

Política nacional de humanização e importância do acolhimento com classificação de risco na urgência e emergência hospitalar



<https://doi.org/10.56238/medfocoexplconheci-001>

Manuelle Rodrigues da Silva

Enfermeira Mestranda em Saúde da Família, Professora Auxiliar da Faculdade de Tecnologia de Teresina-CET.

Márcia Laís Fortes Rodrigues Mattos

Enfermeira Especialista em Obstetra e Neonatologista, Professora Auxiliar da Faculdade de Tecnologia de Teresina-CET.

Ludmilla Lustosa Elvas Barjud

Farmacêutica Bioquímica Mestra em Maestria em Ciências de La Educación-UAA-PY.

Luana Mayara Silva de Moura

Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência, Coordenadora do Centro Cirúrgico do Hospital de Traumatologia e Ortopedia do Maranhão – HTOMA.

Manoel Lopes da Silva Filho

Doutor em Ciências Veterinárias e Licenciado em Ciências Biológicas, Professor Associado da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Campus Professora Cinobelina Elvas-CPCE.

RESUMO

O artigo discute aspectos da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS (PNH), que tem como intuito, gerar mudanças e inovações na saúde, principalmente na relação entre gestão e cuidado. Possui como uma de suas principais diretrizes o acolhimento com classificação de risco que é considerado um relevante instrumento na promoção de melhorias visando principalmente à organização

dos serviços de emergência, por meio da classificação dos atendimentos de acordo com o grau de gravidade sem que ocorram agravos os prejuízos a saúde do paciente. O presente estudo tem como objetivo principal descrever a importância da implementação da política nacional de humanização bem como a adoção do protocolo de Manchester nos serviços de urgência e emergência hospitalar. A pesquisa tem caráter qualitativo, realizada através de uma revisão da literatura compreendida entre os anos de 2008 a 2018, com artigos publicados nas bases de dados SCIELO, BVS-BIREME, LILACS, BDNF, publicados em língua portuguesa, que possuíam texto completo e resumos em português através dos descritores: Acolhimento, Humanização da assistência, Enfermagem e emergência. Sendo utilizados 36 artigos para análise nesta revisão. Nos resultados, originaram-se duas categorias, a humanização dos serviços em saúde se torna política pública do SUS, em que o enfoque foi sobre apresentar significativas mudanças que ocorreram na forma de acolher o usuário do serviço e o surgimento da PNH, e a outra categoria, A organização dos serviços hospitalares mediante adoção de protocolos de acolhimentos, em que se discute como funcionou a adoção de protocolos de acolhimento nos serviços hospitalares. A utilização dessa proposta nos serviços de emergência demonstra grande importância, porém trata-se de uma política “recente” e ainda são muitos os desafios para se ter uma assistência de acordo com os ideais das políticas de saúde do SUS.

Palavras-chave: Políticas Públicas do SUS, Humanização da Assistência, Protocolo de Manchester.

1 INTRODUÇÃO

O grande marco da redemocratização do País ocorreu em 22 de setembro de 1988, quando foi aprovada pela Assembleia Nacional Constituinte, a Constituição Federal de 1988 (CF/88). Dentre seus



regulamentos, no título de número VIII “Da ordem social” no capítulo II “Da seguridade social” e seção II “Da saúde” em que se referem sobre os direitos à saúde onde garante que:

“A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante participações sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, art.196).

Com a promulgação da constituição, foi possível obter a unificação do SUS (Sistema Único de Saúde), descentralizando sua gestão e servindo de base para a regulamentação de leis que regem esse sistema, denominadas de Leis Orgânicas (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

A Lei Orgânica 8080/90 aborda, entre suas especificidades, a organização e o funcionamento dos serviços relacionados à saúde, encarregando a cada gestor federal, estadual, municipal e aos conselhos, a formulação e aplicação de técnicas que garantam o acesso integral e igualitário aos serviços de saúde, prevista na CF/88 (PAIM, 2013). Para obter uma melhor programação, organização e planejamento das ações que serão ofertadas em saúde, a fim de garantir o acesso integral, universal e gratuito desses serviços para a população, o SUS foi organizado em três níveis principais de atenção: assistência básica, média e de alta complexidade, que quando funcionando adequadamente a população consegue resolver seus problemas sem que ocorra uma superlotação em qualquer um dos níveis (BRASIL, 2009).

O serviço de urgência e emergência (alta complexidade) constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. Devido a modificações no perfil epidemiológico e de morbimortalidade, ocorrido principalmente, devido ao aumento de acidentes, violência e doenças crônicas degenerativas, o atendimento de urgência ganhou mais relevância e acaba atendendo até usuários considerados não urgentes, aumentando assim a demanda (superlotação) (GOMIDE; PINTO; FIGUEIREDO, 2012).

Compreendem-se como casos de urgência e emergência, a ocorrência de algum agravo à saúde que ocorra de forma imprevista ou não, podendo ter ou não risco de vida ou sofrimento intenso, por meio de constatação médica (ROMANI et al, 2009). Identificar essas diferenças é importante, pois com a demanda ampliada para serviços de urgência e emergência, a garantia de atendimentos de qualidade tem como finalidade principalmente à sustentação da vida (AZEVEDO et al., 2010).

Caracterizada como uma das áreas mais complexas do hospital, a urgência e emergência é orientada por políticas específicas elaborada pelo Ministério de Saúde, entre elas a Política Nacional de Humanização (PNH) (COUTINHO; CECILIO; MOTA, 2012). Entre seus propósitos destaca-se o Protocolo do Acolhimento com Classificação de Risco que busca proporcionar principalmente um atendimento acolhedor, resolutivo e baseado em critérios de risco (BRASIL, 2008). Nessa política a humanização se caracteriza em princípios Éticos: todos os sujeitos envolvidos na melhoria do cuidado



principalmente e políticos: reafirmação dos vínculos estabelecidos garantia aos direitos dos usuários e uma gestão mais participativa (BARBOSA et al., 2013).

O acolhimento implica na responsabilidade do trabalhador para com o usuário, desde a sua chegada até a sua saída, por meio de uma escuta qualificada, o compromisso de dar ao usuário respostas para suas necessidades e a capacidade de avaliar os riscos (ULBRICH et al., 2010). A classificação de risco tem como objetivo principal avaliar e identificar pacientes que necessitam de priorização do atendimento, levando-se em conta a gravidade clínica, risco, agravos à saúde e o grau de sofrimento, realizado por profissionais capacitados a detectarem tais situações (SOUZA et al., 2013).

Para essa classificação foram desenvolvidos diversos protocolos o que torna o trabalho mais organizado, garantindo resultados iguais de avaliação do paciente, mesmo sendo realizado por diversos profissionais que possuem respaldo legal para desenvolverem essa atividade (DURO; LIMA, 2010). Dentre esses protocolos, o de Manchester vem sendo bastante adotado por instituições de saúde, e é um processo de classificação de pacientes por meio de cores, como no uso de pulseiras de identificação permitindo definir a situação de cada paciente de acordo com o risco clínico (SILVA, et al., 2014).

Para Nunes et al. (2017), esses sistemas de classificação devem ser realizados por profissionais qualificados, que valorizem o paciente analisando desde a sua entrada até sua saída nos serviços hospitalares, dentre esses profissionais o enfermeiro tem sido bastante indicado para a execução desse protocolo.

De acordo com Oliveira et al. (2017) o profissional mais indicado para a realização da triagem é o enfermeiro, pois desde a formação é capaz de compreender todas as suas necessidades biopsicossociais, identificando suas emoções, desejos até que sua saúde seja restabelecida.

Este estudo tem como objetivo descrever a importância da implementação da política nacional de humanização e a adoção do protocolo de Manchester na classificação de risco nos serviços de urgência para garantir um atendimento mais eficiente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo feito por meio da coleta de dados, a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico sobre o que foi encontrado publicado em relação ao tema de estudo. A Revisão Integrativa tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Considerou-se em sua construção que no processo de elaboração de uma revisão integrativa seja necessário percorrer 06 etapas distintas e sequenciais: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos / amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem



extraídas dos estudos selecionados / categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão / síntese do conhecimento (GIL, 2010).

Para realização da pesquisa foi feita uma busca em artigos científicos nas seguintes bases de dados: SCIELO, BVS- BIREME, LILACS, BDENF referentes ao tema, utilizando os descritores: Acolhimento, Humanização da assistência, Enfermagem e Emergência. Priorizando estudos indexados nos bancos de dados cuja publicação tenha sido realizada no período de 2008 a 2018 com o objetivo de compreender o que já foi estudado nestes 10 anos.

A partir dessa busca foram selecionados 52 estudos e foi realizada uma análise dos dados através de uma leitura exploratória de todo material selecionado com a finalidade de verificar a contribuição de cada estudo para o desenvolvimento da pesquisa e para a resolução do seguinte problema de pesquisa: Como se executa a prática da enfermagem no acolhimento do usuário no serviço hospitalar com base no protocolo de atendimento, para garantir a organização e qualidade no atendimento.

Após a leitura foram selecionados 36 artigos que se adequavam para a estruturação da revisão integrativa. Selecionados, os resultados encontrados foram analisados e dispostos em tabela para melhor compreensão e interpretação e em seguida distribuídos em categorias.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1 apresenta a distribuição geral dos artigos estudados de acordo com o período, metodologia e periódicos de publicação, expressas em frequência e percentual. No Quadro 2 os artigos foram distribuídos segundo os autores, título e assunto.

Quadro 1: Distribuição dos periódicos científicos segundo: o ano, metodologia e periódico de publicação.

Variáveis	N	%
Período		
2008 a 2011	11	32,3
2012 a 2014	13	38,2
2015 a 2018	10	29,4
Metodologia		
Quantitativa	12	33,3
Qualitativa	15	42
Revisão de literatura	9	25
Periódicos de Publicação		
Online Brazilian Journal of Nursing	1	3
Revista Escola Enfermagem	3	8,3
Revista Latino-Americana de Enfermagem	2	5,5
Acta Paulista de Enfermagem	1	3
Revista Bioética	1	3
Revista Eletrônica de Enfermagem	2	5,5
Revista Saúde em Debate	1	3
Revista Medica de Minas Gerais	1	3
Revista Brasileira de Enfermagem	2	5,5
Cogitare	1	3



Revista Científica FacMais	1	3
Revista Einstein	1	3
Revista Gaucha de Enfermagem	2	5,5
Texto Contexto Enferm	5	14
Caderno de Saúde Pública	2	5,5
Revista de Enfermagem	1	3
Ciência & Saúde Coletiva	2	5,5
Revista Interface	3	8,3
Revista SBPH	1	3
Revista de Psicologia da UNESP	1	3
Outros	2	5,5

Fonte: SCIELO, BVS-BIREME, LILACS, BDENF

QUADRO 2: Distribuição das publicações incluindo título, autor/ano e assunto.

TÍTULO	AUTOR/ANO	ASSUNTO
Atividade do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: Revisão	ACOSTA, A.M.; DURO, C.L.M.; LIMA, M.A.D.S. (2012)	Identificar e avaliar as evidências sobre as atividades do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência.
Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência.	ANZILIERO, F. et al., (2016)	Avaliar o tempo na classificação de risco, e admissão em uma Emergência.
Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise.	ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. (2012)	Reflexão sobre práticas e serviços para obter uma atenção responsável, integral, resolutiva, equânime e de qualidade.
Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas.	AZEVEDO, A.L.C.S. et al. (2010)	Reunir assuntos sobre a organização dos serviços de urgência/emergência hospitalar no período de 1988 a março de 2010
Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa	BARBOSA, G.C. et al., (2013)	Analisar o conhecimento dos profissionais sobre a utilização do protocolo de Manchester
Constituição da República Federativa do Brasil	BRASIL, (1988)	Conjunto de leis fundamentais que organiza e rege o funcionamento de um país.
Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência	BRASIL, (2009)	Promover informação e inovações sobre o acolhimento nos serviços de urgência
Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática.	BITTENCOUR, R.J.; HORTALE, V.A. (2009)	Debate sobre intervenções voltadas para solucionar o problema da superlotação dos Serviços de Emergência Hospitalar
Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.	COUTINHO, L.R.P.; BARBIERI, A.R.; SANTOS, M.L.M. (2015)	Conhecimento produzido sobre o acolhimento na Atenção Primária à Saúde, nos últimos oito anos.
Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester.	COUTINHO, A. A. P.; CECÍLIO, L. C. O.; MOTA, J. A. C. (2012)	Apresentar os principais protocolos de classificação de risco
Acolhimento e cuidado de enfermagem: Um estudo fenomenológico.	COSTA, P.C.P.; GARCIA, A.P.R.F.; TOLEDO, V.P. (2016)	Importância do acolhimento e a experiência do enfermeiro na atenção primária.
Acolhimento com Classificação de Risco: Avaliação de Serviços Hospitalares de Emergência.	COSTA, M. A. R.; et al., (2015)	Avaliar o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) implantado em dois serviços hospitalares de emergência



O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em emergências: análise da literatura	DURO, C.L.M.; LIMA, M. (2010)	Apresentar o trabalho que a enfermagem desenvolve na classificação de risco
Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester.	DINIZ, A.S. et al., (2014)	Identificar o perfil dos pacientes atendidos por enfermeiros na classificação segundo o protocolo de Manchester
A política nacional de humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde	FILHO, S.B.S.; BARROS, M.E.B.; GOMES, R.S. (2009)	Importância da implantação da PNH
Acessibilidade e demanda em uma unidade de pronto atendimento: perspectiva do usuário.	GOMIDE, M.F.S.; PINTO, I.C.; FIGUEIREDO, L.A. (2012)	Analisar a procura pelo Pronto Atendimento e identificar os motivos pelos quais os usuários, em situações não caracterizadas como urgência e emergência, procuram esse serviço.
Como elaborar projetos de pesquisa	GIL, A.C. (2010)	Passos da elaboração de um projeto de pesquisa.
Política Humaniza SUS: ancorar um navio no espaço.	MARTINS, C.P.; LUZIO, C.A. (2017)	Discutir a Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS (PNH), pelo ponto de vista de seus apoiadores
Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem	MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. (2008)	Oferecer subsídios que permitam reflexões para a elaboração ou utilização de revisões integrativas no cenário da saúde e da enfermagem.
Acolhimento em saúde no Brasil: Uma revisão sistemática de literatura sobre o tema.	MOTTA, B.F.B.; PERUCCHI, J.; FILGUEIRAS, M.S.T. (2014)	Analisar as publicações acerca do acolhimento e Política Nacional de Humanização em saúde, entre 2001 e 2011.
O sistema de triagem de Manchester na atuação primária à saúde: Ambiguidades e desafios relacionados ao acesso.	MOREIRA, D.A. et al., (2017)	Desafios relacionados ao acesso, após a implantação do Sistema de Triagem de Manchester na atenção primária à saúde.
A Política Nacional de Humanização como estratégia de produção coletiva das práticas em saúde	NAVARRO, L.M.; PENA, R.S. (2013)	Discutir o conhecimento sobre o SUS e a PNH na gestão.
Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: caracterização do atendimento mediante protocolos: Uma revisão da Literatura	NUNES, B.X. et al., (2017)	Atuação do enfermeiro na triagem na classificação de risco
A constituição cidadã e os 25 anos do sistema único de saúde (SUS).	PAIM, J.S. (2013)	Discutir o desenvolvimento das políticas públicas sociais e a implantação do SUS.
Cinco anos da política Nacional de Humanização: Trajetória de uma política pública.	PASCHE, D.F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E.A. (2011)	Trajetória da Política Nacional de Humanização e os desafios enunciados pela sociedade brasileira.
Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento	OLIVEIRA, J.L.C. et al., (2017)	Percepção do usuário sobre a importância do acolhimento nos serviços de pronto atendimento.
Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde.	ROMANI, H.M et al., (2009)	Verificar como as formas assistenciais de enfermagem são importantes nos serviços hospitalares de urgência e emergência.
Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa.	RONCALLI, et al. (2013)	Aspectos e diretrizes da PNH.



Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência.	SILVA, M. F. N. et al., (2014)	Verificar a confiabilidade de um protocolo de classificação na Unidade de Emergência.
Acolhimento com classificação de risco do serviço de pronto-socorro adulto: satisfação do usuário	SILVA, P. L. et al., (2016)	Percepção do usuário sobre a classificação de risco.
Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do protocolo Manchester.	SOUZA, C.C; et al., (2013)	Identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados com prioridade de acordo com protocolo Manchester.
Revisão integrativa: o que é e como fazer.	SOUSA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. (2010)	Oferecer dados para a construção correta de uma revisão de literatura
O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH).	SOUZA, L. A. P.; MENDES, V. L. F. (2009)	Analisa um dos aspectos discutidos no Seminário "A Humanização do SUS em debate".
Produção científica sobre a validade e confiabilidade do protocolo de Manchester: Revisão integrativa da literatura.	SOUZA, C.C.; ARAUJO, F.A.; CHIANCA, T.C.M. (2015)	Avaliar a importância Implantação do protocolo de Manchester
Protocolo de enfermagem em atendimento emergencial: subsídio para o acolhimento às vítimas.	ULBRICH, E.M. et al., (2010)	Propor protocolos de atendimento a enfermagem para caracterização do socorro às vítimas.
Acolhimento com classificação de risco em hospital de ensino: avaliação da estrutura, processo e resultado.	VITURI, D.W. et al., (2013)	Avaliação da implantação da classificação de risco nos serviços hospitalares.

Fonte: SCIELO, BVS-BIREME, LILACS, BDEF

Podemos verificar, pelos resultados no Quadro 1, que a maioria das publicações foi no ano de 2012 a 2014 com 13 publicações (38,2%).

Predominou-se o estudo qualitativo com 15 artigos (42%) devido ao fato de ser um estudo, que trabalha predominantemente com dados qualitativos, isto é, a informação coletada pelo pesquisador não é expressa em números, ou então os números e as conclusões neles baseadas representam um papel menor na análise (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008). O estudo quantitativo obteve 12 publicações (33,3%) e a revisão bibliográfica com 9 publicações (25%).

Em relação ao tipo de periódico a maioria das publicações são da revista Texto Contexto Enferm com 05 publicações (14%), que tem como finalidade publicar trabalhos originais, voltados principalmente para a atualização clínica.

Os 36 artigos selecionados foram reunidos e apresentados conforme apresentado no Quadro 2 onde foram estabelecidas variáveis para melhor verificação dos periódicos: título, ano de publicação, autor e assunto.

Partindo da distribuição dos artigos, os estudos foram analisados e organizados em categorias para melhor compreensão das informações encontradas no acervo selecionado. São elas: a



humanização dos serviços em saúde se torna política pública do SUS e a organização dos serviços hospitalares mediante adoção de protocolos de acolhimentos.

3.1 A HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS EM SAÚDE SE TORNA POLÍTICA PÚBLICA DO SUS

Ao longo das últimas décadas a saúde pública brasileira, apresentou significativas mudanças (universalidade do atendimento, descentralização da gestão e maior participação social), porém, ainda é possível detectar problemas como: dificuldade da população em ter acesso aos serviços, existência de grandes filas em ambulatórios e nos prontos socorros dos hospitais públicos, reflexo principalmente da falta de qualificação dos profissionais, de um trabalho em equipe e de uma gestão participativa (ASSIS; JESUS, 2012).

De acordo com essa problemática, foi-se necessário um debate sobre como a gestão e atenção à saúde estava sendo organizada, para que se possa garantir o direito à saúde e a defesa da vida para todos, previstos em lei, com uma saúde de qualidade com profissionais comprometidos (BRASIL, 2004).

Criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) também conhecida como Humaniza SUS, surgiu para materializar os princípios do SUS, no cotidiano dos serviços de saúde com a finalidade de produzir mudanças na forma gerir e cuidar (MARTINS; LUZIO, 2017). Mudanças essas no que diz respeito, entre outros, principalmente à comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para produzir assim, práticas mais humanizadoras, uma valorização dos profissionais e conseqüentemente melhor vínculo destes com o usuário (PASCHE; PASSOS; HENNINGTON, 2011).

Caracteriza-se como uma política transversal, ou seja, partindo desde estratégias de gestão à criação de interações multiprofissionais e interdisciplinares solidárias de todos os atores da saúde. É necessário que todos estejam empenhados em desenvolver novas formas de pensar e cuidar da saúde caracterizando uma construção coletiva (MARTINS; LUZIO, 2017).

É pautada em três princípios: Primeiramente a Transversalidade, onde essa política deve estar inserida em todos os programas do SUS e que todas as especialidades e práticas de saúde podem resultar em uma saúde melhor; Em segundo, Atenção e Gestões intimamente ligadas: todos os sujeitos conheçam e participem da gestão, promoção do cuidado e na tomada de decisões. E por fim, Autonomia e protagonismo dos sujeitos, cidadãos e trabalhadores cientes dos seus direitos e papel no SUS (NAVARRO; PENA, 2013).

Antes mesmo do surgimento da PNH, idéias de humanização já estavam presentes em alguns programas como, por exemplo, o “Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento” do ano 2000, mostrando que a humanização já era vista como importante medida no aperfeiçoamento do SUS. Porém eram idéias localizadas, não chegando efetivamente a se tornar um modelo de atenção. De um



lado havia reclamação dos usuários pela melhoria no acolhimento e resolutividade das suas necessidades e do outro lado, profissionais que queriam qualificação e melhores condições de trabalho (SOUSA; MENDES, 2009).

Ao se tornar uma política, a humanização deve fornecer um direcionamento de ações, diretrizes, objetivo e estratégias de ação com constante diálogo com todas as áreas da saúde, proporcionando um trabalho em equipe, melhoria das condições de serviço, levando em conta dos desejos e interesses de todos (BARBOSA, et al., 2013).

Compreende diferentes diretrizes de acordo com o nível de atenção. Na urgência e emergência, por exemplo, o acolhimento à população, deve ser feita por meio da classificação de risco, promovendo o acesso as demais estruturas do hospital de forma segura evitando intervenções ou transferências desnecessárias de acordo com a necessidade de cada usuário (SILVA, et al. 2016).

O acolhimento é uma das diretrizes do Programa Nacional de Humanização (PNH), tendo como significado, a prestação de atendimentos de qualidade, respeito e saber direcionarem os pacientes com base em suas necessidades. É garantir a resolutividade de acordo com o grau de necessidade, do paciente no serviço (VITURI, et al. 2013).

Entende-se que o atendimento deve ser priorizado de acordo com o risco iminente à vida do paciente e não pela ordem de chegada, levando-se em conta o tempo terapêutico que será necessário para a preservação da vida. Isso se faz necessário para uma melhor organização do trabalho e ambiente, diminuição da ansiedade, stress e para poder oferecer as respostas necessárias e claras para pacientes e familiares sobre os cuidados que lhes serão prestados. (MOTTA; PERUCCHI; FILGUEIRAS, 2014).

Pode ser realizado por qualquer profissional de saúde, desde que este esteja devidamente capacitado. Porém, é atividade privativa da enfermagem a realização e avaliação da classificação de risco de acordo com o grau de complexidade (emergência, urgência, menor urgência e baixa complexidade) (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016).

Considerada uma prática nova, vem conquistando espaços no âmbito da saúde. O Enfermeiro tem papel importante na adesão dessa atividade. É um profissional capacitado na escuta detalhada, no registro correto e detalhado, raciocínio lógico, trabalho em equipe e tomada de decisões para que o atendimento prossiga com qualidade (ANZILIERO, et al., 2016).

Isso possibilita ao profissional de enfermagem a execução desta avaliação sendo de grande responsabilidade por atribuir grau de risco aos seus usuários, além de permitir a aplicação minuciosa da sistematização da assistência de enfermagem.



3.2 A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES MEDIANTE ADOÇÃO DE PROTOCOLOS DE ACOLHIMENTOS

A palavra acolher expressa uma ação de aproximação, uma atitude de inclusão e levando-se em conta exatamente esses significados que ele é uma das diretrizes de maior relevância política, da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (FILHO; BARROS; GOMES, 2009).

Para garantir que a humanização realmente esteja presente na assistência, a utilização dos protocolos possui grande importância, por meio do qual o atendimento para pacientes que procuram atendimento na rede de urgência e emergência, seja organizado. Para tanto, é feito mediante a adoção desses meios de classificação, garantindo que os atendimentos sejam realizados de acordo com a gravidade clínica do paciente, agravamento ou se o mesmo corre risco de vida. São baseados na avaliação primária do paciente (ANZILIERO, et al., 2016).

Não se trata de se fazer um diagnóstico e nem exclusão de pessoas. A triagem é feita por profissionais capacitados e a seleção e avaliação da gravidade ou potencial de agravamento é baseada em critérios clínicos anteriormente estabelecidos e debatida por uma equipe multiprofissional (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012). Configuram-se como uma ferramenta necessária, porém não independente, não substitui o trato, contato, diálogo e o respeito que só serão obtidos por meio pessoal (SOUSA; ARAUJO; CHIANCA, 2015).

Para se construir um protocolo, com base em outros já existentes, é necessário que ocorra uma adaptação ao perfil de cada serviço em que será implantado, sendo necessário também que os outros serviços de uma região adotem critérios semelhantes. Esses protocolos são estruturados por fluxogramas que contém os principais sinais e sintomas de acordo com a queixa principal apresentada pelo paciente, assim é possível classificar prioridades, tempo de atendimento necessário para que o quadro clínico não se agrave (DINIZ et al., 2014).

Existem vários protocolos para a triagem, dentre eles o Protocolo de Manchester. Criado em novembro de 1997 e foi utilizado pela primeira vez no Brasil em 2008, como estratégia para reduzir a superlotação nas portas dos hospitais. É tido hoje como uma evolução no atendimento além de estabelecer um consenso entre todos os profissionais da saúde e criar normas de triagem (NUNES et al., 2017). Tem o propósito de classificar as diversas situações de atendimento que são encontradas em unidades hospitalares de todo o país. O paciente é classificado recebendo prioridade baseada na situação clínica apresentada e não pela sua ordem de chegada (COSTA et al., 2015).

Possibilita uma avaliação da intensidade da dor com base nas características do paciente, como idade e nível de compreensão do mesmo e os classifica por cores representando o grau de gravidade (NUNES et al., 2017). Aos pacientes mais graves, a cor vermelha, indicando que precisam de atendimento imediato. A cor laranja é atribuída a casos muito urgentes, com atendimento em até 10 minutos, já casos em que se pode esperar cerca de 60 minutos é lhes atribuído a cor amarela e pacientes



classificados com a cor azul e verde, são casos não urgentes e seu tempo de atendimento pode ser de até duas ou quatro horas (MOREIRA et al., 2017).

O Sistema possui inúmeras vantagens, tais como: garantia de atendimento a todos, preservação de vidas, encaminhando esse paciente ao lugar certo, serviço certo e tempo certo de atendimento. Além de organizar o de atendimento, por meio da priorização, ele possibilita mais **transparência: o paciente estará ciente do tempo que será atendido, tem uma percepção da situação de saúde e melhora sua ansiedade pelo atendimento.**

4 CONCLUSÃO

A garantia de um serviço de qualidade ainda não representa uma realidade nos serviços de saúde brasileiros. É possível se deparar com problemas estruturais e profissionais que tornam esse atendimento bem difícil.

Entretanto, mudanças significativas na forma de acesso a esses serviços, acontecem, mesmo recentes e em passos discretos. A mais expressiva mudança é a adoção da Política Nacional de Humanização (PNH), que apresenta princípios e diretrizes que visam a melhoria desse atendimento. É importante ressaltar que a principal melhoria deve ser a comunicação entre os atores de saúde e a capacitação/valorização dos profissionais. A política apresenta também uma das suas mais importantes diretrizes: o acolhimento com classificação de risco, onde o paciente é atendido de acordo com suas necessidades.

Compreende-se, portanto, que a implantação (que já vem sendo realizada) dessa política é de fundamental importância para que seja oferecida uma saúde de qualidade e principalmente que o direito a saúde para todos, garantido em constituição seja respeitado.



REFERÊNCIAS

ACOSTA, A.M.; DURO, C.L.M.; LIMA, M.A.D.S. Atividade do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: Revisão integrativa. *Revista Gaucha Enferm*, v.7, n.4, p.181-190. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400023> Acesso em 25 mar. 2023.

ANZILIERO, F. et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. *Revista Gaucha Enferm*, v.37, n.4, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000400417&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 16 jun. 2018.

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.11, p. 2865-2875. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>>. Acesso em 22 mar. 2023.

AZEVEDO, A.L.C.S. et al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. *Rev. Eletr. Enf*, out/dez. v.12, n.4, p.736-45, 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a20.htm>>. Acesso em 17 maio. 2022.

BARBOSA, G.C. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Ver. Bras. Enferm. Brasília*. v.66, n.1, p 123-7, jan-fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a19.pdf>. Acesso em 21 maio 2022.

BITTENCOUR, R.J.; HORTALE, V.A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, n. 7, p. 1439-54. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000700002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 15 agosto 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. >. Acesso em 26 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf> . Acesso 5 jun. 2022.

COUTINHO, L.R.P.; BARBIERI, A.R.; SANTOS, M.L.M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Revista saúde em debate*. Rio de Janeiro. v.39, n.105, p.514-524, abr/jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00514.pdf>>. Acesso em 26 mar. 2023.

COUTINHO, A. A. P.; CECÍLIO, L. C. O.; MOTA, J. A. C. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. *Rev. Med Minas Gerais*, v.22, n.2, p.188-198, 2012. Disponível em :<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=684759&indexSearch=ID>> Acesso em 20 maio. 2022.

COSTA, M. A. R.; et al. Acolhimento com Classificação de Risco: Avaliação de Serviços Hospitalares de Emergência. *Revista de Enfermagem*, v.19, n.3, p.491-497, Jul-Set, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0491.pdf>> Acesso em: 14 mar. 2023.



COSTA, P.C.P.; GARCIA, A.P.R.F.; TOLEDO, V.P. Acolhimento e cuidado de enfermagem: Um estudo fenomenológico. *Texto contexto enferm.* v.25, n.1. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-4550015.pdf> Acesso em 02 ago.2022.

DINIZ, A.S. 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. disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n2/pdf/v16n2a06.pdf>> Acesso em 18 jun. 2022.

DURO, C.L.M.; LIMA, M.A.D.C. O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em emergências: análise da literatura. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.1-6, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000601318&script=sci_abstract. Acesso em 23 de mar. 2023.

FILHO, S.B.S.; BARROS, M.E.B.; GOMES, R.S. A política nacional de humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. *Rev. Interface.* v. 13, supl. I, p.603-13. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500012> Acesso em 25 jun. 2022.

GOMIDE, M.F.S.; PINTO, I.C.; FIGUEIREDO, L.A. Acessibilidade e demanda em uma unidade de pronto atendimento: perspectiva do usuário. *Acta paulista de enfermagem*, v. 25, n. especial, p.19-25, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_04.pd> Acesso em 30 mar.2023.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p. MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis. v.17, n.4, p.758-64, out/dez.2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em 15 abr.2023.

MARTINS, C.P.; LUZIO, C.A. Política Humaniza SUS: ancorar um navio no espaço. *Revista interface*, v.21, n.60, p.13-22.2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100013&script=sci_abstract>. Acesso em: 12 jun.2022.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidencias na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.17, n.4, p.758 64, out/dez.2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018> 3 mar. 2023.

MOTTA, B.F.B.; PERUCCHI, J.; FILGUEIRAS, M.S.T. Acolhimento em saúde no Brasil: Uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, jan-jul. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582014000100008&script=sci_abstract> acesso em 8 ago. 2022.

MOREIRA, D.A. et al. O sistema de triagem de Manchester na atuação primária á saúde: Ambiguidades e desafios relacionados ao acesso. *Texto Contexto Enferm.* v.26, n.2. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e5970015.pdf> acesso em 25 ago. 2022.

NAVARRO, L.M.; PENA, R.S. A Política Nacional de Humanização como estratégia de produção coletiva das práticas em saúde. *Revista de Psicologia da UNESP*, v.12, n.1. 2013. Disponível em: <



<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v12n1/a07.pdf>> acesso em 21 ago. 2022.

NUNES, B.X. et al. Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: caracterização do atendimento mediante protocolos: Uma revisão da Literatura. Revista Científica FacMais, set, v.x, n.3, 2017. Disponível em:<<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/09/1.ATUA%C3%87%C3%83O-DO-ENFERMEIRO-NO-ACOLHIMENTO-COM-CLASSIFICA%C3%87%C3%83O-DE-RISCO-CARACTERIZA%C3%87%C3%83O-DO-ATENDIMENTO-MEDIANTE-PROTOCOLOS-UMA-REVIS%C3%83O-DA-LITERAT.pdf>> Acesso em 5 abr.2023

OLIVEIRA, J.L.C. et al. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. Texto Contexto Enferm. v.26, n.1, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-0960014.pdf> Acesso em 12 abr. 2023.

PAIM, J.S. A constituição cidadã e os 25 anos do sistema único de saúde (SUS). Cad. Saúde pública, v.29, n.10, p.1927-1953, out.2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n10/a03v29n10>> Acesso em 10 abr. 2023.

PASCHE, D.F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E.A. Cinco anos da política Nacional de Humanização: Trajetória de uma política pública. Ciência & saúde coletiva, v.16, n.11, p.-4541-4548.2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200027> Acesso em 13 jun. 2022.

ROMANI, H.M et al. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. Revista Bioética, v.17, n.1, p 41-53, 2009. Disponível em <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/78/82> Acesso em 12 maio 2022.

RONCALLI, et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. Ver. Bras. Enferm. Brasília. v.66, n.1, p 123-7, jan-fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a19.pdf>. Acesso em 21 maio 2022.

SILVA, M. F. N. et al. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. Revista Latino-Americana de Enfermagem, mar-abr., v. 22, n. 2, p.218-25, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00218.pdf> Acesso em 15 maio. 2022.

SILVA, P.L. et al. Acolhimento com classificação de risco do serviço de pronto-socorro adulto: satisfação do usuário. Rev. Esc. Enferm. USP, v.50, n.3, p.427-433. 2016. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0427.pdf> Acesso em 25 jun. 2022.

SOUZA, C.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. Disponível em :<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=717855&indexSearch=ID>. Acesso em 03 maio 2022.

SOUSA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. v.8, n.1, p.102-6, 2010. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf Acesso em 15 abr. 2022.



SOUZA, L. A. P.; MENDES, V. L. F. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). *Revista Interface, Botucatu*, v. 13, p. 681-688, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a18v13s1.pdf>> Acesso em: 20 maio 2022.

SOUZA, C.C.; ARAUJO, F.A.; CHIANCA, T.C.M. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do protocolo de Manchester: Revisão integrativa da literatura. *Rev. Esc. Enferm.* v.49, n.1, p.144-151. 2015. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0144.pdf> Acesso em 8 jun. 2022.

ULBRICH, E.M. et al. Protocolo de enfermagem em atendimento emergencial: subsídio para o acolhimento às vítimas. *Cogitare Enferm.* v.15, n.2, p.286-92. 2010. Disponível em:<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17863><https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17863>> Acesso em 2 abr. 2023.

VITURI, D.W. Acolhimento com classificação de risco em hospital de ensino: avaliação da estrutura, processo e resultado. *Rev. latino-Am. Enfermagem*, v.21, n.5, p.09, set-oute. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1179.pdf> acesso em 14 jun. 2022.