



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

VITÓRIA LÚCIA DE SOUSA

**QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRIORITÁRIA SEGUINDO O ACOLHIMENTO  
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2021

VITÓRIA LÚCIA DE SOUSA

**QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRIORITÁRIA SEGUINDO O ACOLHIMENTO  
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

Trabalho de Conclusão de curso modalidade monografia apresentado a coordenação do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio em cumprimento as exigências para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Esp. José Diogo Barros

JUAZEIRO DO NORTE -CE

2021

VITÓRIA LÚCIA DE SOUSA

**QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRIORITÁRIA SEGUINDO O ACOLHIMENTO  
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

Projeto de pesquisa submetido a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC 2) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEAO) a ser apresentado como requisito para a obtenção de nota.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Profº Esp. José Diogo Barros  
Orientador

---

Profª Maria do Socorro Nascimento de Andrade  
Examinadora

---

Profº Mauro Mccarthy de Oliveira Silva  
Examinador

JUAZEIRO DO NORTE

2021

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da graduação e da realização deste trabalho. Aos meus pais e familiares, que me incentivaram nos momentos difíceis e pelo apoio ao longo de todo o período de dificuldades durante esses cinco anos da minha caminhada, pois sem eles ao meu lado eu não teria chegado até aqui, GRATIDÃO. Ao professor José Diogo Barros, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade. Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso. A instituição de ensino Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso. E a todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

## RESUMO

**Introdução:** O sistema de triagem de manchester (STM) é um protocolo de classificação de risco que possibilita a rápida avaliação do paciente e determina uma categoria de risco conforme sua prioridade clínica, a partir da seleção de fluxogramas e discriminadores, indicando uma das cinco categorias e um tempo limite em que o paciente pode esperar para ser atendido. O uso desse sistema visa otimizar o atendimento, organizar o fluxo e reduzir a mortalidade. AMTHAVER, Camila (2018). **Problemática:** De que forma ocorre a qualificação da assistência prioritária seguindo o acolhimento com classificação de risco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, que incluiu os enfermeiros emergencistas do Hospital Geral de Brejo Santo Dep. Welington Landim. **Resultados:** Através da obtenção das informações dos entrevistados, a assistência necessita ser prestada com humanização para um atendimento de sucesso entre profissional e cliente. Juntamente com o protocolo de Manchester que evita superlotação, atendimento de má qualidade e uso de recurso indevido. **Conclusão:** Pode-se concluir que o enfermeiro deve superar as dificuldades encontradas no acolhimento com classificação de risco, devido a excelência que esta traz para um atendimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acolhimento; assistência; Manchester; Enfermagem.

## **ABSTRACT**

Introduction: The Manchester Screening System (STM) is a risk classification protocol that enables rapid patient assessment and determines a risk category according to their clinical priority, from the selection of flowcharts and discriminators, indicating one of the five categories and a time limit in which the patient can wait to be seen. The use of this system aims to optimize care, organize the flow and reduce mortality. AMTHAVER, Camila (2018). Problem: How the qualification of priority assistance occurs following the reception with risk classification. Methodology: This is an exploratory descriptive study with a qualitative approach, which included emergency nurses at the Hospital Geral de Brejo Santo Dep. Welington Landim. Results: By obtaining information from respondents, assistance needs to be provided with humanization for a successful service between professional and client. Together with the Manchester protocol that prevents overcrowding, poor service and improper resource usage. Conclusion: It can be concluded that nurses must overcome the difficulties encountered in welcoming with risk classification, due to the excellence that this brings to a service.

**Keyword:** host; assistance; Manchester.

## LISTA DE ABREVIATURAS

|        |   |
|--------|---|
| SUS    | Sistema Único de Saúde.                                   |
| HGBS   | Hospital Geral de Brejo Santo.                            |
| UTI    | Unidade de Terapia Intensiva.                             |
| COFEN  | Conselho Federal de Enfermagem.                           |
| ACR    | Acolhimento com Classificação de Risco.                   |
| PNH    | Política Nacional de Humanização.                         |
| CR     | Classificação de Risco.                                   |
| MS     | Ministério da Saúde.                                      |
| SAE    | Sistematização da Assistência em Enfermagem.              |
| TCLE   | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.               |
| SAE    | Sistematização da Assistência de Enfermagem.              |
| HGBSWL | Hospital Geral de Brejo Santo Deputado Wellington Landim. |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>                      | <b>09</b> |
| 1.2 OBJETIVOS.....                            | 10        |
| 1.1.2 OBJETIVO GERAL.....                     | 10        |
| 1.1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....              | 10        |
| <b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>             | <b>11</b> |
| 2.1 EMFERMAGEM EM EMERGÊNCIA.....             | 11        |
| 2.2 HUMANIZAÇÃO NO SERVIÇO DE EMERGENCIA..... | 13        |
| 2.3 ENFERMEIRO CLASSIFICADOR DE RISCO.....    | 15        |
| <b>3 METODOLOGIA.....</b>                     | <b>18</b> |
| 3.1 TIPO DO ESTUDO.....                       | 18        |
| 3.2 LOCAL E PERIODO DO ESTUDO .....           | 18        |
| 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....                  | 19        |
| 3.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS.....        | 19        |
| 3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....    | 19        |
| 3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....             | 20        |
| <b>3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>         | <b>20</b> |
| <b>4 CONCLUSÃO.....</b>                       | <b>27</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                       | <b>28</b> |
| <b>APÊNDICE A.....</b>                        | <b>30</b> |
| <b>APENDICE B.....</b>                        | <b>32</b> |
| <b>ANEXO A.....</b>                           | <b>33</b> |



## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente percebe-se que os serviços de emergência apresentam grandes demandas de procura, sendo assim a superlotação ocasiona desequilíbrio entre a oferta do serviço e a procura por suporte, refletindo em problemas na organização do atendimento por ordem de chegada, sem estabelecimento de condições clínicas, podendo trazer prejuízos aos pacientes. Na tentativa de enfrentar os desafios relacionados à organização dos serviços, em 2004 o ministério da saúde apontou o acolhimento com classificação de risco, como dispositivo de mudança na assistência (COFEM, 2012).

Entendendo a grande procura do serviço emergencial, foram criados a nível mundial vários protocolos para controle ao acesso emergencial. Dentre eles destaca-se o protocolo de Manchester, criado em 1997 na cidade de Manchester na Inglaterra. Com o propósito de priorizar o atendimento de acordo com a gravidade do caso e organizar a assistência conforme a queixa principal, história clínica, sinais e sintomas dos pacientes. O enfermeiro é o profissional responsável pela classificação, um discriminador é encontrado e o paciente é classificado em uma das cinco categorias: emergente (vermelho), avaliação imediata pelo médico; muito urgente (laranja), avaliação em até 10 minutos; urgente (amarelo), 60 minutos; pouco urgente (verde), 2 horas; e, não urgente (azul), 4 horas (COSTA et al, 2021).

A atuação do enfermeiro diante dessa perspectiva é de grande acuidade, pois é ele quem vai escutar a queixa, identificar riscos e respaldado pelo protocolo de classificação, vai jogar a necessidade de um atendimento imediato ou não. Além disso a política nacional de humanização do SUS, foi criada em 2003, objetivando a redução de filas e o tempo de espera de forma acolhedora e resolutiva (RONCALLI et al, 2017).

A pesquisa justifica-se pelo fato de a pesquisadora ter pretensão futura de realizar residência em emergência e atuação na área de classificação de risco,

tendo como meta prestar assistência de forma integral e humana. Esta torna-se relevante na melhoria da qualidade do atendimento prestado. Considerando um serviço ágil de acordo com os critérios de cada caso, excelência no processo e diminuição na espera por auxílio.

O presente estudo aponta como problemática: de que forma ocorre a qualificação da assistência prioritária seguindo o acolhimento com classificação de risco?

A pesquisa tem como contribuição a organização na ordem de atendimento, priorizando o paciente com maior gravidade. Sendo assim existem inúmeros pontos positivos para usuários e profissionais. Dessa forma também auxilia na diminuição de gastos dos materiais e equipamentos do departamento. Acrescenta-se também a geração de conhecimento científico acerca da temática em questão. Colaborando, sempre o cliente vai receber uma resposta adequada ao problema, todos serão atendidos e encaminhados para atenção básica ou serviço especializado caso haja necessidade.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Conhecer como a assistência prioritária é prestada segundo a política nacional de humanização e o protocolo de Manchester.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Analisar o protocolo de manchester sob a ótica do enfermeiro;
- Explorar como a humanização da assistência está inserida no setor de emergência.
- Entender as dificuldades para humanizar no setor emergencial;

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA

De acordo com a revista gaúcha (2018) a assistência na emergência hospitalar oferta um atendimento imediato a clientes em situações agudas, com o intuito da recuperação da saúde e a reversão de agravos e traumas diversos. Esse setor oferta serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento a estes pacientes.

Segundo Laurice, Adriana (2019) o serviço de emergência tem-se ajustado a novas metas, sendo apropriadas as mudanças que surgem relacionadas aos aspectos epidemiológicos.

Neste contexto o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento do cuidado nessas unidades, articulando a realização de atividades assistenciais e gerenciais, incluindo previsão e provisão de recursos materiais, dimensionamento de pessoal, liderança da equipe e planejamento da assistência (FREIRE et al., 2019).

“Existe uma contradição entre o que os profissionais da emergência consideram importante, que é a disposição absoluta no tratamento de distúrbios fisiológicos, e o que os pacientes e seus familiares consideram fundamental, que são as habilidades de comunicação, pensamento crítico e sensibilidade. Nesse contexto existe destaque em relação a essencialidade do trabalho do enfermeiro no setor de emergência. Conseqüentemente este deve ter habilidades de comunicação para prestar a melhor assistência e gerenciar o cuidado”(SAVIETO et al, 2019).

Em concordância com Danielle, Andrea (2014) o trabalho na emergência deve ser dinâmico, a equipe de saúde determina a competência funcional da resposta e enfermeiros realizam papéis imperativos. Entretanto a liderança exerce um papel importantíssimo, pois parte dela a obtenção da sincronia do trabalho em equipe. Sendo assim um líder de sucesso é capaz de criar empatia, construir confiança e ambientes de trabalho que ofertam segurança ao cliente.

De acordo com Elizangela, Maria (2019) percebe-se que como um profissional gerenciador de cuidados, o enfermeiro é um ator importante na

assistência prestada, principalmente nos serviços de emergência. Levando em consideração que o enfermeiro é o único profissional de nível superior da equipe de enfermagem e, portanto, o responsável por ela.

A gestão de enfermagem deve ressaltar a valorização e o reconhecimento de cada integrante de sua equipe, tornando as atividades que devem ser desenvolvidas por vontade própria, ou seja, com prazer e não apenas por obrigação. A equipe de enfermagem deve ser estimulada à interação entre os membros (FEITOSA et al, 2014).

Segundo Feitosa et al, (2014) nos atendimentos de emergência o serviço remete a atuação de profissionais realizando: procedimentos de enfermagem, consultas, medicações, exames laboratoriais e interações. O enfermeiro que atua na unidade de emergência realiza anamnese, exame físico e ensina a realizar a manutenção da saúde, tem como responsabilidade gerenciar a equipe de enfermagem, tendo que desenvolver a fundamentação teórica, a capacidade de liderança, habilidade de ensinar, a iniciativa e equilíbrio emocional.

Nos serviços de emergência é vigente na legislação brasileira do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que seja obrigatória a presença do enfermeiro para o atendimento de pacientes críticos, com suas atribuições e competências delimitadas de modo que este profissional não passe a desenvolver procedimentos, de responsabilidade de outro profissional da equipe, salvo em situações extremas onde há risco iminente de morte, em que deve avaliar sua capacidade de assumir intervenções necessárias para resolução de situações críticas (FILHO LAM, et al. 2016).

O processo de enfermagem é dinâmico e contínuo, não segue um padrão sequencial mecânico. Nele, os enfermeiros têm a possibilidade de avançar e retomar suas etapas para fazer atualizações, novos julgamentos clínicos e readequar o plano de intervenções de acordo com as respostas humanas obtidas de cada indivíduo particularmente (POTTER PA, PERRY AG, 2013).

## 2.2 HUMANIZAÇÃO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Considerado por Sousa et al ,(2019) os objetivos da política nacional de humanização (PNH), relacionados ao acolhimento com classificação de risco (ACR), tem o intuito de melhorar a organização do serviço e efetividade assistencial. No entanto no setor de emergência salientam-se as habilidades, conhecimentos e atitudes a fim de oferecer assistência individualizada, digna e humanizada a quem necessita desse atendimento, incluindo acolhimento, comunicação, diálogo, resolutividade, respeito e saber ouvir.

Mediante Silval et al, (2019) o atendimento humanizado relacionado a emergência vem exigindo cada vez mais do enfermeiro, raciocínio rápido para tomar decisões, entender o intuito do cuidado e traçar um plano para aquele determinado caso. Promovendo um cuidado contínuo, justo e de qualidade.

De acordo com Perboni et al, (2019) a humanização da assistência em saúde respalda-se um tema relevante, onde os princípios de integralidade e equidade fazem parte da formação do atendimento. Esta estimula a participação social do usuário, criando assim um espaço harmônico e valorização do profissional e cliente.

Segundo Kely, Cristina (2020) uma das finalidades do programa nacional de humanização (PNH) foi organizar o serviço emergencial implantando o acolhimento com classificação de risco, compreendendo todos os clientes que procuram esse serviço, sempre ouvindo e prestando atendimento com condições de qualidade para acolher, escutar e resolver de forma adequada.

Conforme Silva, (2019) a enfermagem possui um importante papel na implantação da humanização nos serviços de saúde, seja na assistência direta, na educação em serviço ou na gestão em saúde, em geral importante percentual desta equipe é composta por trabalhadores de enfermagem, que tem um maior contato e permanecer mais tempo com os pacientes.

Em harmonia com Morgado et al (2018) a prática da humanização vem sendo um elo entre profissional e cliente, com troca de informações e experiências. Sempre focando em cada ser humano, sendo ele único, assim como sua necessidade de

saúde. No acolhimento é necessário a comunicação e analisadas as informações, com o objetivo de focar nas necessidades, medos e expectativas de cada cliente.

Em conformidade com Menezes e Santos (2017) a assistência humanizada é um tema bastante abordado por profissionais, estes sempre estão buscando desenvolver sua postura profissional, a procura de fortalecer o trabalho em equipe, repensando na prática profissional, a fim de prestar atendimento de qualidade com humanização em seus serviços.

Seguindo a mesma linha de pensamento, para Calegari et al (2015) profissionais entendem que a humanização e empatia devem andar juntas, de modo que se colocar no lugar do paciente para realizar a assistência, estão colocando em prática o cuidado da maneira que gostariam de recebê-lo.

Voltada para o serviço de emergência, a política de humanização, diz que o acolhimento é fundamental para a avaliação do estado de saúde do paciente. Na humaniza- SUS, a classificação de risco é vista como uma estratégia de gestão nos serviços de emergência e é tida como fundamental para a humanização no atendimento. Tal processo de trabalho, busca a identificação do nível de gravidade (risco) do cliente, considerando dimensões subjetivos, biológicas e sociais do adoecer, para orientar, priorizar e decidir os encaminhamentos que se fazem necessárias para a resolução dos problemas. Assim, contribuindo para acolhimento qualificado, pois prioriza os pacientes de acordo com o quadro clínico e aumenta a satisfação dos profissionais e usuários (BRASIL, 2009).

As discussões oriundas da política de humanização potencializam um trabalho mais saudável nos serviços do sistema único de saúde (SUS) e em momentos em que se produzem conhecimentos coletivos, permitindo a elaboração de ferramentas que possibilitam a análise das condições que geram sofrimento e adoecimento (BRASIL, 2011).

A humanização direcionada para os serviços de emergência promove muitos benefícios para maior satisfação dos pacientes e dos profissionais que atuam nesses setores. Humanizar é uma proposta de escuta qualificada, diálogo, estabelecimento do vínculo afetivo, visando a um processo de reciprocidade, de compromisso, um conjunto de benefícios que quando somados às práticas

tecnológicas podem aprimorar ainda mais o conhecimento e a qualidade do atendimento (FERREIRA et al, 2018).

### 2.3 ENFERMEIRO CLASSIFICADOR DE RISCO

A resolução COFEN nº 423/2012, relaciona que a classificação de risco (CR) é um processo complexo, exige competência técnica e científica, onde o acolhimento deve fazer parte da humanização proposta como padronização pelo ministério da saúde (MS). A classificação prevê que o usuário acolhido deve ser direcionado pela equipe, de acordo com o seu nível de gravidade, ao atendimento de que ele necessita. Considerando a qualificação e atualização específica e contínua do enfermeiro para atuar no processo de classificação e priorização da assistência em saúde (AGUIAR, 2019).

“O enfermeiro que realiza a classificação de risco deve possuir essencialmente o conhecimento teórico para execução da mesma, diferenciar situações clínicas e cirúrgicas, pela vasta diferença nas dificuldades encontradas no serviço de emergência, sendo necessário que o profissional tenha discernimento acerca do perfil epidemiológico dos usuários do serviço de saúde, para que consiga singularizar cada caso clínico” (SOARES et al, 2018).

Conforme Bruna, Dhenyk (2017) os protocolos usados e o sistema de classificação de risco possuem grande importância, devido o enfermeiro ser o profissional atuante e apontado para realizar essa avaliação que é de grande responsabilidade por estigmatizar grau de risco aos pacientes e permitir a aplicação da SAE.

Em concordância com Ferreira et al (2017) o contato do paciente com a equipe é através da enfermagem, é esse profissional que realiza a coleta de dados a respeito dos sintomas, medicamentos que utiliza e observa falta de conhecimento nesse sentido. É realizada entrevista, exame físico, análise do comportamento, expressão verbal e não verbal, sendo assim realizada a classificação da prioridade do atendimento.

O enfermeiro deve ter a capacidade da escuta qualificada, avaliação e registro total da queixa, trabalhar em equipe, ter raciocínio crítico e rapidez na tomada de decisões, também conhecer a rede assistencial para direcionar o usuário (SILVA et al, 2017).

Proporcionalmente a Soares et al (2018) o profissional na classificação de risco cria uma relação empática com o cliente, auxiliando na redução da ansiedade, impaciência gerada no decorrer do serviço e agressividade. É de grande relevância o enfermeiro nesse processo, devido sua capacidade de liderança e responsabilidade. Entretanto a prática gerencial habilita esse profissional, na obtenção de dados importantes para avaliação.

O gerenciamento é um dos sub processos que compõem o trabalho do enfermeiro na Classificação de risco (CR). É esse profissional quem gerencia a demanda/fluxo de atendimentos, a classificação e o cuidado aos pacientes, os recursos financeiros destinados ao setor, os recursos humanos, a educação permanente da equipe de enfermagem e os conflitos interpessoais entre a equipe de saúde. Nesse contexto, a liderança é uma característica importante para que o enfermeiro desenvolva suas atividades gerenciais, de modo a alcançar qualidade no atendimento, bem estar dos pacientes e o desenvolvimento profissional da equipe multidisciplinar que atua na Classificação de risco (CR) (QUARESMA et al, 2019).

Conforme Barbara, Rayssa (2019) o enfermeiro que trabalha nesse setor é considerado o personagem principal no acolhimento com classificação de risco e é exatamente por isso que este deve refletir sobre os desafios de novas técnicas a fim de melhorar o quadro, garantindo a eficiência e resolutividade na assistência de modo hábil e eficaz.

“No entanto, ainda é pouco conhecido o processo de trabalho do enfermeiro nesse novo cenário, que tradicionalmente é caracterizado pela urgente imprevisibilidade em relação à gravidade do paciente, exigindo agilidade específica para o atendimento, comunicação eficaz, além dos aspectos típicos de um trabalho inerente à área da saúde, que é considerado como vivo em ato. Esse trabalho interage todo o tempo com instrumentos e normas, formando um processo de trabalho no qual se articulam diversos tipos de tecnologias que configuram um modo de produzir o cuidado centrado nas relações ou norteado pela lógica dos instrumentos duros, como os equipamentos” (RATES et al, 2016).

Sendo assim, o papel do enfermeiro na classificação de risco coordena as atividades de enfermagem, articulam, supervisionam no serviço assim como selecionam pacientes de maior risco dentro das prioridades estabelecidas. Se as necessidades são urgentes, os pacientes são encaminhados diretamente para a



sala de observação ou consultório se não, voltam para a sala de espera e aguardam o chamado para consulta nos blocos de consultas eletivas (DIRCE APARECIDA, 2014).

O atendimento de emergência, em virtude da complexidade, exige maior dedicação nas ações de acolhimento. O enfermeiro, por ser responsável em receber os pacientes, deve tomar para si a responsabilidade de escutar o paciente e orientar sua conduta visando assegurar os princípios de integralidade e universalidade. Considerando que suas ações devem ir além da visão biologicista, devem ser medidas integradoras que entendem as multiplicidades dos seres, tendo ciência que por mais que a prática em emergência exija agilidade e eficiência, ela também precisa acontecer valorizando a subjetividade de cada um (DURO et al, 2014).

“A função gerencial e burocrática que o enfermeiro assuma frequentemente nos serviços de saúde, em especial no setor de emergência, como a provisão de materiais, elaboração de escalas, gerenciamento de vagas, preparo da equipe, leva o profissional a sobre carga de atribuições” (AMARAL EME, et al. 2017).

O acompanhamento dos avanços tecnológicos pelas instituições de saúde e pelos profissionais de enfermagem contribuem para o aumento da qualidade da assistência, promovendo a implementação do processo de enfermagem e a documentação da prática de forma eficiente, auxiliando o enfermeiro no setor de emergência a fazer julgamentos clínicos e a tomada de decisão embasada em uma linguagem oficial e comum da profissão de enfermagem (PAESE F, SASSO GTMD, COLLA GW, 2017).

O enfermeiro como sendo o principal profissional por realizar o acolhimento com classificação de risco deve-se atentar para o primeiro contato com o paciente que deve ter como finalidade a verificação das prioridades de assistência a saúde, por meio de um conjunto de observação do mesmo, através de uma visão holística, ou seja, saber ouvir as queixas que o levou a procurar o serviço seja elas físicas, psíquicas ou sociais (NAYARA, MARIANA, 2018).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, possibilitando o entendimento e exploração do problema atribuído. O estudo qualitativo pressupõe uma análise e interpretação de aspectos mais profundos da complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamentos. Esta responde a questões particulares, trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (KINCHESCKI et al, 2014).

As pesquisas descritivas tem a finalidade de descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na atualização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como formulários e a observação sistemática, na pesquisa exploratória proporcionam maior familiaridade com o problema. Pode envolver levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado (GIL, 2016).

#### **3.2. LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO**

O município de Brejo Santo – Ceará, localizado na mesorregião do sul cearense. Com área total de 661,959 km<sup>2</sup> e densidade de 74,2 hab./km<sup>2</sup>. Sua população total estimada é de 49.109 habitantes (IBGE, 2018).

O Hospital Geral de Brejo Santo Dep. Welington Landim - HGBSWL localizado no município de Brejo Santo, no estado do Ceará. Funciona desde 20 de agosto de 1990, sendo implantado o protocolo de classificação de risco em julho de 2017. A unidade conta com 124 leitos, 20 apartamentos, um dos mais modernos espaços físicos para urgência e emergência, centro de imagens, laboratórios de análises clínica, consultórios, UTI, centro cirúrgico e centro obstétrico. Situado na Avenida João Inácio de Lucena- Centro, Brejo Santo- CE – CEP 63260-000. É referência em saúde na região do cariri, fornecendo assistência médica qualificada para toda população local. Além de Brejo Santo, a instituição atende pacientes de municípios vizinhos como: Milagres, Aurora, Barro, Jati, Abaiara, Porteiras, Mauriti e Penaforte.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O presente estudo será realizado com os (as) enfermeiros do HGBSWL, atuantes no setor de emergência. Como critérios de inclusão irão participar da pesquisa os enfermeiros que atuam na emergência a mais de um ano após a implantação do protocolo de Manchester. Como critérios de exclusão foram definidos enfermeiros que atuam em outro setor da unidade, profissionais de nível técnico e enfermeiros que não tiverem acesso a via escolhida para coleta dessas informações.

### 3.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

O instrumento escolhido para coleta de dados será formulários eletrônicos (ANEXO A) contendo perguntas discursivas e objetivas relacionadas ao protocolo de Manchester. Este foi disponibilizado antecipadamente aos participantes por via WhatsApp e e-mail, sendo enviado através do google forms.

É realizado após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), (APÊNDICE A), sendo disponibilizado com o formulário da pesquisa. As informações sobre as redes sociais dos participantes foram repassadas a pesquisadora por intermédio da coordenação do HGBS. Dessa forma permite a resolução, obtenção e levantamento de dados livre de constrangimentos e com maior rapidez e praticidade.

### 3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Para realizar a análise dos dados o discurso do sujeito coletivo (DSC) é uma forma de metodologicamente resgatar e apresentar respostas obtidas de pesquisas. Nessas, as opiniões individuais que apresentam sentidos semelhantes são agrupadas em categorias semânticas gerais, como normalmente se faz quando se trata de perguntas abertas (RONCALLI, 2017).

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A resolução 466/2012 exige que toda pesquisa envolvendo seres humanos se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes. Esta incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referências da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, e visa assegurar direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa (BRASIL, 2012).

A presente pesquisa tem como riscos: não retirar as dúvidas no momento da resolução, não ter acesso a internet, tomar o tempo do sujeito ao responder o formulário, possibilidade de constrangimento ao responder o formulário e cansaço ou aborrecimento ao responder formulários.

Para solucionar alguns desses riscos, no momento do envio desse formulário a pesquisadora ficará aberta a perguntas relacionadas as dúvidas dos participantes, antes da resolução do mesmo. Os pesquisados que não tiverem rede de internet não poderão responder ao questionário.

Deve ser assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE A), contendo as informações necessárias para o entendimento e todo esclarecimento sobre a pesquisa. Benefícios: é simples de ser criado, coleta de dados é rápida e segura, as informações coletadas estão em local seguro, ajuda a reduzir custos, otimizar processos e melhora a eficiência. A grande vantagem dessa pesquisa é realizar um atendimento priorizando a humanização e verdadeiramente os casos urgentes dos não urgentes.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram analisados e desenvolvidos a partir das respostas dos entrevistados, através de formulário eletrônico. Elaborou-se síntese e discussões sobre as questões em estudo. Dos entrevistados cinco são do sexo feminino, três do sexo masculino, sendo dado nomes fictícios de flores a estes.

Segundo os objetivos da pesquisa os resultados serão apresentados em categorias: Importância do protocolo de manchester na organização da emergência, atuação em instituições hospitalares que não trabalhe com manchester, existe dificuldades no atendimento, sinal ou sintoma mais comum e que deve ser prioritariamente atendido, humanização na emergência apresenta vantagens, na sua assistência existe humanização e dificuldades encontradas para prestar atendimento humanizado.

### QUAL A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA ORGANIZAÇÃO DA EMERGÊNCIA?

*Margarida relatou que: “O protocolo de manchester é um dos métodos de classificação de risco mais eficazes do mundo, pois ele permite que os atendimentos sejam realizados de maneira muito mais rápida e eficaz, de acordo com a real necessidade dos pacientes, de forma justa e com tratamento imparcial para todos. Esse sistema também auxilia a prever a organização da unidade ao longo do dia, evitando superlotações e prevenindo falhas de atendimento, além de contribuir também com a economia financeira, porque evita o desperdício de recursos de emergência em condições onde não há agravamento do quadro clínico dos pacientes”.*

*Rosa cita que: “É um método de classificação muito eficaz, pois nos permite atendimento mais rápido e eficiente, de acordo com a real necessidade dos pacientes, de forma justa e com tratamento imparcial para todos”.*

*Cravina: “É de suma importância pois garante que o atendimento seja ofertado com maior eficácia para suprir a necessidade dos usuários de forma justa e humanizada”.*

*Azaléia: “Logística de atendimento e priorização de gravidades”.*

Segundo Sousa (2014), a classificação de risco foi proposta para reorganizar o atendimento na entrada dos serviços de emergência. A grande demanda pelos

serviços de emergência hospitalares nos últimos anos, é decorrente da modificação do perfil epidemiológico e de morbimortalidade (BRASIL,2004).

Considerando a dinâmica dos serviços de emergência caracterizada pelo excedente de atendimentos e fragmentação dos processos, impõe-se a necessidade de implantação de dispositivos que priorizem os atendimentos (SOUZA et al, 2009).

Segundo a fala dos sujeitos e a literatura é de suma importância o acolhimento com classificação de risco para organização tanto quanto do setor, como da ordem no atendimento e excelência na assistência prestada.

CASO TENHA ATUAÇÃO EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES QUE NÃO TRABALHE COM MANCHESTER, VOCÊ ACREDITA QUE EXISTE DIFICULDADES NO ATENDIMENTO?

*“Nas instituições hospitalares que não trabalham com Manchester Margarida, Rosa, Azaléia, Antúrio, Begônia e Calêndula acreditam que existem dificuldades no atendimento. Camélia e Cravina acreditam que não”.*

O acolhimento com classificação de risco no sistema único de saúde, com o intuito de reorganizar o fluxo dos usuários e oferecer conforto e escuta em uma situação de vulnerabilidade, vem substituir a tradicional triagem. Diferencia-se da triagem por que visa atender a todos, utilizando como base o grau de prioridade de cada usuário, com critérios organizados. O grau de prioridade é definido por meio de protocolo padrão elaborado pela instituição, com fundamento no protocolo (WEYKAMP et al,2015).

Considera também que eleger o acolhimento com classificação de risco como diretriz operacional de uma instituição de saúde requer mudanças na relação profissional/ usuário reconhecendo esse como sujeito ativo na produção de saúde. Pode-se acrescentar, ainda, que acolhimento implica organizar processos de trabalho de maneira a assistir, com qualidade, todos os que buscam o serviço.

De acordo com Carvalho (2016), Os objetivos da classificação de risco em emergência são: avaliar o paciente logo na sua chegada ao pronto socorro, humanizando o atendimento; descongestionar o pronto socorro; reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com sua gravidade, determinar a área de atendimento primário, devendo o

paciente ser encaminhado diretamente as especialidades conforme indicadas em cada situação.

Nas instituições que não tem o acolhimento com classificação de risco, existe dificuldades em relação a ordem de atendimento prioritário, desorganização da assistência e conseqüentemente diminuição da qualidade no atendimento prestado.

QUAL SINAL OU SINTOMA É MAIS COMUM E DEVE SER PRIORITARIAMENTE ATENDIDO?

*“Rosa, Margarida, Camélia, Azaléia, Antúrio e Begônia responderam que seria as intoxicações exógenas. Cravina e Calêndula dor severa”.*

Em concordância com Filho et al (2019) A identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos a saúde ou grau de sofrimento, e baseada em um processo de escuta qualificada e tomada de decisão fundamentada em protocolo e aliada a capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro. Pautados em três dimensões: A- Usuário procura o serviço de emergência, B- É acolhido pelos funcionários da portaria/recepção e encaminhado para confecção da ficha de atendimento. C- Logo após é encaminhado ao setor de classificação de risco, onde é acolhido pelo técnico de enfermagem e enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseando no protocolo de manchester e logo classifica o usuário.

Segundo Filho et al, (2019), a cor vermelha é atribuída aos clientes que apresentam risco eminente de morte. Para melhor compreender quais as circunstâncias que oferecem risco eminente foram citadas as seguintes situações que o cliente pode vir a apresentar: parada cardiorrespiratória, infarto agudo do miocárdio, politrauma, intoxicações exógenas, choque hipovolêmico, dentre outros.

A cor laranja é atribuída aos clientes que apresentam casos graves com risco significativo de evoluir para morte: trauma crânio encefálico sem perda da consciência, queimaduras menores, dispneia leve, dor abdominal sem alterações de sinais vitais e dor severa.

A cor amarela é atribuída aos clientes que apresentam quadro de gravidade moderada, sem risco imediato: cefaleia intensa de início súbito, conversão, dor torácica intensa, alterações dos sinais vitais em pacientes assintomáticos.

A cor verde é atribuída aos clientes que devem ser encaminhados preferencialmente para as unidades de atenção básica: asma, enxaqueca, dor abdominal sem alterações de sinais vitais e lombalgia intensa.

A cor azul é atribuída aos clientes que devem ser encaminhados para a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência: resfriados, queixas crônicas, contusões, escoriações.

Portanto, a fala dos entrevistados juntamente com a literatura entendido que os pacientes que chegarem na unidade de emergência e apresentarem intoxicações exógenas terão prioridades no atendimento devido apresentarem risco de morte. Podendo apresentar reações como: vermelhidão e dor, vômitos, febre, sudorese, convulsões, coma e morte.

#### A HUMANIZAÇÃO NO SETOR DE EMERGÊNCIA APRESENTA VANTAGENS?

*“Todos os entrevistados responderam que a humanização no setor de emergência apresenta vantagens, promove segurança, confiança e uma maior interação.”*

Segundo Guedes et al, (2013), o acolhimento significa a humanização do atendimento e pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. Diz respeito ainda à escuta qualificada de problemas de saúde do usuário, visando fornecer sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução de seu problema. Em consequência, deve garantir a resolubilidade, objetivo final do trabalho em saúde, e solucionar efetivamente o problema do usuário. É mais que uma triagem qualificada ou uma escuta interessada. Pressupõe um conjunto formado por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento, ampliando a capacidade de a equipe de saúde responder às demandas dos usuários, reduzindo a centralidade das consultas médicas e utilizando o potencial dos demais profissionais (AMTHAUER; CUNHA, 2010).

É uma ação tecno - assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/ usuário e sua rede social, pautada em parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante



ativo no processo de produção da saúde. Além do empoderamento do usuário pela produção de sua saúde, envolve a responsabilização do profissional pelo estado de saúde do usuário, um dos elementos essenciais para o efetivo acolhimento. Além disso, desperta no usuário um sentimento de confiança em relação ao profissional que presta assistência.

Para reorganizar os processos de trabalho em saúde e promover maior resolutividade das ações de saúde é necessário que as pessoas que buscam por atendimento sejam acolhidas.

A humanização na assistência apresenta excelência no atendimento prestado, de acordo com a fala dos sujeitos e o embasamento literário em qualquer setor hospitalar, em especial em um dos mais críticos, emergência. Devido a fragilidade, relacionada as condições de saúde dos pacientes e preocupação com estes por parte dos familiares.

VOCÊ ACHA QUE NA SUA ASSISTÊNCIA EXISTE A HUMANIZAÇÃO?

*“Todos os entrevistados responderam que o seu atendimento ao paciente é realizado com humanização.”*

Segundo Sousa et al, (2015), a assistência humanizada é o cuidado que se resgata dos pequenos e grandes eventos do dia a dia, que tornam o ser humano único e especial nos diferentes espaços e situações em que se encontra no sentido de prestar um atendimento personalizado, voltado ou não para a doença, mas para o ser que adoece.

De acordo com Sousa et al, (2015), mostraram que uma das atribuições do enfermeiro está a de educador, e considera de extrema necessidade que este capacite sua equipe para a realização do cuidado dentro do contexto de trabalho em que estão inseridos, e a realização do cuidado dentro do contexto de trabalho em que estão inseridos, e a realização de treinamentos, dinâmicas em grupo, entre outros programas, pode instrumentalizar fortalecer e encorajar a equipe para o atendimento. Desta forma, pode-se construir um espaço de trabalho humanizado (RONCALLI, 2010).

De acordo com as respostas analisadas e a literatura a assistência prestada para o paciente, deve ser colocada em prática pelo enfermeiro, em relação a

construção do atendimento que será prestado. Deve ser trabalhado empatia, acolhimento, dentre outras características. Sendo necessário também a doação de si próprio, de cada profissional.

#### QUAIS DIFICULDADES SÃO ENCONTRADAS PARA PRESTAR UM ATENDIMENTO HUMANIZADO?

*Rosa: “Profissionais prestativos, capacitação, grande demanda”.*

*Margarida: “Humanizar é agir com dignidade e respeito à vida humana. Na realidade a humanização tem tido dificuldades de se concretiza, principalmente nos serviços destinados ao atendimento de urgência e emergência. A importância de conscientização da equipe de enfermagem sobre a valorização da figura humana do paciente. Diversos fatores vão dificultar a qualidade do atendimento, desde a estrutura hospitalar à valorização do profissional, o que acarreta em um atendimento pouco humanizado, gerando frustração e insatisfação do paciente e sua família”.*

*Cravina: “As dificuldades encontradas pelos Enfermeiros em trabalhar com atendimento humanizado é proveniente da sobrecarga de trabalho dos profissionais causada pela superlotação, ambientes inadequados, grande demanda de serviços”.*

Diante do exposto levanta-se a questão da valorização humana na emergência, a qual é vista por profissionais da enfermagem como uma valiosa maneira de exercer a humanização , esta quando aplicada no ambiente profissional entre gestores e profissionais, reflete no atendimento ao paciente que entende por cuidado humanizado, não apenas o início realizado no acolhimento e sim perante uma assistência mais humana, como boas relações profissionais, respeito, ética, investimentos na estrutura e materiais e na formação dos trabalhadores que atuam nos serviços de saúde, como também o reconhecimento dos limites de cada profissional (COSTA et al, 2021), (WOISKI; ROCHA, 2010).

No entanto, para as equipes de enfermagem que trabalham em emergência, existem muitas barreiras para exercer a humanização no cuidado, por tratar-se de um setor no qual a dinamicidade do trabalho é alta. Há uma grande responsabilidade pela avaliação de prioridades e onde os pacientes e suas famílias encontram-se em situações de vulnerabilidade, ocorrem momentos de estresse que interferem negativamente nas relações humanas.

De acordo com as falas analisadas e a base literária muitas vezes a dificuldade para realizar esse atendimento, vai partir do profissional, do que ele transmite ao paciente, muitas vezes uma simples conversa de que tudo vai ficar bem, já é um atendimento excelente para aquele paciente e familiar.

## **5. CONCLUSÃO**

A partir dos resultados encontrados, é necessário e importante a assistência ser prestada com humanização e ser classificada da forma correta. Pois com o protocolo de manchester a assistência se dar de forma correta, qualificada e obtém sucesso. Como já foi citado, evita superlotação, atendimento desqualificado e uso de recurso indevido. Entretanto a humanização no serviço emergencial apresenta vantagens, quando o profissional tenta e consegue superar as dificuldades que esta traz para prestar assistência com qualidade.

O sinal ou sintoma prioritariamente atendido segundo investigação, são as intoxicações exógenas e dor severa, respectivamente. A importância do protocolo de manchester na organização da emergência, está relacionada principalmente a não superlotação, além de contribuir com a economia financeira, evitando desperdício de recursos.

Tendo em vista que a humanização na emergência apresenta vantagens na assistência. A principal característica de um enfermeiro que trabalha a humanização no serviço está ligada a escuta qualificada, compreensão e proatividade.

Segundo o desfecho das dificuldades encontradas para prestar um atendimento humanizado existe a sobrecarga de trabalhos, causada pela superlotação e grande demanda dos serviços. O acolhimento com classificação de risco tem sucesso na realização destes, exatamente pelo fato da organização do serviço e da assistência tanto para o profissional, quanto para o cliente.

A coleta de dados apresentou dificuldades relacionadas a recolhida das informações pelos entrevistados. Em conjunto com as literaturas embasadas e informações respondidas foi possível concluir de forma fácil e clara os objetivos do trabalho, visando adquirir conhecimento teórico e contribuição para a prática

assistencial no setor de emergência, onde é importante e necessário mais estudos abordando essa temática.

## REFERÊNCIAS

- AMTHAUER. Camila; CUNHA. Maria Luiza Cholopez. Sistema de Triagem de Manchester: principais fluxogramas, discriminadores e desfechos dos atendimentos de uma emergência pediátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016; 24 e 2779.
- BRASIL. **A humanização dos serviços e o direito à saúde**. Cad. Saúde Pública, v.20, n.5, p.1342-53, 2004.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 2048/GM, de 5 de novembro de 2012. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, DF.
- CARVALHO, Jade Fonsêca Ottoni de. Análise da classificação de risco em emergência em hospital público de referência em Brasília, Distrito Federal. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade de Brasília, Brasília, p. 25, 183 2015.
- COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). Resolução COFEN nº 423/2012. Dispõe sobre a normatização, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, **a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos**. Brasília, 2012.
- COSTA, et al. Eficácia da aplicação do protocolo de manchester na classificação de risco em unidades de pronto atendimento: uma revisão sistemática. **Rev. saúde multidisciplinar**; aparecida de goiânia. vol. 9, n. 1, março de 2021
- GUEDES, et al. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuário. **Rev. Bras. Enferm**; N. 66, Fev 2013.
- IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. população total estimada do município de Brejo Santo – Ceará. <https://www.ibge.gov.br/>
- SOUZA. Juliana, Rodrigues. **Protocolo de manchester: percepção dos enfermeiros** classificadores de risco. Campo Grande MS, 2014. fundação universidade de Mato Grosso do Sul, Programa de pós graduação em enfermagem.
- SOUZA, et al. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de urgência e emergência. **Revista interdisciplinar**; v. 8, n. 1, 2015.
- FILHO, et al. O papel da enfermagem frente a implementação protocolo de Manchester nos serviços de urgência e emergência. **Rev. do centro universitário Goyazes**. Escola de saúde. V. 12, n. 1, 2018.

FEITOSA, M.S SANTOS, T.C.M.M. FARIA, A.L. ALMEIDA, C.N. SANTOS, T.E. NAKAMITI, M.C.P. A importância do trabalho da equipe de enfermagem em uma unidade de emergência. **XVI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XII Encontro Latino Americano de Pós- Graduação – Universidade do Vale do Paraíba.**

GIL, ANTONIO CARLOS. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Acesso em 18 de ago, de 2020.

KINCHESCKI, et al. **tipos de metodologias adotadas nas dissertações do programa de pós-graduação em administração universitária da universidade federal de Santa Catarina no período de 2012 a 2014.** Programa de pós-graduação em administração universitária (PPGAU). INPEAU/UFSC, 2014.

RONCALLI, te al. Experiências cotidianas do enfermeiro na classificação de risco em unidade de pronto atendimento. **Rer. Enferm. UFPE on-line;** Recife, 11(4):1743-51, abr., 2017.

RONCALLI, et al. Manchester protocol and user population in the risk assessment: the nurse's view. **Rev Baiana Enferm;** v. 31, p.2 a110,2017

WEYKAMP, et al. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste;** Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil. vol. 16, núm. 3, maio-julho, 2015, p. 327- 336.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

---

Prezado Sr.(a).

Jose Diogo Barros, CPF 084.560.824-06 do Centro Universitário Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada” QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRIORITÁRIA SEGUINDO O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO “, que tem como objetivo qualificar a assistência prioritária prestada seguindo a política nacional de humanização e o protocolo de Manchester. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: inicialmente serão coletados dados sobre o conhecimento dos enfermeiros do setor de emergência a respeito do acolhimento com classificação de risco, em um hospital do município de Brejo Santo- CE, através da aplicação de questionários, em formulário online, com perguntas abertas e fechadas, com os profissionais de saúde do setor de emergência do hospital do município de Brejo Santo- CE.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá no preenchimento de um questionário, por meio de um formulário online, com perguntas abertas e fechadas pertinentes a temática da pesquisa.

Os procedimentos utilizados poderão trazer algum desconforto para os participantes, como por exemplo, a pesquisa pode ser um pouco extensa gerando cansaço ou aborrecimento ao responder o instrumento de coleta. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido mediante a explicação prévia por parte da pesquisadora do conteúdo do questionário; a mesma será realizada através de um formulário online, de modo a garantir uma maior privacidade

e comodidade aos participantes, garantindo a manutenção do sigilo e da privacidade dos mesmos durante todas as fases da pesquisa; e a pesquisadora estará disponível, de forma remota, através de contato por mensageiro instantâneo, para ajudar e tirar quaisquer dúvidas dos interrogados. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Jose Diogo Barros e Vitória Lúcia de Sousa CPF: 038.244.253-94 seremos os responsáveis pelo encaminhamento ao **setor** específico. Os benefícios esperados com este estudo são mostra a realidade do conhecimento dos profissionais de saúde sobre o conhecimento do protocolo de manchester e a humanização nesse setor para que através desse entendimento o estudo possa contribuir para dar suporte para uma avaliação dos profissionais de saúde relacionado ao tema e a promoção de uma autoavaliação dos profissionais de saúde acerca do seu conhecimento sobre o tema.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As **respostas** e dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá em roteiros de entrevistas, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Vitória Lúcia de Sousa.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da 63040-005, localizado à Rua Avenida Leão Sampaio km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte, telefone 2101.1000 .Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

Local e data

---

Assinatura do Pesquisador

**APÊNDICE B****TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

---

-

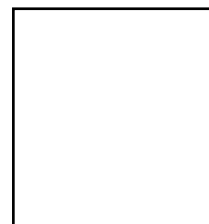
Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (**CPF**) número \_\_\_\_\_, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente da pesquisa (**“TÍTULO DA PESQUISA”**), assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica



---

Assinatura do Pesquisador

## ANEXOS

### ANEXO A

#### Formulário

**Idade:**

**Sexo:**

Feminino ( )

Masculino ( )

**A humanização no setor de emergência apresenta vantagens?**

( ) Sim, promove segurança, confiança e uma maior interação.

( ) Não

**Na sua opinião qual a principal característica de um enfermeiro que trabalha a humanização no serviço?**

( ) Proatividade

( ) Comunicação

( ) Escuta qualificada

( ) Compreensão

**Você acha que na sua assistência existe a humanização?**

( ) Sim

( ) Não

**Para você enfermeiro (a) do setor, a humanização da assistência tem relação com a realização pessoal e profissional dos que a fazem?**

( ) Sim

( ) Não

**Quais dificuldades são encontradas para prestar um atendimento humanizado?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Você considera que o acolhimento com classificação de risco tem sucesso na realização dos serviços?**

( ) Sim

( ) Não

**Caso tenha atuação em instituições hospitalares que não trabalhe com manchester, você acredita que existe dificuldades no atendimento?**

( ) Sim, quais?

( ) Não

**Qual tipo de sinal ou sintoma deve ser prioritariamente atendido?**

( ) Êmese

( ) Dor severa

( ) Intoxicações exógenas

( ) Estado febril

**Qual a importância do protocolo de manchester na organização da emergência?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

