


PROTOCOLO DE PONTUAÇÃO NACIONAL DE ALERTA PRECOCE (NEWS): CAPACITAÇÃO NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA - PR

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-110>

Data de submissão: 10/02/2025

Data de publicação: 12/03/2025

Lourdes de Fátima Olenik
E-mail: [lurdes.olenik@gmail.com](mailto:lurdes olenik@gmail.com)

Evani Marques Pereira
Professora Dra.
Orientadora/UNIGUAIACÁ

Jamile Santinello
Professora Dra.
Examinadora externa

Luiz Augusto da Silva
Professor Dr.
Examinador interno/ UNIGUAIACÁ

Deoclécio Rocco Gruppi
Professor Dr.
Co-Orientador/UNIGUAIACÁ

RESUMO

O presente trabalho apresenta o Protocolo de Pontuação Nacional de Alerta Precoce (Protocolo de News) e sua implementação nas Unidades de Pronto Atendimento no município de Guarapuava – PR, por meio da capacitação das equipes de enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, destas unidades. A pesquisa foi dividida em três fases: aplicação de um questionário de múltipla escolha com 10 perguntas fechadas para diagnosticar o conhecimento dos profissionais sobre o protocolo de NEWS antes da capacitação; capacitação, através de slides, nas Unidades de Pronto Atendimento; e a aplicação de outro questionário de mesmo formato que o anterior, pós-capacitação, para avaliação da evolução do aprendizado desses mesmos profissionais. A capacitação sobre o protocolo de NEWS (National Early Warning Score) realizada com os profissionais de enfermagem das unidades de urgência e emergência de Guarapuava, evidenciou que, apesar de 67,4% (sessenta e sete vírgula quatro por cento) dos participantes terem conhecimento prévio do protocolo, esse conhecimento era superficial e limitado. Havia confusões sobre sua aplicação prática, especialmente no que tange aos tempos de ação e reavaliação de pacientes. Nos pré-testes, 30,66% dos participantes cometeram erros ao relacionar a pontuação com os níveis de risco clínico, o que demonstra a necessidade de um treinamento mais detalhado. A metodologia aplicada – incluindo pré-testes, pós-testes e aulas expositivas dialogadas – foi eficaz em corrigir esses equívocos e em proporcionar um entendimento mais aprofundado do protocolo. Após a capacitação, observou-se uma melhora significativa no entendimento dos profissionais, com o erro em relação à pontuação dos parâmetros fisiológicos caindo para 4,37% (quatro vírgula trinta e sete por cento). Os resultados obtidos neste trabalho, demonstram que a capacitação foi fundamental para melhorar o conhecimento e a aplicação do protocolo de NEWS pelos profissionais de enfermagem, resultando em uma maior segurança no

atendimento aos pacientes e na percepção positiva da qualidade do serviço. Por fim, para garantir a continuidade do que foi implementado nesta pesquisa, bem como a consolidação do conhecimento adquirido e a eficiência contínua dos atendimentos, recomenda-se a realização de treinamentos periódicos e a incorporação de práticas simuladas no cotidiano das equipes.

Palavras-chave: Protocolo de NEWS. Unidades de Pronto Atendimento. Segurança no atendimento. Capacitação.

1 INTRODUÇÃO

Os componentes que constituem o Protocolo de News (*National Early Warning Score* ou Pontuação Nacional de Alerta Precoce) para implementação nas Unidades de Saúde no município de Guarapuava – PR, vêm para atender à demanda da população, de acordo com suas necessidades e complexidades.

É fundamental que cada componente de atenção à saúde, sendo eles: atenção domiciliar, unidades básicas de saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sala de estabilização, o Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e as unidades hospitalares, se reconheça como parte integrante dessa rede, de modo a contribuir na articulação de ações e projetos que resultem em melhorias no âmbito da saúde e, que os princípios de humanização, acolhimento, ética e respeito ao outro permeiam esse processo. Quando o atendimento prestado à população em todos os níveis é adequado, evita-se a sobrecarga dos demais serviços (Santos, 2014).

A enfermagem de emergência consiste na prestação de cuidados especializados a diversos pacientes doentes ou traumatizados. Esses pacientes podem ser instáveis, ter necessidades complexas e exigir cuidado de enfermagem intensivo e vigilante (Santos, 2014).

Para tanto, a presente pesquisa aborda conhecimentos e conceitos referentes ao protocolo de NEWS para implementação nas unidades de saúde do município de Guarapuava – PR.

1.1 JUSTIFICATIVA

Este projeto possui relevância considerando que o protocolo de NEWS é uma ferramenta utilizada na área da saúde para assegurar: a detecção precoce da deterioração clínica do paciente; a intervenção tempestiva desta; a competência dos profissionais da saúde na resposta clínica. Sendo que, a segurança do paciente é alvo de ampla preocupação em todos os casos.

Neste sentido, a detecção precoce da deterioração clínica do paciente e a consequente redução da mortalidade associada à parada cardiorrespiratória, assume papel primordial na assistência multiprofissional, com destaque para a atuação da equipe de enfermagem.

Profissionais que atuam nos Serviços de Urgência e Emergência precisam desenvolver aptidões que lhes garantam sucesso técnico-científico e também uma postura acolhedora e humanizada com os usuários. De acordo com Souza et al. (2018), a implementação de protocolos clínicos, como o NEWS, não apenas melhora a eficiência do atendimento, mas também proporciona um ambiente mais seguro para o paciente e reduz o risco de erros durante a intervenção.

Nota-se, dessa forma, a necessidade de protocolos que melhorem o fluxo de atendimentos, tornando-os mais assertivos e humanizados. Em Unidades de Urgência e Emergência, a utilização do protocolo de Score de NEWS pode ser crucial na orientação do intervalo de tempo para controle dos sinais vitais, baseando-se nos escores obtidos da avaliação dos parâmetros fisiológicos de cada paciente (Mendes e Oliveira, 2016). Essa ferramenta permite decisões mais informadas, baseadas em dados objetivos, facilitando tanto o manejo clínico quanto o encaminhamento adequado.

Dessa forma, a implementação de protocolos é fundamental para orientar a execução das ações nas quais a Enfermagem está envolvida, direcionando o trabalho dos profissionais e registrando oficialmente os cuidados realizados. Como afirmam Pereira e Silva (2019), o uso de protocolos, como o NEWS, padroniza procedimentos, assegura uma melhor comunicação entre equipes e aumenta a eficiência no atendimento de pacientes críticos.

Portanto, baseada em minha experiência como trabalhadora de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), percebo a importância da busca contínua por melhorias na qualidade e na precisão das decisões no contexto de urgência e emergência. Nesse sentido, a utilização de escores como o NEWS apresenta-se como uma proposta válida para conhecer a realidade do setor, identificar fragilidades e propor melhorias. Assim, a adoção desse protocolo no município de Guarapuava - PR contribuiu significativamente para a evolução da prática de enfermagem, beneficiando tanto os profissionais quanto os usuários do sistema de saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SISTEMA DE ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO

Conforme Tobase (2017), o sistema de atenção ao paciente crítico/potencialmente crítico exige a conformação de uma rede assistencial hospitalar e extra-hospitalar que atue de maneira organizada. Neste contexto, por meio da Portaria nº 1.863/2003¹, o Ministério da Saúde, instituiu a Política Nacional de Atendimento às Urgências, especificando quatro componentes principais: o Pré-hospitalar fixo, o Pré-hospitalar móvel, o Hospitalar e o Pós-hospitalar.

Posteriormente, em 2011, a Portaria nº 1.863/2003, foi revogada com a instituição da Portaria n. 1.600², apresentando o conceito de Rede de Atenção às Urgências. A Rede tem a finalidade de articular e integrar os serviços de saúde disponíveis, ampliando o atendimento em situações de urgência e emergência, principalmente aquelas relacionadas aos cuidados cardiovasculares, cerebrovasculares e traumas (Tobase, 2017).

¹ https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html

² https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

Nessa concepção de rede, depreende-se a tentativa de desvincular o modelo hospitalocêntrico³ de atenção à saúde, não mais utilizando o hospital como referência central no atendimento nos anteriormente denominados pré e pós-hospitalar (CHAPLEAU, 2008). Mas, agora assumindo especificamente o papel de componente que lhe é peculiar, ou seja, como parte da rede de atenção às urgências.

De maneira abrangente, estabeleceu-se que a Rede de Atenção às Urgências seja constituída por oito componentes: 1. Promoção, prevenção e vigilância à saúde; 2. Atenção básica em saúde; 3. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e suas centrais de regulação médica das urgências; 4. Sala de estabilização; 5. Força Nacional de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS); 6. Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; 7. Hospitalar e; 8. Atenção domiciliar (Tobase, 2017).

A intersetorialidade entre os componentes envolve as interfaces e as responsabilidades assistenciais e de gestão de todos, com o objetivo de, de maneira articulada, oferecer atenção qualificada e humanizada ao usuário nas diferentes fases do ciclo vital. Nesse sentido, incorpora-se o princípio da complexidade progressiva e da integralidade no cuidado. Essa premissa conduz à reflexão sobre o papel do cliente, do profissional, da instituição e da sociedade como agentes transformadores da realidade (Santos, 2014).

Dessa forma, as áreas de promoção, prevenção e vigilância à saúde englobam ações de maior abrangência e, na perspectiva de atenção às urgências, têm como objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações voltadas à saúde e à educação permanente. Essas ações estão relacionadas à vigilância e à prevenção de violências e acidentes, lesões e mortes no trânsito, bem como de doenças crônicas não transmissíveis, por meio de ações intersetoriais, da participação e mobilização da sociedade, visando à promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde (Santos, 2014).

2.2 COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

A atenção básica em saúde consiste na assistência prestada, no primeiro nível de atenção, ao paciente portador de quadros agudos de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, que possam causar sofrimento, sequelas ou morte, oferecendo atendimento e/ou transporte adequado ao serviço de saúde (Tobase, 2017).

³ Refere-se aos cuidados da saúde que tem foco principal em hospitais. Os cuidados são predominantemente feitos em hospitais, com realce na remediação de doenças já instaladas, ao invés de utilizarem a forma de prevenção primária.

Em 29 de setembro de 2003, por meio da Portaria nº 1.864⁴, o Ministério da Saúde criou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, para atuar em municípios e regiões de todo o território nacional. Sendo seu principal objeto chegar rapidamente até às vítimas com danos à saúde, sejam elas de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possam levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, exigindo um atendimento e/ou transporte adequado para o serviço de saúde (BRASIL, 2006).

O acionamento do SAMU, pelo número 192, é gratuito. A ligação é recebida pela Central de Regulação, formada por telefonistas auxiliares da regulação médica (TARM), médicos, rádio-operadores, enfermeiros, entre outros profissionais. A solicitação é avaliada pelo médico regulador, responsável por classificar o nível de urgência e definir os recursos necessários para o atendimento adequado (BRASIL, 2006).

A assistência iniciada no local da ocorrência é de caráter temporário e é realizada por equipes de profissionais oriundos e não oriundos da área de saúde, como bombeiros militares, nas modalidades de: Suporte Básico de Vida (SBV), constituído por auxiliar ou técnico de enfermagem e condutor de veículos de emergência; e Suporte Avançado de Vida (SAV), constituído por enfermeiro, médico e condutor de veículos de emergência (BRASIL, 2006).

Nesses atendimentos, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 713/2022⁵ dispõe sobre a presença do enfermeiro no atendimento:

- I. No Suporte Básico de Vida, a assistência de enfermagem deverá ser realizada, no mínimo, pelo Técnico de Enfermagem, na composição com o Condutor;
- II. No Suporte Intermediário de Vida, a assistência de enfermagem deverá ser executada pelo Enfermeiro, sendo obrigatória a atuação conjunta com Técnico de Enfermagem ou outro Enfermeiro, na composição com o Condutor;
- III. No Suporte Avançado de Vida, a assistência de enfermagem é privativa do Enfermeiro, na composição com o Médico e Condutor (COFEN, p.02, 2022).

Entretanto, o serviço de saúde deve se preparar para a assistência à demanda espontânea e garantir a disponibilidade de atendimento inicial para a estabilização dos pacientes acometidos por agravos críticos, até que seja realizada a alta ou a decisão pela transferência para o serviço de saúde mais adequado. Conforme Brasil (2013), essa nova condição pode implicar na readequação da área física e dos recursos materiais, mas, principalmente, exige a capacitação dos profissionais para o atendimento às urgências nas unidades de saúde que implantarem a sala de estabilização.

⁴ https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html

⁵ <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/>

O despacho das equipes é realizado de acordo com a gravidade do caso e o grau de complexidade das intervenções a serem realizadas, com a indicação do destino ao serviço de saúde para o tratamento definitivo (CHAPLEAU, 2008). A sala de estabilização, embora não se caracterize especificamente como um novo equipamento de saúde, consiste em um ambiente destinado à estabilização de pacientes críticos e/ou graves.

Deve dispor de condições para garantir a assistência 24 horas, vinculada ao serviço de saúde e articulada e conectada aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento, pela Central de Regulação das Urgências, à rede de atenção à saúde para tratamento definitivo. Considerando a grande demanda de pessoas em situações de urgência que necessitam de atenção imediata, a carência de ofertas de unidades e serviços de emergência, o Ministério da Saúde propõe a otimização na utilização do recurso nos serviços existentes, ainda que sua finalidade principal não seja o atendimento às urgências (Tobase, 2017).

A Força Nacional de Saúde do SUS Criada pelo Decreto Presidencial nº 7.616/2011⁶, foi regulamentada pela Portaria Ministerial n. 2.952/2011⁷, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, referente às demandas urgentes de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde.

O objetivo da Portaria Ministerial é promover a sinergia dos esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergência, especialmente para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, conforme os riscos relacionados a cada situação (Santos, 2014).

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são unidades que atuam na atenção intermediária, atendendo casos de alterações clínicas (como febre alta, hipertensão, infarto) e traumas (como cortes e fraturas), evitando encaminhamentos indiscriminados ao pronto-socorro hospitalar. Além disso, dispõem de estrutura e recursos para diagnóstico por imagem, eletrocardiografia, laboratório de análises clínicas e leitos de observação.

As UPAs funcionam 24 horas por dia e são definidas como estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária, situando-se entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Unidades de Saúde da Família e a Rede Hospitalar. Juntas devendo compor uma rede organizada de atenção às urgências. As Unidades de Pronto Atendimento podem ser classificadas em Porte I, II ou III, conforme a abrangência do contingente populacional na região de cobertura; segundo a capacidade instalada, em relação à área física, número de leitos disponíveis e recursos humanos; e quanto à capacidade diária de realizar atendimentos médicos, tanto por pediatra quanto por clínico geral (BRASIL, 2013).

⁶ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7616.htm

⁷ https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2952_14_12_2011.html

Se necessário, permite manter pacientes em observação, pelo período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica. A assistência inicial é prestada na própria UPA e, conforme o caso é previsto o encaminhamento ao hospital para seguimento dos cuidados em saúde.

De acordo com a Portaria nº 1.600, de 2011⁸, do Ministério da Saúde, na Rede de Atenção às Urgências: “O componente hospitalar é constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem, laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias” (BRASIL, 2011).

No que se refere à estrutura e ao funcionamento, o Serviço de Urgência e Emergência do Pronto-Socorro deve respeitar os critérios e as normas estabelecidas pela legislação vigente, mantendo-se permanentemente preparado para receber e atender adequadamente os pacientes, em razão da demanda espontânea, sem agendamento prévio. Geralmente, este serviço encontra-se localizado no andar térreo do prédio, em área de fácil acesso para pessoas e veículos (CHAPLEAU, 2008).

2.3 IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE NEWS

O protocolo NEWS é definido como uma escala de alerta, baseada em um sistema de concessão de pontos (*Scores*) referente aos padrões vitais, tendo por principal finalidade a identificação prévia do risco de deterioração do paciente (TOLIFE, 2020).

Uma característica importante do NEWS é que a pontuação obtida na avaliação dos sinais vitais, em um dado momento, indica condutas apropriadas para a condição do paciente e orienta com que intervalo de tempo uma nova avaliação de sinais vitais deve ser realizada. Com isso, a frequência de verificação dos sinais vitais é determinada pela situação clínica dos pacientes, e não por rotinas padronizadas pelos serviços (Oliveira; Nogueira; Cruz, 2022).

Na prática clínica do enfermeiro, o sistema de *Score* de NEWS possibilita que medidas dos parâmetros vitais e suas interpretações sejam realizadas de forma sistematizada e em intervalos condizentes com a situação clínica do paciente. No Brasil, ainda não existe normativa que oriente a equipe de saúde na frequência de controle de sinais vitais enquanto o paciente permanece na unidade de pronto-atendimento, sendo que essa frequência é definida predominantemente pela rotina da unidade (Oliveira; Nogueira; Cruz, 2022).

Na última década, o *Royal College of Physicians* propôs o NEWS, publicado inicialmente em 2012, com o intuito de melhor rastrear e categorizar pacientes com doença aguda, admitidos em diferentes tipos de serviços médicos. Contudo, no decorrer dos anos, o NEWS foi sofrendo

⁸ https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

padronizações, atualizações e validações, com reformulação para a versão NEWS2 (2017). Esse protocolo pode ser considerado um dos melhores instrumentos para avaliação do risco fisiológico de deterioração, sendo amplamente empregado em grande parte dos hospitais, instituições de saúde e transportes médicos ingleses a serviço da *National Health Service* (NHS), bem como em diversos outros países da Europa (Duarte; Rafael, 2020).

O NEWS avalia seis parâmetros fisiológicos: Frequência Respiratória (FR), Saturação (SpO₂), Frequência Cardíaca (FC), Pressão Arterial Sistólica (PA Sistólica), Temperatura (T°), nível de consciência (NC) e uso de oxigênio e, de acordo com critérios estabelecidos para as variações aceitáveis, cada parâmetro recebe uma pontuação que varia de zero a três. A soma dessas pontuações é categorizada em cinco níveis, sendo que cada categoria apresenta uma recomendação específica para o intervalo de tempo do monitoramento subsequente dos sinais vitais, além de orientar as condutas clínicas adequadas.

Veja abaixo a Quadro da Escala de News:

Quadro 1- Quadro da Escala de News

Parâmetros fisiológicos	3	2	1	0	1	2	3
Frequência respiratória	≤ 8 irm		9 a 11 irm	12 a 20 irm		21 a 24 irm	≥ 25 irm
Saturação de oxigênio	≤ 91%*	92 a 93 %	94 a 95 %	≥ 96			
Uso de o ₂ suplementar		Sim		Não			
Temperatura	≤ 35°C		35,1 a 36,0 °C	36,1 a 38 °C	38,1 a 39 °C	≥ 39,1 °C	
Pressão arterial sistólica	≤ 90 mmhg	91 a 100 mmhg	101 a 110 mmhg	111 a 219 mmhg			≥ 220 mmhg
Frequência cardíaca	≤ a 40 bpm		41 a 50 bpm	51 a 90 bpm	91 a 110 bpm	111 a 130 bpm	≥ 130 bpm
Nível de consciência				ALERTA (A)			TORPOR OU INSCONCIÊNCIA**

Fonte: Elaborada pela Dra. Bruna Karen Pereira, médica emergencista do município de Guarapuava-PR. (2021)

Quadro 2- Riscos Clínicos News

NEWS	RISCO CLINICO
0 1 - 4	BAIXO
ESCORE 3 CODIGO VERMELHO 5 - 6	MÉDIO
≥ 7	ALTO

Fonte: Elaborada pela Dra. Bruna Karen Pereira, médica emergencista do município de Guarapuava-PR. (2021)

O protocolo NEWS possui alguns critérios de exclusão, os quais incluem: pacientes com idade inferior a 16 anos⁹; pacientes em ciclo gravídico-puerperal¹⁰; e pacientes em cuidados paliativos.

Quanto maior a pontuação atingida nos parâmetros fisiológicos, maior será o valor alcançado no Escore. De acordo com a pontuação obtida, duas ações são tomadas: 1) Definição da frequência dos controles dos sinais vitais adequada à criticidade do caso; 2) Comunicação aos profissionais envolvidos no atendimento do paciente para avaliação e definição de conduta dele.

A cada reavaliação, um novo plano de ação deve ser traçado. A figura a seguir apresenta as ações planejadas.

⁹ Escala de PEWS (*Pediatric Early Warning Score* ou Pontuação de Alerta Precoce Pediátrico)

¹⁰ Escala de MEOWS (*Modified Early Obstetric Warming Score* ou Pontuação de Alerta Obstétrico Precoce Modificado)

Figura 1 - Plano de ação



Fonte: Elaborada pela Dra. Bruna Karen Pereira, médica emergencista do município de Guarapuava-PR (2021).

1. - Para pacientes com *risco baixo*, com pontuação 0:

- Mantém-se monitoração de 6/6 horas.

- Para pacientes com *risco baixo*, com pontuação de 1-4:

- Avaliação/reavaliação do enfermeiro e equipe de enfermagem após 1 hora.

- Se Escore cair ou permanecer entre 1 e 2:

- Mantém monitoração de 6/6 horas.

- Se Escore subir ou permanecer entre 3 e 4:
 - Chamar médico – que deve comparecer em até 30min.
 - Enfermeiro e equipe de enfermagem reavaliar o plano de cuidado e manter uma monitoração de 4/4 horas
- 2. - Para pacientes com *risco médio* (pacientes que pontuaram 3 em um único parâmetro ou escore 5-6):
 - Avaliação urgente por médico (que deve apresentar-se em até 15 min) e revisão de plano de cuidado.
 - Reavaliação em 1 hora.
 - Se o risco clínico do paciente cair para *risco baixo*:
 - Reavaliação de 4/4 horas
 - Se permanecer em *risco clínico médio*:
 - Transferência para SAMU/UTI.
 - Monitoração contínua ou de 2/2 horas.
- 3. - Para pacientes com *alto risco* (Escore ≥ 7):
 - Acionar médico (que deve comparecer imediatamente).
 - Monitoração contínua dos sinais vitais.
 - Estabilização do paciente e chamar Intensivista/SAMU.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Capacitação do protocolo de NEWS nas Unidades de Saúde do município de Guarapuava - PR.

3.1.1 Objetivos Específicos

- Realizar capacitação aos profissionais de enfermagem das unidades;
- Revisão de literatura, para complemento da capacitação

4 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata da implementação e capacitação de profissionais de enfermagem na área de Emergência e Urgência, configurando-se como uma Pesquisa-Ação prática. Essa modalidade

de pesquisa é caracterizada pela realização de ações concomitantes à investigação, com o objetivo de solucionar um problema. A modalidade de Pesquisa-ação, segundo Thiollent:

É um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (Thiollent, 2005, p.16).

Este estudo foi realizado em duas etapas. A primeira etapa consistiu em uma revisão rápida da literatura sobre o tema em questão, embasada por livros e artigos relacionados, o que contribuiu para a análise da literatura, auxiliando nas discussões e nos resultados da pesquisa. A segunda etapa foi dividida em três fases: aplicação de um pré-questionário antes da capacitação; realização da capacitação, em março de 2024, com aulas expositivas sobre o Score de NEWS; e aplicação de um pós-questionário após a capacitação.

Assim, na primeira etapa, foi realizada uma busca, no período de agosto a outubro de 2022, nas bases de dados: *Pubmed*, *Scielo* e *Lilacs*. Para as buscas, foram utilizadas combinações dos seguintes descritores em língua inglesa: *Humanization of Assistance; primary care; nursing*. A extração dos dados foi realizada por pesquisadores independentes. Os dados extraídos incluíram informações sobre as características das publicações, como nome dos autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo do estudo, principais resultados e conclusões.

Foram incluídos na pesquisa os estudos que preencheram os seguintes critérios:

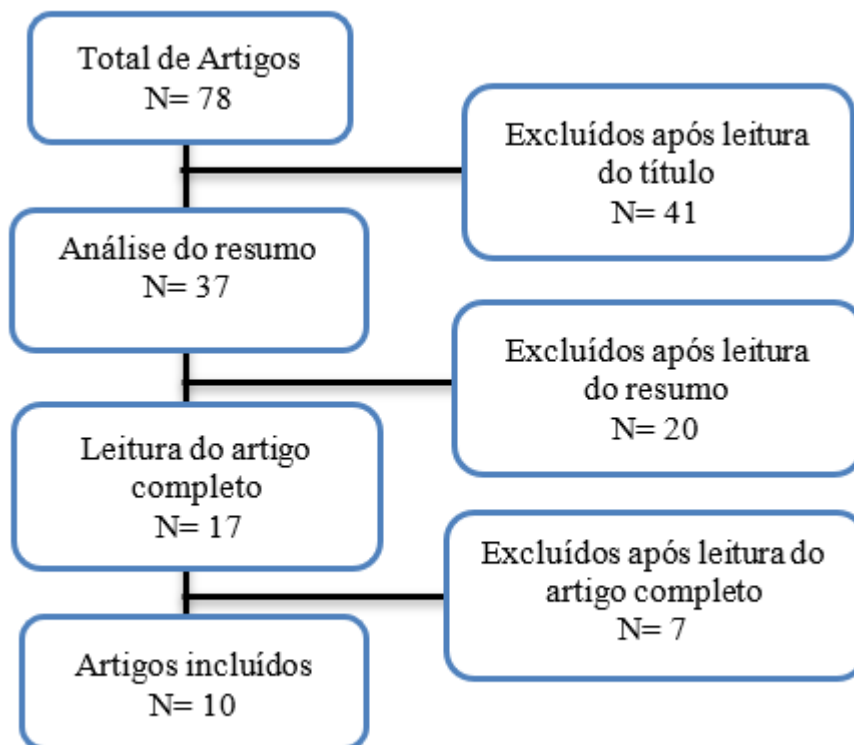
- Estudos que abordassem a implementação da humanização e do acolhimento como tema principal.
- Publicações em língua inglesa ou portuguesa, nos últimos 10 (dez) anos, abrangendo o período de 2012 a 2022.

Foram excluídos da pesquisa:

- Artigos que não tratavam da humanização nos atendimentos na atenção básica;
- Capítulos de livros.

Na busca realizada, foram encontrados, ao todo, 78 (setenta e oito) artigos, sendo 52 (cinquenta e dois) na *Pubmed*, 22 (vinte e dois) na *Lilacs* e 4 (quatro) na *Scielo*. Desses, 10 (dez) artigos se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, como ilustrado abaixo.

Figura 2- Fluxograma para seleção dos artigos



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Na segunda etapa, a pesquisa-ação foi estruturada em três fases:

1ª fase: Aplicação de um questionário de múltipla escolha, elaborado no Google Forms, para diagnosticar o conhecimento dos profissionais que compõem o quadro de enfermagem (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros) das três unidades - Batel, Trianon e Primavera - sobre o protocolo do Score de NEWS, antes da capacitação.

2ª fase: Capacitação, a ser realizada no mês de março de 2024, para os profissionais dessas unidades, de acordo com o protocolo NEWS.

3ª fase: Realização de um *Feedback*, por meio de um questionário, do mesmo formato do anterior, com os profissionais do quadro de Enfermagem após a capacitação.

Os questionários foram estruturados com 10 questões, disponibilizadas por meio do Google Forms, e tinham como objetivo verificar como ocorreu o processo de capacitação. Os questionários de *feedback* foram aplicados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I) pelos participantes. O objetivo deste estudo foi promover a capacitação e contribuir para o conhecimento dos profissionais que atuarão e utilizarão o protocolo de News nas unidades de UPAs no município de Guarapuava-PR.

O plano de capacitação foi desenvolvido no período de março de 2024, com a equipe de enfermagem das três unidades de emergência e urgência do município de Guarapuava - Batel, Trianon e Primavera - tendo como referência o estudo realizado por meio da produção científica existente sobre o tema, ou seja, artigos, trabalhos de pesquisa, periódicos e temas relacionados à deficiência observada no atendimento às urgências.

Foram incluídos os profissionais da equipe de enfermagem que atuam nas unidades de pronto-atendimento e que concordaram em participar do estudo por meio do TCLE. Foram excluídos os profissionais da equipe de enfermagem que se encontravam em férias ou licença médica no período do treinamento, assim como aqueles que não aceitaram participar.

A capacitação foi oferecida em dois turnos: manhã e tarde, para não interferir na rotina de trabalho dos profissionais. A população total da pesquisa era de 62 (sessenta e dois) profissionais que trabalham nas três unidades. Ao todo, 47 (quarenta e sete) profissionais de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

Considerando que o objeto deste estudo se refere a uma proposta de capacitação para profissionais de enfermagem de urgência e emergência, foi elaborada uma estratégia de capacitação, organizada da seguinte forma: elaboração do plano de aula, construção da didática (apresentação do plano de trabalho: metodologia e *feedback*), com base em análises da produção científica brasileira no período de 2021-2024, como estratégia, seguiu-se o plano de aula com a subsequente aula expositiva dialogada.

Foram treinados 47 (quarenta e sete) profissionais, abrangendo todas as categorias envolvidas no processo (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), das três Unidades de Urgência e Emergência - Batel, Trianon e Primavera - no município de Guarapuava, PR.

As capacitações ocorreram em 12 (doze) momentos, visando atingir todos os profissionais. Como as atividades ocorreram durante o período de trabalho dos funcionários, a equipe foi dividida em dois grupos para cada turno de capacitação, manhã e tarde, com uma média de 6 (seis) pessoas por grupo.

Considerando todas as unidades, a equipe de enfermagem em serviço totalizava 62 (sessenta e dois) profissionais. Desses, 47 (quarenta e sete) concordaram em participar da capacitação, enquanto 15 (quinze) foram excluídos: 2 (dois) estavam de folga e 13 (treze) não quiseram participar.

Para a capacitação, foram elaboradas como estratégia aulas expositivas dialogadas, com o uso de slides, conforme o plano de ensino. A intervenção do estudo consistiu na demonstração e interpretação do NEWS para o reconhecimento precoce dos sinais de deterioração clínica do paciente,

seguida da aplicação do fluxograma no próprio setor de trabalho, com duração de aproximadamente 1h para cada grupo.

O estudo teve início após autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guarapuava – Paraná (ANEXO III) e a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa parecer: 69536423.000.0106 (ANEXO IV), da Universidade Estadual do Centro-Oeste UNICENTRO, de acordo com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS, que regulamenta pesquisas com seres humanos.

Nestes termos, comprometo-me a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução n.º 466/2012 - CNS/MS, referentes às informações obtidas com esta pesquisa.

5 ADERÊNCIA

A presente dissertação concentra-se na área de práticas e saberes na atuação interdisciplinar, promoção e inovação da saúde, com sua linha de pesquisa na mesma área.

6 IMPACTO

Este estudo foi desenvolvido em virtude da necessidade identificada em decorrência do elevado fluxo de atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e da demanda por uma capacitação mais precisa sobre o protocolo NEWS destinada aos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

O impacto dessa capacitação foi alto, considerando que, ao preparar os profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) para a utilização adequada do protocolo NEWS, promove-se o aprimoramento da assistência nos serviços de emergência. Tal aprimoramento ocorre por meio da medição e interpretação adequadas dos parâmetros vitais, no momento em que o paciente, após o atendimento médico, encontra-se em observação, aguardando internação ou melhora. Assim, possibilita-se uma intervenção mais rápida e precisa, capaz de interromper a cadeia de piora clínica do paciente.

Desta forma, o Protocolo de NEWS, aplicado em Unidades de Emergência e Urgência, possui impacto na identificação precoce de pacientes que estão em risco de deterioração clínica, proporcionando uma intervenção rápida e imediata, intervindo na piora clínica. Além disso, contribui para a melhoria da comunicação e da coordenação entre médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde, uma vez que se trata de uma escala padronizada.

7 APLICABILIDADE

Este trabalho apresenta alta aplicabilidade, pois o protocolo NEWS é reconhecido como uma escala de alerta voltada para a identificação prévia do risco de deterioração clínica do paciente.

A aplicação do protocolo NEWS possibilita uma comunicação mais eficaz, oferecendo maior autonomia profissional dos enfermeiros na tomada de decisão dentro da sistematização da assistência de enfermagem, o que resulta em melhorias no atendimento ao paciente.

Além disso, a utilização do protocolo NEWS pode contribuir para a redução das taxas de mortalidade e morbidade, ao assegurar que pacientes em risco sejam identificados e tratados de forma mais rápida.

8 INOVAÇÃO

A inovação do protocolo de NEWS e a capacitação sobre o protocolo em Unidades de Pronto Atendimento podem representar um avanço significativo na qualidade dos atendimentos de urgência/emergência. Através da integração de novas tecnologias, simulações práticas, métodos de capacitação modernos e da personalização do protocolo para atender diferentes necessidades, podem-se melhorar os desfechos dos pacientes e a eficiência do atendimento. Assim, é possível garantir que os profissionais de saúde estejam mais preparados para identificar precocemente os sinais de deterioração clínica, melhorando os desfechos dos pacientes e salvando vidas.

9 COMPLEXIDADE

A capacitação para o protocolo NEWS pode apresentar algumas complexidades, especialmente em ambientes de urgência e emergência, dentre as quais se destacam: a) Entendimento teórico/prático dos parâmetros do NEWS; b) Exatidão da medição e registro dos resultados dos parâmetros vitais; c) Apresentar desafios como integrar o protocolo NEWS nos sistemas de saúde existentes, especialmente o registro e comunicação dos escores; d) Capacitação da equipe de enfermagem para responder rapidamente e de forma correta aos diferentes escores NEWS, o que exige o conhecimento das ações necessária para cada faixa de pontuação.

A capacitação no protocolo NEWS, embora complexa, é fundamental para a identificação precoce de pacientes em risco de deterioração clínica. Abordar essas complexidades adotando estratégias bem planejadas e recursos adequados pode garantir que a equipe de enfermagem esteja bem preparada para usar o NEWS de maneira eficaz, promovendo melhorias significativas nos desfechos clínicos dos pacientes.

10 CONSTRUINDO OS RESULTADOS E DISCUSSÕES

10.1 REVISÃO DE LITERATURA

Quanto à primeira fase, foi realizada a revisão de literatura, a qual teve como objetivo fornecer o embasamento teórico necessário para o desenvolvimento da capacitação. A busca foi conduzida entre agosto e outubro de 2022 nas bases de dados *PubMed*, *Scielo* e *Lilacs*. Para realizar a busca foram utilizadas combinações de descritores em inglês: *Humanization of Assistance*, *Primary Care* e *Nursing*. A coleta de dados foi realizada de forma independente por pesquisadores, e os dados extraídos incluíram informações sobre as características das publicações, como os autores, o ano de publicação, o tipo de estudo, os objetivos, além dos principais resultados e conclusões.

Foram considerados para análise os estudos que atenderam aos seguintes critérios: artigos cujo tema principal fosse a implementação de práticas de humanização e acolhimento na atenção básica à saúde, indexados nas bases de dados selecionadas; e publicações em inglês ou português, com data de publicação compreendida entre 2012 e 2022, correspondendo aos últimos 10 (dez) anos.

Foram excluídos os seguintes tipos de materiais: artigos que não abordavam a temática da humanização no contexto da atenção básica e capítulos de livros.

Ao todo, foram encontrados 78 (setenta e oito) artigos, distribuídos entre as bases de dados da seguinte forma: 52 (cinquenta e dois) artigos na *PubMed*, 22 (vinte e dois) na *Lilacs* e 4 (quatro) na *Scielo*. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 10 (dez) estudos foram selecionados para análise.

Uma dessas revisões de literatura resultou em um novo artigo, publicado como capítulo de livro pela editora e-Publicar, em junho de 2023, na edição *Ciências da Saúde e Bem-Estar: Olhares Interdisciplinares*, Volume 1 (ANEXO V).

10.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS

O município de Guarapuava, segundo dados do IBGE de 2022, possui uma população de 182.093 (cento e oitenta e dois mil e noventa e três) habitantes, sendo 51% (cinquenta e um por cento) do sexo feminino, totalizando 93.025 (noventa e três mil e vinte e cinco) habitantes, e 49% (quarenta e nove por cento) do sexo masculino, correspondendo a 89.068 (oitenta e nove mil e sessenta e oito) habitantes. Administrativamente, Guarapuava integra a 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná.

Desde maio de 2007, conforme o Termo de Compromisso de Gestão Municipal (TCGM), o município está habilitado como Gestor Pleno da Atenção Básica no sistema nacional de saúde. Essa

adesão ao Pacto pela Saúde, de acordo com a Portaria GM 399/2006¹¹, devolveu a gestão da Média e Alta Complexidade ao Estado e à União (SMS/G, 2021).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Guarapuava conta com um Departamento de Urgência e Emergência (DUE), responsável pela gestão dos serviços de urgência. A Rede de Atenção às Urgências (RAU) do município é composta por ações e serviços voltados às necessidades de saúde em situações de urgência, integrando vários níveis de atendimento, desde a Atenção Primária até o SAMU. Essa rede conta com o suporte de outros componentes essenciais, como a Central de Regulação de Urgência (CRU) e o Núcleo de Educação Permanente (NEP) (SMS/G, 2021).

O SAMU em Guarapuava desempenha um papel crucial no atendimento de urgências e emergências. Seu principal objetivo é chegar precocemente à vítima em situações de urgência ou emergência (clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras). O serviço é pré-hospitalar, gratuito e disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, garantindo a conexão das vítimas aos recursos necessários da forma mais ágil possível.

O SAMU é acessado pelo número "192" (cento e noventa e dois) e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. O serviço realiza atendimentos em diferentes locais, como residências, ambientes de trabalho e vias públicas, contando com equipes compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem e condutores socorristas (SMS/G, 2021).

O SAMU de Guarapuava é composto por 3 (três) equipes, distribuídas da seguinte forma: 2 (duas) equipes de suporte básico de vida, formadas por 1 (um) técnico de enfermagem e 1 (um) condutor socorrista; e 1 (uma) equipe de suporte avançado de vida, composta por 1 (um) enfermeiro, 1 (um) médico e 1 (um) condutor socorrista (SMS/G, 2021).

A 5ª Regional de Saúde está em processo de implantação do SAMU, com o Plano de Ação Regional já configurado para abranger as Redes de Atenção. Este plano prevê a distribuição de unidades de suporte avançado e básico da seguinte forma: 2 (duas) no município de Guarapuava, 1 (uma) em Prudentópolis, Laranjeiras do Sul e Pitanga. Os municípios de Rio Bonito do Iguaçu, Nova Laranjeiras, Cantagalo, Palmital, Cândói, Pinhão e Turvo, terão Unidades de Suporte Básico. Atualmente, o serviço de assistência e transporte terrestre é realizado pelas equipes municipais. Por vezes, é disponibilizado o transporte aéreo através da Central de Regulação de Leitos pelas equipes do SAMU de Ponta Grossa e Cascavel (SMS/G, 2021).

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de Guarapuava ocupam uma posição de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os hospitais. Essas unidades oferecem atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia aos usuários que apresentam quadros agudos

¹¹ https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html

ou agudizados de natureza clínica, além de prestar assistência em casos cirúrgicos ou traumáticos. Dessa forma, as UPAs desempenham um papel fundamental na retaguarda hospitalar das UBS, assegurando a continuidade eficiente do atendimento.

Ademais, em relação às unidades, a Unidade de Pronto Atendimento Batel está equipada para lidar com uma ampla gama de emergências, proporcionando atendimento rápido e eficaz aos pacientes. O Serviço de Pronto Atendimento Primavera, localizado em uma área estratégica, está preparado para atender emergências clínicas, cirúrgicas e casos de trauma. O Serviço de Pronto Atendimento Trianon complementa a rede de atendimento emergencial de Guarapuava, oferecendo suporte contínuo às UBS e ao SAMU “192” (cento e noventa e dois) (SMS/G, 2021).

Essa caracterização dos serviços de saúde permite compreender a realidade local, identificando as demandas específicas da população e as particularidades dos serviços oferecidos. Isso inclui o volume de atendimentos, a caracterização de emergência, o horário de atendimento, entre outras causas de busca por atendimento. Esse diagnóstico é essencial para planejar e adequar os recursos disponíveis às necessidades da população (Stanfield, 2002).

Para compreender o funcionamento das unidades de urgência e emergência e como elas atendem aos pacientes, foi realizada a coleta de dados nos arquivos do Sistema FASTIMEDIC da Secretaria Municipal de Saúde. Da plataforma, foram consultados e transcritos os registros, e as informações relevantes para caracterizar o atendimento das 3 (três) Unidades de Atendimento de Urgência e Emergência do município de Guarapuava no ano de 2023 foram: a) número de atendimentos de emergência ou urgência; b) turno de ocorrência; c) atendimento de emergência ou urgência (sim ou não).

A amostra foi constituída pelo número de atendimentos das 3 (três) unidades de serviços de urgência do município de Guarapuava no ano de 2023, a saber: a UPA Batel, o Pronto Atendimento da Unidade Mista Primavera e o Pronto Atendimento Trianon.

Para a análise, foram elaborados quadros fundamentados no modelo de planilhas geradas no FASTIMEDIC. Esses quadros foram criados utilizando o recurso de "tabelas dinâmicas" do Excel.

O estudo teve autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guarapuava – Paraná (ANEXO III) e a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer: 69536423.000.0106 (ANEXO IV) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), de acordo com a resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS, que regulamenta pesquisas com seres humanos. Os direitos dos clientes foram salvos/guardados em todo o processo deste estudo, uma vez que não foram utilizados quaisquer elementos que permitissem identificar os clientes.

Os dados foram organizados por meio da estatística descritiva para análise e interpretação, utilizando o Microsoft Excel para a construção das tabelas e gráficos.

O quadro a seguir apresenta a contagem total de procedimentos das três unidades de Emergência e Urgência no ano de 2023.

Quadro 3 - Número de procedimentos classificados como sim ou não de Emergência e Urgência nas três unidades no ano de 2023.

	CONTAGEM DE PROCEDIMENTO			
Atendimento Urgente/Emergente	UPA- Trianon	UPA-Primavera	Upa 24h Batel	Total Geral
NÃO	60733	63980	96455	221168
SIM	63818	71818	108991	244627
Total Geral	124551	135798	205446	465795

Fonte: Elaborada pela autora. (2024)

A partir dos dados, é possível observar que a unidade que apresentou o maior número de atendimentos classificados como emergência foi a UPA Batel, com 108.991 (cento e oito mil novecentos e noventa e um) procedimentos, enquanto a Unidade Trianon registrou 63.818 (sessenta e três mil oitocentos e dezoito) procedimentos no ano de 2023. No total, as três unidades de emergência e urgência somaram 244.627 (duzentos e quarenta e quatro mil seiscentos e vinte e sete) atendimentos classificados como procedimentos de emergência e urgência.

Para Rinaldi, "vários são os desafios a serem superados no atendimento nos serviços de urgência e emergência: superlotação, processo de trabalho fragmentado, conflitos e assimetrias de poder, pacientes na porta de entrada, entre outros" (Rinaldi, 2019, p.38).

A seguir, o Quadro 4 apresenta o número total de atendimentos das três Unidades de Emergência e Urgência, que somaram 465.795 (quatrocentos e sessenta e cinco mil setecentos e noventa e cinco) procedimentos. O mês de maio de 2023 registrou o maior número de atendimentos, com um total de 46.334 (quarenta e seis mil trezentos e trinta e quatro) procedimentos nas três unidades.

Quadro 4- Número de procedimentos classificados como Emergência e Urgência por mês nas três unidades no ano de 2023

	CONTAGEM DE PROCEDIMENTO			
DATA	UPA- TRIANON	UPA- PRIMAVERA	UPA- BATEL	Total Geral
01/2023	6658	9393	13403	29454
02/2023	7383	8507	12349	28239
03/2023	12233	13449	18089	43771
04/2023	12161	12843	19272	44276
05/2023	13309	13606	19419	46334
06/2023	10925	11805	16610	39340
07/2023	9866	10639	15810	36315
08/2023	11115	12068	18423	41606

09/2023	12136	8426	18467	39029
10/2023	11375	12475	18805	42655
11/2023	10376	11422	17492	39290
12/2023	7014	11165	17307	35486
Total Geral	124551	135798	205446	465795

Fonte: Elaborada pela autora (2024)

A alta demanda por serviços de urgência e emergência tem implicações significativas na saúde pública, uma vez que o aumento no tempo de espera compromete a eficiência, desgasta as equipes de saúde, provoca o uso inadequado dos recursos de saúde e pode agravar o estado de saúde dos pacientes. Estudos como o de Stanfield (2002) mostram que a caracterização adequada desses serviços e a análise do volume de atendimentos são essenciais para entender as necessidades específicas da população e ajustar as políticas públicas de saúde, permitindo uma distribuição mais equilibrada dos recursos e uma melhor gestão da demanda.

Quadro 5 - número de procedimentos classificados como sim ou não de Emergência e Urgência, por mês, das três unidades no ano de 2023.

EMERGÊNCIA/ URGÊNCIA	CONTAGEM DE PROCEDIMENTO			Total Geral
	UPA- TRIANON	UPA-PRIMAVERA	UPA- BATEL	
NÃO	60733	63980	96455	221168
01/2023	3093	4243	5899	13235
02/2023	3522	3914	5684	13120
03/2023	6070	6481	8506	21057
04/2023	6341	6265	9697	22303
05/2023	6419	6265	8797	21481
06/2023	5081	5431	7559	18071
07/2023	4631	4913	7250	16794
08/2023	5504	5713	8886	20103
09/2023	6082	4035	9012	19129
10/2023	5553	6042	9054	20649
11/2023	4964	5382	8094	18440
12/2023	3473	5296	8017	16786
SIM	63818	71818	108991	244627
01/2023	3565	5150	7504	16219
02/2023	3861	4593	6665	15119
03/2023	6163	6968	9583	22714
04/2023	5820	6578	9575	21973
05/2023	6890	7341	10622	24853
06/2023	5844	6374	9051	21269
07/2023	5235	5726	8560	19521
08/2023	5611	6355	9537	21503
09/2023	6054	4391	9455	19900
10/2023	5822	6433	9751	22006
11/2023	5412	6040	9398	20850
12/2023	3541	5869	9290	18700
Total Geral	124551	135798	205446	465795

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

No Quadro 5, é evidenciado que a UPA Batel foi a unidade que registrou o maior número de procedimentos classificados como não Emergência/Urgente, totalizando 96.455 (noventa e seis mil quatrocentos e cinquenta e cinco) procedimentos. A mesma unidade registrou 10.899 (dez mil oitocentos e noventa e nove) procedimentos classificados como Emergência/Urgente.

Quadro 6- Contagem de atendimento classificado por turno, como sendo sim ou não de emergência e Urgência, por mês, das três unidades no ano de 2023, conforme o período de atendimento.

EMERGÊNCIA / URGÊNCIA	UPA TRIANON	Contagem de Turnos	UPA PRIMAVERA	Contagem de Turnos	UPA BATEL	Contagem de Turnos	Total	Total Contagem de Turnos
NÃO	60733	60733	63980	63980	96455	96455	221168	221168
07h às 18h59 – DIURNO	35432	35432	35346	35346	56171	56171	126949	126949
19h às 06h59 - NOTURNO	25301	25301	28634	28634	40284	40284	94219	94219
SIM	63818	63818	71818	71818	108991	108991	244627	244627
07h às 18h59 – DIURNO	41571	41571	44744	44744	69868	69868	156183	156183
19h às 06h59 - NOTURNO	22247	22247	27074	27074	39123	39123	88444	88444
Total Geral	124551	124551	135798	135798	205446	205446	465795	465795

Fonte: Elaborada pela autora. (2024)

No Brasil, achados relativos ao perfil dos atendimentos em unidades de urgência indicam que muitas pessoas utilizam esses serviços para problemas que não são urgentes. Isso pode ser um reflexo de uma APS insuficiente, incapaz de garantir o acesso regular e contínuo às necessidades de saúde da população. A APS, como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, tem um papel fundamental na resolução de questões de menor complexidade e na promoção de ações preventivas (Rinaldi, 2019).

A constatação de que muitos pacientes que buscam as unidades de urgência possuem queixas que podem ser solucionadas nas APSs reflete um problema recorrente no Brasil. Isso evidencia a necessidade urgente de investimentos em orientação e educação da população, assim como no fortalecimento da própria APS (Rinaldi, 2019).

10.3 CAPACITAÇÃO

Considerando que um dos objetivos do estudo é propor uma capacitação para profissionais de enfermagem de urgência e emergência, foi elaborada uma estratégia de formação desses profissionais da seguinte maneira: elaboração do plano de aula, construção da didática (apresentação do plano de trabalho: metodologia e *feedback*), com base em análises da produção brasileira do período de 2021-2024, além de uma aula expositiva dialogada.

Nos três serviços de emergência, UPA Batel, Urgência Primavera e Urgência Trianon, do município de Guarapuava, 47 (quarenta e sete) profissionais foram treinados em todas as categorias

envolvidas no processo (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). Apenas 15 (quinze) profissionais foram excluídos: 2 (dois) estavam de folga e 13 (treze) optaram por não participar.

As capacitações ocorreram em 12 (doze) sessões, com o objetivo de alcançar todos os profissionais. Como as atividades se deram durante o período de trabalho dos funcionários, a equipe foi dividida em dois grupos para cada turno de capacitação (manhã e tarde), com uma média de 6 (seis) pessoas por grupo.

Antes do início da capacitação, foi aplicado um questionário elaborado pela autora no Google Forms, com o intuito de avaliar o nível de entendimento dos 47 (quarenta e sete) profissionais sobre o protocolo. O questionário consistia em 10 (dez) questões de múltipla escolha, com perguntas sobre a unidade de saúde e o protocolo de NEWS.

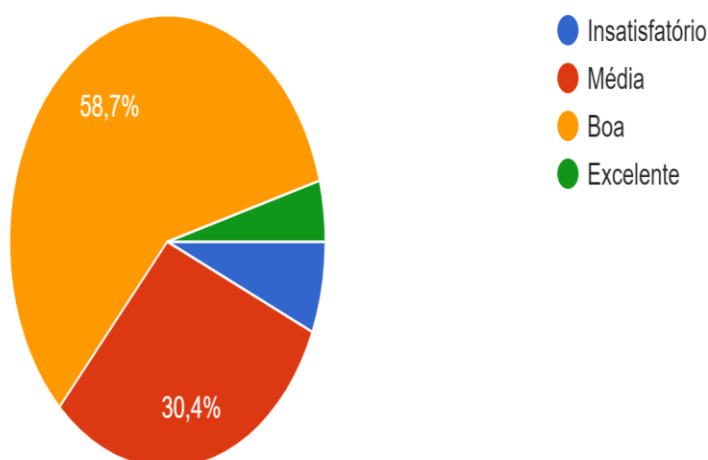
A seguir, apresentam-se os resultados do pré-teste, da aula expositiva e do pós-teste da capacitação realizada nas 3 (três) unidades de Urgência e Emergência do município de Guarapuava. Os resultados do pré-teste, com a participação de 47 (quarenta e sete) funcionários (enfermeiros e técnicos de enfermagem), foram os seguintes:

a) PRÉ-TESTE

Figura 3 - Questões aplicadas no pré-teste

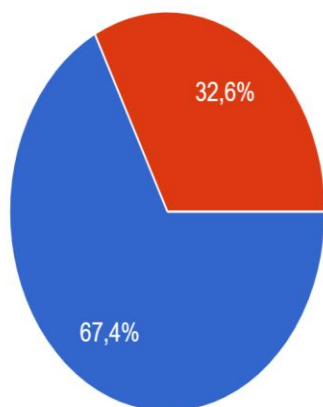
1. Como você classifica a classificação dos pacientes na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) atualmente?

46 respostas



2. Você conhece o protocolo de Score de News?

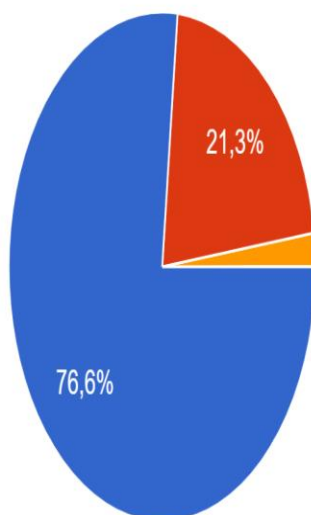
46 respostas



● Sim
● Não

3. O que é o protocolo de Score de News?

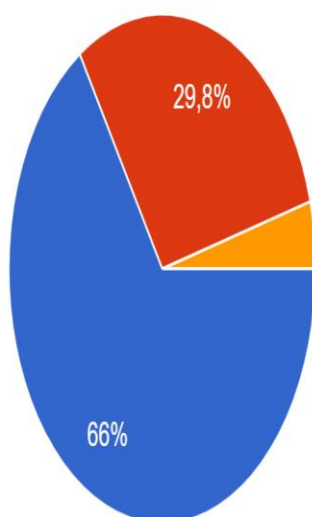
47 respostas



- É uma escala de alerta, baseada em um sistema de concessão de pontos, obtido na avaliação dos sinais vitais. Indica condutas apropriadas para a condição...
- É um sistema de classificação e triagem de pacientes conforme o grau de urgência necessária para seu atendimento. É um sistema baseado...
- Conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde – eventos ou circun...

4. Qual a finalidade do protocolo de Score de News?

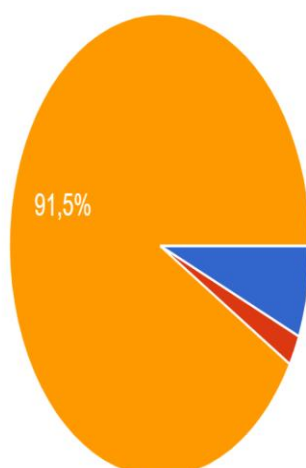
47 respostas



- Identificação prévia do risco de deterioração do paciente.
- Avaliação rápida em incidentes com múltiplas vítimas, categorizando-as em quatro categorias de cores que informam o nível de urgência necessária de atendimento.
- Minimização de lesões cerebrais, tratando complicações e movendo-se para descobrir a base fisiopatológica dos sintomas do paciente.

5. Quais são os parâmetros fisiológicos da Escala de News?

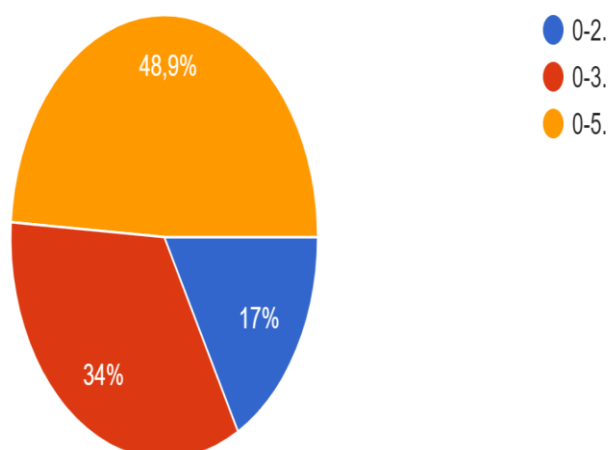
47 respostas



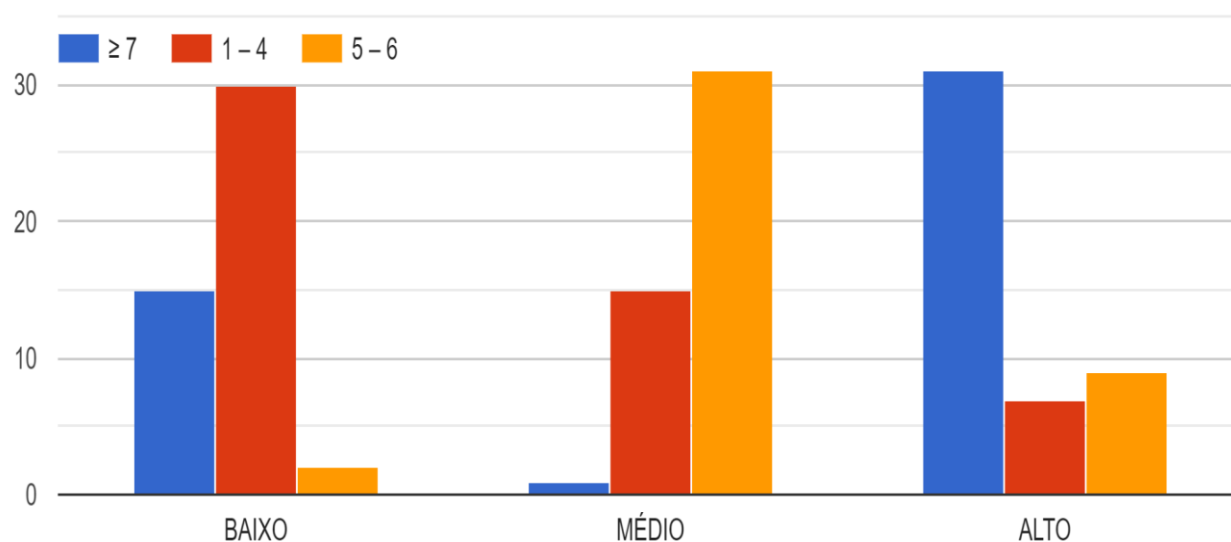
- Idade, Pressão Arterial, Sintomas Clínicos, Desvio de Rima, Temperatura.
- Peso, Frequência Respiratória, Pulso, Sudorese, Palidez, Temperatura.
- FR, Saturação O2, Pressão Arterial, Frequência cardíaca, Temperatura

6. O NEWS avalia seis parâmetros fisiológicos, de acordo com critérios estabelecidos para as variações aceitáveis, cada parâmetro recebe uma pontuação que varia de:

47 respostas

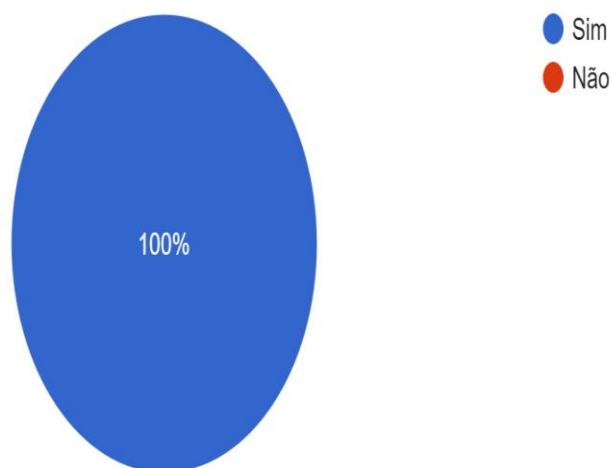


7. Relacione cada nível de Risco Clínico com a pontuação da Escala de News:



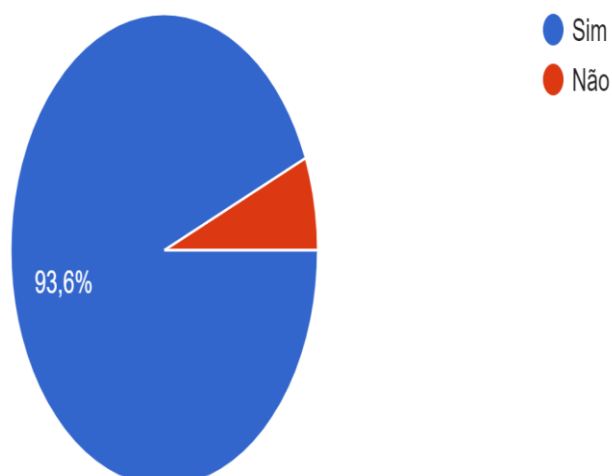
8. Você acha importante a implantação de um protocolo de atendimento dentro da unidade?

47 respostas



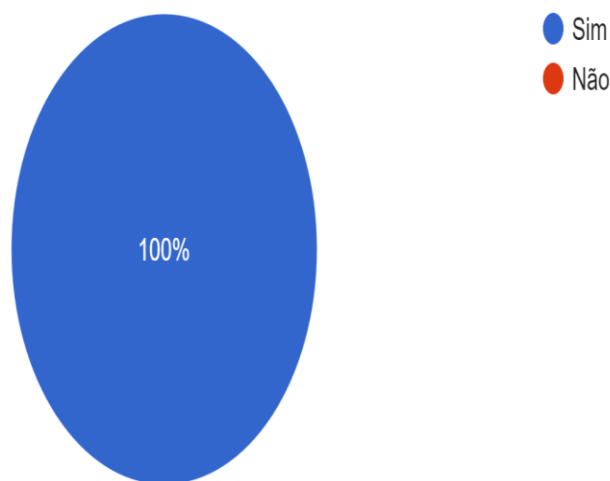
9. Você acha que com a implantação de um protocolo pode melhorar o fluxo de pacientes dentro da unidade?

47 respostas



10. Você acha importante a implantação de um protocolo que visa a identificação prévia do risco de deterioração do paciente?

47 respostas



Fonte: Elaboração própria com base nos prints do formulário de questões.

b) CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Após a aplicação do questionário, foi realizada a capacitação dos profissionais. Cada Unidade de Pronto Atendimento foi dividida em quatro grupos: dois no período da manhã e dois à tarde. Para a realização da capacitação, foi elaborada uma aula expositiva dialogada, utilizando o projetor multimídia. Abaixo observa-se o material utilizado:

Figura 4- Slides



Em unidades de urgência e emergência, como as UPA's, a utilização do protocolo de Score de NEWS pode ser muito importante na orientação do intervalo de tempo do controle de sinais vitais baseado nos escores obtidos da avaliação dos parâmetros fisiológicos de cada paciente.



O SCORE DE NEWS É UMA ESCALA DE ALERTA, COM BASE EM UM SISTEMA DE CONCESSÃO DE PONTOS (ESCORES) AOS PADRÕES VITAIS. TENDO POR PRINCIPAL FINALIDADE A IDENTIFICAÇÃO PRÉVIA DO RISCO DE DETERIORAÇÃO DO PACIENTE.

No Brasil, ainda não existe normativa que oriente a equipe de saúde na frequência de controle de sinais vitais enquanto o paciente permanece na unidade de pronto atendimento, sendo que, essa frequência seja definida predominantemente pela rotina da unidade.

O NEWS AVALIA SEIS PARÂMETROS FISIOLÓGICOS: FR, SPO2, FC, PA, T°, NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (NC) E USO DE OXIGÊNIO



Cada parâmetro recebe uma pontuação que varia de **zero a três**.

A soma das pontuações é categorizada em **cinco categorias** e cada uma oferece uma recomendação de intervalo de tempo para o monitoramento de sinais vitais e as condutas clínicas indicadas.



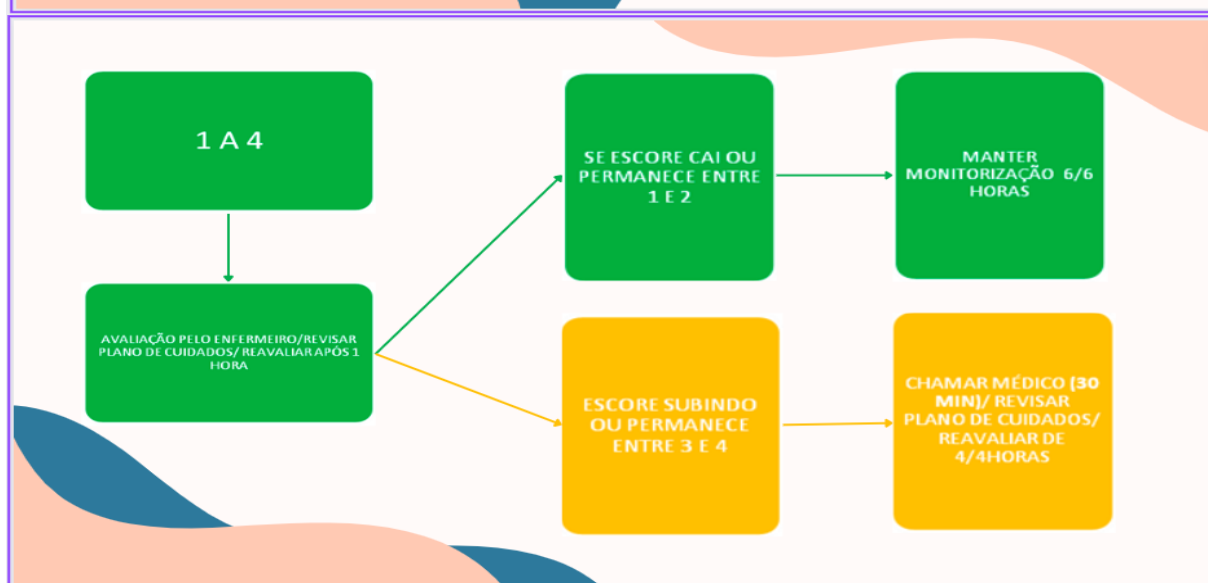
Parâmetros fisiológicos	3	2	1	0	1	2	3
Frequência respiratória	≤ 8 irm		9 a 11 irm	12 a 20 irm		21 a 24 irm	≥ 25 irm
Saturação de oxigênio	≤ 91%*	92 a 93 %	94 a 95 %	≥ 96			
Uso de O ₂ suplementar		Sim		Não			
Temperatura	≤ 35°C		35,1 a 36,0 °C	36,1 a 38 °C	38,1 a 39 °C	≥ 39,1 °C	
Pressão arterial sistólica	≤ 90 mmHg	91 a 100 mmHg	101 a 110 mmHg	111 a 219 mmHg			≥ 220 mmHg
Frequência cardíaca	≤ a 40 bpm		41 a 50 bpm	51 a 90 bpm	91 a 110 bpm	111 a 130 bpm	≥ 130 bpm
Nível de consciência				ALERTA (A)			TORPOR OU INSCONCIÊNCIA**

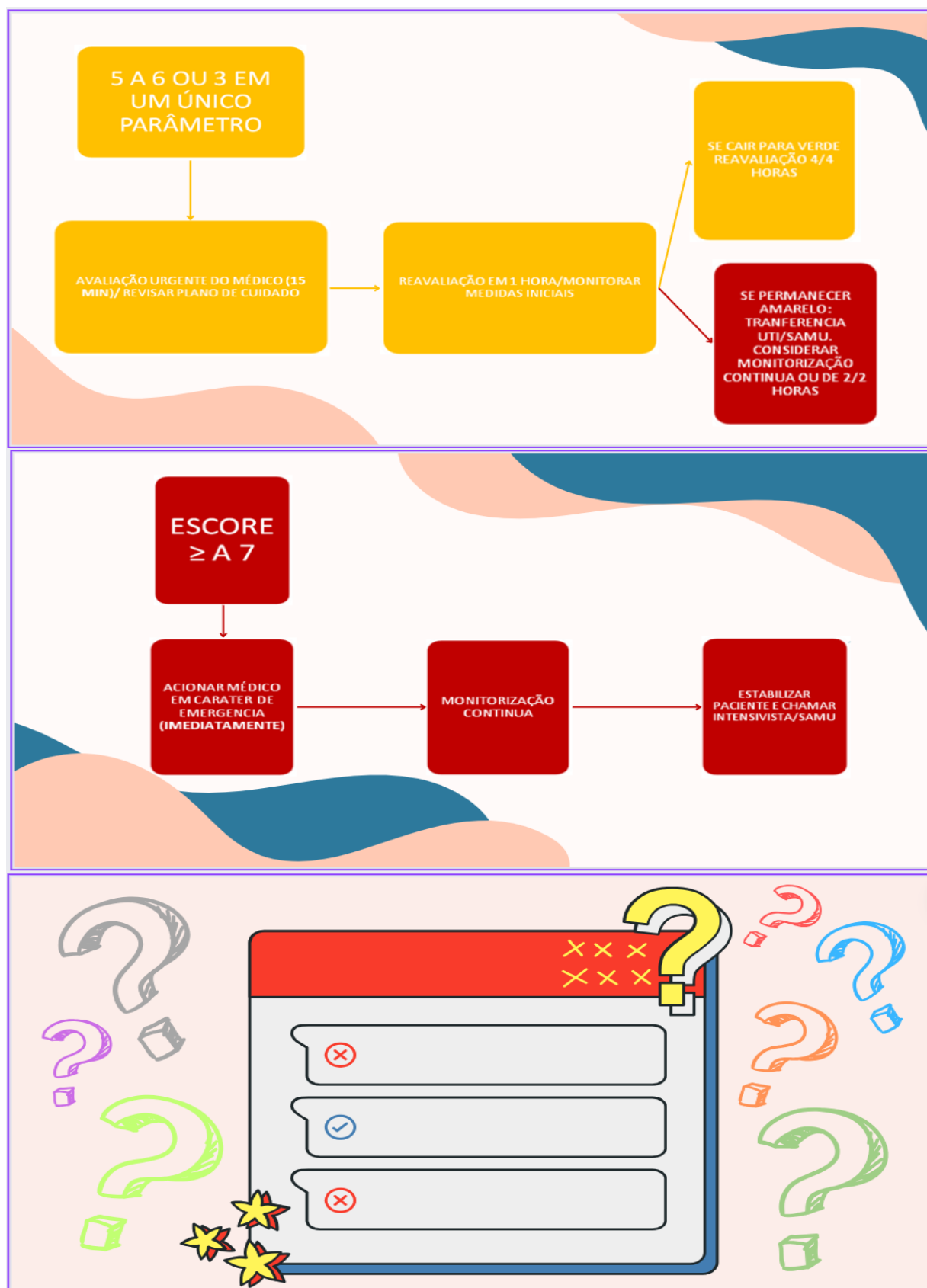
NEWS	RISCO CLINICO
0	BAIXO
1 - 4	
ESCORE 3 CODIGO VERMELHO	MÉDIO
5 - 6	
≥ 7	ALTO

CrITÉrios de exclusão News:

Crianças abaixo de 16 anos, gestantes e pacientes em cuidados paliativos.

Quanto maior a pontuação atingida nos parâmetros fisiológicos, maior será o valor alcançada no Escore







Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Durante a apresentação dos slides, ficou claro, através das perguntas feitas e das conversas ocorridas durante a explicação, que a maioria dos funcionários não tinha conhecimento do protocolo. Muitos se interessaram pelo tema, tiraram suas dúvidas sobre como funcionava e compreenderam melhor a importância do registro dos sinais vitais no sistema do programa utilizado nas Unidades de Pronto Atendimento.

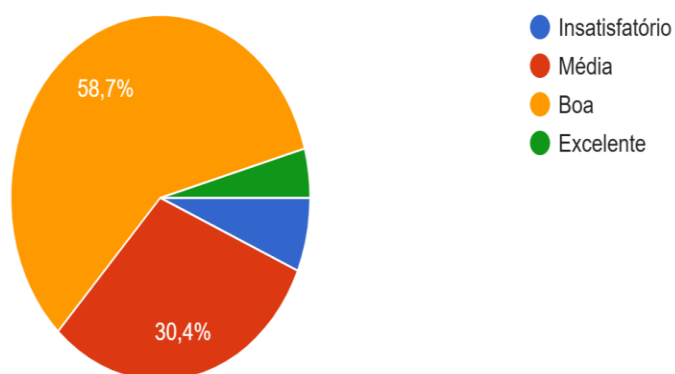
c) PÓS-TESTE

Por fim, aplicou-se outro questionário, com mais 10 (dez) questões de múltipla escolha, que teve como objetivo avaliar a eficácia da capacitação. Os resultados foram:

Figura 5- Questões aplicadas no pós-teste

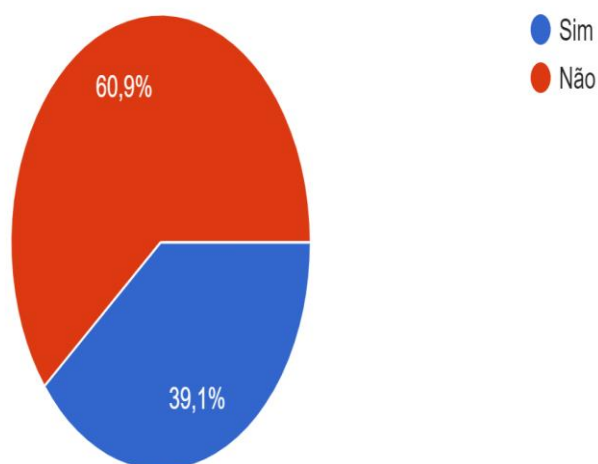
1. Como você caracteriza a melhora da classificação dos pacientes na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) atualmente?

46 respostas



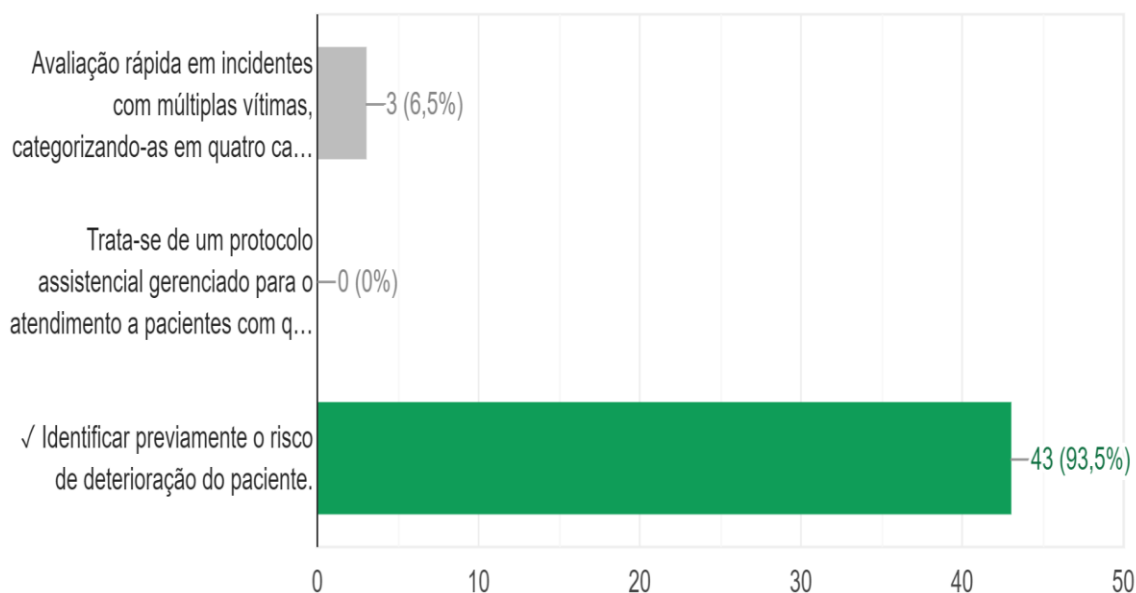
2. Você teve alguma dificuldade com a implantação do protocolo de Score de News na UPA?

46 respostas



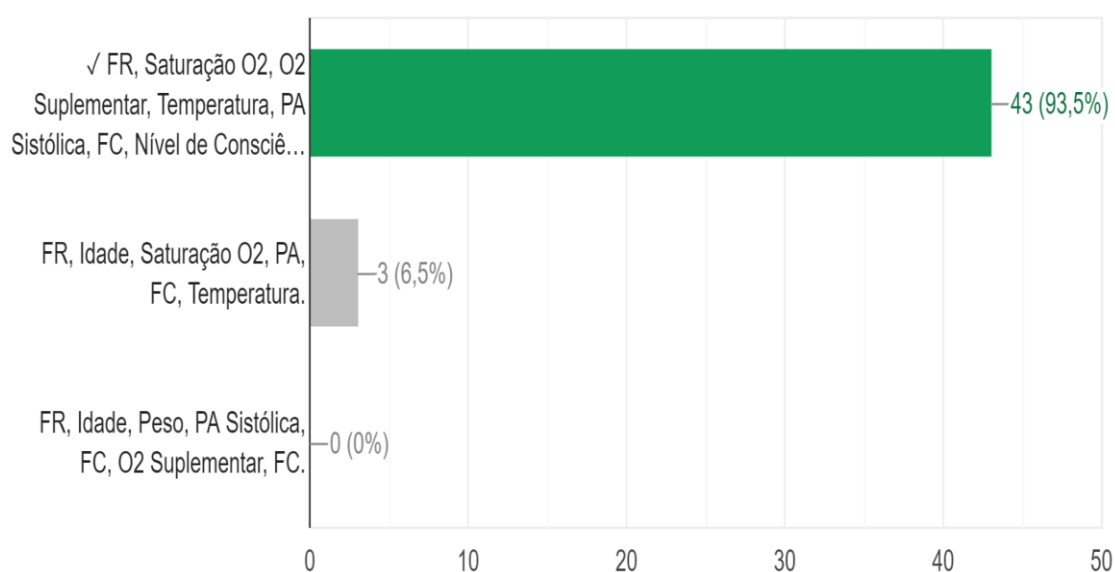
3. Para que serve o protocolo de Score de News?

43 / 46 respostas corretas



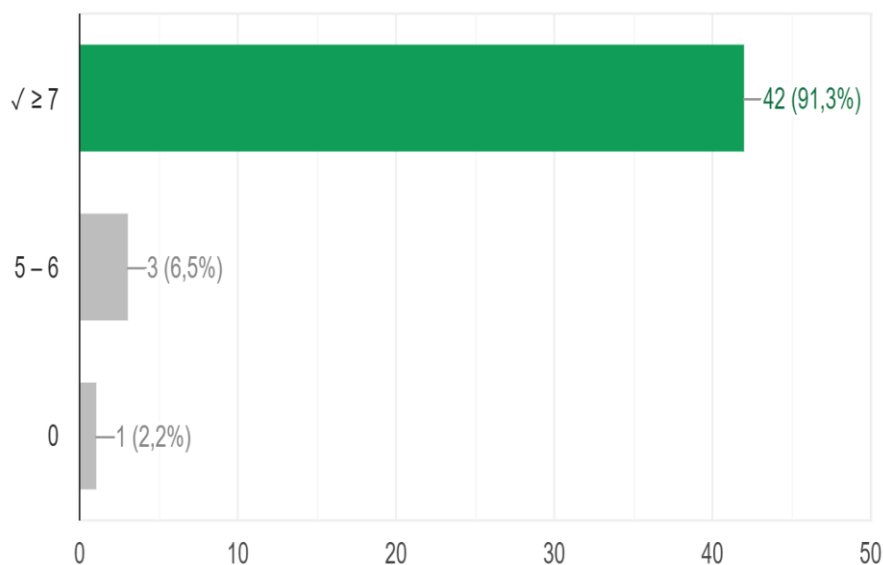
4. Quais os parâmetros fisiológicos avaliados pelo News?

43 / 46 respostas corretas



5. Relacione cada nível de Risco Clínico com a pontuação da Escala de News:

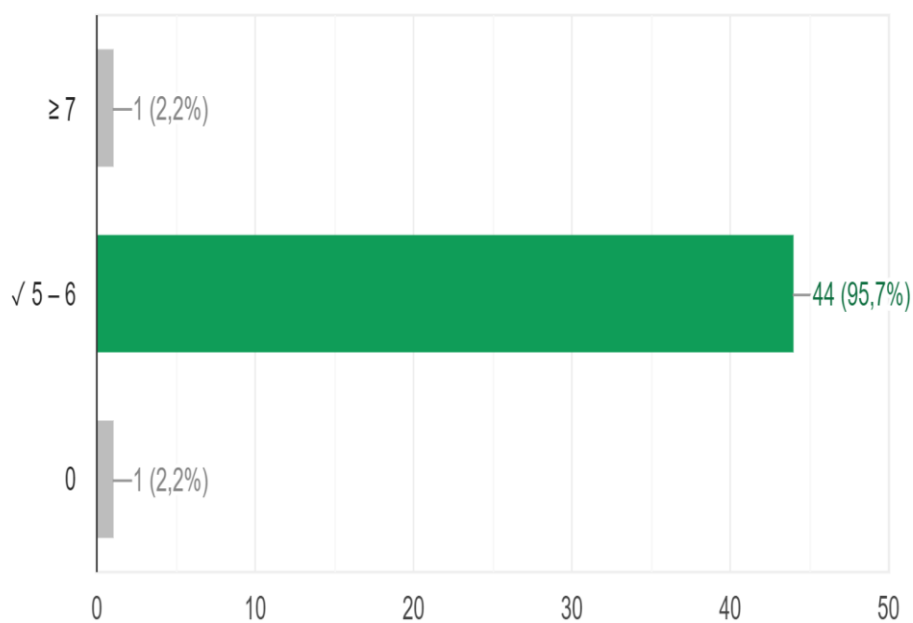
42 / 46 respostas corretas



Risco: Alto

5. Relacione cada nível de Risco Clínico com a pontuação da Escala de News:

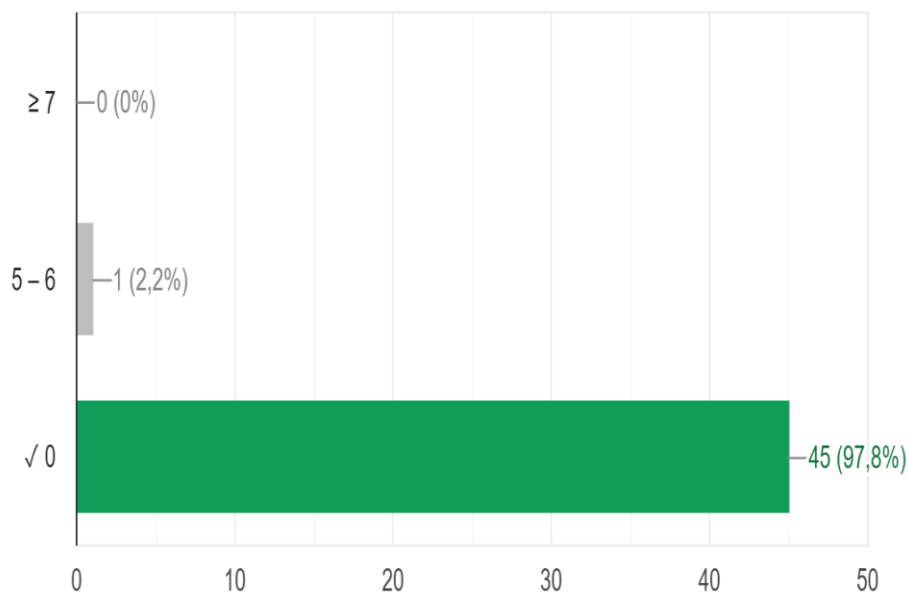
44 / 46 respostas corretas



Risco: Médio

5. Relacione cada nível de Risco Clínico com a pontuação da Escala de News:

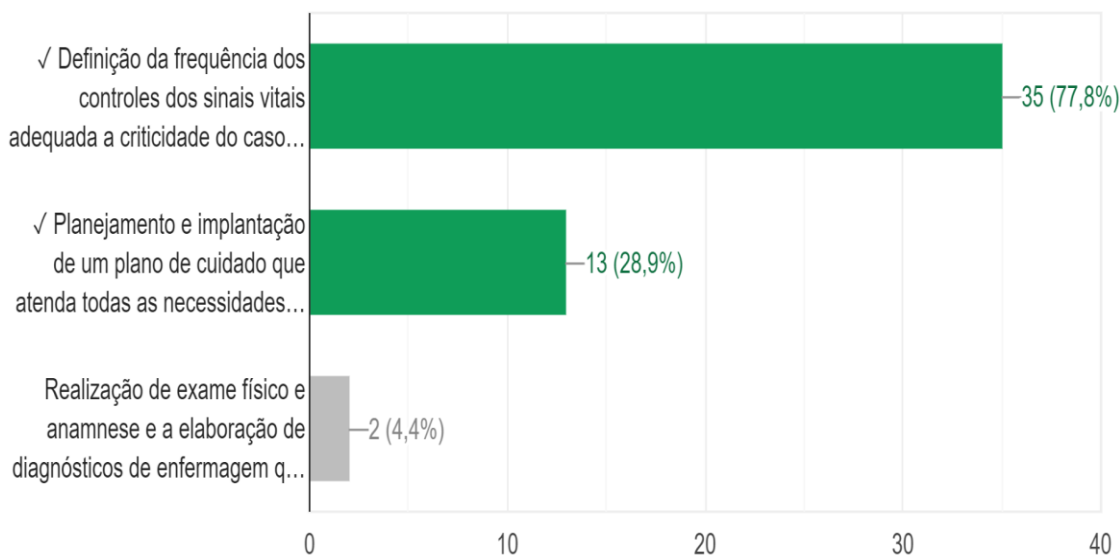
45 / 46 respostas corretas



Risco: Baixo

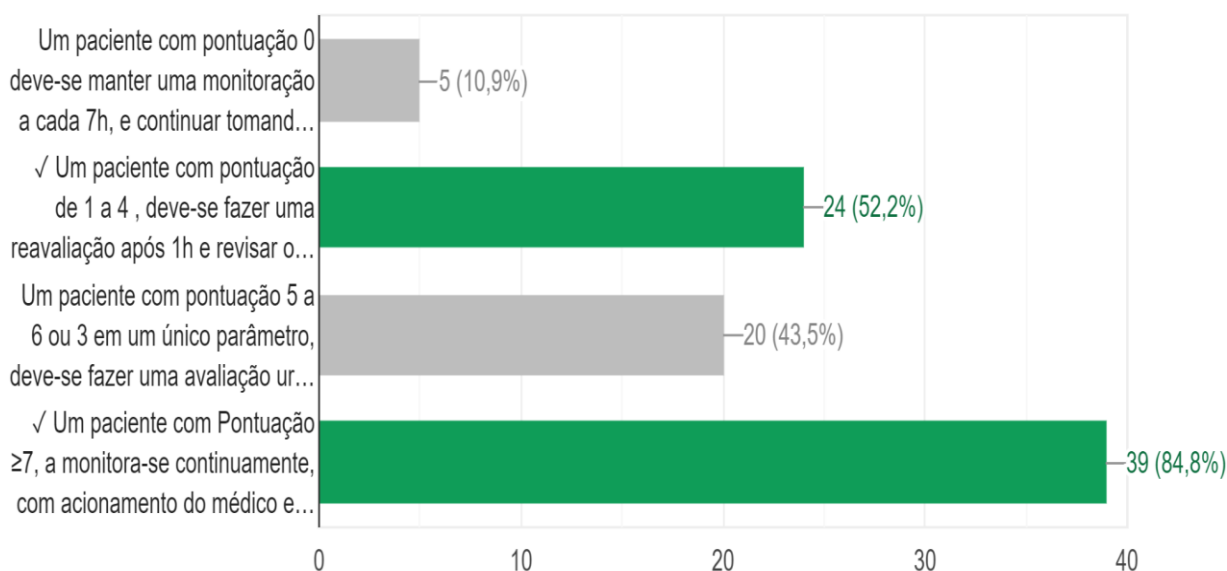
6. Quanto maior a pontuação atingida nos parâmetros fisiológicos, maior será o valor alcançada no Escore. De acordo com a pontuação encontrada, duas ações são tomadas. Quais são elas?

4 / 45 respostas corretas



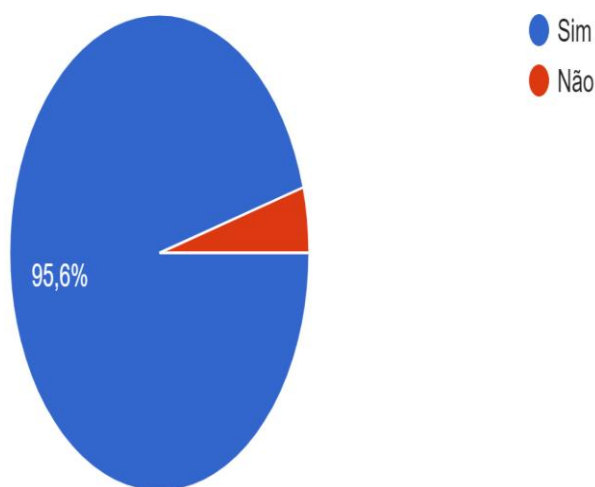
7. Assinale apenas as alternativas verdadeiras para as ações de planejamentos do protocolo de News a seguir:

9 / 46 respostas corretas



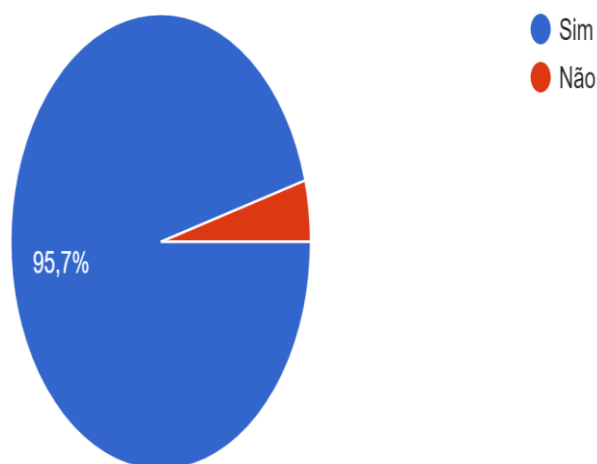
8. Você acha que com a implementação do protocolo de News a identificação de sinais precoces de deterioração clínica melhorou?

45 respostas



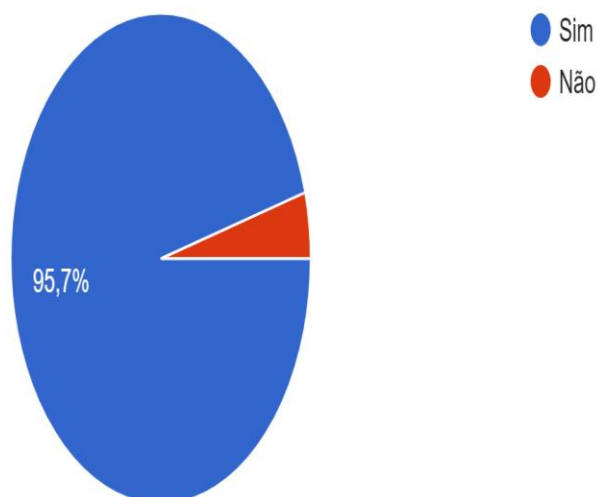
9. Você acredita que com a implementação do protocolo houve uma maior segurança na hora da classificação dos riscos clínicos do paciente?

46 respostas



10. Você acredita que é importante aplicar este protocolo em outras unidades?

46 respostas



Fonte: Elaboração própria com base nos prints do formulário de questões.

Durante a capacitação, pôde-se notar, por meio da interação e das conversas com os capacitados, que alguns membros da equipe de enfermagem já possuíam conhecimento sobre o protocolo de NEWS. No entanto, esse conhecimento não era aprofundado, sendo uma compreensão mais superficial. Isso pode ser evidenciado nos gráficos 1 (um) e 2 (dois) do pré-teste, nos quais 58,7% (cinquenta e oito vírgula sete por cento) consideraram a classificação do protocolo como "BOA" e 67,4% (sessenta e sete vírgula quatro por cento) afirmaram conhecer o protocolo de NEWS.

Muitos sabiam para que servia o protocolo e quais eram seus parâmetros de classificação, mas não tinham conhecimento sobre os níveis de Riscos Clínicos ou sobre a pontuação atribuída em cada parâmetro. Isso ficou evidenciado nas questões 6 (seis) e 7 (sete), nas quais 65,9% (sessenta e cinco vírgula nove por cento) dos participantes erraram a pontuação recebida de cada parâmetro do protocolo de NEWS, e 30,66% (trinta vírgula sessenta e seis por cento) se equivocaram ao ter que relacionar cada um dos níveis de Risco Clínico do protocolo com a pontuação da Escala de News.

Nas capacitações, foi utilizado o pré-teste e o pós-teste para comparar os resultados e demonstrar a melhora de conhecimento obtida pelos participantes sobre os níveis de Risco Clínico e a pontuação do NEWS, o que ficou evidenciado ao se comparar as questões 7 (sete) do pré-teste e 5 (cinco) do pós-teste. No primeiro, ocorreu um erro de 30,66% (trinta vírgula sessenta e seis por cento) nas respostas, enquanto, no segundo, o erro foi de apenas 4,37% (quatro vírgula trinta e sete por cento). Contudo, alguns ainda se confundem com o tempo das ações de planejamento do protocolo. Em si, a capacitação teve um resultado satisfatório e agradável.

No pré-teste, 6,5% (seis vírgula cinco por cento) classificaram a antiga classificação (a utilizada antes da implementação do protocolo de NEWS) como "INSATISFATÓRIA", 30,4% (trinta vírgula quatro por cento) a classificaram como "MÉDIA", 58,7% (cinquenta e oito vírgula sete por cento) como "BOA" e 4,3% (quatro vírgula três por cento) como "EXCELENTE". Já no pós-teste, apenas 2,2% (dois vírgula dois por cento) acreditam que a classificação, após a implementação do protocolo de NEWS, seja "INSATISFATÓRIA", 15,2% (quinze vírgula dois por cento) "MÉDIA", 60,9% (sessenta vírgula nove por cento) creem que houve uma melhora "BOA" na classificação após a implementação e 21,7% (vinte e um vírgula sete por cento) que foi uma melhora "EXCELENTE".

No pré-teste, ficou claro que 67,4% (sessenta e sete vírgula quatro por cento) dos participantes já conheciam o protocolo de NEWS antes da capacitação, enquanto 32,6% (trinta e dois vírgula seis por cento) não o conheciam. Quando questionados no pré-teste "O QUE ERA PROTOCOLO DE NEWS?", 76,6% (setenta e seis vírgula seis por cento) respondeu que: "É uma escala de alerta, baseada em um sistema de concessão de pontos, obtido na avaliação dos sinais vitais. Indica condutas apropriadas para a condição do paciente e orienta com que intervalo de tempo uma nova avaliação

desses sinais deve ser realizada. Com isso, a frequência de verificação dos sinais vitais é determinada pela situação clínica dos pacientes, e não por rotinas padronizadas pelos serviços”, acertando assim a resposta.

Porém, 21,3% (vinte e um vírgula três por cento) acreditavam que ele: “É um sistema de classificação e triagem de pacientes conforme o grau de urgência necessária para seu atendimento. É um sistema baseado em cores”, o que corresponde ao que é geralmente conhecido como o sistema de triagem de Manchester. Já 2,1% (dois vírgula um por cento) acreditavam que fosse: “Conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde – eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou que resultaram em dano desnecessário para o paciente. Por exemplo, queda de paciente da cama, aplicação errada de medicamento, falhas durante a cirurgia, etc.”, o que está mais relacionado à segurança do paciente e à gestão de riscos.

O resultado sugeriu que ainda há confusão entre os protocolos, como o de NEWS e o de triagem de Manchester. Além disso, uma pequena parcela ainda confunde práticas de segurança do paciente com o sistema de triagem. Esse cenário indica a necessidade de uma comunicação mais clara e de maior divulgação sobre esses termos e suas diferenças.

Na pergunta “QUAL A FINALIDADE DO PROTOCOLO DE SCORE DE NEWS?”, no pré-teste, apenas 66% (sessenta e seis por cento) acertaram a alternativa correta: “Identificação prévia do risco de deterioração do paciente”. No pós-teste, esse número subiu para 93,5% (noventa e três vírgula cinco por cento). Contudo, 6,5% (seis vírgula cinco por cento) erraram no pós-teste, respondendo que a finalidade seria: “Avaliação rápida em incidentes com múltiplas vítimas, categorizando-as em quatro categorias de cores que informam o nível de urgência necessária de atendimento”. No pré-teste, 29,8% (vinte e nove vírgula oito por cento) dos participantes haviam escolhido essa alternativa. No mesmo teste, 4,3% (quatro vírgula três por cento) marcaram que seria: “Minimização de lesões cerebrais, tratando complicações e movendo-se para descobrir a base fisiopatológica dos sintomas do paciente”. No pós-teste, ninguém marcou essa opção, demonstrando assim uma melhora na compreensão da finalidade do protocolo.

Quando questionados sobre “QUAIS SÃO OS PARÂMETROS FISIOLÓGICOS DA ESCALA DE NEWS?”, no pré-teste, 2,1% (dois vírgula um por cento) assinalaram a alternativa “Peso, Frequência Respiratória, Pulso, Sudorese, Palidez, Temperatura”, 6,4% (seis vírgula quatro por cento) marcaram “Idade, Pressão Arterial, Sintomas Clínicos, Desvio de Rima, Temperatura” e 91,5% (noventa e um vírgula cinco por cento) marcaram “FR, Saturação O2, Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, Temperatura”. No pós-teste, a alternativa “FR, Idade, Saturação O2, PA, FC, Temperatura” foi assinalada por 6,5% (seis vírgula cinco por cento) dos funcionários, enquanto “FR, Saturação O2,

O2 Suplementar, Temperatura, PA Sistólica, FC, Nível de Consciência” foi escolhida por 93,5% (noventa e três vírgula cinco por cento). Nota-se que, apesar de erros nas respostas, 2% (dois por cento) a mais dos funcionários acertaram a alternativa correta no segundo questionário.

Na pergunta 6 (seis) do pré-teste, “O NEWS AVALIA SEIS PARÂMETROS FISIOLÓGICOS, DE ACORDO COM CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA AS VARIAÇÕES ACEITÁVEIS, CADA PARÂMETRO RECEBE UMA PONTUAÇÃO QUE VARIA DE:”, apenas 34% (trinta e quatro por cento) acertaram a resposta “0-3 (zero-três)”. Os outros 66% (sessenta e seis por cento) marcaram as alternativas “0-2 (zero-dois)” e “0-5 (zero-cinco)”.

A baixa porcentagem de acertos, correspondente a 34% (trinta e quatro por cento), evidencia que a maioria dos respondentes não demonstrava familiaridade com a pontuação correta do sistema NEWS, indicando, possivelmente, uma compreensão limitada do protocolo.

Na questão 7 (sete) do pré-teste, “RELACIONE CADA NÍVEL DE RISCO CLÍNICO COM A PONTUAÇÃO DA ESCALA DE NEWS:”, 30,66% (trinta vírgula sessenta e seis por cento) dos participantes erraram ao relacionar cada nível clínico com a pontuação da escala. Porém, no pós-teste, na questão 5 (cinco), o total de erros nessa questão foi de apenas 5,1% (cinco vírgula um por cento). Pode-se observar uma melhora de 25,56% (vinte e cinco vírgula cinquenta e seis por cento) no entendimento dos participantes sobre o assunto.

No pós-teste, na questão 6 (seis) “QUANTO MAIOR A PONTUAÇÃO ATINGIDA NOS PARÂMETROS FISIOLÓGICOS, MAIOR SERÁ O VALOR ALCANÇADO NO SCORE. DE ACORDO COM A PONTUAÇÃO ENCONTRADA, DUAS AÇÕES SÃO TOMADAS. QUAIS SÃO ELAS?”, 96,01% (noventa e seis vírgula zero um por cento) assinalaram corretamente as alternativas: “Definição da frequência dos controles dos sinais vitais adequada à criticidade do caso e comunicação aos profissionais envolvidos no atendimento do paciente para avaliação e definição de conduta do mesmo” e “Planejamento e implantação de um plano de cuidado que atenda a todas as necessidades apresentadas pelo paciente e desenvolvimento de um processo interacional e transdisciplinar que favoreça o planejamento, implementação e avaliação da enfermagem”. Já 3,99% (três vírgula noventa e nove por cento) erraram a resposta.

Na questão 7 (sete) do pós-teste, “ASSINALE APENAS AS ALTERNATIVAS VERDADEIRAS PARA AS AÇÕES DE PLANEJAMENTO DO PROTOCOLO DE NEWS A SEGUIR:”, observa-se uma certa dúvida sobre as ações de planejamento do protocolo. Embora 71,58% (setenta e um vírgula cinquenta e oito por cento) tenham assinalado corretamente as alternativas, 28,42% (vinte e oito vírgula quarenta e dois por cento) ainda marcaram alternativas incorretas.

Apesar de, no pré-teste, 100% (cem por cento) dos participantes terem assinalado que “achavam” importante a implantação de um protocolo de atendimento dentro da unidade (questão 8) e todos acreditarem que a implantação de um protocolo voltado à identificação prévia do risco de deterioração do paciente seja importante (questão 10), 6,4% (seis vírgula quatro por cento) não acreditavam que a implantação de um protocolo pudesse melhorar o fluxo de pacientes dentro da unidade (questão 9). No entanto, após a capacitação, nas respostas do pós-teste, na questão 8, pode-se observar que ainda uma pequena porcentagem, 4,4% (quatro vírgula quatro por cento), achou que a implementação do protocolo de NEWS não melhorou a identificação de sinais precoces de deterioração clínica. Contudo, nota-se uma mudança de 2% (dois por cento) na crença dessa ideia.

Assim sendo, 4,3% (quatro vírgula três por cento) marcaram que ainda não acreditam que houve uma maior segurança na classificação dos riscos clínicos do paciente com a implementação do protocolo. Essa mesma porcentagem não acredita que seja importante aplicar o protocolo em outras unidades.

11 DISCUSSÃO

A caracterização das unidades de Urgência e Emergência no município de Guarapuava-PR evidencia uma infraestrutura consolidada e robusta, especialmente com a presença do SAMU e das UPAs. No entanto, os dados apresentados sobre o volume de atendimentos e a distribuição de recursos levantam importantes reflexões sobre a eficiência do sistema e os desafios enfrentados.

Os números apresentados no Quadro 3 evidenciam uma alta demanda por serviços de emergência e urgência, sendo que a UPA Batel lidera no número de atendimentos classificados como emergência, com 108.991 (cento e oito mil novecentos e noventa e um) procedimentos. O total de 244.627 (duzentos e quarenta e quatro mil seiscentos e vinte e sete) atendimentos classificados como Emergência/Urgência nas três unidades reflete a significativa demanda por esse tipo de serviço na cidade. Esse alto volume de atendimentos confirma a importância dessas unidades no sistema de saúde local, mas também levanta preocupações relacionadas à capacidade de resposta das equipes e à possibilidade de superlotação.

Conforme destaca Rinaldi (2019), a superlotação, associada ao processo de trabalho fragmentado, é um dos principais desafios das Unidades de Urgência e Emergência no Brasil. Essa realidade é evidenciada pelos dados de Guarapuava, onde uma parte considerável dos atendimentos poderia ter sido resolvida na Atenção Primária à Saúde (APS), como mostrado no Quadro 5. A utilização inadequada dos Serviços de Emergência para condições não emergenciais aponta para uma APS insuficiente ou com dificuldades para garantir acesso regular à população. A APS deveria ser a

porta de entrada preferencial do sistema, resolvendo casos de menor complexidade e desafogando os serviços de urgência. No entanto, o elevado número de procedimentos classificados como "não emergenciais" sugere que muitos pacientes recorrem às UPAs e outras unidades de urgência por falta de alternativas ou orientações adequadas.

Outro ponto relevante é a distribuição dos atendimentos por turno. O Quadro 6 demonstra que uma parte significativa dos atendimentos ocorre no período noturno, o que pode refletir a falta de cobertura ou atendimento adequado durante o horário diurno nas UBS ou na APS. Esse cenário também pode sobrecarregar as equipes noturnas, que lidam com uma demanda crítica em um período em que o número de profissionais pode ser reduzido. Além disso, os profissionais de saúde enfrentam dificuldades relacionadas ao desgaste físico e emocional, conforme observado nos desafios mencionados por *Stanfield* (2002).

A capacitação dos profissionais de saúde, especialmente em protocolos de emergência, como o NEWS, é crucial para melhorar a qualidade do atendimento e a segurança do paciente. A capacitação oferecida aos profissionais das UPAs e unidades de urgência de Guarapuava foi um passo essencial para garantir que os atendimentos sejam realizados de forma mais assertiva e com base em parâmetros clínicos bem estabelecidos. O aumento do conhecimento sobre o Protocolo de NEWS entre os profissionais, conforme mostrado pelos resultados do pós-teste, indica que a capacitação foi eficaz.

A alta demanda por serviços de urgência e emergência, aliada ao desconhecimento de protocolos por parte de alguns profissionais, destaca a importância de investimentos contínuos em educação permanente e na qualificação das equipes de saúde. Esses investimentos podem contribuir significativamente para a redução de erros, a melhoria na qualidade do atendimento e a diminuição do tempo de espera para os pacientes que realmente necessitam de cuidados emergenciais. Além disso, é necessário fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) para reduzir o uso indevido dos serviços de urgência e garantir que os recursos sejam direcionados de forma mais eficiente, evitando a sobrecarga dos serviços de maior complexidade.

A capacitação sobre o protocolo de NEWS realizada com os profissionais de enfermagem de Guarapuava revelou um cenário heterogêneo em termos de conhecimento prévio. Embora 67,4% (sessenta e sete vírgula quatro por cento) dos participantes já conhecessem o protocolo antes da capacitação, os dados indicam que esse conhecimento era superficial e limitado, especialmente no que diz respeito à aplicação prática e aos detalhes técnicos. Esses profissionais sabiam que o NEWS era uma escala de alerta para a deterioração clínica, mas desconheciam aspectos essenciais, como a pontuação dos parâmetros fisiológicos e a correta interpretação dos níveis de risco clínico.

Os resultados dos pré-testes e pós-testes evidenciaram uma evolução significativa no entendimento sobre o protocolo. No pré-teste, 30,66% (trinta vírgula sessenta e seis por cento) dos participantes cometeram erros ao relacionar os níveis de risco clínico com as pontuações do Protocolo de NEWS, enquanto no pós-teste, esse número diminuiu para 4,37% (quatro vírgula trinta e sete por cento). Esse dado reflete a efetividade da capacitação, especialmente na correção de equívocos sobre os parâmetros fisiológicos avaliados pelo Protocolo de NEWS, como frequência respiratória, saturação de oxigênio, pulso e temperatura. A redução nos erros ao relacionar a pontuação com os níveis de risco demonstra uma maior compreensão da importância de cada parâmetro e de como eles se traduzem em ações clínicas.

Assim, o pré-teste mostrou que, embora 76,6% (setenta e seis vírgula seis por cento) dos profissionais soubessem definir corretamente o que era o Protocolo de NEWS, 21,3% (vinte e um vírgula três por cento) confundiam o NEWS com sistemas de triagem baseados em cores, como o Protocolo de Manchester¹². Isso revela a necessidade de reforçar a capacitação contínua dos profissionais sobre os diversos sistemas de classificação em urgências e emergências, garantindo que compreendam as especificidades e finalidades de cada um.

Outro dado relevante foi a melhoria na percepção dos profissionais sobre a classificação de risco após a implementação do protocolo de NEWS. No pré-teste, 58,7% (cinquenta e oito vírgula sete por cento) classificaram o sistema anterior como “BOM” e apenas 4,3% (quatro vírgula três por cento) como “EXCELENTE”. Após a capacitação e a aplicação do NEWS, 60,9% (sessenta vírgula nove por cento) consideraram a classificação “BOA” e 21,7% (vinte e um vírgula sete por cento) como “EXCELENTE”. Esses resultados sugerem que, com o uso adequado do protocolo de NEWS, os profissionais adquiriram maior segurança e clareza no processo de tomada de decisões clínicas, o que contribuiu para uma percepção aprimorada da qualidade do atendimento prestado.

Apesar da evolução geral, alguns desafios persistem, como a confusão de 6,5% (seis vírgula cinco por cento) dos profissionais quanto à finalidade do protocolo, acreditando que ele seria destinado à triagem em incidentes com múltiplas vítimas, e a dificuldade em relacionar corretamente os tempos de reavaliação e o planejamento das ações conforme os níveis de risco. Esses pontos reforçam a necessidade de treinamentos contínuos e de práticas simuladas, a fim de que todos os membros da equipe se familiarizem com as nuances do protocolo e possam aplicá-lo de maneira ágil e precisa no cotidiano.

¹²O Protocolo de Manchester é um método de classificação em serviços de emergência, que organiza o atendimento de pacientes com base na gravidade dos sintomas. As cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul) indicam a urgência, priorizando casos críticos para atendimento mais rápido.

Além disso, a capacitação ressaltou a importância de uma abordagem prática e interativa, utilizando pré-testes e pós-testes para comparar a evolução do conhecimento dos participantes. A redução no percentual de erros nas questões relacionadas à pontuação e aos parâmetros fisiológicos do NEWS foi um dos indicadores mais claros da eficácia da metodologia adotada. No entanto, para garantir a aplicação correta do protocolo a longo prazo, recomenda-se a realização de reciclagens periódicas e a inclusão de simulações clínicas, que possam reforçar o uso do NEWS em situações reais.

Os resultados da capacitação sobre o protocolo de NEWS em Guarapuava revelam tanto avanços significativos quanto desafios persistentes. Inicialmente, muitos profissionais de enfermagem demonstravam um conhecimento superficial do protocolo, com dificuldades em compreender aspectos essenciais, como a pontuação e a interpretação dos níveis de risco clínico. Essa realidade foi evidenciada nos pré-testes, nos quais uma parcela considerável dos participantes apresentou erros nas questões relacionadas à aplicação prática do NEWS, especialmente no que tange à pontuação dos parâmetros fisiológicos e à correta classificação dos riscos.

Ademais, a capacitação, por meio de uma abordagem prática e interativa, que incluiu aulas expositivas e diálogos entre os participantes da pesquisa, conseguiu reduzir de forma significativa esses equívocos, como demonstrado pela comparação entre os pré-testes e pós-testes. O erro na identificação dos níveis de risco diminuiu de 30,66% (trinta vírgula sessenta e seis por cento) para apenas 4,37% (quatro vírgula trinta e sete por cento), indicando uma melhora expressiva no entendimento dos profissionais sobre o protocolo. Além disso, houve um aumento na percepção de qualidade do atendimento após a implementação do NEWS, com 21,7% dos profissionais classificando a nova abordagem como “EXCELENTE”, em contraste com os 4,3% que avaliaram o sistema anterior dessa forma. Esses resultados sugerem que, ao compreenderem melhor o protocolo, os profissionais se sentem mais seguros e capacitados para realizar intervenções rápidas e apropriadas em cada situação clínica.

No entanto, a capacitação evidenciou áreas que “ainda” precisam de atenção. Alguns profissionais continuaram a demonstrar confusão quanto à finalidade do protocolo e aos tempos de ação necessários após a avaliação dos pacientes. Embora essa dificuldade tenha diminuído, ela ressalta a necessidade de treinamentos contínuos e de práticas simuladas, que fortaleçam a aplicação correta do protocolo em situações de emergência. Tais medidas são essenciais para assegurar que todos os membros da equipe possam atuar com precisão, especialmente em momentos críticos, quando o tempo de resposta é crucial para a sobrevivência do paciente.

De maneira geral, a capacitação foi bem-sucedida, ampliando o conhecimento técnico da equipe e promovendo uma melhoria na qualidade dos atendimentos nas unidades de urgência e emergência do município. O uso adequado do protocolo de NEWS tem o potencial de reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos dos pacientes, especialmente pela sua capacidade de detectar precocemente a deterioração clínica e orientar condutas fundamentadas em dados objetivos.

Portanto, para consolidar esses resultados, recomenda-se a realização de capacitações regulares, acompanhadas de um esforço contínuo de educação permanente nas unidades de saúde. Dessa maneira, o conhecimento sobre o protocolo de NEWS poderá ser aprimorado de forma constante, assegurando a eficiência e a segurança do atendimento prestado à população.

12 CONCLUSÃO

A caracterização das Unidades de Urgência e Emergência no município de Guarapuava revela um sistema de saúde bem estruturado, que desempenha um papel crucial no atendimento à população em situações críticas. Com a integração do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e de outras unidades de pronto atendimento, o município consegue oferecer assistência 24 horas, garantindo que pacientes em situações de emergência e urgência tenham acesso rápido e eficiente aos cuidados necessários. No entanto, o elevado volume de atendimentos, especialmente em casos não emergenciais, evidencia a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) e de educar a população sobre o uso adequado dos serviços de saúde.

O estudo evidenciou a importância da capacitação contínua dos profissionais de saúde, especialmente em protocolos de monitoramento clínico, como o NEWS (National Early Warning Score). A capacitação realizada demonstrou eficácia ao aumentar o conhecimento dos profissionais sobre o protocolo, o que pode resultar em melhorias na qualidade e segurança do atendimento prestado.

No entanto, a superlotação e o uso inadequado dos serviços de emergência continuam sendo desafios significativos. Isso ressalta a necessidade de uma abordagem estratégica, com investimentos na APS, para garantir que os casos de menor complexidade sejam resolvidos em níveis de atenção mais apropriados, evitando a sobrecarga das unidades de urgência.

Sendo assim, considera-se que, para alcançar uma assistência de saúde mais eficiente e humanizada, é necessário continuar investindo em educação permanente, na implementação de protocolos clínicos e no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Essas ações, quando coordenadas, podem contribuir para um sistema de saúde mais ágil, acessível e eficaz, atendendo melhor às demandas da população e garantindo o uso adequado dos recursos disponíveis.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. M.; MARTINS, E. C.; CAETANO, J. A.; SOARES, E.; BESERRA, E. P. Humanized care at hospital emergency services according to companions. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/317453975>. Acesso em: 08 out. 2024.
- AZEVEDO, J. M. R.; BARBOSA, M. A. Triagem em serviços de saúde: percepções dos usuários. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.33-39, 2007.<https://repositorio.bc.ufg.br/riserver/api/core/bitstreams/ba6e5ec9-6c2f-4e0f-86bd-09aba396e79f/content>. Acesso em : 08 out. 2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Série E - Legislação de Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 84 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf Acesso em: 08 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: congestão e superlotação dos serviços hospitalares de urgências [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsalud.org13-sintesecongestaosuperlotacaofinal31mar2020.pdf>. Acesso em: 08 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Mais saúde: direito de todos: 2008 – 2011. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Portaria n.º 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2011 Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html .Acesso em: 20 nov. 2023
- BRASIL. Portaria n.º 2.952, de 14 de dezembro de 2011. Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto n.º 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 dez. 2011.
- MONTENEGRO, S. M. S. L. Avaliação do desempenho do escore de alerta precoce modificado em hospital público brasileiro. 2017. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações de Saúde) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.17.2018.tde-26042018-113302>. Acesso: 15 mai. 2023
- NASCIMENTO, J. S. G.; MACEDO, G. O.; BORGES, G. B. Poder preditivo de uma escala de alerta precoce para deterioração clínica de pacientes críticos. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 10, p. e5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769238300>. Acesso: 15 mai. 2023

OLIVEIRA, G. N.; NOGUEIRA, L. S.; CRUZ, D. A. L. M. D. Effect of the national early warning score on monitoring the vital signs of patients in the emergency room. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, spe, e20210445, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0445en>. Acesso: 15 mai 2023

OLIVEIRA, K. K. D. et al. Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 17, n. 1, p. 148-156, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130013>. Acesso: 08 dez 2022

PADILHA, R. C. W.; MACIEL, M. F. Fundamentos da Pesquisa para Projetos de Intervenção. UAB. UNICENTRO, 2017. Disponível em: [Fundamentos da pesquisa para projetos de intervenção.pdf](#). Acesso: 08 out. 2024.

ROCHA, T. F.; NEVES, J. G.; VIEGAS, K. Escore de alerta precoce modificado: avaliação de pacientes traumáticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 5, p. 906-911, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0145> Acesso: 15 mai 2023

SANTOS, N. C. M. *Enfermagem de Pronto Atendimento: Urgência e Emergência*. São Paulo: Érica, 2014.

TOBASE, L.; TOMAZINI, E. A. S. *Urgências e Emergências em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

TOLIFE. NEWS, MEOWS e PEWS: o que são e como os escores funcionam? 2020. Disponível em: <https://tolife.com.br/news-meows-pews-escores-objetivo-implantacao/>. Acesso em: 08 out. 2024.

YARMOHAMMADIAN, M. H.; REZAEI, F.; HAGHSHENAS, A.; TAVAKOLI, N. Overcrowding in emergency departments: a review of strategies to decrease future challenges. *Journal of Research in Medical Sciences*, v. 22, p. 3, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/1735-1995.200277>.

APÊNDICES

OLENIK, Lourdes de Fátima. IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES HUMANIZADAS NA ATENÇÃO BÁSICA:UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Ciências da saúde e bem-estar: Olhares interdisciplinares - Volume 1. Rio de Janeiro: e-Publicar, v.1, n.1, p.179-187, 2023. Disponível em: <https://editorapublicar.com.br/ojs/index.php/publicacoes/issue/view/71/80>

Pré-Teste:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfy7Hv1sZQWSGx8r0Zyn0W1pKtIj_D6yzSA0cPw1G-ItcSsCQ/viewform

Pós-teste:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdsWH9PjyS99l1YivBfZAGF51vKmHKv878RiAd8CPeUv8RI4g/viewform>

ANEXOS

ANEXO I (TCLE)

Prezado(a) Colaborador(a), você está sendo convidado(a) a participar do seguinte estudo:

-Título da pesquisa: Protocolo de News: Implementação nas Unidades de Pronto Atendimento no Município de Guarapuava – Pr.

- Pesquisadora responsável: Lourdes de Fátima Olenik.

-Instituição a que pertence o pesquisador responsável: Centro Universitário Guairacá – UNIGUAIRACÁ.

-Local de realização do estudo/coleta de dados: Unidades de Pronto Atendimento – Guarapuava-PR.

- Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao pesquisador sobre qualquer dúvida que você tiver.
- Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa.
- Saiba que você tem total direito de não querer participar.

1. OBJETIVO DA PESQUISA: Implementar o protocolo de Score de News nas unidades UPAs, para melhorar o fluxo de atendimentos, tornando-os mais assertivos e humanizados.

2. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Sua participação na pesquisa se dará com encontros para capacitação que serão realizados através de reuniões em datas e horários combinados. Serão distribuídos dois questionários para avaliação de conhecimento dos profissionais sobre o Score de News, um antes e outro pós capacitação.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, tendo você a liberdade de recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, e exigir a retirada de sua participação da pesquisa sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

3. LOCAL DA PESQUISA: A pesquisa será realizada na Unidade de Pronto Atendimento em horário estabelecido pelo pesquisador responsável. A capacitação dos profissionais para utilização do Score de News nas unidades, o que pode levar aproximadamente 1h.

4. RISCOS E DESCONFORTOS: Será feito a capacitação dos profissionais da saúde da unidade com reuniões e utilização de 2 questionários, um anteriormente e outro posteriormente a capacitação para observar a evolução do aprendizado dos funcionários sobre o assunto. Os

procedimentos acima descritos têm o risco de causar futuramente uma divulgação de sua participação na pesquisa. Para minimizar esse risco, não utilizaremos o nome dos participantes no final desta pesquisa. Apenas suas respostas serão necessárias. Seu nome, assim como sua participação será mantida em anonimato.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, têm direito a assistência integral, imediata e gratuita (responsabilidade do pesquisador) e também tem direito a pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, caso sinta que houve qualquer tipo de abuso por parte dos pesquisadores.

5. BENEFÍCIOS: Os benefícios com a participação nesta pesquisa serão agilizar os atendimentos e proporcionar um serviço mais humanizado a partir da implementação do Score de News

6. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por avaliações ou discussões serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus (Suas) respostas, dados pessoais ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos questionários. Quando os resultados da pesquisa forem divulgados, isto ocorrerá sob forma codificada, para preservar seu nome e manter sua confidencialidade.

7.DESPESAS/RESSARCIMENTO: Os custos do projeto são de responsabilidade do pesquisador. O colaborador/participante não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação e as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade. Não há custo para o participante da pesquisa de espécie alguma considerando que a coleta de dados será realizada no local de trabalho e em horário de expediente do participante.

8. MATERIAIS: O material obtido, (questionários) será utilizado unicamente para essa pesquisa e será mantido em arquivo pelo prazo legal de 5 anos, podendo então ser descartado.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços a seguir ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, cujo endereço consta deste documento.

O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução 466/2012-CNS-MS, é um colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses de participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Para garantir os padrões éticos da pesquisa, os tópicos anteriores concedem requisitos mínimos para manter sua integridade e dignidade na pesquisa.

- * Como segurança jurídica, este termo deverá ser preenchido em **duas vias** de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.
- * Além da **assinatura** nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam **rubricadas todas as folhas** deste documento.
- * Você poderá entrar em contato com o/a pesquisador/a responsável ou o Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP/UNICENTRO), através das informações, endereços e telefones contidos abaixo.

MEIOS DE CONTATO

PESQUISADORA RESPONSÁVEL

- Qualquer dúvida com relação à pesquisa, pedimos a gentileza de entrar em contato com Lourdes de Fátima Olenik, pesquisador (a) responsável pela pesquisa,

Nome (pesquisador responsável): Lourdes de Fátima Olenik

Endereço: Rua Rocha Loures, nº1019, Bonsucesso- Guarapuava- PR

Telefone: (42) 99902-2514

E-mail: lurdes olenik@gmail.com

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNICENTRO – COMEP

Nome: Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG

Endereço: Alameda Élio Antônio Dalla Vecchia, nº 838, Campus CEDETEG (ao lado dos laboratórios do curso de Farmácia) – Vila Carli - Guarapuava – PR , Bloco de Departamentos da Área da Saúde

Telefone: (42) 3629-8177

E-mail: comep@unicentro.br

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

Segunda a Sexta, das 8h às 11h30m e das 13h às 17h30m

* Com o objetivo de proteger o participante, o pesquisador deverá informar meios de contato que devem ser de fácil acesso e estarem disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana, de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 e conforme orientações contidas na Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa 2020.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE do projeto de pesquisa, conforme descrito.

Eu, Lourdes de Fátima Olenik, pesquisador (a) responsável, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa acima descrito.

Assinatura do participante de pesquisa ou responsável legal

Assinatura do pesquisador responsável

_____, ____/____/____
local e data

ANEXO II (PLANO DE AULA)

Plano de Aula para Capacitação: Protocolo NEWS

Objetivo Geral

- Capacitar profissionais de saúde das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) sobre o uso do Protocolo NEWS (National Early Warning Score) para avaliar e monitorar pacientes, promovendo uma resposta mais rápida e eficaz a sinais de deterioração clínica.

Público-alvo

- Profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) das 3 (três) UPAs.

Local	Modalidade	Carga Horária	Método usado	Metodologia	Resultado esperado	Método de avaliação
UPA-BATEL	Presencial	2 hora	Projeter Multimídia	Expositivo e Interativo: Apresentação teórica com espaço para perguntas e esclarecimento de dúvidas.	Capacitação dos profissionais em relação ao Score de News e como aplicá-lo no dia a dia na unidade.	Aplicação de 2 questionário. Um antes do início da apresentação e outro após ela.
URGÊNCIA TRIANON						
URGÊNCIA PRIMAVERA						

Conteúdo Programático

1. Introdução ao Protocolo NEWS

- Aplicação de um pré-teste para avaliar o conhecimento prévio dos participantes.
- Breve apresentação sobre o NEWS, sua origem e sua importância para a segurança do paciente.
- Explicação dos objetivos do protocolo e dos benefícios de sua aplicação nas UPAs.

2. Parâmetros Fisiológicos do NEWS

- Revisão dos seis parâmetros fisiológicos avaliados no NEWS:
 - Frequência respiratória
 - Saturação de oxigênio
 - Temperatura corporal
 - Pressão arterial sistólica
 - Frequência cardíaca

- Nível de consciência
- Explicação sobre as faixas de pontuação (0-3) para cada parâmetro.


3. Análise dos Resultados e Tomada de Decisão

- Interpretação das pontuações totais e classificação do risco.
- Discussão sobre as ações recomendadas de acordo com o escore: intervenções imediatas, monitoramento contínuo, necessidade de transferência.
- Exemplos de casos clínicos em que o NEWS foi fundamental para a resposta rápida.

4. Encerramento e Avaliação de Conhecimento

- Aplicação de um pós-teste para avaliar a retenção do conhecimento.
- Discussão em grupo sobre dúvidas e dificuldades.

ANEXO III (CARTA DE AUTORIZAÇÃO)



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
 Processo Digital
 Relatório Analítico (Movimento)

Pág 1 / 1

Processo Nº 9562 / 2023
 Código Verificador: HNLMK85X

Requerente: LOURDES DE FATIMA OLENIK
Detalhes: Implementação do protocolo de Escore de News na unidade UPA, para melhorar o fluxo de atendimentos, tornando-o mais assertivo e humanizado. Pois a utilização do protocolo de Escore de NEWS pode ser muito importante na orientação do intervalo de tempo do controle de sinais vitais baseado nos escores obtidos da avaliação dos parâmetros fisiológicos de cada paciente. A implementação de protocolos é importante para orientar a execução das ações nas quais a Enfermagem está envolvida; direciona o trabalho dos profissionais e registra oficialmente os cuidados realizados.
Assunto: SAÚDE
Subassunto: PESQUISA - SAÚDE
Previsão: 19/04/2023

Anexos	Usuário	Data
Descrição		
TCLE Lourdes.doc	LOURDES DE FATIMA OLENIK	20/03/2023
PROJETO DE MESTRADO 3 correto.doc	LOURDES DE FATIMA OLENIK	20/03/2023
Comprovante de Abertura do Processo - 559110.pdf	LOURDES DE FATIMA OLENIK	20/03/2023

Complementos:
Data: 23/03/2023 11:24
Observação: Assunto: Autorização para pesquisa
 Pesquisadores: Lourdes de Fátima Olenik e Evani Marques Pereira.

A Instituição Secretária Municipal de Saúde, inscrita No CNPJ 76176037/0001-76, Situada À Avenida Das Dálias, 200, Bairro Triunfo, CEP 85012-110, autoriza a pesquisa intitulada "PROTÓCOLO DE NEWS: IMPLEMENTAÇÃO NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA - PR". Os pesquisadores somente poderão iniciar a pesquisa pretendida após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da UNICENTRO, respeitando a resolução 466/2012 (CNS) e complementares. O projeto será desenvolvido nas Unidades de Urgência e Emergência sob gestão desta Secretaria. Será autorizado aos pesquisadores: Realizar capacitação aos profissionais das unidades (UPA Batel, Urgência Municipal Perla do Oeste e Urgência Municipal Primavera) sobre a temática: Score de News; Aplicação de questionário aos servidores das referidas unidades que manifestem concordância em participação da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os pesquisadores deverão entrar em contato com as coordenações das Unidades selecionadas para viabilizar a parte logística necessária.

Atenciosamente,


Nadianne Thais Gabardo Xavier Negrão
 Divisão de Educação Permanente
 Dr. Anderson Vinicius Kugler Fadel
 Divisão de Integração Ensino-Serviço
 Chayane Andrade
 Secretária de Saúde
 Decreto nº 965/2022

Usuário: NADIANNE THAIS GABARDO XAVIER NEGRAO

IPM Sistemas Ltda
Avenida Nair - WPT v2013.01

Identificador: WPT91101-000-NBMHLHKKXTNSR-9

28/05/2023 12:16:12 -03:00


MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA


CARTA DE AUTORIZAÇÃO


Declaramos que nós do(a) UPA Batel, Primavera 24h,
Thais Davila, autorizamos a pesquisadora Lourdes de Fátima Olenik, a coletar dados para a execução do Projeto de Pesquisa "Protocolo de News: Implementação nas Unidades de Pronto Atendimento no município de Guarapuava - PR".

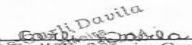
A pesquisadora somente poderá iniciar a pesquisa pretendida quando o mesmo seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO.

Para isto, serão disponibilizados a pesquisadora o uso do espaço físico da unidade para a capacitação dos profissionais de saúde. Bem como estamos cientes de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 (CNS) e complementares.

Guarapuava, 28/04/2023


 Thais de Brito Neitzke
 Enfermeira
 COREN-PR 123709
 (Thais Neitzke / Enfermeira Coordenadora)


 Jorge L. Marques Albach
 Enfermeiro
 COREN-PR 326237
 (Jorge Albach / Enfermeiro Coordenador)


 Tais Davila
 Enfermeira
 COREN-PR 326237
 (Tais Davila / Enfermeira Coordenadora)

ANEXO IV (PROJETO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA)

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTOCOLO DE NEWS: IMPLEMENTAÇÃO NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA - PR
Pesquisador Responsável: LOURDES DE FATIMA OLENIK
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 69536423.0.0000.0106
Submetido em: 12/08/2023
Instituição Proponente: SESG - SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR GUARACA LTDA
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio





Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2078569

DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

Versão Atual Aprovada (PO) - Versão 3
Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
-------------------	----------	---------	----------	-------

LISTA DE APRECIÇÕES DO PROJETO

Apreciação	Pesquisador Responsável	Versão	Submissão	Modificação	Situação	Exclusiva do Centro Coord.	Ações
PO	LOURDES DE FATIMA OLENIK	3	12/08/2023	06/09/2023	Aprovado	Não	   

CAPÍTULO 18

IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES HUMANIZADAS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Lourdes de Fátima Olenik
Evani Marques Pereira
Deoclécio Rocco

RESUMO

O povo brasileiro obteve como conquista a saúde como direito de todos e dever do Estado, o que vem sendo alcançado apesar das dificuldades encontradas na área da saúde. O SUS prevê a hierarquização do cuidado. No entanto, estabelecer a hierarquia tem sido um desafio até hoje e como exemplo disso tem-se o atendimento urgente/emergencial que, na maioria dos hospitais públicos do Brasil, sofre com a superlotação. Esses problemas ocorrem devido à falta de planejamento e protocolos que facilitem o fluxo de cuidados na atenção básica. Nesse contexto, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) apresentam-se como uma das estratégias da Política Nacional de Atenção às Urgências para melhor organizar o atendimento, articulando os serviços de saúde e definindo fluxos, onde presta atendimento aos casos agudos em situações de urgência e emergência. No entanto, pesquisas têm mostrado cuidados ineficazes, comportamentos e práticas inadequadas, bem como falta de recursos materiais, humanos e financeiros, fatores que impactam diretamente a segurança e o processo de trabalho diante disso, é possível citar para esse feito o acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), dispositivo pelo qual o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), visa agilizar o atendimento, utilizando um protocolo pré-estabelecido, que visa analisar o grau de necessidade do usuário, prestando cuidados centrados no nível de complexidade, e não na ordem de chegada. O Humanizausus tem como principal objetivo a avaliação inicial, seleção e encaminhamento dos usuários para unidades específicas adequadas à assistência prestada. A triagem é mais do que classificar os pacientes, é também garantir o direito à cidadania, resgatar os princípios do SUS, acolher e orientar, por meio da escuta qualificada, avaliação e registro completo da queixa principal, também busca implementar o trabalho em equipe, estimular o pensamento crítico buscando agilizar a tomada de decisão, promovendo assim um atendimento mais assertivo.

PALAVRAS-CHAVES: Atenção Primária. Enfermagem. Humanização da Assistência. Acolhimento. Classificação.

1. INTRODUÇÃO

O povo brasileiro obteve como conquista a saúde como direito de todos e dever do Estado, que tem sido alcançada apesar das dificuldades encontradas na área da saúde. Dessa forma começou a vigorar a nova Constituição Federal em 1988, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS prevê a hierarquização do atendimento, respeitando os princípios de referência e contrarreferência nos três níveis de atenção. No entanto, estabelecer a hierarquização tem sido um desafio até os dias de hoje e como exemplo disso tem-se o atendimento de urgência/emergência que na maioria dos hospitais públicos do Brasil, sofre com a superlotação e dessa forma entrega um serviço de baixa qualidade. Esses problemas ocorrem por falta de planejamento e protocolos que facilitem o fluxo de atendimento na atenção básica.

Nota-se que a dificuldade de manejo da atenção às urgências ocorre pelo excesso de demanda que gera uma superlotação dos serviços. Como consequência dessa realidade que os usuários dos serviços e profissionais enfrentam diariamente torna-se necessária demanda por humanização da assistência frente às várias queixas dos pacientes, relatando maus-tratos e falta de atendimento adequado às necessidades humanas.

Nesse contexto as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) apresentam-se como uma das estratégias da Política Nacional de Atenção às Urgências para melhor organizar a assistência, articulando os serviços de saúde e definindo fluxos, onde realiza atendimentos a casos agudos em situação de urgência e emergência.

No entanto, pesquisas têm demonstrado uma assistência ineficaz, comportamentos e práticas inadequados, além da falta de recursos materiais, humanos e financeiros, fatores que impactam diretamente na segurança e no processo do trabalho.

Diante do contexto enfrentado pelo SUS desde sua criação, segue-se a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), que objetiva a humanização em todos os serviços de saúde. É importante citar a necessidade dessa política nos atendimentos de urgência/emergência, pois por meio dela visa-se a redução das filas e do tempo de espera com atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios que classificam o risco. Além disso, os usuários saberão quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial; as unidades de saúde garantirão as informações ao usuário e os direitos do código dos usuários do SUS, bem como a gestão participativa aos profissionais e usuários.

A humanização no atendimento exige que haja interação entre os profissionais da saúde e usuários sobre experiências e vivências e, com isso, conduzam para ações mais assertivas, possibilitando a resolução dos problemas e utilizando meios que facilitem o trabalho em saúde, buscando sempre melhorias para o usuário.

Diante disso pode-se citar para tal feito o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), um dispositivo pelo qual o Ministério da Saúde, por meio da PNH, objetiva, agilizar os atendimentos, utilizando um protocolo preestabelecido, que visa analisar o grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade, e não na ordem de chegada. Dessa maneira, realiza-se uma avaliação e uma classificação da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão, já que nesse contexto todos serão atendidos.

Editora e-Publicar – Ciências da Saúde e Bem-Estar: Olhares interdisciplinares, Volume 1.

180

A principal finalidade do Humanizassus, é a avaliação inicial, a seleção e o encaminhamento dos usuários às unidades específicas adequadas ao atendimento prestado. A triagem é mais do que classificar os pacientes, é também garantir o direito à cidadania, resgatar os princípios do SUS, acolhendo e orientando, através da escuta qualificada, avaliação e registro completo da queixa principal, busca também implementar o trabalho em equipe, estimular o raciocínio crítico buscando agilizar a tomada de decisões, promovendo assim um atendimento mais assertivo.

Estudos mostram que o profissional atuando nos serviços de urgência e emergência precisa desenvolver aptidões que lhes garantam sucesso técnico-científico e postura acolhedora e humanizada com os usuários. Nota-se que dessa forma a necessidade da implementação de protocolos que melhorem o fluxo de atendimentos, tornando-os mais assertivos e humanizados.

Dessa forma o objetivo desse estudo foi analisar por meio de uma revisão bibliográfica a necessidade da implementação desses protocolos e sua importância nas práticas de humanização na atenção básica de saúde.

2. METODOLOGIA

2.1 Busca de artigos

Conduziu-se uma busca, no período de agosto a outubro de 2022, nas bases de dados: Pubmed, Scielo e Lilacs. Foram utilizados para as buscas as combinações dos seguintes descritores na língua inglesa: Humanization of Assistance; primary care; nursing.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa os estudos que preencheram os seguintes critérios:

- Estudos que tinham a implementação da humanização e acolhimento como assunto principal; estudos indexados nas bases de dados citadas;
- Publicação na língua inglesa nos últimos dez anos, nos períodos de 2012 a 2022.

Os critérios de exclusão adotados foram:

- Artigos que não tratavam da humanização nos atendimentos na atenção básica;
- Capítulos de livros.

Editora e-Publicar – Ciências da Saúde e Bem-Estar: Olhares interdisciplinares, Volume 1.

181

2.3 Extração dos dados

A extração dos dados foi realizada por pesquisadores independentes. Os dados extraídos incluíram informações sobre as características das publicações (nome dos autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo do estudo e principais resultados e conclusões).

3. RESULTADOS

Na busca realizada de agosto a outubro, foram encontrados 78 artigos, na base de dados, Pubmed, Scielo e Lilacs; sendo 52 encontrados na Pubmed, 22 na Lilacs e 4 na Scielo.

De todos eles, 41 foram excluídos após a leitura do seu título, e logo após a leitura do resumo dos artigos restantes, 20 mais destes foram descartados. Em seguida, após uma leitura completa dos artigos mais 7 deles foram retirados, restando assim apenas 10 artigos que foram selecionados

Desses 10 artigos se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. As características dos artigos selecionados, quanto aos desfechos e os resultados serão apresentados na tabela 1.

4. DISCUSSÃO

Foram encontrados poucos estudos sobre a temática proposta neste trabalho, sendo que a maioria dos artigos selecionados estavam entre publicações feitas entre 10 e 5 anos, com poucos estudos atuais. Abaixo na tabela 1 pode-se observar de forma detalhada o ano de publicação dos estudos, bem como um resumo dos objetivos propostos e resultados encontrados.

Tabela 1: Estudos sobre a implementação da humanização na atenção básica de saúde.

Nº	AUTORES E ANO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	SÍNTESE DOS RESULTADOS
1	Lislaine Aparecida Fracoli, <i>et al.</i> (2012)	Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho	Discutir competências da grade de ensino que dão suporte a humanização em saúde	Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa	Houve um consenso ao fato de que os temas trabalhados direcionam o profissional a prestar assistência e solucionar problemas sempre direcionado a humanização do cuidado.
2	Ana Helena de Lima Mendes, <i>et al.</i> (2021)	Compreensão da educação popular em saúde por uma equipe da estratégia saúde da família	Analisar o conhecimento sobre educação popular em saúde de enfermeiros e agentes comunitários na atenção primária em saúde.	Qualitativo, baseado na observação e na interpretação de fenômenos	Identificou-se falta de embasamento e protocolos que norteiam os profissionais para que possam aplicar de uma melhor forma e melhorar o fluxo de atendimentos.
3	Maria Tereza Soares	Educar para humanizar: o papel transformador da	Elaborar preceitos teóricos e práticos de Educação Permanente em Saúde;	Revisão realista	Metodologias ativas e grupais foram intervenções educativas relevantes para a implantação e

Editora e-Publicar – Ciências da Saúde e Bem-Estar: Olhares interdisciplinares, Volume 1.

182

	Rezende Lopes, <i>et al.</i> (2017)	educação permanente na humanização da atenção básica	Utilização de dispositivos da Política Nacional de Humanização.		utilização dos dispositivos de Humanização na atenção básica em saúde.
4	Lívia Silveira Silva, <i>et al.</i> (2019)	Ser enfermeiro no quotidiano da Atenção Primária à saúde: o fazer, o aprender e o conviver	Compreender o cotidiano do enfermeiro na atenção primária à saúde.	Estudo de casos múltiplos holístico- qualitativo	O enfermeiro vivencia o protagonismo, autonomia e aplicação dos conhecimentos e habilidades profissionais com empatia, humanização e ética. Enfrenta desafios como falta de recursos, elevada demanda, além da necessidade de educação permanente.
5	Cátula Pelisoli <i>et al.</i> (2014)	Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros	Revisão sobre o acolhimento em saúde, sob o ponto de vista de profissionais e usuários.	Revisão sistemática da literatura	Notou-se que a literatura ainda é relativamente escassa, e os estudos analisados mostram uma preocupação com a importância do acolhimento para a humanização do atendimento.
6	Carlise Rigon Dalla Nora, <i>et al.</i> (2013)	Política De humanização na atenção básica: revisão sistemática	Analisar as práticas de humanização na atenção básica com base nos princípios da política nacional de humanização	Revisão sistemática da literatura seguida de metassíntese	Notou-se que muitas práticas são citadas como humanizadoras, mas não conseguem produzir mudanças nos serviços de saúde por falta de uma análise mais aprofundada nos processos de trabalho e de educação permanente nos serviços
7	Regina Maria Curioletti, <i>et al.</i> (2018)	O cuidado a hipertensos e diabéticos na perspectiva da Política Nacional de Humanização	Como profissionais da equipe de saúde da família conduzem o atendimento a pacientes hipertensos e diabéticos.	Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa	Os resultados demonstraram um avanço em relação à implementação da política nacional de humanização e desafios em relação à prática clínica e concluíram que ações de educação permanente são necessárias para qualificar o cuidado.
8	Alme Daiane Colaço, <i>et al.</i> (2019)	O cuidado à pessoa que vive com hiv/aids na atenção primária à saúde	Compreender o processo de cuidado à pessoa com HIV/aids na Atenção Primária à saúde.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva	Verificou-se a necessidade de implementação de um fluxo de atendimento para o manejo desses pacientes, a fim de melhorar o acolhimento e atendimento específico para esse público.
9	Sabrina Talita Teotônio Bezerra, <i>et al.</i> (2015)	Educação em saúde como compromisso para humanizar a atenção básica: compreensão de profissionais de enfermagem.	Compreender a concepção de enfermeiros acerca da prática de educação em saúde como compromisso com a humanização na atenção básica.	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa	Observou-se a importância não apenas da transmissão do conhecimento, mas também da troca de saberes com o objetivo de gerar mudanças nos hábitos de saúde dos indivíduos e da comunidade.
10	Carla Fernanda Batista Paula, <i>et al.</i> (2019)	Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco	Estabelecer relação entre humanização, acolhimento e triagem na classificação de risco pela enfermagem em serviços de emergência	Quantitativo, analítico, transversal	Os pacientes entrevistados relataram estar satisfeitos com relação ao atendimento humanizado e triagem realizados pelos enfermeiros. Concluíram que quando há insatisfação faz-se necessário identificar as situações, colocá-las em evidência propondo mudanças.

Fonte: Elaborada pela autora com base nos artigos selecionados para a pesquisa. Brasil (2022).

Nota-se nos estudos encontrados que muitas práticas são embasadas na humanização, mas não chegam a concretizar mudanças significativas nos serviços de saúde, ao serem desenvolvidas como ações desarticuladas e sem protocolos específicos para nortear os

Editora e-Publicar – Ciências da Saúde e Bem-Estar: Olhares interdisciplinares, Volume 1.

183

processos de trabalho. O estudo de Nora *et al.* (2013) corrobora com esse fato ao encontrar em sua revisão sistemática artigos que mostravam que há uma falta de análise aprofundada sobre o tema, o que dificulta o planejamento de ações eficazes.

Destaca ainda que usuários, trabalhadores e gestores são corresponsáveis pela organização e funcionamento dos serviços de saúde por meio da participação e do controle social e cita a importância de implementar o compartilhamento de saberes, compromissos e responsabilidades com o intuito de estabelecer uma nova prática que convida para o repensar ético-político do cotidiano dos serviços, na busca de entregar um trabalho mais resolutivo e humanizado aos usuários.

Em sua metanálise Nora *et al.* (2013), encontrou com maior evidência os seguintes aspectos negativos do cuidado em saúde, a precariedade no atendimento aos usuários, descontinuidade desse atendimento e a não garantia de um atendimento longitudinal nos níveis de atenção, pois quando há fragmentação da rede de atenção se torna mais difícil exercer o centro de comunicação, coordenando o cuidado. Por fim conclui citando a importância da articulação das redes de atenção e produção de saúde com gestão compartilhada, oferecendo acesso de qualidade aos usuários com mais resolubilidade.

Bezerra *et al.* (2014), encontraram em seu estudo exploratório sobre a concepção do enfermeiro sobre a prática de educação em saúde como compromisso com a humanização na atenção básica e observou a importância da transmissão de conhecimento e da troca de saberes com o objetivo de gerar mudanças nos hábitos de saúde dos usuários. O estudo foi estruturado através da pergunta “o que você entende por educação em saúde” para enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. Durante as entrevistas os enfermeiros relataram achar importante a educação em saúde transmissão de conhecimentos tornando os usuários ativos no processo saúde-doença, utilização de diferentes recursos educativos, atenção empática fundamentada no acolhimento e na escuta e oportunizar qualidade de vida e dos serviços de saúde.

Entende-se que esses profissionais devem dialogar com os usuários e buscar formas de educação em saúde, por meio de um processo de escuta, e perceber os erros das práticas já existentes, criando atividades com melhores resultados, haja vista que a educação em saúde representa uma ferramenta capaz de mudar o comportamento dos usuários em prol da promoção da saúde. Só desse modo haverá uma transformação do educar para a saúde.

Editora e-Publicar – Ciências da Saúde e Bem-Estar: Olhares interdisciplinares, Volume 1.

184

Mendes *et al.* (2021) observaram através de entrevistas a enfermeiros de estratégia da família que mesmo sem protocolos específicos esses profissionais buscam utilizar ações baseadas na educação popular em saúde, mesmo que com dificuldades de aplicar no cotidiano.

Compreende-se Educação Popular em Saúde (EPS) como um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde, através do diálogo com as classes populares, o respeito às suas culturas, o reconhecimento dos seus saberes como válidos e como base utilizando a Educação Popular, formulada por Paulo Freire no Brasil, promovendo sempre a escuta, não apenas dos pacientes, mas também entre os profissionais.

Frente a essas questões nota-se a necessidade de implementar práticas de educação em saúde, guiando os profissionais em seus atendimentos no cotidiano, baseados nos dispositivos de Política Nacional de Humanização na atenção básica.

Em uma revisão de literatura realizada por Lopes *et al.* (2017), onde objetivou-se elaborar preceitos teóricos sobre essas práticas, analisaram estudos que norteavam questões como a implementação da educação permanente e quais práticas têm sido realizadas na busca da implantação do atendimento humanizado em saúde. Após essas análises, observaram que as metodologias ativas de aprendizagem e grupos de discussão e interação foram intervenções educativas relevantes para implantação e utilização dos dispositivos de humanização e a partir dessa evidência, identificaram duas teorias que explicitam os processos de educação permanente na atenção básica para a implantação e utilização destes dispositivos. Por fim concluíram que as práticas de Educação Permanente são importantes para a implantação e organização desses dispositivos na atenção básica e os preceitos teóricos elaborados podem tornar os trabalhadores da atenção básica permeáveis à sua implantação e facilitar esse processo.

Os estudos têm apontado como estratégia eficiente as ações educativas, bem como aplicação de metodologias ativas na aprendizagem entre os profissionais como intervenção necessária na busca da construção do conhecimento humanizado.

Processos educativos eficazes devem ser capazes de despertar nos participantes um desejo de promover uma prática que seja adequada às necessidades do usuário, impulsionados pelas abordagens pedagógicas ativas.

Dessa forma pode-se observar a necessidade de implementar ações pautadas nos dispositivos de Política Nacional de Humanização na atenção básica, buscando um atendimento humanizado e mais assertivo, por meio de ações e protocolos que norteiam o fluxo de atendimentos na saúde básica.

Editora e-Publicar – Ciências da Saúde e Bem-Estar: Olhares interdisciplinares, Volume 1.

185

5. CONCLUSÃO

Pode-se observar através dos estudos encontrados nas bases de dados que, as ações de importância da Educação em Saúde se mostram necessárias na busca de implementar uma rotina de atendimento cada vez mais humanizado. Se notar também que algumas ações com o foco em educação permanente em saúde, são desenvolvidas pela iniciativa dos profissionais, mesmo sem muito embasamento e direcionamento sobre as ações, e com a carência de um protocolo específico do fluxo de trabalho para a conduzir as práticas no cotidiano, além do apoio insuficiente da gestão local e municipal.

Como limitação deste estudo, cita-se o número restrito de trabalhos encontrados na literatura sobre o tema abordado, impedindo a ampliação das discussões.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. M. *et al.* Humanized care at hospital emergency services according to companions. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Março, 2009. 11(1):151-157. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ree.v11.46900>>. Acessado em: Out. 2022.
- AZEVEDO, J. M. R.; BARBOSA, M. A. Triage in health services: users' perceptions. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 33-39, jan./mar. 2007. Disponível em: <<http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/17730>>. Acessado em: Out. 2022.
- BEZERRA, S. T. T. *et al.* Educação em saúde como compromisso para humanizar a atenção básica: compreensão de profissionais de enfermagem. *Rev. enferma. UFPE* [online]; 9(5): 7835-7842, maio 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10532/11432>>. Acessado em: Set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. *Maissaúde: direito de todos: 2008 – 2011 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.*
- CAVALCANTE, E. F. O. *et al.* Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.* 40 (spe) • 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180306>>. Acessado em: Set. 2022.
- COLAÇO, A. *et al.* O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção primária à saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339>>. Acessado em: Set. 2022.
- CURIOLETTI, R. M. *et al.* O cuidado a hipertensos e diabéticos na perspectiva da Política Nacional de Humanização. *Journal of nursing and health* (jul 2018); Vol. 8, no. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.15210/jonah.v8i1.12495>>. Acessado em: Out. 2022.

Editora e-Publicar – Ciências da Saúde e Bem-Estar: Olhares interdisciplinares, Volume 1.

186

FRACOLLI, L. A.; CASTRO, D. F. A. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. *O Mundo da Saúde*, v. 36, n. 3, p. 427-432, 1 jul. 2012. Disponível em: 10.15343/0104-7809.2012363427432>. Acessado em: Out. 2022.

LOPES, M. T. S. R.; LABEGALINI, C. M. G.; BALDISSERA, V. D. A. Educar para humanizar: o papel transformador da educação permanente na humanização da atenção básica. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2017; 25:e 26278. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reeuerj.2017.26278>>. Acessado em: Out. 2022.

MENDES, A. H. L.; TORRES, A. C. S.; BELÉM, M. O. Compreensão da educação popular em saúde por uma equipe da estratégia saúde da família. *Ciênc. cuid. saúde*, 20: e 32101, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100212>. Acessado em: Out. 2022.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. *Revista Saúde Pública*. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004581.10.1590/S0034>>. Acessado em: Ago. 2022.

OLIVEIRA, K. K. D. *et al.* Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento. *Remex: Rev. Min. Enferm.* [online]. 2013, vol.17, n.1, pp.149-157. ISSN 2316-9389. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130013>>. Acessado em: Ago. 2022.

OLIVEIRA, S. N. *et al.* Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h: percepção da enfermagem. *Text Context-Nursing*, Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1): 238-44. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072015003390011>>. Acessado em: Set. 2022.

PAULA, C. F. B.; RIBEIRO, R. C. H. M.; WERNECK, A. L. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. *Revista de Enfermagem UFPE* [online]. [S.l], v. 13, n. 4, p. 997-1005, abr. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238728>>. DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a238728p997-1005-2019>. Acessado em: Ago. 2022.

PELISOLI, C. *et al.* Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros. *Estudos de Psicologia*. (Campinas) 31 (2) • Jun. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000200008>>. Acessado em: Ago. 2022.

SILVA, L. S.; VIEGAS, S. M. F.; MENEZES, C. Being nurse in the daily routine of Primary Health Care: the doing, learning and living with. *Online Brazilian Journal of Nurse* [Internet]. Vol. 18 No. 1 (2019). Disponível em: <<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20196351>>. Acessado em: Ago. 2022.

SILVA, P. L. *et al.* Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. *REEUSP Rev. esc. enferm. USP* 50 (03) • May-Jun 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342016000400008>>. Acessado em: Set. 2022.

YARMOHAMMADIAN, M. H. *et al.* Overcrowding in emergency departments: a review of strategies to decrease future challenges. *J Res Med Sci*. 2017 Feb 16; 22:23. Disponível em: 10.4103/1735-1995.200277. Acessado em: Set. 2022.

Editora e-Publicar – Ciências da Saúde e Bem-Estar: Olhares interdisciplinares, Volume 1.

187