



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

LOIANNE SHARLISE NORVILA ARRUDA

Desafios no atendimento de urgência: a tecnologia a serviço da humanização e acolhimento

Maringá
2022



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



LOIANNE SHARLISE NORVILA ARRUDA

Desafios no atendimento de urgência: a tecnologia a serviço da humanização e acolhimento

Dissertação apresentada ao programa de mestrado profissional em gestão, tecnologia e inovação em urgência e emergência da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Inovação Tecnológica no atendimento de urgência e emergência ou Qualidade em gestão de urgência e emergência.

Orientador: Prof(a). Dr(a). Maria Dalva de Barros Carvalho

Maringá
2022



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá, PR, Brasil)

A779d Arruda, Loianne Sharlise Norvila
Desafios no atendimento de urgência : a tecnologia a serviço da humanização e acolhimento / Loianne Sharlise Norvila Arruda. -- Maringá, 2022. 37 f. : il. color.

Acompanha produto educacional em vídeo intitulado: Acolhimento com classificação de risco
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Dalva de Barros Carvalho.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Gestão, Tecnologia e Inovação em Urgência e Emergência- PROFURG, 2022.

1. Triage de pacientes. 2. Enfermagem em emergências. 3. Profissionais da saúde - Acolhimento - Classificação de risco. 4. Vídeo didático - Educação em saúde. 5. Assistência ambulatorial. I. Carvalho, Maria Dalva de Barros, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Gestão, Tecnologia e Inovação em Urgência e Emergência- PROFURG. III. Título.

CDD 23.ed. 610.73



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

LOIANNE SHARLISE NORVILA ARRUDA

Desafios no atendimento de urgência: a tecnologia a serviço da humanização e acolhimento

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão, Tecnologia e Inovação em Urgência e Emergência da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão, Tecnologia e Inovação em Urgência e Emergência pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Prof.(a) Dr.(a) Maria Dalva de Barros Carvalho
Universidade Estadual de Maringá (Presidente)
Prof. Dr. Edilson Nobuyoshi Kaneshima
Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Roberto Kenji Nakamura Cuman
Universidade Estadual de Maringá

Aprovada em: 30 de setembro de 2022.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



AGRADECIMENTO

Ao meu Deus do impossível por esta oportunidade e pela satisfação de viver esta vida cercada de pessoas incríveis.

A minha família, minha fortaleza, por todo o apoio e amor, em especial ao meu esposo por sua cumplicidade e comunhão.

Ao meu filho Samuel, que transformou minha vida e essência e me fez acreditar em um mundo melhor

Aos amigos que me apoiaram e que de alguma forma, colaboraram nessa trajetória.

A minha orientadora Dr^a Maria Dalva, pelos ensinamentos, paciência e exemplo de mulher e profissional.

Aos professores do programa, por todo conhecimento, orientação, auxílio e respeito.

Aos colegas de turma, pelas experiências e conhecimentos compartilhados



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



EPÍGRAFE

Não basta fazer coisas boas,
É preciso fazê-las bem.
(Santo Agostinho)



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Desafios no atendimento de urgência: a tecnologia a serviço da humanização e acolhimento

RESUMO

A Classificação de Risco é um processo dinâmico para reconhecer os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos a saúde ou grau de sofrimento e tem por objetivo avaliar o usuário logo na sua chegada, humanizando o atendimento e reduzindo o tempo para a avaliação médica, fazendo com que o paciente seja atendido de acordo com a sua gravidade, risco de morte e vulnerabilidade. **Objetivo:** Desenvolver um vídeo didático sobre o processo de acolhimento com classificação de risco nas unidades de pronto atendimento. **Método:** Trata-se do desenvolvimento e produção de um vídeo educativo abordando o tema: acolhimento com classificação de risco no serviço de urgência e emergência. Este vídeo de animação gráfica em 2D, com estilo “Flat Design” tem o propósito de sensibilizar seus expectadores para o entendimento e aceitação do processo de acolhimento e classificação de risco. A primeira fase foi constituída em dois momentos. Primeiro elaborou-se uma pesquisa bibliográfica na literatura científica para compreender o conceito de acolhimento com classificação de risco e identificar quais as dificuldades da população para entender o processo de classificação, os motivos de insatisfação e revolta dos usuários em relação aos prestadores de serviço. Num segundo momento foi desenvolvido o conteúdo para roteiro do vídeo. A segunda fase contempla o desenvolvimento e produção do vídeo, que foi realizado por uma equipe de profissionais de motion designer. O processo de criação aconteceu da seguinte maneira: após a aprovação do roteiro, foi realizado a decoupage, que é a montagem e escolha das imagens baseadas no texto, em seguida, realizado um primeiro esboço de todas as telas para visualização do conjunto da obra, neste momento foi inserido a locução. Realizou-se então o animatic das cenas, que é uma ferramenta que transforma figuras estáticas em animadas. Cardoso (2017), define animatic como uma série de painéis ou outros desenhos que são escaneados ou filmados com som para se aproximar da animação final. No seguimento realiza-se o Style Frame, onde é definido o designer das telas, personagens, cenários, escolha de cores e layout. Em seguida iniciou-se o processo de animação, realizando o movimento das cenas já definidas. Após aprovação do produto, inicia-se a etapa de pós-produção, onde acontece o detalhamento, correções e acabamento das animações. Após essa etapa aconteceu a renderização final que é definido como o processo no qual se obteve o resultado final, a partir da unificação de um ou mais arquivos, ou seja, trata-se da combinação de um material bruto, digitalizado, como imagens, vídeos ou áudios e recursos incorporados ao software como transições, legendas, efeitos, entre outros



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



(NUNES, 2021). Para a realização de todo o processo de produção do vídeo foram utilizados programas da plataforma adobe. As ilustrações foram realizadas no *Adobe Illustrator*, a animação no *Adobe After Effects* e a edição final junto com a trilha, locução e legendas foram feitos no *Adobe Premiere*. **Conclusão:** Em um cenário de unidade de saúde sobrecarregada, a orientação e educação é um caminho importante não só para a divulgação das informações e priorização de atendimentos, mas para a reorganização das redes disponibilizadas no SUS. A construção do vídeo didático para educação em saúde, apresenta-se como um recurso dinâmico, de fácil compreensão que ajudará na orientação dos pacientes e conseqüentemente nas demandas e sobrecargas destes serviços. A expectativa desta experiência é que com a exibição do vídeo, espera-se alcançar uma maior compreensão dos usuários em relação ao acolhimento e classificação de risco e também melhorar a qualidade de vida no ambiente de trabalho dos profissionais que desempenham essa função.

Palavras-chave: Triagem de pacientes. Enfermagem em emergência. Filme e vídeo educativo.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Challenges in urgent care: technology at the service of humanization and reception

ABSTRACT

Risk Classification is a dynamic process to recognize patients who need immediate treatment, according to the risk potential, health problems or degree of suffering, and aims to evaluate the user as soon as he/she arrives, humanizing care and reducing the time for the medical evaluation, ensuring that the patient is treated according to their severity, risk of death and vulnerability. **Objective:** To develop a didactic video about the reception process with risk classification in emergency care units. **Method:** This is the development and production of an educational video addressing the theme: reception with risk classification in the emergency service. This 2D graphic animation video with "Flat Design" style aims to sensitize its viewers to the understanding and acceptance of the process of reception and risk classification. The first phase was constituted in two moments. First, a bibliographical research was elaborated in the scientific literature to understand the concept of reception with risk classification and to identify the difficulties of the population to understand the classification process, the reasons for dissatisfaction and revolt of users in relation to service providers. In a second moment, the content for the video script was developed. The second phase includes the development and production of the video, which was carried out by a team of motion design professionals. The creation process took place as follows: after the script was approved, the decoupage was carried out, which is the assembly and choice of images based on the text, then a first sketch of all the screens was carried out to visualize the whole work, at this time the voiceover was inserted. Then there was the animatic of the scenes, which is a tool that transforms static figures into animated ones. Cardoso (2017) defines animatic as a series of panels or other drawings that are scanned or filmed with sound to approximate the final animation. Next, the Style Frame is carried out, where the designer of the screens, characters, scenarios, choice of colors and layout is defined. Then the animation process began, performing the movement of the already defined scenes. After approval of the product, the post-production stage begins, where the detailing, corrections and finishing of the animations take place. After this step, the final rendering took place, which is defined as the process in which the final result was obtained, from the unification of one or more files, that is, it is the combination of a raw material, digitized, such as images, videos or audio and features incorporated into the software such as transitions, subtitles, effects, among others (NUNES, 2021). To carry out the entire video production process, programs from the Adobe platform were used. The illustrations were done in Adobe Illustrator, the animation in Adobe After



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Effects and the final editing along with the score, voiceover and subtitles were done in Adobe Premiere. **Conclusion:** In an overloaded health unit scenario, guidance and education is an important path not only for the dissemination of information and prioritization of care, but for the reorganization of the networks available in the SUS. The construction of the didactic video for health education presents itself as a dynamic resource, easy to understand that will help in the orientation of patients and consequently in the demands and overloads of these services. The expectation of this experience is that with the display of the video, it is expected to achieve a greater understanding of users in relation to reception and risk classification and also to improve the quality of life in the work environment of professionals who perform this function.

Keywords: Patient triage. Emergency nursing. Instructional film and video.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Classificação de risco (cores e tempo de espera)	20
Figura 2: QR Code para acesso online ao vídeo	29
Quadro 1: Imagens referente ao vídeo didático educativo – Acolhimento com classificação de risco	30
Quadro 2: Imagens referente ao vídeo didático educativo – Acolhimento com classificação de risco	31
Quadro 3: Imagens referente ao vídeo didático educativo – Acolhimento com classificação de risco	32



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

<p>ACCR – Acolhimento com classificação de risco</p> <p>ATS – Australasian Triage Scale</p> <p>COFEN – Conselho Federal de Enfermagem</p> <p>CTAS – Canadian Triage and Acuity Scale</p> <p>ESI – Emergency Severity Index</p> <p>MAT-SET – Modelo Andorrano de triagem e sistema espanhol de triagem</p> <p>MS – Ministério da Saúde</p> <p>MTS – Manchester Triage System</p> <p>PNHOSP – Política Nacional de Atenção Hospitalar</p> <p>PNH-SUS - Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde</p> <p>PROFURG – Mestrado profissional em Gestão, Tecnologia e Inovação em Urgência e Emergência</p> <p>RAS – Rede de Atenção à saúde</p> <p>SHE – Serviço Hospitalar de emergência</p> <p>SUE – Serviço de Urgência e Emergência</p> <p>SUS – Sistema Único de Saúde</p> <p>UEM – Universidade Estadual de Maringá</p> <p>UPA – Unidade de pronto Atendimento</p>



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



FORMATÇÃO

Dissertação elaborada e formatada conforme as normas da ABNT (Capítulo I) e das publicações científicas (Capítulo II): American Journal of Tropical Medicine and Hygiene (artigo 1) disponível em: <<http://www.ajtmh.org/misc/ifora.shtml>> e Vector Borne and Zoonotic Diseases (artigo 2) disponível em: <<http://www.liebertpub.com/products/manuscript.aspx?pid=67>>



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Sumário

1	Capítulo I	15
1.1	Introdução	15
1.2	Serviços de emergências	16
1.4	Justificativa	22
1.5	Objetivos	22
1.5.1	Objetivo Geral	22
1.5.2	Objetivos Específicos	23
1.6	Referências	23
2	Capítulo II	26
2.1	Artigo: Desafios no atendimento de urgência: a tecnologia a serviço da humanização e acolhimento	26
2.1.1	Autores	26
2.1.2	Introdução	26
2.1.3	Métodos	27
2.1.4	Resultados	28
2.1.5	Discussão	33
2.1.5.1	Limitações do Estudo	34
2.1.6	Conclusões	35
2.1.7	Referências	35



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



1 Capítulo I

1.1 Introdução

A Portaria nº 2.048 do Ministério da Saúde estabelece o fluxo de assistência das unidades de pronto atendimento do país, assim como a implantação do processo de acolhimento e triagem classificatória de risco, este 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 (BRASIL, 2002).

No ano de 2004, o Ministério da Saúde lançou a cartilha sobre a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde – PNH-SUS, que determina o acolhimento com avaliação e classificação de risco como estratégia de transformação do trabalho na atenção e produção da saúde nos serviços de urgência. É exatamente no sentido de estar próximo que o acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância política e ética da PNH-SUS. Ela ressalta a importância de se divulgar com clareza para os usuários que a organização do atendimento na urgência ocorrerá por meio do acolhimento com classificação de risco, para que o atendimento seja dinâmico e efetivo, possibilitando assim maior satisfação do usuário (SILVA et al, 2016).

A Classificação de Risco é um processo dinâmico para reconhecer os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos a saúde ou grau de sofrimento. O objetivo é avaliar o usuário logo na sua chegada, humanizando o atendimento, além de proporcionar o descongestionamento da unidade de saúde e reduzir o tempo para o atendimento médico. Com esse processo o usuário passa a ser atendido de acordo com a sua gravidade. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017).

A superlotação dificulta a prestação de um atendimento integral, tornando a assistência fragmentada, com foco em ações imediatas e específicas para a queixa apresentada, desarticulando o cuidado. Considerando isso, torna-se imprescindível que seja realizado o acolhimento do paciente, para que o atendimento não seja somente com foco na queixa clínica, mas que vise esse ser humano de forma integral, considerando sua singularidade (RONCALLI et al, 2017).

Segundo Spagnuolo et al (2017), os usuários possuem pouco conhecimento sobre a triagem com classificação de risco, o que pode contribuir para a superlotação e prejudicar o atendimento dos casos considerados urgentes.

Paz (2019), relata em sua pesquisa que o maior desafio vivenciado pelos enfermeiros 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.

Até onde se sabe, não foram encontrados estudos que abordassem a temática propondo uma



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



estratégia de sensibilização da população, por esse motivo, concomitante com a prática profissional e percebendo a necessidade de uma ação em saúde direcionada para este problema, o presente trabalho tem o objetivo de desenvolver um vídeo didático sobre o processo de acolhimento com classificação de risco nas unidades de pronto buscando informar e sensibilizar os usuários sobre o tema.

1.2 Serviços de emergências

Os serviços de emergência, como a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o Serviço Hospitalar de Emergência (SHE), configuram-se como portas de acesso à assistência à saúde, destinados àqueles que apresentam agravos clínicos ou cirúrgicos agudos. Desse modo, há uma quantidade variável de pacientes que recorrem a esse tipo de atendimento e que apresentam doenças ou lesões que diferem em gravidade, algumas das quais podem ser fatais e requerem intervenção imediata para aumentar ou garantir as chances de sobrevivência e sucesso terapêutico (GODOI et al, 2016).

Os serviços de pronto atendimento são reconhecidos como “portas de entrada” do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por vezes, possuem alta demanda e superlotação, o que dificulta a identificação das prioridades de atendimento. Entre os fatores relacionados a essa superlotação, destacam-se: o fato de ser utilizado como primeira escolha para obter atendimento em saúde; o aumento da população demográfica e da expectativa de vida, e a prevalência de doenças crônicas ou a procura de atendimento na fase agudas dessas (CAMPOS et al, 2020).

Os serviços de urgência e emergência (SUE) são essenciais na assistência em saúde e considerados serviços abertos no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, há sobrecarga de trabalho em face de inúmeros fatores, dentre eles: demanda excessiva, problemas de estruturação das redes de atenção à saúde, escassez e desajustes no dimensionamento de recursos humanos, escassez de recursos materiais, violência e acidentes de trânsito. Inadequação no dimensionamento de recursos humanos neste tipo de serviço compromete a qualidade do atendimento (SOUSA et al, 2019).

Quando a demanda recebida nos serviços de emergência excede a capacidade operacional ativa e são originadas filas de espera, os pacientes graves e com tempo de resposta terapêutica crítico devem ser identificados e priorizados pela equipe de saúde. Nesse contexto, todos os que procuram atendimento de emergência precisam ser avaliados e classificados quanto ao risco, já que os pacientes podem se encontrar sob morte iminente e ainda assim, apresentar sinais vitais normais (GODOI et al, 2016).

Os serviços de atendimento às urgências convivem com grandes filas onde as pessoas disputam o atendimento sem critério algum a não ser a hora da chegada. A não-distinção de riscos ou graus de sofrimento faz com que alguns casos se agravem na fila, ocorrendo às vezes a morte de pessoas pelo não-atendimento no tempo adequado (DEUS et al, 2018).



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



A busca constante pelos serviços de emergência por casos de menor gravidade pode indicar tanto obstáculos na utilização da rede de atenção à saúde quanto a vulnerabilidade de pessoas que necessitam de cuidados repetidamente. O desconhecimento da população frente à oferta de serviços de saúde ou a utilização inadequada dos mesmos faz com que a classificação de risco se torne ineficiente em alguns aspectos, já que o atendimento prestado aos usuários classificados como menos graves se torna superficial e inadequado (MALFUSSI et al, 2018).

O tempo de espera para atendimento em unidades de emergência é um problema mundial e gera impacto negativo, principalmente em pacientes de alto risco que precisam de intervenções imediatas (MALFUSSI et al, 2018).

1.3 Acolhimento e Classificação de Risco

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Brasileira de 1988 e regulamentado pelas Leis 8080/90 e 8142/90, criado a fim de garantir o acesso livre e gratuito a todos que necessitam de cuidados de saúde, cabendo ao Estado promover, através de políticas públicas, a diminuição das doenças e outros agravantes que coloquem em risco a saúde dos cidadãos. Para tanto, deve garantir a prevenção e proteção nas ações e nos serviços de saúde, e que o acesso a ele seja universal e igualitário (DEUS et al, 2018).

A palavra “acolher”, em seu significado expressa: “dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir”. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação. Nesse sentido, o acolhimento é apresentado como uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (BRASIL, 2009).

De acordo com o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco elaborado pelo Ministério de Saúde, todos os profissionais de saúde são importantes para a realização do acolhimento. O preparo dos profissionais para promover o primeiro contato com o usuário é fundamental, visto que, a identificação da demanda e a orientação quanto aos fluxos de funcionamento da rede de saúde local são realizados por este profissional (BRASIL, 2009).

Para a melhoria da atenção nos serviços de emergência, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria 2048/GM, de 05 de novembro de 2002, lançou como diretriz do HumanizaSUS e o dispositivo Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), cuja finalidade consiste em organizar e resolver as dificuldades dos Serviços Hospitalares de Emergência (VERSA et al, 2016).

Vale ressaltar que a classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



condições de trabalho para os profissionais; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento (BRASIL, 2009).

O HumanizaSUS tem por finalidade principal a avaliação inicial, a seleção e o encaminhamento do cliente às unidades especializadas 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. Facilita-se, pelo uso de estratégias como os protocolos para a classificação de risco realizada pelo enfermeiro, a minimização de problemas (PAULA; RIBEIRO; WERNECK, 2019).

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos os usuários. Requer prestar um atendimento com responsabilização e resolutividade e, também prevê o estabelecimento de articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos (BRASIL, 2009).

Devido a necessidade de organização do fluxograma de atendimentos dos setores de urgência e emergência, devido à grande procura de serviços de saúde nesta área, sendo uma das portas de entrada para a maioria dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares pelos usuários e a falta de estruturação necessária para suportar tal demanda, foram criadas políticas públicas nos âmbitos Federais, Estaduais e Municipais para essa reorganização e melhoria do atendimento relacionado à assistência de saúde (DEUS et al, 2018).

Internacionalmente há diversos protocolos de Classificação de Risco, dentre os quais, destacam-se: Emergency Severity Index (ESI); Australasian Triage Scale (ATS); Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS); Manchester Triage System (MTS); Modelo Andorrano de triagem e sistema espanhol de triagem (MAT-SET). No Brasil, esses protocolos também são utilizados, contudo, o Ministério da Saúde, oferece aos serviços de saúde a possibilidade de elaborar seus próprios protocolos com base nesses já existentes, porém adaptados ao perfil local e ao contexto de sua inserção na rede de saúde (MALFUSSI et al, 2018).

Em 2009, o Ministério da Saúde (MS) implantou, o Programa de Acolhimento Com Classificação de Risco que consiste num processo dinâmico de identificação e priorização do atendimento, o qual visa a discernir os casos críticos dos não críticos.

O ACCR trata-se de uma ferramenta que, além de garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado, propicia informações aos usuários sobre sua condição de saúde e o tempo de espera; promove o trabalho em equipe; melhora as condições de trabalho dos profissionais de saúde por meio de discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumenta a satisfação dos usuários e fomenta a pactuação entre os serviços da rede assistencial (DROGUETT et al, 2018).

O acolhimento com classificação de risco, deve ser aplicado por equipe multiprofissional, entretanto é o enfermeiro o profissional da equipe indicado para a avaliação do quadro clínico do usuário, pois apresenta habilidades de comunicação e avaliação, associadas ao conhecimento dos princípios ético-legais e técnico-científicos que regem a profissão. O acolhimento implica



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



na coordenação do cuidado responsável e resolutivo, visando a romper e eliminar barreiras que dificultam ou impedem o acesso da população aos serviços. Através da classificação de risco busca-se efetivar a equidade, viabilizando o acesso aos serviços de saúde e a reorganização do processo de trabalho, possibilitando o acolhimento e a escuta, colocando a equipe na linha de frente para acolher/escutar (CAMPOS et al, 2020).

Os protocolos assistenciais sistematizam a ação do profissional, além de serem fundamentais para a efetiva ACCR e avaliação da vulnerabilidade do paciente. A avaliação dos enfermeiros que utilizaram o protocolo, pode refletir a necessidade de uma tecnologia em saúde consistente e eficaz para uma classificação de risco segura, além de apontar para algumas adaptações necessárias instituído um protocolo de acordo com a necessidade dos profissionais e a realidade do serviço (DROGUETT et al, 2018).

A classificação de risco é uma ferramenta que tem por objetivo: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento (BRASIL, 2009).

Há diferentes sistemas de Classificação de Risco difundidos no país, porém o mais utilizado é o de Manchester, criado em 1994 na Inglaterra. Em 1998 seu uso foi recomendado em hospitais do Reino Unido, a partir de 1999 começou a ser utilizado em Portugal e em 2007 foi introduzido no Brasil, em um projeto da Secretaria de Saúde de Minas Gerais. Surgiu então, o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, responsável pela divulgação, formação, implementação, manutenção, auditoria e garantia do controle médico do protocolo no Brasil (CESAR et al, 2021).

O Protocolo de Manchester, consiste em classificar os pacientes de acordo com suas necessidades de saúde mais graves. Tal classificação segue um padrão que consiste em: identificar o agravo a saúde, seguindo com pensamento crítico a respeito do grau da necessidade de atendimento e por fim, a decisão do tempo de espera do paciente, de acordo com o quadro clínico apresentado no momento da avaliação (MORAIS et al, 2021).

O profissional de saúde que acolhe o usuário em uma unidade de urgência deve prestar um atendimento resolutivo, escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar risco e vulnerabilidade, e acolher também a avaliação do próprio usuário. Deve também se responsabilizar pela resposta ao usuário, a para isso vai necessariamente colocar em ação uma rede multidisciplinar de compromisso coletivo (BRASIL, 2009).

A Resolução 423/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) confere exigência legal ao enfermeiro na competência de execução da Classificação de Risco e Priorização da Assistência em Serviços de Urgência, ação a ser desenvolvida com conhecimento e habilidade



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



técnico-científica. Dessa forma, atende às determinações da resolução COFEN 358/2009 e os princípios da Política Nacional de Humanização (PAGLIOTTO et al, 2016).

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. 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 (PAULA; RIBEIRO; WERNECK, 2019).

A enfermagem desenvolvida no contexto de urgência e emergência implica a prestação de cuidados a todos os indivíduos de múltiplas idades, com alterações de ordem física ou psíquica, percebidas ou reais, com necessidade de intervenção ou sem diagnóstico ainda atribuído. Exige-se, que o profissional apresente um conjunto de conhecimentos diverso, relacionados com processos de doença e sistemas orgânicos, e capacidades de avaliação, prestação de cuidados e intervenção especializadas. (PINHO, 2022).

O trabalho de Enfermagem nos serviços de urgência e emergência é desafiador. É uma das áreas com maior complexidade de atendimento e maior fluxo de atividades profissionais, devido ao ritmo frenético de trabalho e à chegada de pacientes com diferentes tipos de patologias e ferimentos. Os profissionais estão sujeitos a vivências de sofrimento, estresse e desafios emocionais diários nesses setores, convivem com pacientes graves e potencialmente graves, morte, alta carga de trabalho e pressões internas e externas. (SANTOS et al, 2022)

No Brasil em geral e conforme o protocolo do Humaniza SUS o acolhimento com classificação de risco acontece baseado em quatro cores conforme demonstrado na figura 1:



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Figura 1: Classificação de cores e tempo estimado de espera para o atendimento conforme Protocolo de acolhimento com classificação de risco HumanizaSUS.

Fonte: elaborada pela autora.

A prática de identificar pessoas que necessitam de tratamento imediato de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento torna-se cada vez mais necessária, tendo em vista o princípio da equidade nas ações em saúde. A utilização da classificação de



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



risco traz benefícios tanto para a instituição que faz uso dessa ferramenta quanto para o usuário que se beneficia de um atendimento humanizado e ágil quando necessário (RONCALLI et al, 2017).

A utilidade do serviço de triagem está alicerçada especialmente em prevenir complicações e reconhecer quadros agudos, que provocam risco de morte aos usuários. Para o melhor funcionamento desse serviço é necessária a sua integração aos outros serviços de saúde existentes no sistema, estabelecendo vínculos com os mesmos e permitindo o adequado encaminhamento dos usuários (SPAGNUOLO et al, 2017).

1.4 Justificativa

Os serviços de urgência e emergência são um importante componente da assistência à saúde no Brasil e apresentam uma demanda para atendimento maior que a capacidade de absorção. A realidade dos serviços de urgência é marcada pela inversão de fluxo de usuários entre a rede básica e esses serviços. Isso resulta na superlotação e na sobrecarga da equipe que atua em UPA. A superlotação é o retrato do desequilíbrio entre a oferta e a procura, que pode ser agravada por problemas organizacionais, como o atendimento sem estabelecimento de critérios clínicos, o que pode acarretar graves prejuízos aos pacientes. O excesso de triagem não só desperdiça recursos como causa atraso de tratamento para os casos mais graves (RONCALLI et al, 2017).

Os usuários possuem pouco conhecimento sobre o processo de Classificação de Risco e isso traz péssimas consequências como conflitos interpessoais entre o paciente e o profissional que atua na Classificação de Risco. Por não conhecerem o protocolo de classificação de risco, alguns usuários entram em confronto com os enfermeiros, alegando que devem ser atendidos por ordem de chegada, por desconhecerem o processo ou mesmo por falta de solidariedade com os mais necessitados (CAMPOS; SOUZA, 2014).

Diante dos fatos apresentados pela literatura científica, concomitante com a prática profissional e percebendo a necessidade de uma ação em saúde direcionada para este problema, o presente trabalho busca criar um vídeo didático em linguagem coloquial, de fácil entendimento sobre a classificação de risco utilizada no acolhimento dos pacientes em Unidades de Pronto Atendimento que será exibido na sala de espera do serviço visando informar os usuários sobre o processo de classificação de risco instituído na unidade.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo Geral

Desenvolver um vídeo didático sobre o processo de acolhimento com classificação de risco nas unidades de pronto atendimento.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



1.5.2 Objetivos Específicos

- Buscar na literatura as principais dificuldades do profissional na execução do acolhimento com classificação de risco versus a compreensão do usuário diante do processo.
- Elaborar um roteiro para vídeo didático baseado nas publicações científicas e vivência na prática clínica.
- Construir um vídeo didático para orientação aos pacientes de Unidades de Pronto Atendimento sobre Classificação de Risco.

1.6 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002**: Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, DF. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 60, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS Jefferson, SOUZA Vanusa Soares. A Percepção dos Usuários do Serviço de Urgência e Emergência em relação à Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester. **Montes Claros**, v. 16, n.1 - jan./jun. 2014. (ISSN 2236-5257).

CAMPOS Thais Santos, et al. Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. **Rev. Bras. Promoç. Saude.** 2020; 33:9786. DOI: 10.5020/18061230.2020.9786.

CESAR Mariana Pellegrini, et al. Perception of users of a ready 24 hour service about risk classification / Percepção de usuários de um pronto atendimento 24 horas acerca da classificação de risco. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 13, p. 330–335, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8604.

DALMOLIN Angélica et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev Gaúcha Enferm.** 2016;37(esp):e68373.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



DEUS Gabriel Alves, et al. Acolhimento com avaliação e classificação de risco em um pronto socorro: estudo comparativo. **Arq. Ciênc. Saúde.** 2018 abr-jun: 25(2) 20-23. DOI: doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.988.

DROGUETT Thamy Caamaño, et al. Percepção da enfermagem sobre a qualidade do acolhimento com classificação de risco do serviço de emergência. **Rev. Enferm UFSM.** 2018 Jul/Set;8(3):518-529. ISSN 2179-7692.

GODOI Vanessa Carolina Grigini et al. Acolhimento com Classificação de Risco: caracterização da demanda em Unidade de Pronto Atendimento. **Cogitare Enferm.** 2016 Jul/set; 21(3): 01-08.

MALFUSSI Luciana Bihain Hagemann, et al. Concordância de um protocolo institucional de avaliação com classificação de risco. **Texto Contexto Enferm.** 2018; 27(1);e4200016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004200016>.

MORAIS Laryssa de Farias, et al. O protocolo de Manchester como ferramenta de melhora dos serviços de emergência. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Internet]. 2021;10(1):e202108. DOI:10.18554/reas.v10i1.4210.

MOREIRA Camila Brasil et al. Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2013; 59(3): 401-407.

OLIVEIRA João Lucas Campos, et al. Acolhimento com Classificação de Risco: Percepções de Usuários de uma Unidade de Pronto Atendimento. **Texto Contexto Enferm**, 2017; 26(1):e0960014.

PAGLIOTTO Laura Formigoni et al. Classificação de Risco em uma unidade de urgência e emergência do interior paulista. **CuidArte Enfermagem.** 2016 jul.-dez.; 10(2):148-155.

PAULA Carla Fernanda Batista, RIBEIRO Rita de Cássia Helu M, WERNECK Alexandre Lins. Humanização da Assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. **Rev. Enferm UFPEL** online., Recife, 13(4):997-1005, abr., 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a238728p997-1005-2019>

PAZ, Diogo Santos. **Percepção do usuário quanto a atuação do enfermeiro na sala de classificação de risco em um serviço de urgência e emergência.** Monografia - Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Santa Cruz do Sul, 2019.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



PINHO, Carolina Maria Dias. **Competências dos Enfermeiros em Emergência o Serviço de Urgência**. Dissertação – Mestrado em Enfermagem Médico cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, 2022.

RONCALLI, Aline Alves et al. Protocolo de Manchester e população usuária na Classificação de Risco: Visão do Enfermeiro. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 31, n.2, e16949, 2017. Epub 19-Out-2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.16949>.

SANTOS, Arlini Fátima dos et al. PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. **Reme: Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 26, e-1437, 2022. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622022000100216&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 out. 2022. Epub 22-Ago-2022. <http://dx.doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38486>.

SILVA Pollyane Liliane, et al. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(3):427-432. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.40, e20180263, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>.

SPAGNUOLO Regina Stella, et al. Percepção dos usuários sobre a triagem com classificação de risco em um serviço de urgência de Cabo Verde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 30(2): 249-254, abr./jun., 2017. DOI: 10.5020/18061230.2017.p249.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Núcleo Telessaúde de Santa Catarina. Centro de ciências da saúde. **Classificação de risco**. Florianópolis. SC, 2017.

VERSA Gelena Luncineia Gomes da Silva et al. Acolhimento com Classificação de Risco: avaliação da dimensão resultado na perspectiva de trabalhadores. **Cienc Cuid Saúde** 2016Jan/Mar; 15(1):85-92. DOI: 10.4025/ciencuidsade.v15i1.21331.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



2 Capítulo II

2.1 Artigo: Desafios no atendimento de urgência: a tecnologia a serviço da humanização e acolhimento

2.1.1 Autores

Loianne Sharlise Norvila Arruda

Programa de mestrado profissional em gestão, tecnologia e inovação em urgência e emergência

UEM, Maringá, Paraná, Brasil

e-mail: loiannesh@gmail.com

Dra. Maria Dalva Barros Carvalho

Programa de mestrado profissional em gestão, tecnologia e inovação em urgência e emergência

UEM, Maringá, Paraná, Brasil

e-mail: mdbcarvalho@gmail.com

2.1.2 Introdução

As unidades de Serviços de Urgência e Emergência (SUE) são destinadas ao atendimento de pacientes com problemas agudos e com alta gravidade, com garantia de assistência rápida e imediata quando o risco de morte é iminente. Observa-se, no entanto, que a população busca os SUE sem propriamente ter agravos urgentes contribuindo para a sobrecarga de tais serviços (SOUSA et al, 2019).

Apesar da proposta do SUS para atendimento hierarquizado e regionalizado, os serviços de emergência de média e alta complexidade deparam-se diariamente com longas filas para o atendimento dos usuários. A UPA 24h apresenta uma grande demanda, por vezes, o tempo de espera por atendimento médico pode ser longo, o que gera insatisfação e indagações pelos usuários. (CESAR et al, 2021).

A estratégia da classificação de risco tem como foco organizar as filas de usuários e garantir uma assistência rápida e humanizada, já que a ordem de atendimento médico é determinada por meio da gravidade do estado clínico do paciente. Dessa forma, os pacientes que estão com risco iminente de morte são atendidos prioritariamente, reduzindo os índices de óbitos e sequelas decorrentes da enfermidade apresentada (PONTES; OLIVEIRA; JOVENTINO, 2021).

A Classificação de Risco é um processo dinâmico para reconhecer os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos a saúde ou grau de sofrimento. O objetivo é avaliar o usuário logo na sua chegada, humanizando o atendimento, além de proporcionar o descongestionamento da unidade de saúde e reduzir o tempo para o atendimento médico. Com esse processo o usuário passa a ser atendido de acordo com a sua



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



gravidade. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017).

Oliveira et al (2017), conclui em seu estudo que apesar do acolhimento com classificação de risco ser reconhecido como um valioso dispositivo na priorização de casos considerados graves, esse dispositivo necessita de maior divulgação e de aceitação pela sociedade, porque quando classificados como de menor prioridade para o atendimento, os usuários referem insegurança e insatisfação.

Em relação às fragilidades que são encontradas na sala de Classificação de Risco pelos profissionais enfermeiros que atuam neste serviço, é notório 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. (PAZ, 2019)

Devido as evidências de superlotação nos serviços de emergências, associado com a importância do acolhimento e classificação de risco, torna-se notável a importância deste trabalho que tem como objetivo desenvolver um vídeo didático sobre o processo de acolhimento com classificação de risco nas unidades de pronto atendimento.

2.1.3 Métodos

Trata-se do desenvolvimento e produção de um vídeo educativo abordando o tema: acolhimento com classificação de risco no serviço de urgência e emergência. Este vídeo de animação gráfica em 2D, com estilo “Flat Design” tem o propósito de sensibilizar seus expectadores para o entendimento e aceitação do processo de acolhimento e classificação de risco.

A primeira fase foi constituída em dois momentos. No primeiro momento, elaborou-se uma pesquisa bibliográfica na literatura científica para compreender o conceito de acolhimento e classificação de risco no cenário nacional e internacional e identificar quais as maiores dificuldades da população para entender o processo de classificação e os motivos de insatisfação e revolta dos usuários em relação aos prestadores de serviço.

Num segundo momento foi desenvolvido o conteúdo para roteiro do vídeo, que consistiu em um breve esclarecimento sobre a temática seguida de exemplos dos casos vivenciados diariamente na prática clínica, para facilitar a compreensão dos expectadores.

A segunda fase contempla o desenvolvimento e produção do vídeo, que foi realizado por uma equipe de profissionais de *motion designer*.

Após a aprovação do roteiro, foi realizado a *decoupage*, que é a montagem e escolha das imagens baseadas no texto, que posteriormente serão animadas para definir o desenvolvimento das cenas. Em seguida, realizado um primeiro esboço de todas as telas para visualização do conjunto da obra, neste momento já inserida a locução das vozes dos personagens. Realizou-se então o *animatic* das cenas, que é uma ferramenta de pré-produção utilizada em filmes e animações que transforma figuras estáticas em animadas. Cardoso (2017), define *animatic* como uma série de painéis ou outros desenhos que são escaneados ou filmados com som para



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



se aproximar da animação final. No seguimento realiza-se o *Style Frame*, onde é definido o designer das telas, personagens, cenários, escolha de cores e layout. Em seguida iniciou-se o processo de animação, realizando o movimento das cenas já definidas no *animatic*. Após aprovação do produto, inicia-se a etapa de pós-produção, onde acontece o detalhamento das animações, correção de cores e ruídos, acabamentos e efeitos sonoros. Após essa etapa aconteceu a renderização final que é definido como o processo no qual se obteve o resultado final, a partir da unificação de um ou mais arquivos, ou seja, trata-se da combinação de um material bruto, digitalizado, como imagens, vídeos ou áudios e recursos incorporados ao software como transições, legendas, efeitos, entre outros (NUNES, 2021).

Para a realização de todo o processo de produção do vídeo foram utilizados programas da plataforma adobe. As ilustrações foram realizadas no *Adobe Illustrator*, a animação no *Adobe After Effects* e a edição final junto com a trilha, locução e legendas foram feitos no *Adobe Premiere*

2.1.4 Resultados

2.1.4.1 Primeira Fase

Após realizado a pesquisa, foi elaborado o texto para roteiro e criação do vídeo, segue o texto do roteiro:

“Olá

Quero te mostrar como trabalhamos aqui nesta unidade de Pronto Atendimento

É importante você compreender que os pacientes não são atendidos por ordem de chegada e sim de acordo com sua condição de saúde, sintomas e motivo da consulta.

O acolhimento é realizado pelo enfermeiro, que após avaliar cada paciente irá definir a ordem de atendimento por meio das cores azul, verde, amarela e vermelha

Deixa eu te mostrar como funciona:

Veja o exemplo de Felipe:

Felipe de Souza, procurou consulta médica devido uma dor nas costas que o incomoda há alguns anos e piora quando pega peso no trabalho, ele foi atendido pela equipe de enfermagem, sua pressão, respiração e batimento cardíaco estão normais. Felipe foi classificado na cor azul e irá aguardar o médico na sala de espera.

Classificação na cor azul poderá esperar até quatro horas para ser atendido pelo médico

Após Felipe, a enfermeira chamou a paciente Laura:

Laura de 14 anos, acompanhada da mãe, apresenta vomito em grande quantidade com início ontem, está pálida e fraca, mantém a pressão boa. Laura foi classificada na cor verde e irá aguardar o médico na sala de espera



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Classificação na cor verde poderá esperar até duas horas para ser atendido pelo médico Logo em seguida, batem na porta da sala de classificação, é a dona Alice:

Alice, 65 anos, apresenta um corte grande na mão, com bastante sangue e dor, é atendida pela enfermeira que verificou sua pressão, respiração, batimento cardíaco, e já a encaminhou para a sala de procedimento para realizar limpeza do ferimento e logo o médico irá atendê-la para realizar os pontos. Dona Alice foi classificada na cor amarela, sendo necessário ser atendida na frente de Felipe e Laura.

Classificação na cor amarela, o paciente aguardará o atendimento médico dentro da unidade e poderá esperar até 1 hora

O próximo paciente a ser atendido na sala de acolhimento é seu Antônio:

Antônio, 76 anos, chegou de cadeira de rodas acompanhado da filha. Seu Antônio caiu em casa, está com a pressão bem alta e não consegue mexer a perna e o braço esquerdo, a filha diz que o paciente está com dificuldade para falar, um pouco confuso e possui várias doenças. Seu Antônio foi classificado na cor vermelha, com prioridade e imediatamente encaminhado para sala de emergência para ser atendido.

Classificação na cor vermelha, paciente será encaminhado para a sala de emergência e será imediatamente atendido pelo médico.

Você compreendeu como realizamos a ordem de atendimento aqui nesta unidade?

Atendemos primeiro os casos mais graves e na sequência realizamos os atendimentos dos demais pacientes.

Os casos de dores crônicas, exames, renovação de receitas, queixas antigas, dúvidas, atendimentos de rotinas, entre outros devem ser realizados nas Unidades Básicas de saúde do seu bairro, junto ao médico da família.

Sr. Antônio foi encaminhado para o hospital, seu caso é bastante grave, mas graças a compreensão de todos os pacientes que estão aguardando conseguimos atendê-lo rápido e salvar sua vida. Agora vamos seguir atendendo a todos que estão aguardando, conforme sua classificação.

Fico feliz que vocês tenham compreendido nosso trabalho e nos ajudado a salvar vidas.

Tenham um bom dia”.

2.1.4.2 Segunda Fase

A segunda fase foi constituída pela criação do vídeo didático educativo com duração de 3 minutos e 53 segundos.

Para ter acesso ao vídeo, acesse: <https://www.youtube.com/watch?v=4vYML0weeGc> ou em seu celular, basta escanear o QR Code abaixo:



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Figura 2: QR Code para acesso online ao vídeo

Segue abaixo a sequência das telas estáticas apresentadas conforme os quadros do vídeo:



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Quadro 1: Imagens referente ao vídeo didático educativo – Acolhimento com classificação de risco.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Quadro 2: Imagens referente ao vídeo didático educativo – Acolhimento com classificação de risco.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Quadro 3: Imagens referente ao vídeo didático educativo – Acolhimento com classificação de risco.

2.1.5 Discussão

Os serviços de pronto atendimento são reconhecidos como “portas de entrada” do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por vezes, possuem alta demanda e superlotação, o que dificulta a identificação das prioridades de atendimento. Entre os fatores relacionados a essa superlotação,



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



destaca-se o fato de ser utilizado como primeira escolha para obter atendimento em saúde (CAMPOS et al, 2020).

Devido as filas para atendimento o acolhimento e classificação de risco se fazem necessários, para priorizar o atendimento imediato de pacientes com grau de risco elevado, nesse sentido, o vídeo educativo apresenta-se como uma ferramenta eficaz para informação e sensibilização dos pacientes referente ao processo de classificação de risco na unidade. O uso do vídeo, como ferramenta educativa, trata-se de uma estratégia de educação em saúde, de fácil compreensão e visualização.

Diariamente no exercício profissional, o enfermeiro enfrenta diversos obstáculos e questões que necessitam de uma estratégia e planejamento para solucionar esses empasses. O vídeo didático desenvolvido através desta pesquisa é uma dessas estratégias que visa melhorar a compreensão do usuário em relação ao protocolo de acolhimento com classificação de risco e consequentemente criar um ambiente mais harmonioso e uma relação mais amigável entre pacientes e enfermeiros atuantes no processo de acolhimento, além de despertar uma empatia entre os pacientes que aguardam atendimento.

Roncalli (2017) evidenciou em seu estudo a importância dos usuários serem orientados sobre quando devem direcionar-se às unidades de urgência e emergência, como também quanto à necessidade de divulgação da finalidade de uma classificação de risco, pois nota-se que muitos usuários desconhecem-na.

As tecnologias em saúde e enfermagem apresentam avanços evidentes no que tange ao cuidado, objetivando a melhora direta da prestação de atendimento ao paciente e seus familiares. Os vídeos educativos têm sido utilizados em diversas experiências pedagógicas demonstrando a relevância da sua aplicabilidade no processo de ensino aprendizagem, pois combinam vários elementos, tais como imagens, texto e som em um único objeto de promoção do conhecimento. (DALMOLIN et al, 2016)

Muniz et al (2022) confirma em sua pesquisa que o uso de referenciais teóricos para construir e validar essas tecnologias tem sido uma realidade na promoção da educação em saúde e em sua aplicação a partir de estratégias voltadas ao ensino-aprendizagem.

Segundo Lima et al (2017) estudos de validação de tecnologias educacionais, como vídeos, jogos, cartilhas e manuais, têm sido aperfeiçoados e utilizados tanto para promoção e educação em saúde quanto para aplicação em estratégias de ensino-aprendizagem, em destaque o vídeo, que, por ser uma comunicação em massa, representa um material de interesse visual e atrativo.

2.1.5.1 Limitações do Estudo

O estudo apresenta como limitação a não validação do material desenvolvido com o público-alvo, ficando esta etapa na expectativa de uma futura pesquisa.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



2.1.6 Conclusões

Os serviços de urgência apresentam um cenário de superlotação, devido a “porta aberta” disponibilizada com 24h de atendimento. Devido a esta tendência e alta procura dos usuários, foi necessária adoção de medidas para priorização de atendimentos, visando otimizar e agilizar a assistência aos pacientes com grau de risco elevado.

Os usuários frequentemente se queixam sobre a ordem de atendimento, pois não conhecem os protocolos de classificação de risco, com base nesses pressupostos, este trabalho oportunizou a criação de um vídeo didático, com abordagem clara e objetiva, com ilustrações que possam representar, explicar e sensibilizar os usuários sobre a classificação de risco, assim como sua execução e manejo dentro da unidade. O foco do vídeo é divulgar as informações para orientação dos usuários.

Em um cenário de unidade de saúde sobrecarregada, a orientação e educação seja um caminho importante não só para a divulgação das informações e priorização de atendimentos, mas para a reorganização das redes disponibilizadas no SUS.

A construção do vídeo didático para educação em saúde, apresenta-se como um recurso dinâmico, de fácil compreensão que ajudará na orientação dos pacientes e conseqüentemente nas demandas e sobrecargas destes serviços.

Espera-se que através da criação deste vídeo, possa ser elaborada a validação do mesmo com o público-alvo e posteriormente expandido para todas as unidades de urgência 24h do país. A orientação e divulgação de informações trata-se de uma estratégia importante no cenário de saúde, para contribuir na reorganização dos serviços e no atendimento humanizado e integral do usuário.

2.1.7 Referências

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. **Portaria nº 3390, de 30 de dezembro de 2013**: Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde. Brasília, DF. 2013.

CAMPOS Thais Santos, et al. Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. **Rev. Bras. Promoç. Saude.** 2020; 33:9786. DOI: 10.5020/18061230.2020.9786.

CARDOSO Cíntia. **Tags de cor para facilitar a identificação de cenas e shots em storyboard e animatic.** TCC – Graduação do curso de designer. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2017.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



CESAR Mariana Pellegrini, et al. Perception of users of a ready 24 hour service about risk classification / Percepção de usuários de um pronto atendimento 24 horas acerca da classificação de risco. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 13, p. 330–335, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8604.

DALMOLIN Angélica et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016;37(esp):e68373.

DEUS Gabriel Alves, et al. Acolhimento com avaliação e classificação de risco em um pronto socorro: estudo comparativo. **Arq. Ciênc. Saúde**. 2018 abr-jun: 25(2) 20-23. DOI: doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.988.

GORLA Bruna Caroline, et al. Cateter venoso central de curta permanência: produção de vídeos educativos para a equipe de enfermagem. **Esc Anna Nery**. 2022;26:e20210392. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0392pt.

LIMA Marília Brito, et al. Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. **Rev Esc Enferm USP**. 2017;51:e03273. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016005603273.

MORAIS Laryssa de Farias, et al. O protocolo de Manchester como ferramenta de melhora dos serviços de emergência. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Internet]. 2021;10(1):e202108. DOI:10.18554/reas.v10i1.4210.

MOREIRA Camila Brasil et al. Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2013; 59(3): 401-407.

MUNIZ Marcela Lourene Correia, et al. Construção e validação de vídeo educativo para estudante de enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória obstétrica. **Esc Anna Nery** 2022;26:e20210466. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0466pt>

NUNES Lucas Ziquinatti Piccini. Renderização gráfica e o pós processamento em jogos. **Universidade Federal de Santa maria** 2021. <https://www.ufsm.br/pet/sistemas-de-informacao/2021/10/06/renderizacao-grafica-e-pos-processamento-em-jogos/>

Oliveira, João Lucas Campos de et al. USER EMBRACEMENT WITH RISK CLASSIFICATION: PERCEPTIONS OF THE SERVICE USERS OF AN EMERGENCY CARE UNIT. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2017, v. 26, n. 01 [Acessado 20



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Setembro 2022], e0960014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017000960014>>. Epub 06 Fev 2017. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000960014>.

PAZ, Diogo Santos. **Percepção do usuário quanto a atuação do enfermeiro na sala de classificação de risco em um serviço de urgência e emergência.** Monografia - Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Santa Cruz do Sul, 2019.

RONCALLI, Aline Alves et al. Protocolo de Manchester e população usuária na Classificação de Risco: Visão do Enfermeiro. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 31, n.2, e16949, 2017. Epub 19-Out-2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.16949>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Núcleo Telessaúde de Santa Catarina. Centro de ciências da saúde. **Classificação de risco.** Florianópolis. SC, 2017.