



## HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: ACOLHIMENTO E TRIAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

### HUMANIZATION OF CARE: RECEPTION AND SCREENING IN RISK CLASSIFICATION HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA: ACOGIDA Y TAMIZAJE EN LA CLASIFICACIÓN DE RIESGO

Carla Fernanda Batista Paula<sup>1</sup>, Rita de Cássia Helu M Ribeiro<sup>2</sup>, Alexandre Lins Werneck<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** estabelecer relações entre a humanização da assistência e o acolhimento e a triagem na classificação de risco pela enfermagem nos serviços médicos de emergência. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, analítico, transversal. Utilizou-se um questionário e entrevistaram-se 80 pacientes que estavam em consulta de enfermagem. Utilizaram-se a análise descritiva, médias, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo, frequência e percentual. Apresentaram-se os resultados em forma de tabelas. **Resultados:** verificou-se que, dos 64 pacientes, a maioria era do sexo feminino, na faixa etária entre 21 a 40 anos e casada, e cinco pacientes esperaram mais que o tempo preconizado, sendo que a Ortopedia/Traumatologia foi a especialidade com maior número de pacientes atendidos. **Conclusão:** chegou-se à conclusão de que os usuários estão satisfeitos com a atuação da Enfermagem na humanização da assistência, no acolhimento e na triagem com classificação de risco, nos serviços médicos de emergência. Infere-se que as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas dos resultados e a contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico são estabelecer relações entre a humanização da assistência e o acolhimento e a triagem com classificação de risco nos serviços médicos de emergência. Espera-se encontrar situações em que há falta de humanização e colocá-las em evidência, propondo mudanças. **Descritores:** Humanização da Assistência; Acolhimento; Triagem; Classificação; Risco; Enfermagem de Emergência.

#### ABSTRACT

**Objective:** to establish relations between the humanization of care and the reception and screening in risk classification by nursing in emergency medical services. **Method:** this is a quantitative, analytical, cross-sectional study. A questionnaire was used and 80 patients who were in nursing consultation were interviewed. Descriptive analysis, means, standard deviation, median, minimum and maximum, frequency and percentage were used. Results were presented in the form of tables. **Results:** it was verified that, of the 64 patients, the majority were female, between the ages of 21 and 40 years and married, and five patients waited longer than the recommended time, and Orthopedics/Traumatology was the specialty with greater number of patients attended. **Conclusion:** it was concluded that the users are satisfied with the Nursing performance in the humanization of care, in the reception and in the classification with risk classification, in emergency medical services. It is inferred that considerations about the theoretical or practical implications of the results and the contribution of the study to the advancement of scientific knowledge are to establish relations between the humanization of care and the reception and sorting with risk classification in emergency medical services. It is hoped to find situations in which there is a lack of humanization and to put them in evidence, proposing changes. **Descriptors:** Humanization of Care; Reception; Screening; Ranking; Risk; Emergency Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** establecer relaciones entre la humanización de la asistencia y la acogida y el tamizaje en la clasificación de riesgo por la enfermería en los servicios médicos de emergencia. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, analítico, transversal. Se utilizó un cuestionario y se entrevistaron a 80 pacientes que estaban en consulta de enfermería. Se utilizó el análisis descriptivo, promedios, desviación estándar, mediana, mínimo y máximo, frecuencia y porcentual. Se presentaron los resultados en forma de tablas. **Resultados:** se verificó que, de los 64 pacientes, la mayoría era del sexo femenino, en el grupo de edad entre 21 a 40 años y casada, y cinco pacientes esperaron más que el tiempo preconizado, siendo que la Ortopedia / Traumatología fue la especialidad con mayor el número de pacientes atendidos. **Conclusión:** se llegó a la conclusión de que los usuarios están satisfechos con la actuación de la Enfermería en la humanización de la asistencia, en la acogida y en el tamizaje con clasificación de riesgo, en los servicios médicos de emergencia. Se espera encontrar situaciones en que hay falta de humanización y ponerlas en evidencia, proponiendo cambios. **Descritores:** Humanización de la Atención; Acogimiento; Triagem; Classificação; Risco; Enfermería de Urgencia.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: [carla.ferba@gmail.com](mailto:carla.ferba@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6843-2665>; <sup>2,3</sup>Doutores, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: [ricardo.rita@terra.com.br](mailto:ricardo.rita@terra.com.br); ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1016-0484>; E-mail: [alexandre.werneck@famerp.br](mailto:alexandre.werneck@famerp.br) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2911-8091>

## INTRODUÇÃO

Verifica-se que o comprometimento da atenção às urgências pelo excesso de demanda, comparado com os recursos disponíveis, é a definição de superlotação dos serviços de emergência. Vê-se, em diversos países do mundo, esse evento como um problema de saúde pública e,<sup>1</sup> como consequência, a demanda por humanização da assistência no contexto brasileiro é crescente em decorrência da realidade que os usuários dos serviços de saúde enfrentam todos os dias. Nota-se que há várias queixas dos pacientes, que abordam maus-tratos e falta de atendimento adequado às necessidades humanas.<sup>2</sup>

Estabelece-se, em 2004, a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), formulada pelo Ministério da Saúde, que definiu, dentre os seus critérios, a reestruturação dos serviços de urgência/emergência, com a implantação do Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco (ACCR).<sup>3</sup> Leva-se em consideração a importância do serviço de triagem, que está diretamente ligada à identificação e à prevenção dos quadros agudos que implicam as cores vermelho (emergência); amarelo (urgência); verde (menor urgência) e azul (não urgência). Representa-se, respectivamente, a escala do maior ao menor risco, segundo critérios clínicos estabelecidos por protocolos institucionalizados.<sup>4</sup>

Têm-se, como finalidade principal do HumanizaSUS, a avaliação inicial, a seleção e o encaminhamento do cliente às unidades especialidades adequadas ao atendimento prestado. Informa-se que a triagem é mais do que classificar os pacientes, é também garantir o direito à cidadania, é resgatar os princípios do SUS, acolhendo e orientando.<sup>4</sup> Facilita-se, pelo uso de estratégias como os protocolos para a classificação de risco realizada pelo enfermeiro, a minimização de problemas.<sup>1</sup>

Ratifica-se que, para o enfermeiro atuante na ACCR, é importante a habilidade da escuta qualificada, avaliação e registro completo da queixa principal, trabalho em equipe, raciocínio crítico e agilidade para tomada de decisões, além do conhecimento dos sistemas de apoio na rede assistencial para o melhor encaminhamento do usuário.<sup>5</sup> Mostra-se, em estudos, que o profissional atuando nos serviços de urgência e emergência precisa desenvolver aptidões que lhes garantam sucesso técnico-científico e postura acolhedora e humanizada com os usuários.<sup>6</sup>

Observa-se que um dos motivos encontrados para não se conhecerem as

relações entre a Humanização da Assistência e a ACCR pela Enfermagem, nos serviços médicos de emergência, é o aumento da demanda por esses serviços e a pouca oferta para suprir as necessidades que esse sistema apresenta. Percebe-se que essas necessidades que não são supridas geram a superlotação, que resultam no atendimento rápido e desumanizado, não resolvendo os problemas dos pacientes. Gera-se, por tudo isso, um ambiente hostil para se trabalhar, comprometendo a saúde desse profissional e, conseqüentemente, dos pacientes. Resultam-se todos esses fatores em um sistema que trabalha como um ciclo sem fim, aprofundando cada dia mais as limitações, culminando nessa forte falta de humanização presente nos sistemas de saúde, mais precisamente nos serviços médicos de emergência, sendo a proposta deste projeto analisar essas situações e colocá-las em evidência, propondo mudanças.

## OBJETIVO

- Estabelecer relações entre a humanização da assistência e o acolhimento e a triagem na classificação de risco pela Enfermagem nos serviços médicos de emergência.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, analítico, transversal, com delineamento de correlação entre variáveis, realizado em um serviço de emergência. Incluíram-se os pacientes que estavam em ACCR e excluíram-se os pacientes que tiveram a ficha preenchida de forma incompleta e os classificados nas cores laranja ou vermelha. Entrevistaram-se, para este trabalho, 80 pacientes. Selecionaram-se, destes, 64 pacientes de acordo com os critérios de inclusão aqui tratados como amostra da população que passou pela consulta de Enfermagem no ACCR nos serviços médicos de emergência do Hospital de Base de São José do Rio Preto, São Paulo, no período de fevereiro a julho de 2018. Excluíram-se 16 pacientes em virtude de informações incompletas na entrevista. Separam-se os dados para realizar a entrevista, considerando as seguintes variáveis estudadas: tempo de espera (em minutos), sexo, idade, estado civil, cidade de origem, escolaridade, ocupação, raça/cor, religião, como chegou nesta unidade, acompanhante, encaminhamento, atendimento inicial, conhecimento sobre o ACCR, por que o ACCR é importante, quais as dificuldades encontradas e se acha que resolveu os problemas. Avaliaram-se, no questionário "Usuários estão

satisfeitos com o Acolhimento? (Questionário de satisfação)”, pelos pacientes, a recepção e a infraestrutura do hospital, nas questões de um a sete. Responderam-se as questões de um a seis no quesito “Avaliação do Acolhimento pelo Enfermeiro”. Julgaram-se, também, pelos usuários, uma “Avaliação Geral do ACCR”, a “Satisfação dos Usuários” e as “Dificuldades Encontradas”.

Cruzaram-se as variáveis “tempo de espera” com a “gravidade do ACCR”; “especialidades médicas” com “tempo de espera”; “especialidades médicas” com “classificação do ACCR” e “avaliação geral” com “dificuldades encontradas”.

Executaram-se, após a tabulação dos dados, duas funções de análises estatísticas: descritiva e inferencial. Levantou-se, de maneira descritiva, o perfil da amostra estudada, contemplando as variáveis analisadas e seus desdobramentos. Replicaram-se os dados de forma absoluta e relativa nesta primeira parte. Realizou-se, no âmbito inferencial, como objetivo estatístico, a análise de comparação entre as médias de satisfação dos grupos de classificação de cor. Obtiveram-se os resultados por meio de análise entre os valores de P (significância). Realizaram-se, por fim, todas as análises,

usando-se o *software SPSS Statistics*, versão 23, atrelado às funcionalidades da ferramenta *Excel* (versão 2016). Utilizaram-se métodos de estatísticas descritiva e inferencial, analisando-se as questões de probabilidade de uma população com base nos dados da amostra. Usaram-se, em alguns momentos, dada a necessidade para melhor entendimento, os seguintes métodos: média; mediana; moda; desvio padrão; valor máximo; valor mínimo; Teste de Kruskal Wallis; Correlação de Spearman; Teste de Shapiro-Wilk; significância e erro padrão.

Conduziram-se testes de hipóteses, usando a Regressão Linear Multivariada, em que se analisaram o comportamento do valor de  $R^2$ , as correlações entre as variáveis analisadas e o grau de explicação da variável dependente em relação às variáveis independentes da amostra.

## RESULTADOS

Considerou-se uma amostra por conveniência com 64 pacientes, ou seja, incluíram-se os pacientes em consulta de Enfermagem no acolhimento e triagem na classificação de risco nos serviços médicos de emergência do Hospital de Base de São José do Rio Preto, São Paulo (Tabela 1).

Tabela 1. Análise sociodemográfica dos pacientes. São José do Rio Preto (SP), Brasil. 2018.

Variável	Cor - Amarela		Cor - Verde		Cor - Azul		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo								
Feminino	9	52,94	26	60,47	2	50,00	37	57,81
Masculino	8	47,06	17	39,53	2	50,00	27	42,19
Idade								
Até 20 anos	1	5,88	5	11,63	0	0,00	6	9,38
21 a 40 anos	4	23,53	15	34,88	2	50,00	21	32,81
41 a 60 anos	4	23,53	11	25,58	1	25,00	16	25,00
61 a 80 anos	6	35,29	10	23,26	1	25,00	17	26,56
> 80 anos	2	11,76	2	4,65	0	0,00	4	6,25
Estado Civil								
Casado	10	58,82	21	48,84	2	50,00	33	51,56
Viúvo	2	11,76	2	4,65	0	0,00	4	6,25
União Consensual	0	0,00	2	4,65	0	0,00	2	3,13
Solteiro	2	11,76	11	25,58	2	50,00	15	23,44
Separado	2	11,76	4	9,30	0	0,00	6	9,38
Divorciado	1	5,88	3	6,98	0	0,00	4	6,25
Cidade								
São José do Rio Preto	5	29,41	13	30,23	1	25,00	19	29,69
Outros Municípios	12	70,59	30	69,77	3	75,00	45	70,31
Escolaridade								
Sem Escolaridade	3	17,65	2	4,65	0	0,00	5	7,81
Ens. Fund. Incompleto	5	29,41	14	32,56	1	25,00	20	31,25
Ens. Fund. Completo	3	17,65	4	9,30	1	25,00	8	12,50
Ens. Médio Incompleto	1	5,88	5	11,63	0	0,00	6	9,38
Ens. Médio Completo	5	29,41	14	32,56	0	0,00	19	29,69
Ens. Sup. Incompleto	0	0,00	1	2,33	1	25,00	2	3,13
Ens. Sup. Completo	0	0,00	3	6,98	1	25,00	4	6,25
Ocupação								
Autônomo	3	17,65	9	20,93	0	0,00	12	18,75
Aposentado	3	17,65	10	23,26	1	25,00	14	21,88

Paula FB, Ribeiro RCHM, Werneck AL.

Humanização da assistência: acolhimento e triagem...

Estudante	0	0,00	3	6,98	1	25,00	4	6,25
Empregador	0	0,00	2	4,65	0	0,00	2	3,13
Dona de Casa	3	17,65	4	9,30	1	25,00	8	12,50
Desempregado	1	5,88	1	2,33	0	0,00	2	3,13
CLT	4	23,53	11	25,58	1	25,00	16	25,00
Empregado sem Vínculo	2	11,76	3	6,98	0	0,00	5	7,81
INSS	1	5,88	0	0,00	0	0,00	1	1,56
Raça/Cor								
Branca	6	35,29	25	58,14	3	75,00	34	53,13
Pardo/Morena	6	35,29	14	32,56	1	25,00	21	32,81
Negra	3	17,65	4	9,30	0	0,00	7	10,94
Amarela	2	11,76	0	0,00	0	0,00	2	3,13
Religião								
Católico	7	41,18	17	39,53	2	50,00	26	40,63
Evangélico	8	47,06	14	32,56	1	25,00	23	35,94
Espírita	0	0,00	4	9,30	1	25,00	5	7,81
Nenhuma	2	11,76	6	13,95	0	0,00	8	12,50
Outra	0	0,00	2	4,65	0	0,00	2	3,13
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>	<b>43</b>	<b>100,00</b>	<b>4</b>	<b>100,00</b>	<b>64</b>	<b>100,00</b>

Apresentou-se, na tabela 2, a média total dos resultados da satisfação dos usuários com

relação ao acolhimento com classificação de risco.

Tabela 2. Médias totais da Satisfação dos Usuários com Relação ao Acolhimento. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2018.

Usuários estão satisfeitos com o Acolhimento? (Questionário de satisfação) Avaliação Recepção e Infraestrutura do hospital		
Média Total	Avaliações	
Regular	2	3,13
Bom	9	14,06
Ótimo	53	82,81
Avaliação do Acolhimento do Enfermeiro	Avaliações	
Média Total	Avaliações	
Regular	2	3,13
Bom	14	21,88
Ótimo	48	75,00
Avaliação do Acolhimento do Enfermeiro:	Avaliações	
Avaliação Geral	Avaliações	
Ruim	1	1,56
Regular	2	3,13
Bom	18	28,13
Ótimo	43	67,19
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100,00</b>

Apresentou-se, na tabela 3, a análise do tempo de espera versus a classificação de cor (gravidade).

Tabela 3. Tempo de Espera versus a Gravidade (Cor) - Análise de Eficiência do Protocolo. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2018.

	Cor - Amarela		Cor - Verde		Cor - Azul		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tempo								
Até 60 minutos	4	23,53	17	39,53	1	25,00	22	34,38
61 a 120 minutos	8	47,06	15	34,88	1	25,00	24	37,50
121 a 240 minutos	4	23,53	8	18,60	1	25,00	13	20,31
> 240 minutos	1	5,88	3	6,98	1	25,00	5	7,81
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>	<b>43</b>	<b>100,00</b>	<b>4</b>	<b>100,00</b>	<b>64</b>	<b>100,00</b>

Na tabela 4, observou-se que, quando se relacionam as especialidades médicas versus o tempo de espera para o atendimento.

Tabela 4. Especialidades Médicas versus o Tempo de Espera. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2018.

Especialidades	Até 60 Min		61 a 120 Min		121 a 240 Min		> 240 Min		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ortopedia/Traumatologia	14	63,64	6	25,00	3	23,08	0	0,00	23	35,94
Cardiologia	0	0,00	1	4,17	0	0,00	2	40,00	3	4,69
Cirurgia Geral	3	13,64	6	25,00	2	15,38	1	20,00	12	18,75
Cirurgia Vascular	0	0,00	0	0,00	1	7,69	1	20,00	2	3,13
Clínica Geral	4	18,18	6	25,00	2	15,38	0	0,00	12	18,75
Hematologia	1	4,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,56
Neurocirurgia	0	0,00	0	0,00	2	15,38	1	20,00	3	4,69
Neurologia	0	0,00	1	4,17	0	0,00	0	0,00	1	1,56
Oncologia Clínica	0	0,00	1	4,17	0	0,00	0	0,00	1	1,56
Otorrinolaringologista	0	0,00	0	0,00	3	23,08	0	0,00	3	4,69
Urologia	0	0,00	3	12,50	0	0,00	0	0,00	3	4,69
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>	<b>5</b>	<b>100,00</b>	<b>64</b>	<b>100,00</b>

Na tabela 5, correlacionaram-se as especialidades médicas com a classificação do ACCR.

Tabela 5. Cruzamento das Especialidades Médicas versus a Classificação do ACCR. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2018.

Especialidades	Cor - Amarela		Cor - Verde		Cor - Azul		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ortopedia/Traumatologia	1	25,00	15	34,88	7	41,18	23	35,94
Cardiologia	1	25,00	1	2,33	1	5,88	3	4,69
Cirurgia Geral	0	0,00	9	20,93	3	17,65	12	18,75
Cirurgia Vascular	1	25,00	1	2,33	0	0,00	2	3,13
Clínica Geral	0	0,00	8	18,60	4	23,53	12	18,75
Hematologia	0	0,00	1	2,33	0	0,00	1	1,56
Neurocirurgia	0	0,00	3	6,98	0	0,00	3	4,69
Neurologia	0	0,00	1	2,33	0	0,00	1	1,56
Oncologia Clínica	0	0,00	1	2,33	0	0,00	1	1,56
Otorrinolaringologista	1	25,00	1	2,33	1	5,88	3	4,69
Urologia	0	0,00	2	4,65	1	5,88	3	4,69
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100,00</b>	<b>43</b>	<b>100,00</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>	<b>64</b>	<b>100,00</b>

Na tabela 6, mostra-se a avaliação geral dos usuários com as dificuldades encontradas.

Tabela 6. Cruzamento da Avaliação Geral versus as Dificuldades Encontradas na Consulta de Enfermagem na Classificação do ACCR. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2018.

Avaliação	Demora por Atendimento Médico		Falta de Orientação		Não Relata Dificuldades		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Péssimo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ruim	1	6,25	0	0,00	0	0,00	1	1,56
Regular	0	0,00	1	25,00	1	2,27	2	3,13
Bom	7	43,75	1	25,00	10	22,73	18	28,13
Ótimo	8	50,00	2	50,00	33	75,00	43	67,19
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100,00</b>	<b>4</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>64</b>	<b>100,00</b>

Utilizou-se a estatística inferencial para a análise dos cruzamentos estatísticos, aplicando-se o teste de Kruskal-Wallis. Escolheu-se o teste para a abordagem das análises de variação dos resultados entre os grupos analisados, em virtude de os dados se portarem de forma não paramétrica, de acordo com o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Obteve-se o resultado, em todas as análises, pelo valor de  $p < 0,05$ , caracterizando-se a diferença entre os grupos

estudados, e todos os testes contemplam erro alfa de 5% e confiabilidade de 95%.

Analisaram-se as variáveis “especialidades médicas” e “tempo de espera” e encontrou-se um valor de  $p = 0,002$ . Conclui-se que, de acordo com a análise do valor de  $p$ , utilizando o método de Kruskal-Wallis, com 95% de confiabilidade, o nível de satisfação se mostra estatisticamente diferente entre os grupos de risco, exemplificados pelas cores amarela, verde, azul, e, em todos os outros cruzamentos realizados, o nível de satisfação

Paula FB, Ribeiro RCHM, Werneck AL.

se manteve estatisticamente igual entre as classificações do ACCR.

Verificou-se que a variável dependente “classificação de cor”, pelo teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, com valor de  $(p=0,000)$ , se comporta de forma não paramétrica, ou seja, os dados não são distribuídos normalmente. Concluiu-se que, pelo método de Kruskal Wallis, com 95% de confiabilidade, o nível de satisfação se manteve estatisticamente igual entre os grupos de risco, exemplificados pelas cores amarela, verde e azul.

Comprovou-se, no cruzamento das variáveis “classificação de cor” versus “raça/cor”, e “classificação de cor” versus “encaminhamento”, um valor de  $p=0,003$  e  $p=0,039$ , respectivamente, contemplando o enquadramento como significativamente correlacionado. Apresentam-se, de acordo com a Correlação de Spearman, essas variáveis um nível de correlação baixo de 0,272 e 0,259, respectivamente. Detalha-se que outros cruzamentos da variável “classificação de cor” e demais variáveis não apresentaram níveis de significância, sendo  $p>0,05$ .

## DISCUSSÃO

Verificou-se que, dentre os 64 usuários entrevistados, 57,81% e 42,19% eram do sexo feminino e masculino, respectivamente. Predominou-se a faixa etária predominante do sexo feminino, variando de 29 a 41 anos, representando 32,81%. Representou-se, em um estudo semelhante a este, o sexo feminino a maioria dos pacientes que frequentava os serviços de emergência (53,7%), com uma média de idade de 20 a 29 anos.<sup>7</sup> Confirmou-se, em outro estudo, que os homens procuram mais as instituições de saúde, por estarem mais vulneráveis a condições severas e crônicas, quando comparados com as mulheres. Apresentou-se, na questão da faixa etária, em um estudo, uma predominância de adultos jovens, variando de 25 a 34 anos.<sup>8</sup> Enfatiza-se esse fato por um estudo internacional que afirma, nesse setor, que os homens se evidenciam com maiores proporções de atendimentos.<sup>9</sup>

Mostrou-se, quanto ao grau de escolaridade, que 31,25% dos usuários tinham Ensino Fundamental incompleto, seguidos de 29,69% com Ensino Médio completo, e a maioria dos usuários deste estudo tinha o Ensino Fundamental incompleto. Mostra-se, em outro estudo, o Ensino Médio como a escolaridade predominante.<sup>10</sup> Encontraram-se resultados semelhantes aos deste estudo em uma pesquisa<sup>11</sup> mostrando que a maioria de

Humanização da assistência: acolhimento e triagem...

usuários entrevistados (41%) estudou até o Ensino Fundamental incompleto.

Apurou-se, no quesito ocupação, que 25,0% estavam empregados e 21,88% eram aposentados, e, da amostra, 70,31% dos usuários entrevistados eram residentes em outros municípios. Discordam-se estes resultados de um estudo mostrando que 90% dos pacientes moram no município, e uma pesquisa mostra que, quanto mais próximo o serviço de urgência estiver do usuário, maior será sua frequência.<sup>12</sup>

Verificaram-se altos índices de classificações como “muito bom” e “ótimo”, nas variáveis investigadas junto aos usuários, sendo que esses, em sua maioria, eram de baixa escolaridade. Encontrou-se em outra pesquisa, realizada em um hospital terciário e referência da região, que os usuários, em sua grande maioria, eram adultos e tinham baixa escolaridade, apresentando altos índices de satisfação com o atendimento.<sup>13</sup> Conclui-se, dessa forma, que, como o Hospital de Base é uma instituição modelo, os usuários têm maior garantia de receber uma maior resolutividade dos seus problemas de saúde.

Relatou-se, em pesquisas similares, que a escolaridade é um fator que influencia a avaliação da satisfação do usuário. Pode-se inferir, portanto, que um fator influenciável na pesquisa foi a alta predominância de usuários com baixa escolaridade.<sup>14-16</sup> Concluiu-se que, quanto mais elevada a escolaridade, mais crítico o usuário será sobre os serviços que frequenta e, portanto, exigirá uma maior qualidade desse serviço, resultando em uma probabilidade de insatisfação por parte desses pacientes.<sup>17-8</sup>

Confirmaram-se indícios de que a satisfação do usuário com os serviços prestados pode ser decorrente do medo de serem privados da assistência de qualidade ao relatar aspectos negativos do atendimento e, dessa forma, gerar um conflito entre eles e os profissionais.<sup>19</sup>

Verificou-se, quando se cruzou a “avaliação geral dos usuários” com as “dificuldades encontradas” que, no geral, 67,19% dos usuários classificaram as variáveis, na passagem pela consulta de Enfermagem no ACCR, com um índice “Ótimo”. Relata-se, em pesquisas, que a confiança é essencial para se estabelecer um relacionamento terapêutico, tendo forte impacto na adesão do usuário ao tratamento, pois um serviço que mostra ações benéficas, segurança e qualidade da assistência reflete a confiança transmitida.<sup>20-22</sup> Concluiu-se, por esses autores, que a confiança no serviço, avaliada de forma positiva pelos pacientes entrevistados, auxilia

Paula FB, Ribeiro RCHM, Werneck AL.

na adesão e recuperação da saúde do indivíduo.

Notou-se que os usuários foram condizentes com a literatura quando indagados sobre educação e respeito dos profissionais. Demonstrou-se, pela maioria, satisfação com o comportamento da equipe durante o atendimento, contudo, quando os usuários foram indagados sobre o conhecimento do ACCR, 64,06% responderam que não conheciam. Acrescenta-se que, mesmo assim, 90,63% dos usuários relataram que o ACCR resolve os problemas na emergência. Levantaram-se dados de outra pesquisa que relataram que mais dos 50% dos entrevistados não possuem conhecimento do ACCR,<sup>11</sup> e isso mostra que a maioria dos usuários que utiliza os serviços de emergência não conhece como funciona o ACCR, fazendo com que conflitos sejam gerados entre o profissional e o paciente.

Identificou-se que, em relação ao tempo de espera, 76,47% dos pacientes com classificação amarela estavam acima do tempo de espera preconizado e 74,42 dos pacientes com classificação verde estavam dentro do tempo de espera preconizado, assim como 75% dos pacientes com a classificação azul. Sabe-se que esse fato vai contra a recomendação do protocolo, que preconiza atendimento em menor tempo para pacientes mais graves. Comprova-se, por meio dos dados de outra pesquisa com 172 usuários, realizada em um hospital de alta complexidade, que, no atendimento médico, o tempo médio de espera não ultrapassou o tempo preconizado pelo protocolo da unidade em nenhuma das cores de classificação.<sup>11</sup> Percebe-se que, em outras pesquisas, nas quais também se avaliou o tempo de espera dos usuários até o atendimento médico, todos os resultados estavam dentro do tempo preconizado para as cores azul, verde e amarela.<sup>23</sup>

Verificou-se, ao relacionar as especialidades médicas com o tempo de espera, que apenas cinco pacientes esperaram mais que o tempo preconizado, ou seja, foram atendidos com um tempo superior a 240 minutos. Atenderam-se, dentre as especialidades, dois pacientes na Cardiologia, um na Cirurgia Geral, um na Cirurgia Vasculiar e um na Neurocirurgia. Mostrou-se, em outro estudo, que as maiores queixas dos usuários estavam relacionadas à demora por atendimento médico.<sup>11</sup>

Demonstrou-se, ao correlacionar as “especialidades médicas” com a “classificação do ACCR”, que Ortopedia/Traumatologia foi a especialidade com maior número de pacientes

Humanização da assistência: acolhimento e triagem...

atendidos, ou 23 pacientes, correspondendo a 35,94% da amostra, seguida da Cirurgia Geral e Clínica Geral, ambas com 12 pacientes, correspondendo a 18,75% da amostra, respectivamente. Corroborar-se, por esses dados, outra pesquisa que demonstrou maior percentual dos usuários atendidos nas especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica e Ortopedia. Aponta-se, por esses dados, o atual processo de transição epidemiológica em que o Brasil se encontra, colocando um alerta com relação à substituição dos casos de doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis e causas externas, transferindo a morbimortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos, com predomínio da morbidade.<sup>24</sup>

Viu-se que, além do tempo otimizado para o atendimento daqueles que apresentaram quadros clínicos considerados mais graves, o dispositivo de ACCR deve servir de subsídio para que os profissionais, mediante a classificação e o monitoramento do risco de cada usuário, forneçam informações sobre o tempo previsto para o atendimento que, segundo a classificação, apresentam quadros clínicos menos graves.<sup>18</sup> Deve-se, dessa forma, o ACCR ser utilizado como potencializador para que os profissionais, por meio dessa classificação, consigam monitorar os usuários de acordo com o risco, alertando sobre o tempo de espera previsto para o atendimento para aqueles que foram classificados em cores com quadros clínicos menos graves, pois todas essas informações são importantes e ajudam os usuários e familiares a se sentirem mais seguros e menos ansiosos.<sup>25</sup>

## CONCLUSÃO

Chegou-se à conclusão de que o nível de satisfação, em todos os estratos pesquisados, se manteve estatisticamente igual entre os grupos de risco, exemplificados pelas cores amarela, verde e azul. Verificou-se que, apesar de muitos usuários não conhecerem o sistema de acolhimento, muitos o classificaram como um sistema funcional e o avaliaram com altos índices de aceitação. Entende-se que, nas cores amarela, verde e azul, os indivíduos estavam no tempo preconizado, com uma pequena parcela deles acima do tempo padrão de espera. Infere-se, com relação ao tempo de espera e especialidades médicas, que cinco ultrapassaram o tempo preconizado, havendo uma diferença estatística entre as médias obtidas pelos grupos e, nas especialidades médicas *versus* as cores de classificação, a Ortopedia/Traumatologia e a Cirurgia Geral e Clínica Geral, nesta ordem, foram as que

Paula FB, Ribeiro RCHM, Werneck AL.

tiveram a maioria dos usuários classificados nas cores verde e azul.

## AGRADECIMENTOS

Agradece-se à graduanda do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Ana Carolina Rodrigues, pela ajuda na coleta de dados deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Yarmohammadian MH, Rezaei F, Haghshenas A, Tavakoli N. Overcrowding in emergency departments: a review of strategies to decrease future challenges. *J Res Med Sci.* 2017;22:3. Doi: <http://dx.doi.org/10.4103/1735-1995.200277>
2. Andrade LM, Martins EC, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. Humanized care at hospital emergency services according to companions. *Rev eletrônica enferm [Internet]* 2009. [cited 23 Jan 2011]; 11(1):151-7. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a19.pdf>
3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Direito à Saúde. Para entender a Gestão do Sus - 2015 [Internet]. Brasília: CONASS; 2015 [cited 2018 Aug 15]. Available from: <http://www.conass.org.br/biblioteca/colecao-para-entender-a-gestao-do-sus-2015/>
4. Azevedo JMR, Barbosa MA. Triage in health services: users' perceptions. *Rev Enferm UERJ.* 2007 Jan/Mar;15(1):33-9.
5. Dasmaceno FPC, Silva LG, Menezes MO, Silva DP. Acolhimento com classificação de risco na rede de urgência e emergência: Perspectiva para a Enfermagem. *Cad Grad [Internet]*. 2014 Oct [cited 2018 Nov 15];2(2):45-58. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1181/1011>
6. Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. *Rev esc enferm USP.* 2016 May/June;50(3):427-32. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>
7. Garcia VM, Reis RK. Profile of users assisted in a non-hospital emergency unit. *Rev Bras Enferm.* 2014 Mar/Apr;67(2):261-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140035>
8. Guedes HM, Almeida AGP, Ferreira FO, Vieira Junior G, Chianca TCM. Risk classification: portrait of a population using a Brazilian emergency service. *Referência.* 2014 Mar;4(1):37-41. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13108>

Humanização da assistência: acolhimento e triagem...

9. Sunyoto T, Van den Bergh R, Valles P, Gutierrez R, Ayada L, Zachariah R, et al. Providing emergency care and assessing a patient triage system in a referral hospital in Somaliland: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2014 Nov; (14):531. Doi: [10.1186/s12913-014-0531-3](https://doi.org/10.1186/s12913-014-0531-3)
10. Lima CA, Santos BTP, Andrade DLB, Barbosa FA, Costa FM, Carneiro JA. Qualidade dos prontos-socorros e prontos-atendimentos: a satisfação dos usuários. *Einstein.* 2015 Oct/Dec;13(4):587-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015GS3347>
11. Oliveira TA, Pinto KA. Welcome with risk classification and the conditions of access in emergency service: users' evaluation. *Ciênc Cuid Saúde* 2015 Apr/June; 14(2):1122-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i2.22897>
12. Grouse AI, Bishop RO, Bannan AM. The Manchester Triage System provides good reliability in an Australian emergency department. *Emerg Med J.* 2009 July;26(7):487-6. Doi: [10.1136/emj.2008.065508](https://doi.org/10.1136/emj.2008.065508)
13. Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. *Rev esc enferm USP.* 2016 May/June;50(3):427-32. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>
14. Schmidt SMS, Müller FM, Santos E, Ceretta OS, Garlet V, Schmitt S. Analysis of satisfaction of users in a university hospital. *Saúde Debate.* 2014 Apr/June;38(101):305-17. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140028>
15. Lloyd H, Jenkinson C, Hadi M, Gibbons E, Fitzpatrick R. Patient reports of the outcomes of treatment: a structured review of approaches. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12:5. Doi: [10.1186/1477-7525-12-5](https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-5)
16. Paes NA, Silva CS, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Lima JO. Satisfaction of hypertensive users with primary health care services in Brazil: a validation study [Internet]. *Rev Panam Salud Pública [cited 2018 June 15].* 2014;36(2):87-93. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v36n2/87-93/pt>
17. Levandovski PF, Lima MADS, Acosta AM. Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. *Invest Educ Enferm.* 2015 Dec;33(3):473-48. Doi: [10.17533/udea.iee.v33n3a11](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a11)
18. Lima CA, Santos BTP, Andrade DLB, Barbosa FA, Costa FM, Carneiro JA. Qualidade

dos prontos-socorros e prontos-atendimentos: a satisfação dos usuários. Einstein. 2015 Oct/Dec;13(4):587-93. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015GS3347>

19. Acosta AM, Lima MADS. Frequent users of emergency services: associated factors and reasons for seeking care. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015 Mar/Apr;23(2):337-44. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0072.2560>

20. Lima CA, Santos BTP, Andrade DLB, Barbosa FA, Costa FM, Carneiro JA. Qualidade dos prontos-socorros e prontos-atendimentos: a satisfação dos usuários. Einstein. 2015 Oct/Dec;13(4):587-93. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015GS3347>

21. Paes NA, Silva CS, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Lima JO. Satisfaction of hypertensive users with primary health care services in Brazil: a validation study [Internet]. Rev Panam Salud Pública [cited 2018 June 15]. 2014;36(2):87-93. Available from:

<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v36n2/87-93/pt>

22. Lima CA, Santos BTP, Andrade DLB, Barbosa FA, Costa FM, Carneiro JA. Qualidade dos prontos-socorros e prontos-atendimentos: a satisfação dos usuários. Einstein. 2015 Oct/Dec;13(4):587-93. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015GS3347>

23. Storm-Versloot MN, Vermeulen H, Lammeren NV, Luitse JS, Goslings JC. Influence of the Manchester triage system on waiting time, treatment time, length of stay and patient satisfaction; a before and after study. Emerg Med J. 2014 Jan;31(1):13-8. Doi:

[10.1136/emered-2012-201099](http://dx.doi.org/10.1136/emered-2012-201099)

24. Borges PRR, Bedendo J, Fernandes CAM. Epidemiological profile of deaths in renal replacement therapy and cost of treatment. Acta paul enferm. 2013; 26(5):472-7. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500011>

25. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. HumanizaSUS: Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2018 June 15]. Available from:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/a\\_colhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/a_colhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf)

Submissão: 29/10/2018

Aceito: 20/02/2019

Publicado: 01/04/2019

#### Correspondência

Carla Fernanda Batista Paula  
Rua Manoel Del Arco, 190  
Bairro Jardim Manoel Del Arco  
CEP: 15046-708 – São José do Rio Preto (SP),  
Brasil