

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA**

Diogo Santos Paz

**PERCEPÇÃO DO USUÁRIO QUANTO A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA  
SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA**

Santa Cruz do Sul

2019

Diogo Santos Paz

**PERCEPÇÃO DO USUÁRIO QUANTO A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA  
SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA**

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Curso II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Orientadora: Docente Enf<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>.  
Ana Zoé Schilling

Santa Cruz do Sul

2019

Diogo Santos Paz

**PERCEPÇÃO DO USUÁRIO QUANTO A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA  
SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA**

Santa Cruz do Sul

2019

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora. Foi aprovada em sua versão final em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA:

---

Orientadora Docente. Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Ana Zoé Shilling

---

Participante da Banca Avaliadora  
Docente Enf<sup>o</sup> Mestre. Nestor Roos

---

Participante da Banca Avaliadora  
Docente Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Luciane Alves

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me proporcionado saúde psicológica e física para enfrentar as dificuldades e os desafios ao longo da graduação e elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Agradeço às pessoas que me ajudaram em todos os momentos; aos colegas da graduação que foram sempre muito prestativos e dedicados nos trabalhos em aula que realizamos, cooperando com esta trajetória, e aos poucos amigos que me incentivaram a seguir em frente. Agradeço do fundo do meu coração ao meu esposo, meus pais, avós e irmãos por entenderem minha ausência, minhas frustrações nesse momento e por sempre permanecerem ao meu lado me transmitindo força e incentivo para não desistir. Em especial, agradeço ao meu esposo pelos momentos de espera paciente e por ficar ao meu lado mesmo depois de dias difíceis e exaustivos, em que a sobrecarga de trabalho e estudo era visível e mesmo assim me transmitiu apoio, amor e segurança.

Também agradeço de coração à minha professora e orientadora pela oportunidade, disponibilidade, confiança no meu trabalho e apoio que dedicou a mim, pois foram vários os momentos de dúvidas e nervosismo e, sempre que solicitei, atenciosamente ela estava presente. Foi um prazer enorme ter desenvolvido esta pesquisa com ela durante todo o período de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Sem seu apoio e confiança, isso não seria possível. Imensamente muito obrigado.

A todas as pessoas que de uma forma ou outra fizeram parte de minha formação e tornaram este momento possível, os meus mais sinceros agradecimentos.

Por fim, parte desta conquista eu dedico a todos vocês.

## RESUMO

O estudo apresenta como tema principal a Percepção do Usuário Quanto a Atuação do Profissional Enfermeiro na Sala de Classificação de Risco em um Serviço de Urgência e Emergência. Tem como objetivo analisar a atuação deste profissional na sala de Classificação de Risco em um Serviço de Urgência e Emergência. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo, de caráter exploratório, desenvolvido em serviço de Urgência e Emergência que faz parte da rede de saúde localizada no município de Santa Cruz do Sul, no Vale do Rio Pardo, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, sendo este local um complexo municipal onde o serviço é terceirizado por um hospital filantrópico. A pesquisa **se** deu com cinco enfermeiros que atuam neste serviço de saúde e trinta usuários que frequentam o serviço aleatoriamente. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2019 através de um questionário semiestruturado construído pelo pesquisador. Nos resultados, pode-se observar que os enfermeiros que atuam em sala de Classificação de Risco têm conhecimento dos protocolos institucionais voltados para a realização da triagem dos usuários, **os enfermeiros seguem o fluxo de atendimento e neste instrumento não consta a necessidade de apresentação pessoal, profissional sendo muito tecnicista, assim** iniciam-se as falhas de apresentação profissional e dos serviços que a instituição disponibiliza, **como consultórios médicos, posto de enfermagem, sala de medicação e vários outros espaços que o mesmo pode estar sendo direcionado após passar por consulta médica.** Sobre os usuários, pode-se observar a falta de entendimento a respeito da Classificação de Risco e identificar quem é o profissional enfermeiro dentro do serviço. Frente a esses resultados, observa-se que o usuário não tem percepção de quem é o profissional enfermeiro dentro da unidade e o que é a Classificação de Risco. Além disso, **há** a falta de informação à comunidade sobre o funcionamento deste protocolo, que é simples e pode ser divulgado dentro do próprio espaço de saúde.

**Palavra-chave:** Classificação de Risco. Enfermagem. Usuários.

## LISTA DE ABREVIATURAS

PRCA	Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco
PNH	Política Nacional de Humanização
CPPAS	Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
CR	Classificação de Risco
HOB	Hospital Odilon Behrens
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
MS	Ministério da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>11</b>
2.1 A Classificação de Risco no Brasil.....	11
2.2 Atuação do enfermeiro no processo de Classificação de risco .....	13
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
3.1 Tipo de Pesquisa .....	15
3.2 Local da Pesquisa .....	15
3.3 Sujeitos da Pesquisa .....	16
3.4 Coleta de Dados .....	17
3.5 Procedimentos éticos e técnicos .....	17
3.6 Análise de dados .....	18
<b>4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS .....</b>	<b>19</b>
4.1 Descrição dos sujeitos participantes do estudo .....	19
4.2 Os profissionais enfermeiros e a Classificação de Risco em serviços de urgência e emergência .....	19
4.3 A Classificação de Riscos na visão do usuário .....	26
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>36</b>
APÊNDICE A – Termo de Aceite.....	36
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	37
APÊNDICE C – Entrevista aos Enfermeiros.....	39
APÊNDICE D – Entrevista aos Usuários.....	40
<b>ANEXOS .....</b>	<b>41</b>
ANEXO A – Parecer do CEP .....	41



## 1. INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência dos hospitais públicos e privados são as portas de entrada para quem busca atendimento para diferentes tipos de problemas voltados à saúde. Com o aumento da demanda para quem busca por esse serviço, existem Protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco (PACR) cujo objetivo é reorganizar e agilizar o atendimento de acordo com as reais necessidades de cada paciente.

Nesse sentido, o papel do profissional enfermeiro se destaca, em virtude deste estar na linha de frente como responsável pela aplicação de protocolo e o desenvolvimento da Classificação de Risco para o atendimento de pacientes de acordo com a prioridade indicada. Nesse sentido, é potencialmente importante fornecer informações atualizadas sobre o PACR, subsidiando uma maior compreensão sobre a temática e, principalmente, dando informações que dizem respeito à participação do enfermeiro nesse processo.

No atual contexto, uma boa comunicação em saúde requer a busca de diferenciais, seja pelo atendimento de qualidade ou através da compreensão das necessidades dos usuários entre tantas outras variáveis presentes nos serviços de saúde. O desenvolvimento de uma comunicação clara por meio do diálogo requer sempre foco e um espaço propício a uma escuta de qualidade.

Portanto, quando se desenvolve uma comunicação clara e de fácil compreensão, conseguimos atingir expectativas para o cliente que, frente ao profissional, espera que seus anseios sejam sanados. Na busca por melhores resultados, os profissionais se capacitam buscando oferecer um serviço próximo da excelência.

Esta pesquisa tem como objetivo principal mostrar a Percepção do Usuário Quanto a Atuação Profissional do Enfermeiro na Sala de Classificação de Risco em um Serviço de Urgência e Emergência, portanto, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH), foi tema de discussão a Classificação de Risco em um Serviço de Urgência e Emergência, seguindo o que preconiza o Ministério da Saúde, e a atuação do enfermeiro nesta atividade baseada no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Além disso, foi abordado como os usuários que são atendidos por esses profissionais classificadores percebem o serviço oferecido e a identificação de quem é o profissional que os atendeu dentro da sala de Classificação de Risco.

Acredita-se que abordar um tema como esse cria oportunidade para entender a construção da identidade profissional, ao mesmo tempo em que elucida e interpreta os fatores que estão ligados ao trabalho exercido pelo profissional enfermeiro (MONTEIRO, et al, 2014).

A Resolução COFEN 423/ 09 abril de 2012 normatiza, no âmbito do Sistema COFEN e Conselhos Regionais de Enfermagem, a presença do enfermeiro no desenvolvimento da Classificação de Riscos. Em seu artigo 1º, a Resolução COFEN 423/2012 diz que: “No âmbito da equipe de Enfermagem, a CR e a necessidade de atentar-se para assistência em serviços de urgência é obrigação do profissional Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão. Além disso, a Resolução traz que o Enfermeiro deve estar sempre buscando o conhecimento, competências e habilidades que reafirmam o seu rigor técnico-científico em suas atividades. Esse procedimento deve ser executado no contexto do processo de enfermagem, atendendo-se as disposições da Resolução COFEN 358/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e aos princípios da PNH, conforme à Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF (CPPAS, 2018).

A relevância da pesquisa se deu pela mesma abordar as oportunidades e os desafios vivenciados por esses profissionais e como o usuário percebe as atividades que são desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros.

Essa pesquisa teve uma importância significativa, pois através dela os profissionais e os usuários foram escutados. Os clientes puderam saber quem são os profissionais enfermeiros e como eles realizam a primeira abordagem frente às suas necessidades. Ainda foi mostrada a importância do profissional enfermeiro estar na primeira avaliação do cliente para evidenciar e evitar possíveis problemas que possam interferir na saúde dos usuários que procuram por atendimento. O profissional também foi escutado e conseguimos identificar as fragilidades do serviço, assim como a importância da Classificação de Risco em suas atividades diárias e a necessidade deste protocolo em suas rotinas diárias.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 A Classificação de Risco no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto por três categoriais de atenção. As Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família são responsáveis pela Atenção Primária, ou seja, promoção e proteção da saúde, diz Oliveira et al (2013). O mesmo cita que os hospitais gerais e ambulatórios especializados, preconizam o tratamento precoce e minimizam a possibilidade de agravos à saúde, são classificados como atenção secundária. Na esfera da atenção terciária, encontramos as complexidades e a reabilitação, prestadas por hospitais que são referência e por aqueles especializados que praticam Classificação de Risco.

A Classificação de Risco (CR) é uma atividade dinâmica de identificação dos usuários que buscam uma terapia imediata, de acordo com a categoria de risco, agravos à saúde ou grau de adoecimento. A classificação do atendimento requer um conhecimento que alia competência técnica e científica em sua execução (OLIVEIRA et al., 2013).

Segundo Oliveira et al (2013) no contexto histórico, nos Estados Unidos da América, a palavra triagem foi utilizada inicialmente entre os militares para classificar os soldados enfermos e que não tinham condições de estar em batalha devido a alguma situação problema. A ideia era estabelecer objetivos de tratamento. Profissionais médicos e da enfermagem que tinham manejo para trabalhar com classificação nas zonas de batalha introduziram a tecnologia nas emergências civis com extremo sucesso. Porém, o uso do termo Classificação de Risco é diferente do termo triagem, que implica numa técnica de escolha dos pacientes.

Em nosso país, algumas instituições de saúde foram pioneiras na implantação de protocolos de Acolhimento com Classificação de Risco, fundamentados em protocolos internacionais. A primeira referência data de 1993, segundo Oliveira et al (2013). O autor ainda diz que foi o Hospital Municipal de Paulínia que fez uso do protocolo canadense. Outro serviço nacional que se baseou no protocolo canadense foi o Hospital Municipal Dr.Mário Gatti, em Campinas.

O Hospital Odilon Behrens (HOB), em Belo Horizonte, foi exemplo para outras instituições, implantando o AACR por meio de protocolo próprio, subsidiado pelo sistema de triagem de Mancheste (OLIVEIRA et al., 2013).

**Segundo o mesmo autor** a estratificação do risco em cinco níveis distintos foi referida em cores para tornar mais fácil o entendimento: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul. Cada

cor corresponde a um determinado nível de gravidade e a um tempo de espera máximo para que o usuário seja atendido por um médico. A cor vermelha é indicativa de emergência e o atendimento médico deve acontecer imediatamente; a cor laranja é muito urgente e recomenda-se que o paciente aguarde, no máximo, por dez minutos; amarelo é urgente e com tempo de espera recomendado de sessenta minutos; verde é considerado pouco urgente e azul não urgente, com tempo de espera de duas e quatro horas, respectivamente.

Para Araújo et al (2017) quanto explanado a respeito do que é a Classificação de Risco e quem é o profissional que executa tal tarefa, 62% dos usuários tem dificuldade em responder o que é a CR e quem vêm a ser o profissional que executa tal tarefa.

A Portaria GM/MS nº 2048/2002, do Ministério da Saúde, propõe a implantação, nas unidades de atendimento às urgências, do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”. Conforme essa Portaria, o processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento”.

A Resolução CFM nº 2079 de 14 de agosto de 2014 mostra a obrigatoriedade na implementação do Acolhimento com Classificação de Risco para o atendimento dos usuários em todos os Serviços de Pronto Atendimento 24h da rede de complexidade intermediária (UPAS – Unidades de Pronto Atendimento) e hospitalares, conforme traz a Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde (CPPAS, 2018).

Para Silva et al (2016) a realização da classificação de risco dentro dos serviços de urgência e emergência é uma ação que merece atenção devido à sua complexidade, já que requer habilidades e competências dos profissionais enfermeiros como também depende de fatores externos e subjetivos, como o local que essa atividade é exercida, relacionamento interpessoal e comunicação. Estudos ressaltam a importância da capacitação dos enfermeiros para o desenvolvimento desta atividade, uma vez que se percebeu que quanto maior o nível de conhecimento e qualificação profissional e quanto maior o tempo de prática na Classificação de Risco, os resultados na priorização do atendimento são mais fidedignos.

Para Soares (2017) o sistema de Acolhimento com Classificação de Risco se mostra como um instrumento que tem o objetivo de minimizar as possibilidades de insatisfação por parte dos usuários e profissionais, pois qualificar o trabalho ofertado ao cliente reconhece prioridades e proporciona os devidos direcionamentos à comunidade para um tratamento para o usuário.

## **2.2 Atuação do enfermeiro no processo de classificação de risco**

A Classificação de Risco é executada pelo profissional enfermeiro, baseada em evidências elencadas conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de necessidade desse cliente. Portanto, a Classificação de Risco é uma atividade dinâmica de identificação do usuário que busca tratamento imediato, em acordo com o potencial de risco que o mesmo apresenta, conforme a Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF (CPPAS, 2018).

Mottin et al (2017) diz que os enfermeiros são elencados e recomendados para atuar na Classificação de Risco e tomar decisão pontual e importante com relação ao nível de prioridade clínica. Sendo assim, mediante a utilização de protocolos sistematizados, consegue-se obter as informações clínicas. Isso ocorre por meio de dados objetivos e subjetivos relacionados ao estado de saúde desse paciente. Com isso, certificar-se da priorização e organização do atendimento. Sendo assim, podemos observar que a CR visa a otimização do fluxo de atendimento a partir da qualificação da assistência de modo geral que é prestada na porta de entrada dos serviços de urgência – e os profissionais enfermeiros têm em mãos a responsabilidade de regular o fluxo de entrada do usuário no serviço de urgência.

O desenvolvimento da classificação de risco muitas vezes ocorre em um ambiente sob pressão do tempo, em alguns momentos com insatisfação dos usuários devido ao longo tempo de espera para receber o atendimento. Também existe a possibilidade da CR aumentar o tempo de permanência do usuário no serviço, resultando em um período maior de espera pelo atendimento. A insatisfação gerada no ambiente da sala de espera impacta as atividades que são desempenhadas pelos enfermeiros, pois é para eles que chegam essas demandas que envolvem reclamações e anseios, avalia (MOTTIN et al., 2017).

Camara et al (2015) fala que a Classificação de Risco (CR), em específico, é responsabilidade do enfermeiro, que deve realizá-la através de consulta de enfermagem montada e organizada por esses profissionais. Para este fim, o enfermeiro, embasado em um protocolo preestabelecido, classifica o usuário utilizando um sistema de cores.

Para Servin et al (2017) a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem é feita de acordo com o potencial de risco, agravos à

saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

Camara et al (2015) esclarece que o usuário procura o serviço de urgência e logo é acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para realização da ficha de atendimento. Após isso, é encaminhado ao setor de Classificação de Risco, onde é entrevistado pelo profissional enfermeiro, que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário.

O enfermeiro busca saber a queixa principal do paciente, assim como o início, a evolução e o tempo da doença, o estado físico deste indivíduo, escala de dor e de Glasgow do mesmo, atentando-se para a classificação da gravidade, medicações em uso, doenças preexistentes, alergias, vícios e dados vitais como pressão arterial, temperatura, saturação de O<sub>2</sub>, nunca deixando de reavaliar constantemente o usuário que poderá mudar o histórico de classificação durante o período de atendimento no serviço de saúde (CAMARA et al., 2015).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Este projeto de pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória. Na abordagem qualitativa, o pesquisador tem como objetivo a compreensão dos fenômenos que estuda, as ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente ou contexto social, com interpretação segundo as perspectivas dos próprios sujeitos que participam da situação, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito (GUERRA, 2014).

Para Guerra (2014) este tipo de pesquisa é um estudo da experiência humana e deve ser feito entendendo como os indivíduos interagem, interpretam e constroem os sentidos. Sendo assim, busca o entendimento de “como e maneira” as coisas ocorrem.

Segundo Minayo (2013) o método qualitativo de pesquisa é compreendido como algo que envolve o subjetivo da realidade social, sendo tratado “através da história, do universo, dos significados, motivos, crenças, valores e atitudes daqueles que são estudados”.

As pesquisas descritivas, por sua vez, segundo Gil (2010), tem como objetivo a descrição das características de uma população, ou mesmo a descrição de fenômenos ou experiências que são desenvolvidas naquela organização.

Para Gil (2007) o modelo de pesquisa exploratória objetiva analisar a situação problema com a intenção de torná-la mais explicativa ou construir hipóteses. Parcela deste estudo desdobra-se no levantamento bibliográfico, na entrevista com pessoas que passaram por experiências práticas com a situação problema em pesquisa e também na análise de exemplos que colaboram com a compreensão.

#### **3.2 Local da Pesquisa**

O presente estudo teve como base um local que faz parte da rede de saúde localizada no município de Santa Cruz do Sul, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, sendo este local uma Casa de Saúde caracterizada como uma Unidade de Pronto Atendimento administrada por uma empresa particular. O espaço físico presta atendimento das 07h às 23h, com atendimento médico adulto no horário mencionado e atendimento médico pediátrico das 17h às 23h.

O local é composto por uma sala de recepção, 3 consultórios, 2 salas de espera para consultas adultas e pediátricas, sala de classificação de risco Adulta e Pediátrica, sala de procedimentos, sala de eletrocardiograma, sala de emergência, sala de nebulização, posto de enfermagem, sala de medicação, sala de observação adulta e pediátrica, ambas com banheiro, sala de isolamento com banheiro, farmácia interna, sala de expurgo, rouparia, sala da higienização, morgue, copa, vestiários masculino e feminino, dormitórios masculino e feminino, dormitório médico e sala administrativa de enfermagem. Observou-se que 80% dos ambientes são climatizados.

Este serviço conta com: Equipe Administrativa: 2 auxiliares de farmácia e 4 recepcionistas; Equipe Médica: 1 médico de referência para adultos e 1 médico de referência para pediatria; Equipe de Higienização: 2 higienizadoras; Equipe de Segurança: 4 profissionais; e Equipe de enfermagem: 10 técnicos de enfermagem, 4 enfermeiros fixos e 1 folguista. É um serviço de saúde que presta atendimentos de Urgência e Emergência e objetiva realizar atendimentos imediatos, promover a qualidade de vida para população moradora no município de Santa Cruz do Sul e intervir nos fatores que colocam a saúde do usuário em risco.

### **3.3 Sujeitos da Pesquisa**

Os sujeitos deste estudo são 5 enfermeiros que desenvolvem a atividade de Classificação de Risco neste serviço e 30 usuários que passaram pelo Acolhimento com Classificação de Risco desta Casa de Saúde durante o período de coleta de dados. O critério de inclusão para os enfermeiros foi ter pelo menos um mês de atuação no mesmo local. Ser funcionário alocado de outra unidade que esteja cobrindo folga foi o critério de exclusão. Para aos usuários, o critério de inclusão foi ter idade igual ou superior a 18 anos, ter sido atendido na sala de Classificação de Risco nas cores amarela, verde ou azul. Os critérios de exclusão foram estar classificado na cor vermelha, a não concordância em participar da pesquisa e negar-se a assinar o termo de consentimento.

Os problemas decorrentes desta pesquisa para os enfermeiros poderiam existir se o questionário viesse a ser aplicado em período de grande demanda de atendimento. Para que não viesse a ocorrer tal constrangimento, foi acordado pelo pesquisador que os profissionais ficassem com o questionário e respondessem as perguntas no momento em que se sentissem confortáveis, tendo um período de sete dias para realizar a entrega do formulário ao pesquisador. Os benefícios apontados vieram devido ao fato dos profissionais terem a oportunidade de



explicar como realizam suas atividades enquanto enfermeiros de Urgência e Emergência, em sala de Classificação de Risco. Em caso de observância de fragilidades, a pesquisa pode dar suporte à elaboração de atividades que reforcem a qualidade da assistência ao usuário.

Os riscos desta pesquisa ao usuário poderiam existir caso ela fosse aplicada em um momento que o mesmo esteja vulnerável emocionalmente ou apresentando quadro alérgico. Levando em conta tais situações, foi avaliado pelo pesquisador o momento adequado para aplicação do questionário, respeitando as fragilidades dos mesmos. Os benefícios da pesquisa para os usuários foram evidenciados devido os clientes terem a possibilidade de relatar seus desconfortos com a assistência de enfermagem prestada em sala de Classificação de Risco, tendo também a oportunidade de conhecer como funciona o processo de Classificação de Risco e qual o significado da cor que receberam após passar pelo atendimento inicial que foi realizado pelo enfermeiro.

### **3.4 Coleta de dados**

A coleta de dados se deu através da aplicação de um questionário com uma entrevista semiestruturada aplicada aos usuários, onde após o aceite o mesmo tinha trinta minutos para fazer o preenchimento em sala de espera, aos enfermeiros foi entregue para que fizessem o preenchimento das respostas no prazo de uma semana.

O questionário é um instrumento elaborado por um conjunto ordenado de perguntas que devem ser respondidas sem a presença do entrevistador. Devem ser perguntas de fácil entendimento e objetivas, diz Oliveira et al (2016). O autor ainda reforça que o questionário não pode dar hipóteses ou induzir os questionamentos e devem manter uma sequência lógica. Oliveira et al (2016) diz que na entrevista semiestruturada devemos elaborar um roteiro com perguntas principais. Essa entrevista é a união ou encontro entre dois indivíduos e tem como objetivo principal obter informações do entrevistado sobre determinado assunto ou problema.

### **3.5 Procedimentos éticos e técnicos**

O primeiro passo foi enviar um ofício (APÊNDICE A) para a instituição onde se deu a pesquisa, no município de Santa Cruz do Sul, solicitando a permissão para realizar a pesquisa. Posteriormente, o projeto foi enviado para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da

Universidade de Santa Cruz do Sul. E, mediante a aprovação do CEP, foi iniciada a coleta de dados – que ocorreu no mês de setembro de 2019.

Todos os sujeitos foram abordados no serviço de Urgência e Emergência durante o horário de trabalho. Os sujeitos foram esclarecidos sobre o propósito da pesquisa e, quando aceito, foi aplicado o questionário com perguntas abertas. Com o intuito de manter a ética e o sigilo, os sujeitos foram identificados por números ordinais.

### **3.6 Análise de Dados**

Esta etapa da pesquisa envolve a classificação e como é dada a organização das informações que são coletadas, diz Padua (2012), e o estabelecimento das integrações existentes entre os dados e, quando necessário, o tratamento estatístico dos mesmos.

Nesta análise foi utilizado o método de Análise de Conteúdo. Conforme Minayo (2007), a Análise de Conteúdo é conhecida como um envolvimento de técnicas de análise de comunicação que tem por objetivo obter, por procedimento sistemático e objetivo de descrição do conteúdo das informações que são transmitidas, indicadores que aceitem a inferência de conhecimento relativos às condições do desenvolvimento e como essas mensagens são recebidas.

A Análise de Conteúdo, segundo Minayo (2007), ocorre em três momentos, sendo eles:

- Pré-análise: fase da organização do material que compreende a leitura e a maneira como é discriminado o mesmo.
- Exploração do material: esse momento é direcionado para a análise propriamente dita. Neste período, os dados são categorizados e codificados;
- Tratamento dos resultados: os dados brutos são tratados estatisticamente para que ocorra a obtenção de valores significativos e científicos.

Sendo assim, após todas as informações necessárias terem sido colhidas deu-se início às análises dos dados no intuito de responder os objetivos da pesquisa, que busca, sobretudo, compreender a atuação do profissional enfermeiro na Classificação de Risco de um serviço de urgência e emergência. Objetiva-se também identificar, a partir do enfermeiro, desafios e potencialidades encontrados durante o processo de Classificação de Risco frente ao cliente, analisando se o enfermeiro percebe ou não se existe satisfação ou insatisfação do usuário em sala de espera após a Classificação de Risco e como o usuário percebe a atuação do profissional enfermeiro dentro da sala de Classificação de Risco.

## **4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

### **4.1 Descrição dos sujeitos participantes do estudo**

Participaram deste estudo 5 sujeitos enfermeiros, três do sexo feminino e dois do sexo masculino. A faixa etária variou entre 29 e 39 anos, com o tempo de exercício profissional de 1 mês a 10 anos e formação de nível superior entre 2010 e 2019.

Dos 30 sujeitos usuários, 13 eram do sexo masculino e 17 do sexo feminino, com a faixa etária entre 18 e 75 anos. Conforme os relatos, todos já frequentavam o serviço a mais de dois anos, em dias aleatórios.

Em relação aos enfermeiros, optou-se por não fazer distinções ou limitar o período de atuação. Essa escolha foi tomada para conhecer as semelhanças e/ou diferenças da qualidade dos discursos em relação à temática do estudo. Já em relação aos usuários, optou-se por não fazer distinções de sexo ou grau de instrução para igualmente avaliar a semelhança e/ou diferença nos discursos aos entrevistados.

Para a análise ser de fácil compressão, intitulou-se as seguintes letras: A, B C, D e E para identificação dos enfermeiros. Aos usuários, que deram respostas abertas e diretas, foi feita a análise da compreensão dos mesmos em cada etapa, dividindo-os, em cada novo momento, entre os grupos Y (usuários que têm entendimento daquele assunto), X (usuários com pouco entendimento do assunto) e Z (usuários que não têm nenhum entendimento do assunto).

A opção de identificar os sujeitos por letras, no caso dos enfermeiros, deu-se por questões éticas. Sendo assim, não existirá exposição dos nomes dos enfermeiros, tampouco dos usuários, dentro do estudo realizado, seguindo todos os requisitos impostos no termo de consentimento que foi assinado pelos mesmos. Para saber quem são os usuários, o pesquisador numerou as falas por ordem numérica de 1 a 30.

### **4.2 Os profissionais enfermeiros e a classificação de risco em serviço de Urgência e Emergência**

Dos sujeitos enfermeiros que atuam na instituição pesquisada, B e D não possuem especializações; C e E possuem especializações voltadas para a área de urgência e emergência, gestão de pessoas, saúde pública e segurança do trabalhador; e A fez especialização em auditoria. O que os motivou a fazer enfermagem foi o apreço pela área da saúde, o ato de cuidar

e zelar pela saúde das pessoas e escutar e ajudar o próximo. Todos trazem essas ideias como objetivo de vida, sendo que os sujeitos B e E já atuavam na área da saúde.

*“Sempre tive um apreço por algum curso na área da saúde. Durante o ensino médio pensava em fazer nutrição, fisioterapia. Não tinha um conhecimento tão grande sobre a Enfermagem em si, porém sempre acabava colocando-a entre as opções de cursos a serem feitos na graduação. Os atos de cuidar, de escutar e de ajudar as pessoas sempre foram objetivos em algum curso que estivesse procurando. Minha primeira tentativa de curso foi engenharia mecânica, passei no vestibular mas resolvi trocar na hora, assim escolhendo a Enfermagem. Hoje me sinto extremamente feliz na minha escolha em ser enfermeiro, pois me sinto realizado” (B).*

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem (2018) a profissão enfermeiro é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como objetivo a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; busca enfatizar nos cuidados a todo indivíduo e à coletividade; norteia suas ações e intervenções, ou em união com outros profissionais da área; tem direito à remuneração justa e condições propícias de trabalho que possibilitem um cuidado ao trabalhador seguro e livre de danos que possam interferir em sua saúde.

Assim, concluímos que a enfermagem é uma profissão que exige um enorme conhecimento por parte de quem a pratica, pois exige conhecimento científico e apreço em trabalhar com pessoas, apesar das áreas de atuação nos dias atuais estarem levando os profissionais para diversos campos, desde a assistência ligada diretamente com o cliente até as áreas de tecnologias operacionais, onde o profissional enfermeiro trabalha em contato com o cliente indiretamente. Mesmo em tais funções, é necessário que os profissionais gostem de sua profissão e busquem por especializações que reforcem os seus conhecimentos.

Na visão de todos os profissionais enfermeiros entrevistados A, B C, D e E a Classificação de Risco é de suma importância, sendo na percepção de todos a base para realização do atendimento aos pacientes que chegam na urgência e emergência. Ela também é usada como um instrumento para que os profissionais possam avaliar o quadro clínico dos usuários, promovendo a organização e o controle do fluxo de uma unidade.

*“Hoje a Classificação de Risco é a base para o atendimento e manejo dos pacientes que chegam na urgência e emergência. Com base nos sinais e sintomas, classificamos o paciente e podemos tomar melhores condutas de forma rápida e mais correta, o que é de suma importância para que seja evitado intercorrências e a piora do quadro clínico do paciente. A Classificação de Risco é um importante instrumento que deve ser sempre usado de forma coerente, escutando as queixas do paciente e atentando aos sintomas e sinais que o paciente nos relata. Uma classificação bem realizada é a diferença entre a vida e morte de alguém” (B).*

Para Cordeiro (2014) o processo de classificação de risco, deve ser realizado por profissional treinado e qualificado para o desenvolvimento de tal função, em ambiente adequado para garantir a integridade do cliente. É de extrema necessidade que o tempo de classificação de risco seja reduzido para que seja mantido o seu principal objetivo: garantir a segurança dos pacientes que aguardam o primeiro atendimento médico.

A inserção sistemática da Classificação de Risco disponibiliza a criação de processos de reflexão e aprendizado institucional, o que contribui para a ressignificação dos modos de fazer e a busca de novos modelos e valores. Avança-se em ações humanizadas e compartilhadas, tornando maior a resolutividade ao estabelecer critérios de avaliação de risco que mantêm a complexidade do processo de saúde/doença, o grau de angústia dos pacientes e família e a priorização da atenção em tempo oportuno. Logo, diminui o número de mortes evitáveis, sequelas e internações, conforme a Comissão Permanente De Protocolos de Atenção à Saúde (CPPAS, 2018).

Vimos que a Classificação de Risco é um instrumento importante para os profissionais enfermeiros, pois com ela é possível elencar e estabelecer critérios de priorização para realização do atendimento ao usuário, tornando a conduta do profissional enfermeiro mais fidedigna, pois as condutas serão estabelecidas mediante as queixas e o estado que o cliente apresentar no momento da classificação de risco.

Para os enfermeiros A, C, D e E, o maior desafio vivenciado para a realização de seus atendimentos em sala de classificação é a compreensão do usuário no que diz respeito às cores no sistema de Classificação de Risco. Mesmo existindo banners que sinalizam o tempo de espera, os usuários não conseguem fazer a relação entre o que é prioridade ou não em um atendimento de urgência e emergência. Já o enfermeiro B não encontra desafios em seu dia a dia na execução da classificação.

*“É muito grande a falta de entendimento dos pacientes em relação à Classificação de Risco e sobre o que é o serviço de urgência e emergência, também a vulnerabilidade da exposição do profissional frente ao paciente” (A).*

Segundo Oliveira et al (2017) a percepção apresentada pelos usuários dentro dos serviços de urgência e emergência é a de que os casos de emergência devem ter atendimento priorizado. Por outro lado, apesar da Classificação de Risco favorecer a otimização do atendimento de casos mais graves, na opinião de usuários ainda existem anseios a respeito das cores que são impostas após a classificação de risco. Outros importantes objetivos que deveriam

estar associados ao dispositivo, como o acolhimento e a humanização da assistência, ainda são pouco presentes na percepção dos frequentadores dos serviços de urgência e emergência.

Para Silva et al (2016) a avaliação do processo de atendimento em unidades de emergência tem em vista a necessidade de reorganização dos serviços de saúde no sentido de enfatizar a necessidade do usuário no sistema de atendimento, a partir da inclusão do acolhimento com classificação de risco por meios que os usuários venham a entender como se dá todo processo classificador, para que entendam o fluxo dentro do serviço.

Silva et al (2016) ainda enfatiza que a medida da satisfação do usuário para com o serviço de saúde se traduz em importante indicador de qualidade dos serviços e vêm transformando positivamente a qualidade prestada pelos profissionais que atuam nas portas de entrada. A partir da segunda metade da década de 1990, no Brasil, esse indicador tem sido comparado ao fortalecimento da inserção dos usuários nos processos de planejamento e avaliação dos serviços de urgência e emergência. Grande maioria dos estudos dizem que a satisfação do usuário está associada à adesão ao tratamento e à utilização do serviço de saúde.

Podemos concluir que os usuários estão satisfeitos com os serviços de urgência e emergência, compreendem quando surge uma emergência e existe a necessidade de esperar um período mais elevado para receber atendimento. Todavia, ainda é visível a falta de conhecimento a respeito das cores relacionadas ao tempo de espera após a classificação de risco. Sendo assim, cabe ao profissional enfermeiro informar ao usuário o passo a passo da classificação de risco para que este tenha o entendimento do tempo em sala de espera.

Trabalhar em um serviço considerado “porta de entrada” é uma responsabilidade muito grande e atender bem o usuário mantendo uma boa apresentação profissional frente ao cliente é de extrema importância. Os profissionais A, C, D e E se apresentam como enfermeiros só quando existe disponibilidade de tempo e uma baixa demanda de atendimento. Após realização da Classificação de Risco, direcionam o cliente para a sala de espera para aguardar atendimento médico. Para o enfermeiro B, o primeiro passo é se apresentar como enfermeiro da unidade em todos seus atendimentos para que o usuário saiba a quem pode recorrer em situações pontuais. Também procura seguir os protocolos institucionais de apresentação, estando sempre com crachá de fácil visibilidade para que o cliente possa ver o seu nome.

*“Quando possível, me apresento como enfermeira e explico sobre a Classificação de Risco. Muitas vezes devido à superlotação e à necessidade de triagem rápida, o processo passa despercebido” (A).*

Os profissionais de enfermagem devem utilizar a comunicação e a apresentação pessoal como instrumento para humanizar o cuidado frente ao usuário. É importante tirar as dúvidas e ouvir os anseios do usuário, visando esclarecer todas as questões que possam trazer angústias aos mesmos quanto ao seu tratamento, exames, diagnósticos ou procedimentos clínicos, minimizando sua ansiedade causada pela sua condição de passividade imposta pela doença e a hospitalização. A interação entre o profissional enfermeiro e o paciente se apresenta como uma possibilidade de construção de práticas assistenciais humanizadas. Logo, é inegável a relevância da comunicação como a mola impulsionadora voltada à humanização do cuidado em enfermagem, visto que possibilita à equipe compreender uma modalidade do cuidar diferenciado (MORAIS et al., 2009).

Para que a condução da terapêutica de enfermagem aplicada pelo profissional enfermeiro seja efetiva e eficaz, é imprescindível e de grande valia desenvolver habilidades de modo a aplicar bem o processo de comunicação na assistência de enfermagem, reconhecendo-a como uma importante ferramenta para a aproximação com o usuário, que deve se amparar em atitudes de sensibilidade e empatia entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidados, diz Broca (2015). A mesma autora ainda enfatiza que a comunicação é um poderoso instrumento básico no processo de cuidar, viabilizando a construção de um relacionamento efetivo com o cliente. Por meio da comunicação, o profissional enfermeiro, junto à sua equipe, pode compreender melhor as necessidades dos usuários, que, apoiados pelos seus familiares, valorizam essa troca como um componente da humanização do cuidado em enfermagem.

Entendemos que comunicar-se de maneira clara e humanizada proporciona ao usuário uma satisfação de atendimento, que é prestado pelos profissionais enfermeiros e suas equipes. O diálogo é uma ferramenta poderosa que viabiliza o trabalho realizado por estes profissionais aos usuários. Encontramos a apresentação pessoal da equipe de enfermagem, que atua diretamente com o usuário. O ato de se apresentar é uma necessidade crucial para que o processo de trabalho ocorra com sucesso.

Em relação às etapas do atendimento desde a chegada do usuário ao serviço, para os enfermeiros A, C e D os usuários realizam a ficha de atendimento e após são chamados para a realização da Classificação de Risco, em seguida sendo direcionados para a sala de espera para aguardar pelo atendimento médico. Para B e E, todas estas etapas são válidas, somente acrescentando que após sair do consultório médico ainda existe um fluxo de atendimento – ou o paciente recebe alta médica ou é direcionado para aplicação de medicações, exames, aguardando conduta médica e novas orientações.

*“O usuário chega, procura pelo serviço de urgência e é recebido pelo funcionário da recepção, onde é feita a ficha de atendimento. Após, o usuário é encaminhado ao setor de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo enfermeiro, que, utilizando informações de escuta e verificação dos sinais vitais, classifica conforme protocolo. Em seguida já identificado, aguarda consulta em sala de espera” (C).*

O desenvolvimento e a estruturação da classificação de risco levam em consideração mecanismos de controle com relação com as áreas do serviço de urgência, assim como as áreas de espera onde os usuários aguardam por atendimento, diz Cordeiro (2014). Que ainda enfatiza que a Classificação de Risco se converte em instrumento valioso de auxílio à gestão da assistência do serviço de urgência, colaborando com a satisfação do serviço e organizando a fila de forma justa, conforme a gravidade da queixa do usuário. Também colabora com a diminuição do risco de agravamento dos pacientes antes do primeiro atendimento médico. Uma classificação de risco fidedigna e estruturada aumenta a satisfação do usuário e dos profissionais atuantes no serviço de saúde, além de racionalizar o consumo de recursos e organizar o fluxo do serviço.

Diversos fatores influenciam a humanização e o fluxo nos serviços de urgência e emergência. Observa-se que dentre os dispositivos da Política Nacional de Humanização, o Acolhimento com Classificação de Risco é um instrumento de extrema importância por ter tornado o atendimento mais ágil, seguro, justo e eficaz por meio da reorganização da assistência por nível de complexidade, ofertando tecnologias conforme as necessidades dos usuários, segundo Sousa et al (2019). O mesmo autor ainda afirma que nesse dispositivo o enfermeiro se destaca de maneira crucial como protagonista do cuidado, como o profissional mais capacitado para o exercício da função, atuando como gerente para organizar o fluxo do serviço, direcionando e integrando os usuários ao serviço de urgência e emergência.

Percebemos que o atendimento prestado pelo profissional enfermeiro não se encerra após as etapas de Classificação de Risco, sendo o mesmo responsável de maneira interina pelo usuário até a saída deste do serviço de saúde. O profissional deve entender e organizar o fluxo da unidade, assim como estar atento para a sala de espera por consulta médica, sendo que a saúde do usuário muitas vezes está fragilizada e cabe ao profissional enfermeiro aguçar sua visão para as mudanças do quadro clínico que podem ocorrer nesta sala, sempre lembrando dos usuários que aguardam para passar por triagem.

As mudanças são processos inseridos no crescimento de qualquer instituição. Por isso os profissionais enfermeiros foram questionados sobre os protocolos de atendimentos. No ponto de vista de A, C, D e E, o protocolo é completo e necessário para a realidade de atendimentos



do serviço. Já para B, o protocolo também é completo, mas sempre que existir necessidade de mudanças é importante que os profissionais se unam para realizar novas ações que possam contribuir para o aperfeiçoamento do protocolo institucional. Um bom exemplo é o protocolo de hipertermia que enriquece o protocolo institucional, conforme abordado pelo enfermeiro B.

*“Creio que o protocolo da instituição abrange todas as necessidades do serviço até o momento. Quando é vista alguma necessidade que não é coberta pelo protocolo, são criados alguns que complementam a Classificação de Risco, tal como o protocolo de hipertermia, onde crianças com temperatura axilar superior a 38.5°C são encaminhadas para a medicação diretamente após a Classificação de Risco. Tal instrumento é de grande valia no atendimento de crianças com hipertermia elevada, pois a conduta agiliza o processo e evita intercorrências” (B).*

Para Correia (2012) a importância do protocolo de tratamento da hipertermia maligna é de extrema valia. Internacionalmente recomendado, ele ajuda os centros de urgência e emergência, sendo o mesmo baseado na interrupção da exposição aos agentes desencadeantes da hipertermia, administração de medicamento específico e medidas de apoio ou destinadas à prevenção de complicações ao usuário.

O Cofen (2018) traz que os principais elementos que devem ser abordados na elaboração dos protocolos são: envolvimento de profissionais com experiência e conhecimento técnico (grupo de trabalho); perfil epidemiológico local, especificidades locorregionais; delineamento dos objetivos, público-alvo e ações de enfermagem, observando os aspectos éticos e legais, bem como as evidências científicas; e estrutura clara e objetiva (ex.: fluxogramas, quadros, imagens) que facilite a consulta do profissional. Após o desenvolvimento do protocolo, é de extrema importância a revisão do conteúdo confeccionado com posterior validação e treinamento das equipes de enfermagem para um desenvolvimento de forma segura, sendo um protocolo benéfico ao usuário (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018).

Observamos que são os protocolos que norteiam as ações dentro de um serviço de saúde e tornam as atividades ainda mais seguras, pois os mesmos são elaborados a partir de autores atuais e evidências atualizadas. Por menor que seja o serviço, a criação de protocolos deixa a assistência ao cliente ainda mais séria e faz com que o usuário confie ainda mais nos profissionais de saúde.

Em relação às fragilidades que são encontradas na sala de Classificação de Risco pelos profissionais enfermeiros que atuam neste serviço, A, B, C e E notam a falta de entendimento do usuário e familiares a respeito do Protocolo de Classificação de Risco e os significados das cores que recebem após avaliação do enfermeiro. Já para D, o exame físico deve ser mais enfatizado durante a Classificação. E como potencialidade para todos eles existe a percepção

de que o reconhecimento dos pacientes é um forte estimulador para a continuidade no desenvolvimento de um atendimento de qualidade.

*“Como fragilidade, observo a vulnerabilidade da exposição frente ao paciente, a falta de conhecimento e entendimento do usuário sobre a Classificação de Risco e o serviço de urgência e emergência. Mesmo sendo explicado na classificação, muitas vezes o usuário não aceita que sua queixa não seja a prioridade” (A).*

Deve ser considerado que, quando não ocorre a criação de vínculo entre trabalhadores e usuários de determinado serviço, há falha na relação de empatia para o atendimento e isso implica que os preceitos da humanização da assistência de enfermagem não estão sendo efetivos, diz Oliveira et al (2017). O mesmo autor ainda fala sobre a importância de dialogar da melhor forma e de estabelecer um fluxo de atendimento resolutivo, de modo que se mantenha o foco nas necessidades do usuário, para que o mesmo tenha a compreensão do que é a classificação de risco considerando, ao mesmo tempo, o perfil do atendimento e a realidade gerencial de cada instituição.

Para Inoue et al (2015) às condutas do Acolhimento com Classificação de Risco, a reavaliação dos casos em espera e a relação entre liderança e liderados pode implicar em dúvidas na assistência prestada diante a Classificação de Risco. Diversos estudos demonstraram fragilidades do Acolhimento com Classificação de Risco na dimensão do processo de trabalho porque quando não há boa relação entre liderança, liderados e usuários, a comunicação entre os profissionais da equipe e cliente tende a ser comprometida.

Evidenciamos que ainda existe uma carência de profissionais qualificados para desenvolver a Classificação de Risco. Isso pode ocorrer por diversos fatores, desde o não interesse desses profissionais em trabalhar em “portas de entrada” até a sobrecarga de trabalho devido à demanda de atendimento. Existe a necessidade de proporcionar meios para que os profissionais classificadores busquem por empatia para o bom desenvolvimento das atividades de Classificação de Risco e atendam de maneira satisfatória o usuário.

### **4.3 A classificação de risco na visão do usuário**

Dos 30 usuários que frequentaram o serviço no momento da coleta de dados, apenas 1 foi classificado como pertencente ao grupo Y, ou seja, tem entendimento do que significa a Classificação de Risco. O grupo X representa 9 usuários que têm uma média compreensão do

que possa ser o assunto. Já aqueles classificados no grupo Z são 20 usuários, que desconhecem o que venha ser a Classificação de Risco.

*“Não sei muito bem, mas acho que é para falar com doutor, né” (4).*

*“Não sei, moço. Quando venho aqui, sei que me chamam e eu vou passando até receber remédio para passar a minha dor nas costas” (5).*

A medida do grau de satisfação do usuário para com o serviço de saúde em que o mesmo frequenta se traduz em um importante analisador de qualidade dos serviços de saúde, diz Silva et al (2016), que enfatiza que a partir da segunda metade da década de 1990, em nosso país, este indicador tem sido comparado ao fortalecimento da participação dos usuários nos processos de planejamento, criação e avaliação dos serviços públicos. Encontramos estudos em que o nível de satisfação dos usuários está associado à adesão ao tratamento e à utilização do serviço de saúde, onde a explicação do serviço pelo enfermeiro é de grande importância.

Os principais objetivos da classificação de risco são: ofertar subsídios essenciais para a melhora da qualidade da assistência dos profissionais que atuam como classificadores; nortear o fluxo de pacientes que procuram as unidades de urgência/emergência; garantir a organização e a clareza das áreas físicas nestas unidades; e compreender do que é a classificação do usuário. Assim, quando o paciente chega ao setor de emergência é acolhido pelo enfermeiro que faz a escuta qualificada para classificar com cores conforme critérios de risco que o mesmo apresenta no momento (DAMASCENO et al., 2014).

Entendemos para que o usuário tenha compreensão da Classificação de Risco, é importante que o profissional enfermeiro busque meios de informá-lo através de comunicação em sala de espera, panfletos informativos, mecanismos institucionais que informem como se dá o fluxo do serviço.

Após passar pela Classificação de Risco, estes usuários são classificados por cores. Dentre os 30 usuários participantes da pesquisa, no grupo Y encontramos 18 que sabem o que significam as cores que receberam, tendo a percepção que as cores são usadas para distinguir necessidades das diferentes queixas que são expostas pelos mesmos. Entre os usuários do grupo Z, 12 não tem entendimento do significado da cor das pulseiras de classificação que receberam, sendo na visão desses usuários apenas uma pulseira que receberam para serem atendidos no serviço. Nessa rodada de perguntas, nenhum usuário pertenceu ao grupo X, ou seja, com média compreensão do assunto.

*“As cores são para poder ser atendido pelo doutor” (26).*

*“Não sei o que significa, mas quando venho eles sempre colocam essa fitinha no meu braço e vou para sala e espero o doutor chamar” (14).*

São os protocolos que norteiam a classificação e a gravidade de cada paciente. A cor que será imposta ao mesmo será definida por parâmetros subjetivos e objetivos, diz Hermida et al (2018). O mesmo autor ainda salienta que o período e o fluxo podem sofrer alterações a qualquer momento em que esse usuário se encontrar dentro do serviço. O protocolo que direciona a atuação do profissional classificador enfermeiro muitas vezes é considerado o principal responsável pelo sucesso da Classificação de Risco enquanto um instrumento essencial para guiar a avaliação desse profissional frente ao usuário.

Para Silva et al (2016) o fluxograma estabelece a classificação de atendimento de acordo com um sistema de cores, no qual a cor vermelha (emergente) determina atendimento imediato; a laranja (muito urgente) prevê atendimento em dez minutos; a amarela (urgente), 60 minutos; a verde (pouco urgente), 120 minutos; e a azul (não urgente), 240 minutos. O direcionamento do atendimento classificando o risco possibilita uma assistência mais eficaz e em menor tempo sendo avaliado pelo profissional classificador.

Observamos que um número expressivo de usuários tem entendimento de que a cor da pulseira que recebem denomina a gravidade da queixa que foi relatada dentro da sala de Classificação de Risco e que existe a necessidade de esperar o tempo previsto para o atendimento.

O enfermeiro é responsável pelo desenvolvimento da Classificação de Risco nestes serviços, sendo ele quem faz a avaliação do usuário e direciona o mesmo para sala de espera, onde o usuário irá aguardar atendimento médico. Quando indagados sobre o assunto, dentre os 30 usuários participantes da pesquisa apenas 7 pertencem ao grupo Y, que é aquele composto por pessoas que conseguem identificar quem é o enfermeiro responsável da unidade. Eles sabem que esse é o profissional responsável pela realização da Classificação de Risco e relatam que a roupa do enfermeiro é diferente e que conseguem identificá-lo no crachá. Relacionado a esse tema, encontramos 23 usuários no grupo Z. Eles não sabem quem é o enfermeiro responsável, sendo que para eles todos são enfermeiros, fora os trabalhadores da recepção, médicos e higienização, pois esses profissionais vestem roupas diferentes. Nesta rodada de perguntas não foi encontrado nenhum usuário que pertenceu ao grupo X, ou seja, que tenha média compreensão do assunto em questão.

*“Não sei certo o nome, mas todos lá atrás de branco são os enfermeiros” (8).*

*“Todos os de branco são os enfermeiros, lá atrás eles medicam a gente” (19).*

O profissional enfermeiro, na grande maioria dos serviços de saúde, é considerado o principal responsável pela realização da Classificação de Risco, sendo este um instrumento essencial para guiar a avaliação desse profissional. Contudo, sua implantação efetiva depende de uma rede assistencial estruturada e organizada, com um processo de qualidade onde o usuário consegue fazer a identificação desse profissional (HERMIDA et al., 2018).

Para Acosta (2012) os profissionais enfermeiros possuem as condições necessárias – as quais incluem linguagem clínica orientada para observar os sinais e sintomas do paciente – para a realização das escalas de avaliação e classificação de risco, dentro de todas essas propriedades inclui-se a apresentação do profissional de enfermagem frente ao usuário.

Vimos que a apresentação dos profissionais enfermeiros aos usuários no momento da Classificação de Risco é um passo fundamental. Existe a necessidade dos profissionais assumirem esse compromisso para que a Enfermagem tenha mais propriedade frente à Classificação de Risco, pois nem todos os usuários conseguem ter a percepção que é o enfermeiro que realiza a Classificação de Risco dentro dos serviços de urgência e emergência.

Em sala de Classificação de Risco, o enfermeiro adota uma postura adequada para desenvolver os questionamentos aos usuários, procurando desenvolver as perguntas voltadas para a situação problema daquele cliente, para isso o mesmo deve expressar empatia para com os usuários. Dos 30 usuários participantes da pesquisa que passaram pelo serviço, todos avaliaram o atendimento de modo positivo, ou seja, que os enfermeiros se mostraram muito atenciosos e simpáticos em suas abordagens. Nessa rodada de perguntas, todos os usuários foram classificados no grupo Y, entendendo a necessidade do profissional enfermeiro ter empatia no atendimento. Os grupos X e Z, que representam usuários que tenham média compreensão ou a falta dela, respectivamente, ficaram vazios nesta rodada.

*“Muito atenciosos e queridos todos os enfermeiros que atendem nessa primeira sala, preocupam conosco” (1).*

*“Todos os enfermeiros são muito simpáticos, atenciosos e perguntam o que a gente tem, por isso venho sempre aqui” (22).*

Para que o andamento da terapêutica de enfermagem seja efetiva e eficaz, é de suma importância que exista habilidades de modo a aplicar bem o processo de comunicação na assistência de enfermagem, reconhecendo-a como uma importante base para a aproximação com o usuário, que deve se amparar em atitudes de sensibilidade e empatia entre os sujeitos envolvidos no processo de Classificação de Risco. A comunicação é um poderoso instrumento básico no processo de cuidar, permitindo a construção de um relacionamento efetivo com o

paciente, conforme Broca (2015). O mesmo autor ainda diz que, por meio da comunicação, a equipe de enfermagem pode compreender melhor as necessidades da clientela, de seus familiares e, também, da comunidade, valorizando-a como um componente da humanização do cuidado em enfermagem.

Para Moraes et al (2009) os profissionais enfermeiros devem utilizar a comunicação como instrumento para humanizar o cuidado, dialogando com o usuário com o objetivo de esclarecer dúvidas e anseios quanto ao seu tratamento, exames, diagnósticos ou procedimentos clínicos que serão submetidos dentro ou fora do serviço, diminuindo a ansiedade causada pela sua condição de passividade imposta pela patologia e hospitalização.

Pensamos que a enfermagem se apresenta como um encontro entre o ser que cuida e o ser cuidado. É possível dizer que esta profissão exerce um papel de grande apreço na prática do cuidar humanizado a partir de uma interação efetiva com o indivíduo, oportunizando uma comunicação genuína como um processo que visa a criação de espaços que viabilizem a satisfação dos usuários. O profissional enfermeiro deve estar sempre pronto para acolher qualquer indivíduo que venha necessitar de atenção voltada à sua saúde.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema escolhido para este trabalho se deu por interesse pessoal do pesquisador, que busca saber sobre a Atuação do Profissional Enfermeiro na Sala de Classificação de Risco.

Com base na pesquisa, vimos que informar o usuário a respeito do que é Classificação de Risco é de grande valia para que o mesmo saiba quem é o profissional enfermeiro e expresse suas dúvidas e anseios a respeito da qualidade da assistência do profissional classificador. Em relação à Atuação do Profissional Enfermeiro na Sala de Classificação de Risco, a pesquisa mostrou que existe um grau elevado da falta de entendimento dos usuários do que é a Classificação de Risco e quem é o profissional que os atende dentro desta sala de triagem. Também mostrou a falta de entendimento a respeito das cores que recebem nas pulseiras após a CR.

Entre os profissionais enfermeiros que realizam a CR, foi observado como é de suma importância a realização de um trabalho voltado ao reforço da necessidade da apresentação profissional dentro da sala de CR. Devido automatismo, apresentar-se muitas vezes passa despercebido. Assim, o profissional acaba não se apresentando ao usuário. Também foi observada a falta do profissional enfermeiro realizar a apresentação dos serviços que o local de trabalho oferece aos usuários e informar a esses clientes o que vem a ser a CR e por que recebem pulseiras coloridas após serem classificados, lembrando que essa explicação deve acontecer durante a classificação do cliente.

Durante o estudo, foram observados que todos os profissionais atuantes neste serviço têm conhecimento na área da enfermagem e especializações, o que torna o desenvolvimento da Classificação de Risco ao usuário uma abordagem mais dinâmica e completa.

Avaliamos que neste estudo existe um elevado número de usuários que não conseguem ter a percepção da atuação do profissional enfermeiro na sala de Classificação de Risco, pois os mesmos não têm o entendimento do que é a CR e não conseguem identificar que é o profissional enfermeiro responsável da unidade.

Na visão dos usuários, todos os profissionais são enfermeiros, não tendo distinção de categoria ou hierarquia.

Observamos também, a necessidade de um planejamento estratégico por parte dos enfermeiros para elaborar meios para que o usuário identifique o profissional responsável da unidade. Os enfermeiros devem organizar protocolos de apresentação profissional e dos serviços que a unidade oferece, sendo imprescindível a execução por todos os profissionais

classificadores, dessa forma o usuário terá a percepção das atividades que são desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros e sua equipe dentro do serviço.



### Referências Bibliográficas

ACOSTA, Aline M; MOTTIN DURO, Carmen L; LIMA, Maria AD. **ATIVIDADES DO ENFERMEIRO NOS SISTEMAS DE TRIAGEM/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA.** Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(4):181-190.

**ARAÚJO, et al. Compreensão dos usuários do SUS sobre a classificação de risco na rede de urgência e emergência por meio de um programa de educação tutorial. Rev Med Minas Gerais 2017; 26: e-1823**

BROCA, Priscila Valladares; FERREIRA, Marcia de Assunção. **Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King.** Esc Anna Nery 19(3):467-474.2015.

CAMARA, R. F. et al. **O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA URGÊNCIA: UMA REVISÃO.**Revista Humano Ser - UNIFACEX, Natal-RN, v.1, n.1, p. 99-114, 2015.

CORDEIRO, Welfane C; BRITO T, Bárbara L; PAIXÃO R, Maria C. **SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: COMPARANDO MODELOS.** Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Abril de 2014.

CORREIA, Ana Ca; SILVA, Polyana C; SILVA, Bagnólia A. **Hipertermia Maligna: Aspectos Moleculares e Clínicos.** Revista Brasileira de Anestesiologia Vol. 62, Novembro-Dezembro, 2012.

DAMASCENO, Paula et al. **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PERSPECTIVAS PARA ENFERMAGEM.** Ciências Biológicas e da Saúde | Aracaju | v. 2 | n.2 | p. 45-58 | out 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GUERRA, E. L. A. **Manual de Pesquisa Qualitativa.** Belo Horizont 2014. Disponível:<<http://disciplinas.nucleoead.com.br/pdf/animatecc/gerais/manuais/manualquali.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2019.

HERMIDA, P. M. et al. **Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo.** Rev Esc Enferm USP · 52:318, 2018.

INOUE, Kelly C et al. **Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência.** Acta Paul Enferm.28(5):420-5,2015.

MONTEIRO, R. P. et al. **O processo de transição profissional na perspectiva de técnicos de enfermagem que se tornaram enfermeiros.** Rev. Eletr. Enf., v.16, n.4, p.777-786, dez. 2014.

MORAIS, Gilvânia et al.**Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado.** Acta Paul Enferm. 22(3):323-7,2009.

MOTTIN DURO, Carmen Lucia; SILVA LIMA, Maria Alice; FEIL WEBER, Luciana Andressa. **OPINIÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA.** Rev Min Enferm. 21:e-1062, 2017.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVEIRA, João et al. **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO.** Texto Contexto Enferm, 2017;

OLIVEIRA, M.F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisa em Administração.** Catalão: UFG, 2011.

OLIVEIRA; Gabriella Novelli et al. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional.** Rev. LatinoAm. Enfermagem 21(2): [07 telas] mar.-abr. 2013.

OLIVEIRA, J. C. P. et al. **O questionário, o formulário e a entrevista como instrumento de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo científico humanas.** In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 3, 2016. Anais Natal, 2016. Disponível em: [http://www.editorarealize.com.br/revista/conedu/trabalhos/TRABALHO\\_EV056\\_M D1\\_SA13\\_ID8319\\_03082016000937.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revista/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV056_M D1_SA13_ID8319_03082016000937.pdf)>. Acesso em: 30 de maio 2019.

PÁDUA, E. M. M. **Metodologia de pesquisa: abordagem teórico-prática.** 17. ed. Campinas-SP: Papyrus, 2012.

**Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco nas Portas Fixas de Urgência e Emergência – Adulto.** Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS. Portaria SES-DF Nº 418 de 04.05.2018, publicada no DODF Nº 94 de 17.05.2018. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wpconteudo/uploads/2018/04/4.-Protocolo-de-Acolhimento-e-Classificacao-de-riscoAdulto.pdf>.

SILVA, Pollyane Liliane et al. **Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário.** Rev Esc Enferm USP ·50(3):427-433,2016.

SOARES DIAS, Samya Raquel; SANTOS, Luzivânia Lopes; SILVA, Igor Almeida. **Classificação de risco no serviço de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura.** Rev Enferm UFPI. Jan-Mar;7(1):57-62,2018.

SOUSA, K. H. J. et al. **Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem.** Rev Gaúcha Enferm. 40:e20180263,2019.

TALLES, F. A. L. et al. **DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELOS CONSELHOS REGIONAIS.** Conselho Federal de enfermagem. Brasília. 2018; Disponível: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elaboracao-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em 07 setembro 2019.

**APÊNDICES**  
**APÊNDICE A – TERMO DE ACEITE**

Santa Cruz do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado:

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** desenvolvido pelo(a) acadêmico Diogo Santos Paz do Curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação do(a) professor(a) Dr<sup>a</sup> Ana Zoé Schilling, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na Casa de Saúde Igenes Irene Moraes.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo (ou dados funcionais) do responsável institucional (legíveis)

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Prezado senhor/Prezada senhora

O/A senhor/a está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SALA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA”. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende pesquisar como se dá a ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. Para que isso se concretize, o senhor/a senhora será contatado/a pelos pesquisadores para averiguar, através de uma entrevista com perguntas abertas e fechadas. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como é o caso, por exemplo sentir desconforto no momento de responder a alguma questão abordada. Por outro lado, se o senhor senhora aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para a área da Enfermagem poderão acontecer, tais como um melhor entendimento da percepção do usuário quanto às atividades desempenhados pelos profissionais enfermeiros frente a classificação de risco. Para participar dessa pesquisa o senhor/a senhora não terão nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer outra natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nesta pesquisa, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Prof. Dr. <sup>a</sup> Ana Zoé Schilling. (Fone: (51) 999663348).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: \_\_\_\_\_

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

## APÊNDICE C – ENTREVISTA AOS ENFERMEIROS

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Possui especialização: ( ) Não ( ) Sim

Qual: \_\_\_\_\_

Setor de atuação: \_\_\_\_\_

Ano de formação da graduação: \_\_\_\_\_

Ano de formação da especialização: \_\_\_\_\_

### ENTREVISTA

- 1) O que o motivou a fazer a graduação de enfermagem?
- 2) Qual a importância da Classificação de Risco para o desempenho de suas atividades profissionais?
- 3) Quais os desafios que você identifica para realizar a Classificação de Risco?
- 4) Como é feita a sua apresentação profissional frente ao usuário?
- 5) Quais são as etapas do atendimento, desde a chegada do usuário no serviço na sua percepção?
- 6) Quais as etapas, deveriam constar em um Protocolo de Classificação de Risco nesta unidade em seu ponto de vista?
- 7) Quais as potencialidades e fragilidades encontradas dentro da sala de classificação de risco, frente ao usuário você identifica?

## APÊNDICE D - ENTREVISTA AOS USUÁRIOS

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Quanto tempo frequenta este serviço: \_\_\_\_\_

Qual horário costuma vir ao serviço: \_\_\_\_\_

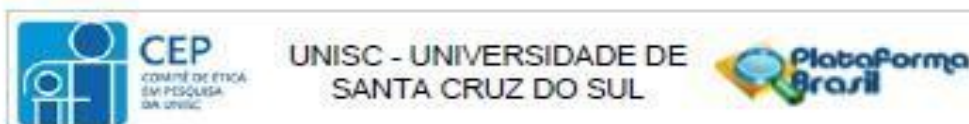
### ENTREVISTA

- 1) Você sabe o que é Classificação de Risco ou Triagem neste serviço?
- 2) Você sabe o que significa as cores que você é classificado na sala de Classificação de Risco?
- 3) Você identificou quem é o Enfermeiro responsável pela unidade?
- 4) Como avalia a apresentação profissional do profissional da sala de Classificação de Risco ao usuário?
- 5) Quais os pontos positivos e negativos que você identifica dentro da sala de Classificação de Risco?
- 6) Você saberia dizer quem são os profissionais que lhe atenderam até agora?
- 7) Algum deles se apresentou? Quem é o que faz?



## ANEXOS

### ANEXO A – PARECER DO CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Percepção do usuário quanto a atuação do enfermeiro na sala de classificação de risco em um serviço de urgência e emergência

**Pesquisador:** Ana Zoé Schilling

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 17833819.7.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.518.411

##### **Apresentação do Projeto:**

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

##### **Objetivo da Pesquisa:**

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

##### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Projeto em segunda versão.

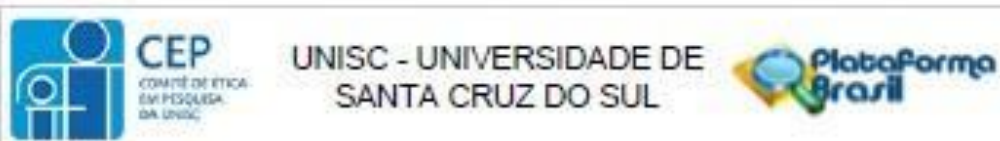
Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

##### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira

Endereço: Av. Independência, nº 2253 - Bloco 13, sala 1306  
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-000  
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
 Telefone: (51) 3717-7880 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.518.411

versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

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

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

**Recomendações:**

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

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

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

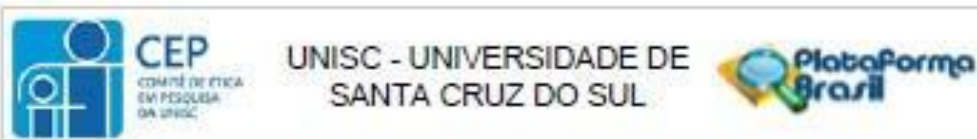
Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1383143.pdf	11/08/2019 10:07:29		Aceito
Outros	cartaretrato.pdf	11/08/2019 10:05:31	Ana Zoé Schilling	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	11/08/2019 09:56:16	Ana Zoé Schilling	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	18/07/2019 21:19:11	Ana Zoé Schilling	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2203 - Bloco 13, sala 1306  
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900  
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.518.411

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/07/2019 23:41:38	Ana Zoé Schilling	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	04/07/2019 00:46:27	Ana Zoé Schilling	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Untitled_20190702_165929.pdf	02/07/2019 17:54:55	Ana Zoé Schilling	Aceito
Folha de Rosto	Untitled_20190702_170059.pdf	02/07/2019 17:53:23	Ana Zoé Schilling	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 20 de Agosto de 2019

Assinado por:  
Renato Nunes  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 13, sala 1306  
Bairro: Universitário CEP: 96.815-900  
UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
Telefone: (51)3717-7690 E-mail: cep@unisc.br