these professionals and to characterize the structure, process and result of the procedure, as well as to determine the level of professional qualification of the nurses to develop the risk triage screening. This is a descriptive, exploratory,

---

<sup>1</sup> Enfermeira, mestre em enfermagem pela UFG/FEN. [july.juliana68@gmail.com](mailto:july.juliana68@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, mestre em ciências aplicadas a saúde pela UFG.

<sup>3</sup> Enfermeira, especialista em UTI pelo CEEN PUC-GO.

<sup>4</sup> Enfermeiro pela Universidade de Rio Verde - Unirv

<sup>5</sup> Enfermeira, graduada em enfermagem pela UNIP

<sup>6</sup> Graduanda em enfermagem pela UNIP.

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

transversal study with a quantitative approach to the evaluation of the reception with risk classification performed at the emergency unit in the city of Rio Verde, in the southwest region of the Goiás State. The candidates, which participated of the study, were 17 nurses who perform RCR and they have worked for 1 year at least in the EU. For the data collection was used a validated questionnaire. It was identified that the structure, process and result of the RCR is considered precarious, therefore the main aggravating factors are related to the lack of training of professionals and care that are not of the institution responsibility.

**KEYWORDS:** Reception. Classification of Risk. Emergency Unit.

## **INTRODUÇÃO**

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é um componente da rede de saúde que funciona diariamente durante 24 horas e realiza acolhimento com classificação de risco (ACCR) (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Esse tipo de serviço surgiu como uma proposta que contempla a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), criada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2003, para melhorar a assistência à saúde nas situações de urgências e emergências clínicas ou traumáticas, além de ser vinculada com diversas outras redes de atenção à saúde por meio de pactuação (HERMIDA *et al.*, 2018).

O ACCR é responsabilidade do profissional enfermeiro que atua no setor de emergência e está ligado à identificação do agravo à saúde com priorização do atendimento dependendo da urgência de cada caso (SAISSU; MARQUES, 2013). Por ser uma atividade complexa, são necessárias habilidades teóricas e práticas, para avaliar e decidir a conduta para atendimento adequado dos usuários do serviço. Quando classificado de maneira errada pode comprometer o estado de saúde do paciente, ocasionando agravamentos e, em alguns casos, óbito (MAGALHÃES *et al.*, 2017).

O ACCR quando realizado de forma adequada se mostra como um fator contribuinte para que o enfermeiro possa intervir de forma positiva no estado de saúde do paciente. Para isso é necessário que seja estabelecida uma relação entre usuário e profissional, utilizando todos os recursos possíveis para a solução dos problemas de saúde encontrados, favorecendo a organização dos atendimentos e melhoria dos serviços de saúde e da assistência prestada (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

Em função dessas características, esse tipo de serviço passou a ser utilizado para identificar rapidamente pacientes com risco eminente de morte e outras vulnerabilidades, determinando assim qual a área mais adequada para tratamento do paciente no serviço, o que proporcionou resultados importantes para a melhoria do fluxo de atendimento, redução do tempo de espera, priorização dos serviços que serão executados pela equipe, otimização de recursos humanos e satisfação do usuário que possui as suas necessidades atendidas (COUTINHO *et al.*, 2012).

Rezende *et al.* (2016), identificaram que um dos instrumentos que viabilizam a realização do ACCR pelos enfermeiros e conseqüentemente a assistência adequada aos usuários da UPA é o protocolo de Manchester, utilizado para associar as cores de acordo com a gravidade e sintomatologia apresentadas pelos pacientes. Esse instrumento classifica a gravidade do indivíduo por meio de cinco cores de acordo com as situações: emergência – vermelho, atendimento em 0 minuto; muito urgente – laranja, tempo de espera de no máximo 10 minutos; urgente – amarelo, podendo aguardar 60 minutos; pouco urgente – verde, tempo de espera de 120 minutos; não urgente – azul, é o caso de menor complexidade, podendo aguardar 240 minutos ou ser encaminhado para uma unidade básica de saúde.

Ao utilizar o protocolo de forma correta atribuindo ao usuário a cor correspondente de acordo com a gravidade apresentada, é possível proporcionar uma assistência de qualidade com maior segurança para o enfermeiro e paciente, além de apoiar na tomada de decisões e na avaliação da assistência de enfermagem realizada (BRASIL, 2011).

Em contrapartida, cada vez mais os casos de demanda excessiva nas unidades têm se tornado uma preocupação, pois pode ocasionar superlotações que estão associadas aos atendimentos que não são de responsabilidade da UPA e aos casos que deveriam ser atendidos em outro ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esse tipo de superlotação dos serviços de urgência/emergência consome tempo dos profissionais, gerando desgastes às equipes e produzindo gastos financeiros, que poderiam ser direcionados aos pacientes em situação de urgência e emergência (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013).

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

Contudo, vale ressaltar a importância da capacitação dos profissionais que atuam nesse serviço, da expertise para saberem conduzir cada caso na melhor conduta técnica possível, do senso crítico para tomada de decisão, da habilidade para lidar com a pressão do serviço, de um bom preparo psicológico para enfrentar as situações cotidianas e de afinidade com o serviço (VERSA *et al.*, 2014).

Desta forma, o presente estudo buscou identificar as possíveis falhas durante o ACCR realizado pelos enfermeiros que atuam na UPA, descrever o perfil destes profissionais e caracterizar a estrutura, processo e resultado do procedimento, além de determinar o nível de capacitação profissional dos enfermeiros para atuação em triagem classificatória de risco.

## **MÉTODO**

Estudo transversal do tipo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado aplicado aos enfermeiros responsáveis pelo acolhimento com classificação de risco. O local do estudo foi uma Unidade de Pronto Atendimento, localizada na Região Sudoeste do Estado de Goiás, no período de março de 2018 a abril de 2018.

A amostra do estudo foi composta por 17 enfermeiros que realizam a triagem classificatória de risco na UPA, por tempo igual ou superior a um ano, a partir da lista disponibilizada pela instituição. Não foram incluídos na pesquisa os profissionais que estavam de férias ou licenças.

A coleta de dados foi realizada por meio de abordagem individual, em ambiente privativo disponibilizado pela gerência de enfermagem, na própria instituição, aonde foram aplicados dois instrumentos de coleta de dados. O primeiro foi utilizado para conhecer o perfil dos enfermeiros da unidade (APÊNDICE A), desenvolvidos pelos pesquisadores e o segundo, construído por Bellucci; Matsuda (2012), instrumento validado para avaliação do ACCR (ANEXO A), composto por 21 itens, em escala do tipo *Likert* de cinco níveis, sendo (1) estrutura, de 1 a 6; (2) processo, de 7 a 14; (3) resultado, de 15 a 21.

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

Para análise, os dados foram lançados em planilhas do programa *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup> e importadas, seguidamente, para o programa *Software Estatístico SPSS 20*. Realizou-se análise estatística descritiva (frequência, percentual), enquanto no segundo foram aplicados os testes (*Mann-Whitney e Kruskal-Wallis*).

Ressalta-se que, no segundo instrumento, os valores dos itens (3, 4, 5, 7, 10, 14, 16, 19 e 20) equivalem ao aspecto negativo da escala, sendo invertidos (positivados) a fim de calcular média ponderada e as pontuações gerais, necessárias para tratamento estatístico. Posteriormente, foram somados os níveis da escala do tipo *Likert* pelo seu respectivo número de entrevistados e dividido pela quantidade de participantes.

A pontuação geral do segundo instrumento e suas dimensões foram comparadas de acordo com os scores do instrumento de avaliação do ACCR, conforme as seguintes representações finais de acordo com a pontuação média e score (%) em: ótimo, de 94,5 a 105 pontos (90% a 100%); satisfatório, de 78,7 a 94,4 pontos (75% a 89,9%); precário, de 52,5 a 78,6 pontos (50% a 74,9%); e insuficiente, de 1 a 52,4 pontos (0% a 49,9%). Assim, a pontuação mínima é de 21 e a máxima de 105, com potencial total de 84 pontos.

Para avaliação das dimensões (estrutura, processo, resultado), as representatividades foram: ótimo, de 31,5 a 35 pontos (90% a 100%); satisfatório, de 26,2 a 31,4 pontos (75% a 89,9%); precário, de 17,5 a 26,1 pontos (50% a 74,9%); e insuficiente, de 7 a 17,4 pontos (0% a 49,9%), sendo que a pontuação mínima poderá ser de 7 e a máxima de 35, com amplitude total de 28 pontos.

Vale ressaltar que as entrevistas foram realizadas no momento de intervalo, horário de descanso, na saída do trabalho ou quando os profissionais julgavam oportuno. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), responderam às perguntas do questionário e sanaram todas as dúvidas pertinentes.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Rio Verde sob o número de parecer 2.533.606, conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 17 enfermeiros, entre eles 2 (11,8%) do sexo masculino e 15 (88,2%) do sexo feminino, com faixa etária entre 20 a 50 anos, dos quais 4 (23,5%) possuíam de 20 a 29 anos, 5 (29,4%) de 30 a 40 anos e 8 (47,1%), de 41 a 50 anos.

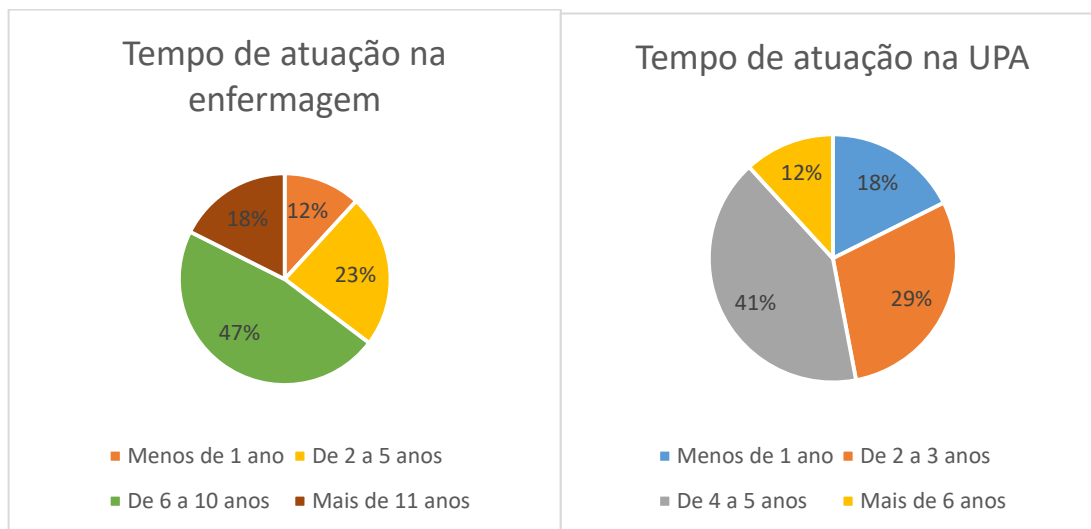
Araújo *et al.*, em 2014, identificaram em um estudo realizado com 11 enfermeiros que no setor do ACCR trabalhavam mais profissionais do sexo feminino que masculino, sendo 8 (72,7%) enfermeiras e 3 (27,3%) enfermeiros, com faixa etária superior a 30 anos. Somente 3 (27,3%) possuíam especialização em urgência e emergência.

Assim como no presente estudo, observou-se que a equipe é composta principalmente por mulheres na área do ACCR, com idade média de 26 anos. Este resultado já era esperado, tendo em vista que a equipe de enfermagem, historicamente, é composta por indivíduos do gênero feminino e jovens, o que corresponde à maioria dos profissionais que atuam em unidades de emergência.

No que se refere ao tempo de atuação na enfermagem, a variação foi de menos de 1 ano a 11 anos. Ressalta-se que menos da metade dos entrevistados possuíam de 6 a 10 anos (47%) de tempo de serviço na área. Outro aspecto a ser destacado é o tempo de atuação na instituição, que variou de menos de 1 ano a mais de 5 anos, com predominância de 3 a 4 anos (41%). Segue informações no gráfico 1 abaixo.

**GRÁFICO 1** - Tempo de atuação dos enfermeiros na enfermagem e UPA do sudoeste goiano, Goiás, 2018

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*



Fonte: Dados da pesquisa

Segundo Machado *et al.* (2016), em um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, com uma amostra também composta por profissionais adultos jovens, a prevalência foi de 21,1% que atuam na enfermagem há mais de oito anos e o tempo de atuação na UPA foi maior que 4 anos em 10,5% dos casos. Isso aponta que os dados encontrados neste estudo condizem com a literatura, ou seja, há uma semelhança no período de atuação de trabalhadores nas UPAS, não ultrapassando 4 anos, e o tempo de atuação na enfermagem, de 1 a 10 anos.

Com relação ao período de atuação, foi questionado sobre a importância da experiência no setor de urgência e emergência. Entre os entrevistados, 10 (58,8%) responderam que não passaram por experiência anterior, e apenas 7 (41,2%) afirmaram que sim.

No que diz respeito a possuir outro vínculo empregatício, 5 (29,4%) confirmaram que sim e 12 (70,6%) não atuavam em mais de uma unidade.

Sobre a titulação, todos os participantes possuíam graduação e especialização, mas especificamente em emergência, apenas 8 (47,1%) deles.

Em referência às capacitações realizadas pela unidade, 12 (70,6%) confirmaram ter participado e 16 (94,1%) relataram a necessidade de capacitação profissional. Para identificar a influência das variáveis, foram efetuados os testes

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

*Kruskall-Wallis e Mann-Whitney, constatando-se que a percepção de capacitação influenciou (0,024%) na avaliação do processo e (0,013%) no resultado.*

Foram avaliados os itens de dimensão da estrutura para o ACCR na UPA conforme descrito na tabela 1.

**TABELA 1** - Avaliação dos itens de dimensão da estrutura para o ACCR na UPA do sudoeste goiano, Goiás, 2018.

Item Avaliado	Discordo Totalmente		Discordo		Não concordo Nem discordo		Concordo		Concordo Totalmente	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	1	5,9	4	23,5	5	29,4	5	29,4	2	11,8
2	-	-	1	5,9	7	41,1	7	41,1	2	11,8
3	1	5,9	8	47	2	11,8	4	23,5	2	11,8
4	1	5,9	6	35,3	5	29,4	4	23,5	1	5,9
5	1	5,9	6	35,3	5	29,4	4	23,5	1	5,9
6	1	5,9	3	17,6	5	29,4	6	35,3	2	11,8

Fonte: Dados da pesquisa

Destaca-se no item 1 – estrutura física que promove conforto ao usuário e acompanhante - da dimensão estrutura do ACCR, a presença de 5 (29,4%) dos entrevistados se posicionando como não concordando nem discordando que a estrutura física da unidade promove conforto; outros 5 (29,4%) já concordam que a estrutura é acolhedora e promove conforto ao usuário e acompanhante. Apenas 4 (23,5%) discordam e afirmam que a estrutura não promove conforto aos indivíduos que procuram pelos serviços de saúde.

Para o item 2, que apresenta se o ACCR torna o ambiente mais acolhedor e humano, destaca-se que 7 (41,1%) dos entrevistados não concordam nem discordam, e outros 7 (41,1%) concordam que o ambiente é acolhedor e promove uma assistência mais humana e igualitária.

Com relação ao item 3, que refere que não ocorrem reuniões e treinamentos periódicos para os trabalhadores do ACCR, nota-se que quase metade



*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

dos entrevistados, 8 deles (47%), referem que não acontecem treinamentos periódicos; em contrapartida, 4 (23,5%) profissionais relataram ter participado de capacitações e/ou treinamentos periódicos. Esse resultado pode ser evidenciado devido a não política de fixação de profissionais nesse serviço, propiciando em remoções constantes e mudanças periódicas no quadro de servidores.

O item 4 informa que o espaço físico para consulta médica e de enfermagem não proporcionam privacidade ao usuário. Diante do exposto, 6 (35,3%) dos entrevistados discordam que esse espaço propicia privacidade aos usuários e 5 (29,4%) entrevistados não concordam nem discordam.

Destaca-se no item 5, que descreve o espaço físico como não suficiente para acolher o acompanhante, que 6 (35,3%) dos entrevistados discordam que o espaço não era suficiente para acolher o acompanhante e outros 5 (29,4%) não concordam nem discordam.

Por fim, o item 6 discute a sinalização do ambiente: se é clara e suficiente para o direcionamento do usuário ao atendimento no ACCR. Diante disso, destaca-se que 6 (35,3%) dos entrevistados concordam que o ambiente possui uma sinalização adequada para o direcionamento dos usuários no serviço e outros 5 (29,4%) não concordam nem discordam.

Em um estudo realizado no Paraná, segundo Vituri (2013), a estrutura para o ACCR foi classificada como precária. Para garantir conforto e privacidade ao usuário e acompanhante, apontou que devem ser realizadas melhorias no espaço físico e utilizadas poltronas confortáveis para garantir acolhimento e humanização aos pacientes que necessitam de atendimentos de urgência e emergência.

Segundo Costa *et al.* (2015), a comunicação é indispensável entre a equipe e o usuário, sendo necessário montar estratégias para melhorar o atendimento e prestar todas as informações ao usuário e familiares.

Desta forma, a dimensão avaliada condiz com a realidade da maioria das unidades de pronto atendimento, sendo necessário, portanto, investimentos financeiros para garantir conforto, privacidade e segurança aos usuários, além de assegurar a qualidade dos atendimentos prestados.

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

No que tange aos itens de avaliação da dimensão processo para o ACCR na UPA, descrevemos na tabela 2 que segue.

**TABELA 2** - Avaliação dos itens da dimensão processo de atendimento do ACCR, por Enfermeiros da UPA do sudoeste goiano, Goiás, 2018

Item avaliado	Discordo Totalmente		Discordo		Não Concordo Nem discordo		Concordo		Concordo Totalmente	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
7	5	29,4	8	47	-	-	3	17,6	1	5,9
8	0	-	2	11,8	2	11,8	7	41,1	6	35,3
9	1	5,9	6	35,3	4	23,5	5	29,4	1	5,9
10	1	5,9	1	5,9	5	29,4	9	52,9	1	5,9
11	-	-	1	5,9	4	23,5	9	52,9	3	17,6
12	-	-	5	29,4	3	17,6	6	35,3	3	17,6
13	-	-	-	-	1	5,9	9	52,9	7	41,1
14	1	5,9	1	5,9	5	29,4	8	47	2	11,8

Fonte: Dados da pesquisa

Salienta-se, com relação ao item 7 da dimensão processo do ACCR, a presença de quase metade dos entrevistados, 8 (47%) deles, que relataram que realizam seu trabalho, mas não possuem uma boa comunicação com o restante da equipe. Outros 5 (29,4%) profissionais dizem não possuir nenhuma comunicação com a equipe.

Para o item 8, que aponta se todos os pacientes não graves que procuram por atendimento nesse serviço de emergência passam pelo ACCR, observa-se que 7 (41,1%) dos entrevistados concordam que os pacientes passam pelo ACCR, e outros 6 (35,3%) tem certeza absoluta que todos esses pacientes passam pelo acolhimento.

O item 9 averiguou as condutas que são tomadas e descritas no protocolo para ACCR: não são reconhecidas por todos que atuam no setor. Percebe-se que 6 (35,3%) dos entrevistados discordam do exposto no item e acreditam que as condutas são reconhecidas por todos os membros da equipe; já 5 (29,4%) profissionais concordam que as condutas descritas no protocolo de ACCR não são reconhecidas por todos que atuam nesse serviço.

Com relação ao item 10, que apresenta que as lideranças desse serviço discutem com os funcionários de forma democrática e acolhedora as propostas de Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427. Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

mudanças no serviço de ACCR, destaca-se que mais da metade dos entrevistados, 9 (52,9%) concordam com o exposto, afirmando que os líderes do serviço apresentam postura democrática quanto às propostas de mudanças no mesmo.

Da mesma forma, no item 11, que evidencia os profissionais que atuam no ACCR como contribuintes para que o usuário se sinta seguro e confortável, mais da metade dos entrevistados 9 (52,9%) também concordam com o exposto.

O item 12 exhibe o fluxograma de atendimento do ACCR: se é discutido com a equipe e avaliado periodicamente quanto à clareza e objetividade. Os resultados evidenciam que 6 (35,3%) dos entrevistados relataram que o fluxograma é discutido com a equipe, porém 5 (29,4%) profissionais disseram que não existe essa discussão de fluxograma de atendimento do ACCR com a equipe.

O item 13 denota o atendimento primário ao usuário como ocorrendo de acordo com a gravidade do caso e não por ordem de chegada. Os resultados mostraram-se bastante equilibrados, nos quais 9 (52,9%) dos entrevistados relataram que o atendimento após a classificação de risco acontece com priorização conforme a gravidade do caso e 7 (41,1%) disseram ter certeza desse tipo de atendimento.

No item 14, que aborda o usuário que não corre risco imediato, bem como seus familiares, se são informados sobre o tempo provável de espera, destaca-se que 8 (47%) dos entrevistados confirmaram que a informação do tempo de espera, para os usuários que não correm risco de morte, é realizada para todos os usuários, já 5 (29,4%) não concordam nem discordam, ou seja, não tinham certeza se essa informação era repassada ao usuário.

Em um estudo realizado em Pelotas (Rio Grande do Sul), Tomberg *et al.* (2013) identificaram que os usuários mal assistidos pelas estratégias e unidades básicas de saúde procuravam os serviços de emergência oferecidos pelas unidades de pronto atendimento, pois mesmo com filas de espera, tinham a certeza de que receberiam o atendimento médico.

No que diz respeito à classificação de risco dos casos não urgentes, segundo Bellucci *et al.* (2015), 85,24% concordavam que todos os pacientes

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

passavam pelo ACCR, observando que, mesmo com a avaliação precária, o risco e grau de vulnerabilidade de cada paciente era identificado pela equipe.

Este dado chama a atenção e representa uma segurança para o paciente, sendo que é fundamental o primeiro contato do paciente com a unidade, permitindo classificar aqueles que precisam ser vistos primeiro, garantindo, dessa forma, que os casos não urgentes possam aguardar pelo atendimento.

Tendo em vista que os aspectos observados condizem com a realidade, ou seja, são realizados atendimentos aos usuários não graves que poderiam ser encaminhados para as unidades básicas de saúde, a utilização do ACCR se faz necessária para organizar o fluxo de atendimentos e minimizar as superlotações ocasionadas pela grande demanda de pacientes.

Os itens avaliados da dimensão resultado para ACCR na UPA seguem descritos na tabela 3.

**TABELA 3** - Avaliação dos itens da dimensão resultado de atendimento do ACCR, por Enfermeiros da UPA do sudoeste goiano, Goiás, 2018

Item Avaliado	Discordo Totalmente		Discordo		Não Concordo Nem Discordo		Concordo		Concordo Totalmente	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
15	-	-	4	23,5	3	17,6	8	47	2	11,8
16	2	11,8	7	41,1	4	23,5	4	23,5	-	-
17	-	-	2	11,8	5	29,4	7	41,1	3	17,6
18	1	5,9	8	47	3	17,6	3	17,6	2	11,8
19	7	41,1	7	41,1	1	5,9	1	5,9	1	5,9
20	4	23,5	8	47	2	11,8	1	5,9	2	11,8
21	-	-	2	11,8	6	35,3	8	47	1	5,9

Fonte: Dados da Pesquisa

O item 15 informa que os profissionais que atuam no ACCR estão treinados para atender ao usuário e acompanhante de forma acolhedora e humana. Diante do exposto, 8 (47%) dos entrevistados concordam que estão treinados para atender tanto ao usuário quanto ao acompanhante de forma acolhedora e humana; já 4 (23,5%)

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

deles discordam, afirmando que não se consideram treinados para prestação de uma assistência acolhedora e humana.

Com relação ao item 16, que trata da humanização no atendimento como não sendo realizada de forma integrada e atenta às necessidades do usuário, salienta-se que 7 (41,1%) dos entrevistados discordam do exposto, relatando que no atendimento à integralidade, bem como à atenção às necessidades dos usuários, são critérios levados em consideração no que tange a humanização. Já 4 (23,5%) entrevistados não concordam nem discordam, afirmando não saberem responder se o atendimento humanizado é ou não realizado de forma integral e conforme as necessidades do usuário; outros 4 (23,5%) entrevistados concordam com o exposto, confirmando que a humanização do atendimento não é realizada com base princípios da integralidade e necessidades do usuário.

O item 17 trata da equipe multiprofissional que atua nesse serviço e se ela trabalha de forma integrada e atenta às necessidades dos usuários. Percebe-se que 7 (41,1%) dos entrevistados concordam com o exposto, afirmando que toda a equipe trabalha integradamente e levando em conta as necessidades dos usuários dentro do serviço; já 5 deles (29,4%) não concordam nem discordam, mostrando não ter certeza se de fato ocorre um trabalho integrado multiprofissional.

No item 18 foi questionado aos profissionais se os usuários que passam pelo ACCR e aguardam pelo atendimento médico não são reavaliados periodicamente. Quase metade dos profissionais entrevistados 8 (47%) relatam que discordam da sentença condizente ao item, ou seja, eles afirmam que os pacientes, depois de passarem pelo ACCR, são reavaliados constantemente durante a espera pelo atendimento médico.

O item 19 exhibe que mesmo com ACCR, os pacientes graves não são priorizados para o atendimento. Destaca-se que 7 (41,1%) dos entrevistados discordam totalmente do exposto, mostrando não terem dúvidas de que os pacientes graves, após passarem pelo ACCR, são prioridade no atendimento.

O item 20 cita os casos de baixa complexidade que não são encaminhados à rede básica de saúde. Observou-se que quase metade dos entrevistados, 8 (47%)

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

discordam, relatando que os casos que não são de caráter emergencial são contra-referenciados ao serviço de atenção primária; outros 4 (23,5%) entrevistados discordam totalmente, afirmando terem absoluta certeza dos encaminhamentos de casos de baixa complexidade ao serviço de atenção primária.

Para finalizar, o item 21 refere se os profissionais que atuam nesse setor se sentem satisfeitos com a implantação do ACCR no atendimento. Constatou-se que 8 (47%) dos entrevistados concordam que estão satisfeitos com a implantação do ACCR no atendimento da unidade; outros 6 (35,3%) entrevistados não concordam e nem discordam do exposto, mostrando não saberem se posicionam se estavam satisfeitos ou não quanto à implantação do ACCR no serviço.

Bellucci e Matsuda (2012) evidenciam que a educação continuada e permanente é de extrema importância para o atendimento de qualidade, pois embora sejam processos longos e muitos profissionais sintam receio, depois de compreendidos e adotados, geram benefícios e proporcionam a universalidade e integralidade da assistência, o que inclui a construção de fluxogramas e protocolos adequados.

Percebe-se então a necessidade da educação permanente e continuada para os profissionais de enfermagem. Além disso, torna-se importante realizar adequações ao fluxograma de acordo com a demanda da unidade, tornando-se necessário também que, periodicamente, faça-se avaliação e revisão do mesmo, a fim de garantir uma assistência de enfermagem acolhedora e humana de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Nota-se, com a soma das médias ponderadas de cada dimensão, representada na tabela – 4, avaliada com o *score* do instrumento utilizado, que a estrutura, processo, resultado e avaliação geral foram classificados como precários, ou seja, nenhuma delas conseguiu atingir média considerável que afirma o ACCR como um local bom ou ótimo para a realização desse trabalho.

**TABELA 4** - Soma das Médias Ponderadas, Representatividade da avaliação de cada dimensão e Avaliação Geral do ACCR, da UPA do sudoeste goiano, Goiás, 2018

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

<b>UPA</b>	<b>Soma MP</b>	<b>Representatividade</b>
Estrutura	20,94	Precária
Processo	25,52	Precária
Resultado	20,29	Precária
<b>Avaliação Geral</b>	<b>66,75</b>	<b>Precária</b>

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com Costa *et al.* (2015), a análise das dimensões de estrutura, processo e resultado, em seus estudos, foram consideradas precárias, diante disso esses autores afirmam a necessidade de investimento em infraestrutura, capacitação da equipe, utilização de protocolos para ACCR e levantamento da satisfação dos pacientes atendidos.

Diante disso, ressaltamos que os dados encontrados nessa pesquisa coincidem com os estudos de outros pesquisadores, sendo imprescindível a capacitação destes profissionais para que possam melhorar os resultados das dimensões avaliadas.

Apesar das dificuldades, a dimensão processo teve média superior em relação à estrutura e resultado, mas ainda há muito o que fazer no sentido de melhorar o atendimento, sendo necessário melhorias na comunicação interpessoal e interprofissional, mais investimento em capacitações e reavaliações periódicas da eficácia do serviço e dos protocolos que auxiliam para o bom funcionamento do processo de trabalho.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A avaliação do ACCR foi considerada precária nas três dimensões: estrutura, processo e resultado. Os itens que obtiveram a menor pontuação foram por problemas relacionados à falta de capacitação dos profissionais, o que aponta para a

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

necessidade de realização de capacitações para os profissionais de enfermagem, a fim de melhorar o processo de trabalho e seus resultados.

Como limitação do estudo, observa-se que a amostra investigada é composta exclusivamente por enfermeiros, o que provavelmente limita argumentos para a conclusão. Como sugestão, recomenda-se a ampliação do número de participantes, inclusive toda a equipe de saúde que atua na unidade, e a participação dos gestores do local.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir como melhorias à equipe, possibilitando aprofundar o conhecimento dos fatores relacionados às inadequações do ACCR realizado na unidade pelos enfermeiros.

Recomendamos aos gestores municipais um melhor investimento financeiro na tríade estrutura, processo e resultado, na medida em que um componente não se desenvolve bem quando algum deles encontra-se em situações precárias. Para que seja possível oferecermos um serviço de qualidade aos usuários desse serviço faz-se necessário um olhar mais criterioso para esses aspectos, a fim de que seja possível alcançarmos um Sistema Único de Saúde mais universal, integral, equânime e resolutivo.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Y. B.; FERREIRA, L. B. DE A.; SANTOS, C. M. DOS; SILVA, A. T. M. F.; GOMES, M. S. M. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência e Emergência: Limites e Possibilidades uma Questão Para Os Enfermeiros.

**Perspectivas online - Ciências Biológicas da Saúde**, v. 15, n. 4, p. 25–49, 2014. Disponível em:

[http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas\\_e\\_saude/article/view/566](http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/566). Acesso em: 15 Jan. 2018.

BELLUCCI, J. A.; VITURI, D. W.; VERSA, G. L. G. DA S.; et al. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: Avaliação do processo de atendimento. **Revista Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 82–7, 2015.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. Implantação do sistema Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e uso do fluxograma analisador. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 217–25, 2012.

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.



*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.600 de 07 de julho de 2011**. Dispões sobre o Estabelecimento de diretrizes para a implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: DOU, 2011.

COSTA, M. A. R.; VERSA, G. L. G. DA S.; BELLUCCI, J. A.; et al. Admittance of Risk-Classified Cases: Assessment of Hospital Emergency Services. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 491–97, 2015.

COUTINHO, A. A.; CECÍLIO, L. C.; MOTA, J. A. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triage de Manchester. **Revista Médica De Minas Gerais**, v. 22, n. 2, p. 188–98, 2012.

HERMIDA, P. M. V.; NASCIMENTO, E. R. P. DO; ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; BRÜGGEMANN, O. M.; MALFUSSI, L. B. H. DE. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. 1–7, 2018.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. DE; O'DWYER, G.; et al. Gestão do trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias governamentais e perfil dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 2, p. 1–14, 2016.

MAGALHÃES, F. J.; LIMA, F. E. T.; ALMEIDA, P. C.; XIMENES, L. B.; CHAVES, C. M. P. Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria: confiabilidade interobservadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 262–70, 2017.

OLIVEIRA, D. A. DE; GUIMARÃES, J. P. The Importance of the Welcoming With Risk Classification in Emergency Services. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 2, n. 2, p. 25–44, 2013.

OLIVEIRA, S. N. DE; RAMOS, B. J.; PIAZZA, M.; et al. Emergency Care Units (UPA) 24h: the nurses' perception. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 238–44, 2015.

REZENDE, M. R. M.; ERCOLE, F. F.; MATTOS, S. S. DE; DONOSO, M. T. V. Manchester Protocol at a school hospital emergency service. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 6, p. 843–49, 2016.

SAISSU, K. M. A.; MARQUES, C. P. **Unidade de Pronto atendimento**: uma avaliação normativa das UPAS do Distrito Federal. Disponível em: <[https://bdm.unb.br/bitstream/10483/5324/1/2013\\_KuaneMinekoAlmeidaSaissu.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/5324/1/2013_KuaneMinekoAlmeidaSaissu.pdf)> Acesso em 20 de março de 2018.

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

TOMBERG, J. O; et al. Acolhimento com avaliação e classificação de risco no pronto socorro: caracterização dos atendimentos. **Cienc Cuid Saude**, v.12, n.1, p.80-87, 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/94574>> Acesso em 20 de março de 2018.

VERSA, G. L. G. DA S.; VITURI, D. W.; BURIOLA, A. A.; OLIVEIRA, C. A. DE; MATSUDA, L. M. Avaliação do acolhimento com classificação de risco em serviços de emergência hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 21–8, 2014.

VITURI, D. W.; INOUE, K. C.; JÚNIOR, J. A. B.; et al. Acolhimento com classificação de risco em hospitais de ensino : avaliação da estrutura , processo e resultado. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 21, n. 5, p. 1–9, 2013.

## APÊNDICES

Ficha nº: \_\_\_\_\_

1. Idade: 20 a 29 ( )  
30 a 40 ( )  
41 a 50 ( )  
51 a 60 ( )  
Mais de 60 anos ( )
2. Sexo: F ( ) M ( )
3. Tempo de Atuação na Enfermagem:  
Menos de 1 ano ( )  
De 2 a 5 anos ( )  
De 6 a 10 anos ( )  
Mais de 11 anos ( )
4. Tempo de Atuação na UPA:  
Menos de 1 ano ( )  
De 2 a 3 anos ( )  
De 4 a 5 anos ( )  
Mais de 6 anos ( )
5. Experiência anterior em emergência: ( ) Sim ( ) Não
6. Trabalha em mais de uma empresa: ( ) sim ( ) não.
7. Titulação: ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado
8. Possui alguma especialização na área de urgência e emergência: Sim ( ) Não ( )
9. Passou por alguma capacitação realizada pela empresa para atuação em serviço emergencial: Sim ( ) Não ( )
10. Você percebe alguma necessidade de capacitação profissional para os enfermeiros realizarem de maneira adequada o acolhimento com classificação de risco:

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

Sim ( ) Não ( )

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

18. Os usuários que passam pelo Acolhimento com Classificação de Risco e aguardam pelo atendimento médico não são reavaliados periodicamente.	1	2	3	4	5
19. Mesmo com o Acolhimento com Classificação de Risco os pacientes graves não são priorizados para o atendimento.	1	2	3	4	5
20. Os casos de baixa complexidade não são encaminhados à rede básica de saúde.	1	2	3	4	5
21. Os profissionais que atuam nesse setor se sentem satisfeitos com a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco no atendimento.	1	2	3	4	5

### ANEXO A – Instrumento para avaliar ACCR

01. A estrutura física para o Acolhimento com Classificação de Risco promove conforto ao usuário e acompanhante.	1	2	3	4	5
1 Discordo Totalmente					
02. O Acolhimento com Classificação de Risco torna o ambiente mais acolhedor e humano.	1	2	3	4	5
2 Discordo					
03. Não ocorrem reuniões e treinamentos periódicos para os trabalhadores que atuam no Acolhimento com Classificação de Risco.	1	2	3	4	5
3 Não Concordo e Nem Discordo					
04. O espaço físico para consultório e de enfermagem não proporcionam privacidade ao usuário.	1	2	3	4	5
4 Concordo					
5 Concordo Totalmente					
05. O espaço físico não é suficiente para acolher o acompanhante.	1	2	3	4	5
06. A sinalização do ambiente é clara e suficiente para o direcionamento do usuário ao atendimento no Acolhimento com Classificação de Risco.	1	2	3	4	5
07. Os trabalhadores que atuam no Acolhimento com Classificação de Risco não se comunicam frequentemente com toda equipe do setor.	1	2	3	4	5
08. Todos os pacientes não graves que procuram por atendimento nesse serviço de emergência passam pelo Acolhimento com Classificação de Risco.	1	2	3	4	5
09. As condutas a serem tomadas descritas no protocolo de Acolhimento com Classificação e Risco não são conhecidas por todos que trabalham no setor.	1	2	3	4	5
10. As lideranças desse serviço discutem com os funcionários de forma democrática e acolhedora as propostas de mudanças no serviço de Acolhimento com Classificação de Risco.	1	2	3	4	5
11. Os Profissionais que atuam no Acolhimento com Classificação de Risco contribuem para que o usuário se sinta seguro e confortável.	1	2	3	4	5
12. O Fluxograma de atendimento do Acolhimento com Classificação de Risco é discutido com a equipe e avaliado periodicamente quanto à clareza e objetividade.	1	2	3	4	5
13. O atendimento primário ao usuário ocorre de acordo com a gravidade do caso e não de acordo com a ordem de chegada.	1	2	3	4	5
14. O usuário que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, é informado sobre o tempo provável de espera pelo atendimento.	1	2	3	4	5
15. Os profissionais que atuam no Acolhimento com Classificação de Risco estão treinados para atender ao usuário e acompanhante de forma acolhedora e humana.	1	2	3	4	5
16. Nesse serviço, a humanização no atendimento não se faz presente em todas as etapas do atendimento ao usuário.	1	2	3	4	5
17. A equipe multiprofissional que atua nesse serviço trabalha de forma integrada e atenta às necessidades dos usuários.	1	2	3	4	5

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

Escores para pontuação das dimensões de avaliação do ACCR.

Dimensões de Avaliação		CvIa*	IRa**	CvII ***	
<b>Estrutura</b>					
1	As mudanças no espaço físico não contribuem ao conforto do usuário	0,81	0,83	0,90	
2	O ambiente se tornou acolhedor e humano	0,91			
3	O direcionamento nos eixos “vermelho” e “azul” não está claramente definido	0,75			
4	As mudanças no espaço físico proporcionam privacidade ao usuário	0,86			
5	O espaço físico não é suficiente para acolher o acompanhante	0,93			
6	A sinalização e a identificação no ambiente são claras e suficientes	0,96			
<b>Processo</b>					
7	Os Profissionais contribuem para que o usuário se sinta tranquilo e confortável	1	0,87		
8	Nem todos os que procuram pelo serviço são acolhidos	0,83			
9	O Protocolo de Classificação de Risco não é conhecido por todos que trabalham no Pronto Socorro	0,72			
10	Existe espaço para discussão entre as lideranças e os trabalhadores do Pronto Socorro	0,87			
11	Os trabalhadores não se comunicam no Serviço	0,90			
12	O número de profissionais não é suficiente para o desenvolvimento do sistema	0,96			
13	O atendimento ocorre de acordo com a gravidade do caso e não de acordo com a ordem de chegada	0,87			
14	O familiar sempre é informado sobre o estado do paciente	1			
<b>Resultado</b>					
15	O Fluxograma das ações se tornou claro e objetivo	1	0,86		
16	A humanização no atendimento não se faz presente em todas as etapas do sistema	0,88			
17	Os profissionais que atuam no PS trabalham de forma integrada	1			
18	O atendimento não é resolutivo	1			
19	Mesmo com a implantação do ACCR continua existindo congestionamento nas filas de espera	0,77			
20	Os casos de baixa complexidade são encaminhados à rede básica de saúde	0,98			
21	Sinto-me satisfeito(a) com a implantação do ACCR no Pronto Socorro	0,90			

\*Content Validity Index aplicado aos itens

\*\*Interrater agreement aplicado às dimensões

\*\*\*Content Validity Index aplicado ao instrument

Pontuação média	Intervalo de classe	Percentual (escores)	Avaliação da dimensão
-----------------	---------------------	----------------------	-----------------------

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

*Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Higor da Silva Campos; Kauana Ferreira Arruda; Amanda Paiva Bernardes Alves. Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento.*

31,5 a 35	3,5	90 a 100%	Ótimo
26,2 a 31,4	5,4	75 a 89,9%	Satisfatório
17,5 a 26,1	8,6	50 a 74,9%	Precário
7 a 17,4	10,4	0 a 49,9%	Insuficiente