

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

JORDANA STIVAL NUNES

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO À
ASSISTÊNCIA PRESTADA EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA

UBERABA

2021

JORDANA STIVAL NUNES

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO À
ASSISTÊNCIA PRESTADA EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo temático: Organização e avaliação dos serviços de saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia de Assis Simões.

UBERABA

2021

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

N925p Nunes, Jordana Stival
Percepção de usuários e profissionais de saúde quanto à assistência
prestada em unidades de pronto atendimento: revisão integrativa da literatura / Jordana Stival Nunes. -- 2021.
59 f. : tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal
do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2021
Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões

1. Atenção à saúde. 2. Atenção secundária à saúde. 3. Satisfação do
paciente. 4. Serviços médicos de emergência. 5. Enfermagem em emergência. I. Simões, Ana Lúcia de Assis. II. Universidade Federal do Triângulo
Mineiro. III. Título.

CDU 614

Amanda Franzão R. Silva
CRB-6/3461

JORDANA STIVAL NUNES

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO À
ASSISTÊNCIA PRESTADA EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo temático: Organização e avaliação dos serviços de saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia de Assis Simões

02 de junho de 2021.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia de Assis Simões (Orientadora)
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof.^a Dr.^a Jesislei Bonolo do Amaral Rocha
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof.^a Dr.^a Aline Marques Acosta
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dedico a **Deus**, que é Pai, Filho e Espírito Santo, maior orientador da minha vida, por ser essencial nos momentos da minha caminhada, meu guia, minha ajuda na hora da angústia.

A **Santa Luzia**, por ter iluminado todo meu percurso.

Aos meus queridos e amados pais, **Jordan Cândido Nunes e Ângela Stival Nunes**, por sempre ajudarem na realização dos meus sonhos, pelo apoio incondicional em todos os momentos difíceis da minha trajetória acadêmica, por dedicarem e sacrificarem suas vidas em prol da minha.

As minhas irmãs, **Juliana Stival Nunes e Jessica Stival Nunes**, meus exemplos de resiliência. Pelo apoio, compreensão e amor na minha ausência.

Ao meu afilhado e sobrinho, **Pedro Otávio**, por ser esta criança de coração puro, amável, alegre. Você trouxe um novo sentido em minha vida. Que minha trajetória sirva de inspiração e motivação na construção da sua história.

Ao meu namorado, **Rogger Bruno**, meu exemplo de caráter, família, honestidade e de amor ao próximo. Meu companheiro de todas as horas, proporcionou amor, carinho e muitos motivos para sorrir. Meu guia de tranquilidade e paz. Sobreviveu as minhas ausências, prometo recompensar cada minuto.

Aos **meus avós**, exemplo de ternura, fé e força. Por todos os momentos vivenciados juntos, e por todo legado deixado em minha vida.

As minhas irmãs de alma, **Nayara e Natalia Stival**, obrigada pelo apoio de sempre.

Aos **primos e amigos**, por fazerem parte das histórias de alegria, de festas, de conselhos e de luta da minha vida. A vida ao lado de vocês fica mais fácil.

As amigas **Maysa, Joice, Fabiana** pela paciência, dedicação e pela troca de conhecimento na realização deste trabalho.

A **Fernanda Carvalho** pela amizade e pela ajuda no Inglês, apesar da distância sempre presente nos momentos mais importantes da minha vida.

Em especial a **Lurdinha e Tamires** por terem acreditado no meu potencial e pelo incentivo de buscar novos desafios.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia de Assis Simões

Por me dar a oportunidade de iniciar a pós-graduação. Pelo exemplo de profissional, pelos conselhos e instruções meu eterno agradecimento.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS).

Pelo apoio e acolhimento contínuo na construção da minha vida acadêmica.

Aos professores doutores que fizeram parte da banca de qualificação e de defesa pelas contribuições oferecidas para o enriquecimento do presente estudo.

A toda minha turma de mestrandos que ingressaram nesta jornada pela força e companheirismo que conquistamos nas aulas.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) pelo financiamento que viabilizou o desenvolvimento desta pesquisa – Código de Financiamento 001.

“Ninguém nasce odiando o outro pela cor de sua pele, ou por sua origem ou sua religião. Para odiar as pessoas precisam aprender, e se elas aprendem a odiar, podem ser ensinadas a amar.”

Nelson Mandela

RESUMO

NUNES, Jordana Stival. **Percepção de usuários e profissionais de saúde quanto à assistência prestada em unidades de pronto atendimento**: revisão integrativa da literatura. 2021. 61f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba – Minas Gerais, 2021.

A percepção sobre a qualidade da assistência à saúde é construída a partir das experiências vividas, tanto pelo profissional de saúde quanto pelo usuário, nas diferentes fases do atendimento. As Unidades de Pronto Atendimento têm sido a principal porta de entrada para o sistema de saúde gerando uma sobrecarga destes serviços, conseqüentemente, um impacto na organização da rede assistencial. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar e sintetizar as evidências científicas presentes na literatura sobre a percepção de usuários e profissionais de saúde quanto à assistência prestada em Unidades de Pronto Atendimento. Utilizou-se a metodologia de revisão integrativa de literatura nas fontes Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *US National Library of Medicine National Institutes Database Search of Health* (Medline/PubMed®), Scopus, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) publicados em português, inglês, espanhol com recorte temporal de 2015 a 2020. O programa *Rayyan* foi utilizado para investigação e extração de dados. Identificaram-se 911 artigos, destes, oito compuseram a amostra. A apresentação dos resultados dividiu-se em: caracterização dos estudos, percepção do usuário, percepção do profissional de saúde, resultados sobre as possíveis soluções que causam a insatisfação. Os principais achados a respeito das percepções dos usuários e dos profissionais de saúde sobre a assistência à saúde nas UPAs demonstraram satisfação e insatisfação com o serviço. Foram evidenciadas possíveis soluções para os fatores que causam insatisfação nos usuários e profissionais de saúde em relação a organização dos serviços e processo. Este estudo contribui para a pesquisa, assistência e ensino na saúde e principalmente, a enfermagem por apresentar um arcabouço teórico amplo sobre a percepção de usuários e profissionais de saúde quanto a assistência prestada em UPA.

Palavras-Chave: Satisfação do Paciente. Atenção Secundária à Saúde. Assistência à Saúde. Serviços Médicos de Emergência. Enfermagem em Emergência.

ABSTRACT

NUNES, Jordana Stival. **Perception of users and health professionals regarding the assistance provided in emergency care units: an integrative literature review.** 2021. 61f. Dissertation (Master in Health Care) - Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba – Minas Gerais, 2021.

The perception about the quality of health care assistance is constructed from past experiences, both by the health care professional and by the patient, in the different phases of care. Emergency Care Units (UPA) have been the main gateway to the health system, overloading these services and consequently impacting the organization of the health care network. Thus, the objective of this study was to identify and synthesize the scientific evidence present in the literature on the perception of patients and health care professionals regarding the assistance provided in Emergency Care Units. We used the methodology of integrative literature review in the sources Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), US National Library of Medicine National Institutes Database Search of Health (Medline / PubMed®), Scopus, and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), published in Portuguese, English, and Spanish, with a time frame from 2015 to 2020. Rayyan software was used for research and data extraction. A total of 911 articles were identified, and of these, eight comprised the sample. Presentation of results was divided into: characterization of the studies, perception of the patient, perception of the health care professional, and possible solutions to patient dissatisfaction. The main findings regarding the perceptions of patients and health care professionals about health care in UPAs showed both satisfaction and dissatisfaction with the service. Possible solutions for the factors that cause dissatisfaction in patients and health care professionals in relation to the organization of services and processes were evidenced. This study contributes to research, assistance and teaching in health care, and especially nursing, as it presents a broad theoretical framework on the perception of patients and health care professionals regarding the assistance provided in UPA.

Keywords: Patient Satisfaction. Secondary Care. Delivery of Health Care. Emergency Medical Services. Emergency Nursing.

RESUMEN

NUNES, Jordana Stival. **Percepción de los usuarios y profesionales de la salud sobre la asistencia brindada en las unidades de atención de emergencia: una revisión integradora de la literatura.** 2021. 61f. Disertación (Maestría en Salud) - Universidad Federal del Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2021.

La percepción sobre la calidad de la atención en salud se construye a partir de las experiencias vividas, tanto por el profesional de la salud como por el usuario, en las diferentes fases de la atención. Las Unidades de Atención de Emergencias han sido la principal puerta de entrada al sistema de salud, generando una sobrecarga de estos servicios, consecuentemente, un impacto en la organización de la red de atención. Así, el objetivo de este estudio fue identificar y sintetizar la evidencia científica presente en la literatura sobre la percepción de los usuarios y profesionales de la salud sobre la asistencia brindada en las Unidades de Atención de Emergencias. Utilizamos la metodología de revisión integrativa de la literatura en las fuentes Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Base de datos de los Institutos Nacionales de Búsqueda de Salud (Medline / PubMed®), Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) publicada en portugués, inglés y español con un período de tiempo de 2015 a 2020. Se utilizó el programa Rayyan para la investigación y extracción de datos. Se identificaron 911 artículos, de los cuales ocho componen la muestra. La presentación de los resultados se dividió en: caracterización de los estudios, percepción del usuario, percepción del profesional de la salud, resultados sobre las posibles soluciones que provocan insatisfacción. Los principales hallazgos sobre las percepciones de los usuarios y profesionales de la salud sobre la atención de la salud en las UPA mostraron satisfacción e insatisfacción con el servicio. Se evidenciaron posibles soluciones a los factores que causan insatisfacción en los usuarios y profesionales de la salud en relación a la organización de los servicios y procesos. Este estudio contribuye a la investigación, asistencia y docencia en salud y, principalmente, enfermería, ya que presenta un amplio marco teórico sobre la percepción de los usuarios y profesionales de la salud sobre la asistencia brindada en la UPA.

Palabras-clave: Satisfacción del Paciente. Atención Secundaria de Salud. Prestación de Atención de Salud. Servicios Médicos de Urgencia. Enfermería de Urgencia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir de recomendação <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA).....	32
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Base de dados, estratégia de busca, descritores e palavras-chave utilizados na presente revisão integrativa. Uberaba, MG, 2021.....	29
Quadro 2 –	Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Uberaba, MG, 2021.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACCR	Acolhimento com Classificação de Risco
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAFE	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
NE	Nível de Evidência
NLM	<i>National Library of Medicine</i>
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
PNH	Política Nacional de Humanização
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RI	Revisão Integrativa
SCOPUS	<i>Scopus Content Overview</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	22
2.1	DEFINIÇÃO DE PERCEPÇÃO.....	22
2.2	REVISÃO INTEGRATIVA.....	23
3	JUSTIFICATIVA.....	25
4	OBJETIVOS.....	26
4.1	OBJETIVO GERAL.....	26
4.2	OBJETIVO ESPECIFICOS.....	26
5	MATERIAL E MÉTODOS.....	27
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	27
5.2	ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	27
5.2.1	Definição da questão de pesquisa.....	27
5.2.2	Busca na literatura.....	28
5.2.3	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização.....	30
5.2.4	Avaliação dos estudos incluídos.....	30
5.2.5	Aspectos éticos.....	31
6	RESULTADOS.....	32
6.1	CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS DA AMOSTRA	32
6.2	PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UPAs.....	36
6.3	PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UPAs.....	37
6.4	POSSÍVEIS SOLUÇÕES DAS CAUSAS DE INSATISFAÇÃO	38
7	DISCUSSÃO.....	40
7.1	CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS DA AMOSTRA.....	40
7.2	PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UPAs.....	41
7.3	PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UPAs.....	43
7.4	POSSÍVEIS SOLUÇÕES DAS CAUSAS DE INSATISFAÇÃO.....	45

7.5	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	46
8	CONCLUSÃO.....	48
	REFERÊNCIAS	49
	ANEXO A.....	61

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) simboliza um marco na luta pelos direitos dos cidadãos brasileiros, defendido pela Constituição Federal de 1988 (VIACAVA et al., 2018). Seu desafio permanente é garantir o acesso universal e igualitário a todos os indivíduos.

O SUS apresenta grandes avanços, com o aumento das ações de saúde, particularmente, na atenção básica (FACCHINI; TOMASI; DILELIO, 2018). Porém, muitos problemas são enfrentados, sobretudo, quanto às filas de espera para atendimento e alta demanda para assistência nas atenções secundária e terciária (LAGO et al., 2010), devido às dificuldades de disponibilização de leitos (KONDER; O'DWYER, 2019) o que, talvez, pudesse ser resolvido, anteriormente, na Atenção Primária à Saúde (APS) (ABU-GRAIN; ALSSAD; KHEIR, 2018).

A descrição de Redes Regionalizadas foi apresentada pelo relatório Dawson, publicada em 1920. Após a Primeira Guerra Mundial desejavam mudanças no sistema de proteção social inglês, através da organização dos serviços de saúde, com base na coordenação entre os serviços preventivos e curativos (MINISTRY OF HEALTH, 1920).

A organização dos serviços para Dawson era estabelecida pelo território, com base nas características de “porta de entrada” do sistema, estes serviços deveriam ser ofertados com atenção integral à população. A localização dos serviços era de acordo com a distribuição da população, os casos que não pudessem ser resolvidos em centros primários e secundários eram encaminhados a um hospital de referência, ao qual eram vinculados (MINISTRY OF HEALTH, 1920; DAMACENO et al., 2020).

Coube ao Relatório de Dawson introduzir a territorialização para estabelecer a organização dos serviços, formulando conceitos de níveis de atenção, porta de entrada, vínculo, referência e coordenação pela atenção primária. A organização em redes foi criada para garantir o acesso integral e de qualidade a toda a população (MINISTRY OF HEALTH, 1920; DAMACENO et al., 2020).

O Ministério da Saúde define Redes de Atenção à Saúde (RAS) como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010). Diante do exposto, as RAS foram implantadas para organizar o sistema de atenção à saúde, como estratégia de superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde, permitindo assim, que as condições de saúde da população brasileira, sejam respondidas de forma efetiva, eficiente e com qualidade (BRASIL, 2010).

As RAS organizam-se em graus crescentes de complexidade, sendo os níveis de atenção estruturados conforme as densidades tecnológicas, incluindo o nível de menor densidade, a Atenção Primária à Saúde (APS), o de densidade tecnológica intermediária, Atenção Secundária à Saúde, até o de maior densidade tecnológica, a Atenção Terciária à Saúde (BRASIL, 2010). Teoricamente, a população deveria usufruir destes vários níveis de atenção, porém, a prática do funcionamento dos níveis é burocrática e desarticulada, deixando de atender às necessidades reais das pessoas, tornando o sistema lento e com resultados insatisfatórios (ARRUDA et al., 2015).

O Brasil tem passado por uma transição demográfica, social e epidemiológica com a redução do número de nascimento acompanhado com a queda da mortalidade, o que intensificou o processo do envelhecimento populacional. Com o envelhecimento houve mudança do cenário de doenças infecciosas e parasitárias para o quadro de doenças crônicas e degenerativas, o que gera uma constante alteração da RAS, na demanda e oferta de serviços de saúde no país (OLIVEIRA, 2019).

Segundo O'Dwyer et al. (2009), nas últimas décadas tem ocorrido um crescimento da procura pelos serviços de urgência e emergência no Brasil; estes serviços são utilizados de maneira inadequada, 65% dos pacientes que buscam os serviços de urgência e emergência poderiam ter sido atendidos em ambulatórios. O elevado número de doentes nestes serviços ocorre tanto no setor público como no privado, tanto em países em desenvolvimento como em grandes potências, tanto no exterior como no Brasil.

Serviços de urgência e emergência constituem-se como porta de entrada para o sistema de saúde, representando, para alguns usuários, alternativa de atendimento (ACOSTA; LIMA, 2015; SPAGNUOLO et al., 2017). Assim, devido às necessidades da população, em 2003, houve a implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências a qual iniciou a estruturação das UPAs (BRASIL, 2003).

Constata-se que a Atenção Secundária à Saúde é constituída por serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar que possuem tecnologia com densidade intermediária entre a atenção primária e a terciária. O nível secundário de atenção deve contar com profissionais especializados compreendendo serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência (ERDMANN et al., 2013). As UPAs estão inseridas na Atenção Secundária à Saúde, representam uma estratégia da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e têm como finalidade atender situações de urgências de qualquer natureza e de diferentes níveis de gravidade, buscando assim melhorar a organização da assistência e desafogar hospitais (SANTOS et al., 2014).

A Portaria nº 1.601, de 2011, estabelece diretrizes para implantação da UPA 24h, a qual preconiza que deve ser um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo compor uma rede organizada de atenção às urgências (BRASIL, 2011).

Verifica-se que as UPAs são unidades de saúde que exigem atenção tanto na esfera municipal quanto na estadual e federal, por serem consideradas uma importante porta de entrada do usuário no SUS (OLIVEIRA et al., 2017). As UPAs representam um avanço para atenção às urgências, mas com vários desafios a serem enfrentados, tais como: o alto valor de custeio das unidades, o número insuficiente de leitos de retaguarda, a pouca articulação com os serviços da APS e a falta de recursos humanos (FABRIZZIO et al., 2018). Devido à baixa resolutividade na APS, ao acesso facilitado às UPAs, dentre outros fatores, os serviços de emergências sofrem com a superlotação diária de pacientes.

Dentre os principais motivos relacionados à escolha dos usuários pelo serviço de urgência estão: a exacerbação de doenças crônicas, percepção de maior resolução, facilidade no acesso, rapidez no atendimento sem necessidade de agendamento de consulta, oferta de exames de maior densidade tecnológica e motivos relacionados à organização do sistema de saúde (ACOSTA; LIMA, 2015). Porém, esses serviços de saúde sofrem diversas dificuldades devido à escassez de recursos financeiros, humanos, estrutura e funcionamento correto da APS (JORGE et al., 2012).

A superlotação dos serviços de emergências, o número reduzido de profissionais para atender a demanda e a escassez de leitos nas unidades de emergências são fatores que interferem não apenas no atendimento, mas também nas relações entre os trabalhadores e usuários do serviço, podendo gerar assim uma insatisfação (ACOSTA et al., 2016).

Somando-se a isso, os serviços de urgência, que deveriam ter caráter transitório, nos quais o usuário ficaria por curto tempo, passam a funcionar como uma unidade de internação, devido à indisponibilidade de leitos no âmbito hospitalar (KONDER; O'DWYER, 2019).

Diante deste cenário, em 2004, a Política Nacional de Humanização (Humanizaus), formulada pelo Ministério da Saúde, reorganizou os serviços de urgências/emergências através da implantação do Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco (ACCR). Esta ferramenta determina agilidade no atendimento a partir do protocolo pré-estabelecido, propõe ordem de atendimento e não ordem de chegada (BRASIL, 2004).

Os objetivos desta ferramenta são: garantir atendimento para usuários de acordo com sua gravidade; proporcionar atendimento humanizado; informar o paciente sobre o tempo de

espera, assim como seus familiares; promover o trabalho em equipe através da avaliação contínua do processo e aumentar a satisfação dos usuários (OLIVEIRA, et al., 2018)

A Resolução CFM n.º 2079, de 14 de agosto de 2014, torna obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) para o atendimento dos pacientes em todos os serviços de pronto atendimento 24h da rede de complexidade intermediária (UPAS – Unidades de Pronto Atendimento) e hospitalares; e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução n.º 661/2021, afirma que a classificação de risco é uma atividade privativa do enfermeiro (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021).

É importante que o enfermeiro atuante na ACCR tenha habilidade da escuta, trabalho em equipe, avaliação e registro completo da queixa principal, agilidade para tomada de decisões e raciocínio crítico e, ainda, conhecimento dos sistemas de apoio na rede assistencial para o melhor encaminhamento do usuário (PAULA; RIBEIRO; WERNECK, 2019).

No Brasil o protocolo mais utilizado para avaliação do usuário é o *Manchester Triage System* (STM), um sistema de classificação de risco que foi implantado no *Manchester Royal Infirmary*, na cidade de Manchester, em 1997. É um método de triagem que permite a classificação dos usuários de acordo com nível de gravidade e da avaliação do seu estado clínico (SACOMAN et al., 2019).

Segundo o protocolo, o usuário pode ser classificado em cinco cores, sendo elas: vermelho: determina uma condição de emergência, sugerindo atendimento imediato; laranja atendimento com condições de muita urgência, cujo tempo para o atendimento deve ser ≤ 10 minutos; a cor amarela indica urgência, cujo tempo para o atendimento deve ser ≤ 60 minutos; já a cor verde sugere pouca urgência e o atendimento poderia ocorrer em até ≤ 120 minutos; os de cor azul, por sua vez, são considerados não urgentes e seu atendimento está indicado para ocorrer em tempo ≤ 240 minutos (ANZILIERO et al., 2016).

Através da classificação de risco a UPA consegue monitorizar todo o funcionamento da rede saúde, entretanto, a rede básica pode encontrar possíveis desafios no controle pela demanda dos serviços da UPA. Logo, a proposta do sistema não condiz com o que realmente acontece, já que a maioria dos atendimentos realizados na UPA são de baixa complexidade (HERNANDEZ, 2016).

A população tem expectativa que a UPA seja a porta de entrada para o sistema de saúde, embora isto não corresponda com a proposta do sistema, já que cabe à Atenção Básica receber o paciente por demanda espontânea (HERNANDEZ, 2016).

Desta forma, pode-se concluir que há necessidade de mudanças na articulação das Redes de Atenção às Urgências e Emergências, por meio de envolvimento dos profissionais de saúde e de vontade política para alcançar uma articulação efetiva e eficiente (HERNANDEZ, 2016).

A sobrecarga do trabalho devido à alta demanda pela procura das UPAS, a falta de estrutura física, de recursos humanos, de treinamentos e capacitações dos profissionais de saúde prejudicam a qualidade dos atendimentos podendo, assim, trazer conflitos entre equipes e falta de segurança para os pacientes (OLIVEIRA et al., 2015).

Neste contexto, os usuários geralmente procuram pelo modelo biomédico nos atendimentos, cujas ações são centralizadas na figura do médico e o acesso é relacionado com a ideia de resolução imediata do problema (DIAS, 2018). Logo, construir estratégias que modifiquem este modelo é um desafio para os profissionais de saúde e para os gestores, para que, assim, haja melhoria na qualidade da assistência prestada.

Devido à importância das UPA dentro do sistema de saúde é necessário que se estabeleçam estratégias de avaliação e monitoramento do serviço e de todo o sistema, para que haja aproximação entre o planejado e o executado. O serviço avaliado indica a relação profissional-paciente, condições do acesso ao serviço, adequações das instalações, dentre outros. Assim, as avaliações da percepção dos usuários podem exercer um papel importante nas formas de prestação de serviços em saúde (MACHADO et al., 2016).

Logo, somente com a organização da rede de saúde por meio de gestão, criação de programas multidisciplinares e por mecanismo de referência e contrarreferência, será possível oferecer serviços de qualidade a população (HERNANDEZ, 2016).

Segundo Campos (1992), serviço de qualidade é aquele que responde de forma acessível, segura, confiável e no tempo certo às necessidades do cliente.

Segundo Donabedian (1980), a definição para qualidade deveria iniciar-se a partir das dimensões do cuidado médico, a saber: a técnica-científica, a relação interpessoal e as “amenidades” (conforto e estética das instalações e equipamentos) (ALVES, 2017).

Posteriormente, Donabedian (1980) criou um quadro conceitual a partir de três dimensões: a estrutura, o processo e o resultado. A estrutura envolve os recursos físicos, materiais, equipamentos, humanos e financeiros necessários para a assistência médica. O processo se refere às atividades que envolvem os usuários e os profissionais de saúde, incluindo o diagnóstico, o tratamento e os aspectos éticos da relação entre médico, paciente e equipe de saúde. Já o resultado corresponde ao produto final da assistência prestada, percepção e a expectativas dos usuários (ALVES, 2017).

Na maioria das instituições privadas ou públicas a qualidade no atendimento é uma questão considerada essencial e imprescindível para responder às expectativas do cliente. A experiência dos usuários nos serviços de saúde é fundamental para avaliar e melhorar a qualidade do atendimento oferecido, sendo que a satisfação está diretamente associada às ações do profissional e do usuário de saúde, onde analisa a percepção e a expectativa do serviço ofertado (SILVA; HECKSHER, 2016).

No Brasil a avaliação da saúde pública é ruim e vem piorando. Houve um aumento do percentual de brasileiros que avalia a saúde pública como ruim ou péssima (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA, 2018).

Diante do exposto, constata-se que a avaliação dos serviços de saúde tem despertado interesse de pesquisadores e gestores no cenário nacional, devido à crescente preocupação com a melhoria da qualidade da atenção à saúde (LIMA; MONTEIRO; VASCOSELOS, 2017; FABRIZIO et al., 2018). Nesta perspectiva, indagam-se quais as evidências científicas presentes na literatura sobre a percepção de usuários e profissionais de saúde quanto à assistência prestada em Unidades de Pronto Atendimento?

Apesar de a literatura internacional apresentar alguns estudos que avaliam as percepções dos usuários e profissionais de saúde em relação aos serviços de emergência, verifica-se a escassez de estudos nacionais que avaliaram estes aspectos em Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Neste contexto, pretende-se desvelar a percepção dos usuários e dos profissionais de saúde sobre a assistência à saúde na UPA. Acredita-se que esse tipo de estudo possa contribuir para uma reflexão e auxílio para a gestão dos serviços, permitindo a identificação de problemas e a oferta de subsídios para planejamento e organização de ações que contribuam com a qualidade da assistência prestada aos usuários e na melhoria da produtividade e motivação dos profissionais de saúde na dimensão da urgência e emergência.

2 REFERENCIAL TEORICO-METODOLÓGICO

2.1 DEFINIÇÃO DE PERCEPÇÃO

A fundamentação teórica é apresentada com uma breve definição sobre percepção. Esta pesquisa está relacionada à percepção de usuários e profissionais de saúde em relação à assistência à saúde em UPA, e exige que o autor da pesquisa interprete e relacione os dados teóricos a respeito dos significados atribuídos, auxiliando na elaboração da resposta de sua questão de pesquisa e (ANDRADE; PEGOLO, 2020).

De acordo com o dicionário *O Dicio*, dicionário online de português, o termo percepção apresenta quatro significados: (1) Ação ou efeito de perceber, de compreender o sentido de algo por meio das sensações ou da inteligência: percepção do sofrimento, do clima; (2) Juízo consciencioso acerca de algo ou alguém: é necessário entender a percepção do certo e do errado; (3) Intuição geralmente de teor moral: percepção do bem e do mal; (4) Avaliação sobre coisas ou seres a partir de um julgamento ou opinião.

Matos e Jardimino (2016) buscaram sistematizar alguns termos sobre o conceito de percepção através da análise teórica de outros autores. A percepção é definida como organização e interpretação dos dados sensoriais, sendo um efeito de julgar a pessoa em relação a algum fato ou objeto, através das experiências vividas. A partir dessas experiências, pode-se ter uma decisão sobre o objeto e a realidade a que pertencem.

O conceito de percepção é relacionado com a resolução dos problemas e também com as experiências dos indivíduos. Alguns podem manifestar suas percepções negativamente, enquanto outros, positivamente, isso dependerá de como o serviço foi executado (ESPERIDIÃO; VIERA-DA-SILVA, 2018).

Porém, não devemos dar importância somente às experiências vividas e às sensações sentidas para interpretação dos dados. É interessante considerar as expectativas de cada um em relação aos fatos e às coisas vivenciadas em sua vida, de acordo com os desejos, inquietações, sonhos, sofrimento de cada pessoa.

Seguindo esta linha de pensamento, observa-se que o ser humano precisa ser compreendido em suas diversidades, tanto usuários como profissionais de saúde são essenciais para contribuição da avaliação das experiências vividas nos serviços de saúde.

2.2 REVISÃO INTEGRATIVA

A escolha da realização de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura justifica-se pelo fato desse método proporcionar a análise do conhecimento científico, por meio da avaliação crítica das evidências científicas disponíveis, promovendo a identificação dos estudos sobre a percepção de usuários e profissionais de saúde nas UPAs.

Segundo Roman e Friedlande (1998), a RI é uma ferramenta que possui o objetivo de sintetizar os achados da pesquisa, sobre um tema ou conteúdo delimitado, de forma sistemática e organizada, com finalidade de colaborar com o conhecimento desse conteúdo ou tema.

A RI proporciona também ao pesquisador identificar os profissionais que mais pesquisam sobre conteúdos relevantes, estabelecer perspectiva do conhecimento atual, discernir evidências científicas de opiniões de especialistas e implicações do conhecimento científico na prática profissional (ROMAN; FRIEDLANDE, 1998).

A revisão denomina integrativa por fornecer bastante informações sobre determinado conteúdo/problema, produzindo, assim, conhecimento amplo com rigor metodológico. Atualmente, vem sendo usada na área da saúde para contribuir com as melhorias dos cuidados prestados, permitindo novos saberes na prática clínica (SOUSA et al., 2017).

Para garantir o rigor metodológico da RI é fundamental seguir um roteiro que ocorre em seis etapas: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (2) amostragem ou busca na literatura; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008; SOUSA et al., 2017).

Na primeira etapa, ocorre a definição de um problema e formulação da pergunta norteadora ou hipóteses que apresentem relevância para saúde. Deve ser elaborada de forma clara e objetiva, e estar relacionada a um raciocínio teórico, sendo vista como o guia na condução de uma RI da literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008; SOUSA et al., 2017).

Segunda etapa é intrinsecamente relacionada à etapa anterior, realiza-se a busca utilizando as bases de dados para identificar os estudos que serão incluídos na revisão. A estratégia de busca deve ser ampla e diversificada, seja eletronicamente, seja manualmente (referências descritas nos estudos selecionados). Deve-se detalhar na metodologia da revisão, os descritores utilizados, os critérios de inclusão e exclusão e as bases de dados consultadas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008; SOUSA et al., 2017).

A avaliação crítica dos estudos selecionados é primordial para obter a validade interna da revisão. O processo de inclusão e exclusão de artigos deve ser feito de maneira transparente e com bastante cuidado, de modo a permitir confiabilidade das conclusões. A pesquisa tem que ser realizada por dois revisores de forma independente (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008; SOUSA et al., 2017).

Na terceira etapa ocorre a categorização dos dados dos estudos selecionados através da utilização de instrumento que traga confiabilidade dos resultados e das conclusões. O revisor deve organizar as informações descrevendo os objetivos, a metodologia utilizada, amostra do estudo, tamanho da amostra, a medição de variáveis, métodos de análise, nível de evidência, resultados e as principais conclusões de cada estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008; SOUSA et al., 2017).

A quarta etapa é análoga à análise de dados em uma pesquisa convencional. Os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente com muita precisão, investigando explicações para resultados divergentes ou contraditórios (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008; SOUSA et al., 2017).

Pode-se utilizar questões para avaliação crítica dos estudos selecionados, por exemplo: “Porquê esta questão?”; “Como eram as questões de pesquisas já realizadas?”; “A metodologia do estudo está adequada?”; “Os sujeitos selecionados para o estudo estão corretos?”; “O que responde a questão de pesquisa?”; dentre outras (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008; SOUSA et al., 2017).

A quinta etapa ocorre a discussão dos principais resultados na pesquisa convencional, há comparação dos dados evidenciados na avaliação crítica dos estudos selecionados com o fundamento teórico. Também é nesta etapa que se identifica as lacunas do conhecimento que possibilitam pesquisas futuras, entretanto, o revisor deve evidenciar os vieses, as inferências e as conclusões para sustentar a qualidade da RI (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008; SOUSA et al., 2017).

Na última etapa acontece a apresentação da RI, de modo que as informações sejam suficientes para o leitor analisar criteriosamente os resultados. O objetivo da revisão integrativa é reunir e sintetizar as conclusões e as evidências disponíveis na literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008; SOUSA et al., 2017).

Para uma RI de literatura ser considerada válida e confiável é necessário apresentar alguns critérios de qualidade, como: objetivo da revisão e problema devem ser bem definidos; reconhecer se os investigadores têm conhecimento sobre o método utilizado; dados devem ser

analisados de forma sistemática; o processo de revisão deve ser claro; dentro outros (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008; SOUSA et al., 2017).

É fundamental a importância da RI para que pesquisadores, profissionais de saúde e gestores possam formular políticas públicas, gerenciar serviços de saúde e também avaliar a assistência ofertada. O conhecimento adquirido deve responder as necessidades em saúde e auxiliar na tomada de decisão.

3 JUSTIFICATIVA

A garantia de atendimento de qualidade nos serviços de saúde ainda representa um desafio para a gestão e para os profissionais de saúde. Os usuários buscam atendimento nos serviços desejando resolução imediata do problema, o que revela um comportamento pautado em alguns pressupostos que inclui a doença como foco do problema e exclui outros fatores. Visto que a agudização de situações crônicas pode ser reflexo de intervenções profissionais e do serviço, mas também da postura dos próprios usuários (SILVA JÚNIOR et al., 2020).

Oportuno destacar que a baixa resolutividade na APS, faz com que os usuários procurem UPAs por situações não urgentes, por serem unidades que possuem recursos como consulta médica, exames radiológicos e laboratoriais, medicamentos e procedimentos. Isto pode gerar superlotação nestas unidades e prejuízo para a qualidade dos serviços prestados. Assim, estudos mostram que os serviços na APS podem não atender às expectativas e necessidades dos usuários e que as UPAs desempenham um papel fundamental na resolubilidade e na integralidade do cuidado (SILVA JÚNIOR et al., 2020).

Apesar da relevância, observa-se que a literatura ainda é escassa de pesquisas que abordem essa temática.

A importância da realização deste trabalho é identificar a percepção de usuários e profissionais de saúde a respeito da assistência prestada nas UPAs e também detectar os principais problemas que impactam na assistência dessas unidades, com intuito de auxiliar os gestores e profissionais de saúde nas tomadas de decisões nas estratégias de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos. Assim, identificar a satisfação e a insatisfação de usuários e profissionais de saúde nessas unidades é necessário e essencial para entender os reais motivos que influenciam a qualidade da assistência prestada.

Nesta perspectiva, pretende-se desvelar a percepção dos usuários e dos profissionais de saúde quanto à assistência à saúde. Os resultados poderão contribuir para reflexão sobre a organização dos serviços e aprimoramento do atendimento prestado nas referidas unidades. Os resultados da pesquisa poderão contribuir também para que a gestão repense o processo de trabalho e sua articulação com as demais unidades da RAS e identificar novas hipóteses para novas perguntas de pesquisa.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e sintetizar as evidências científicas presentes na literatura sobre a percepção de usuários e profissionais de saúde quanto à assistência prestada em Unidades de Pronto Atendimento.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar os estudos identificados na literatura sobre a percepção de usuários e profissionais de saúde quanto à assistência prestada em Unidades de Pronto Atendimento;
- b) Compreender a percepção dos usuários sobre a assistência prestada em Unidades de Pronto Atendimento;
- c) Compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência prestada em Unidades de Pronto Atendimento;
- d) Analisar a presença de satisfação e/ou insatisfação dos usuários e dos profissionais em relação à assistência prestada em Unidades de Pronto Atendimento;
- e) Elencar as possíveis soluções das causas de insatisfação.

5 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia seguida encontra-se descrita a seguir.

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma RI, tipo de método que proporciona a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre determinado assunto, assim como, o reconhecimento de lacunas, guiado pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), referencial teórico-metodológico composto por um *checklist* de 27 itens e um fluxograma de quatro etapas, que contribui para a qualidade de estudos de revisão (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A recomendação PRISMA tem como objetivo colaborar com pesquisadores a melhorarem o relato das revisões sistemáticas e também podem ser usadas para estudos randomizados e avaliação de intervenções (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

5.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Para cumprimento desta RI, seguiram-se seis etapas: (1) definição da questão de pesquisa, (2) busca na literatura, (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos mesmos, (4) avaliação dos estudos incluídos, (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008; SOUSA et al., 2017).

5.2.1 Definição da questão de pesquisa

A questão de pesquisa foi elaborada por meio da estratégia PCC. O acrônimo “P”- população foi representada por usuários e profissionais de saúde; o acrônimo “C”- conceito foi configurado pela identificação da percepção de usuários e dos profissionais de saúde quanto à assistência prestada em Unidades de Pronto Atendimento; o acrônimo “C” – contexto representado pelas Unidades de Pronto Atendimento.

Diante disso, a questão norteadora do presente estudo foi: Quais as evidências científicas presentes na literatura sobre a percepção de usuários e profissionais de saúde quanto à assistência prestada em Unidades de Pronto Atendimento?

5.2.2 Busca na literatura

A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *US National Library of Medicine National Institutes Database Search of Health* (Medline/PubMed[®]), Scopus, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). A busca manual realizou-se nas listas de referências dos artigos selecionados para qualquer referência adicional que pudesse ter sido perdida na busca eletrônica.

A escolha das bases de dados foi realizada a partir da necessidade do tema investigado. As bases de dados foram acessadas gratuitamente através das instituições conveniadas com a *Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* (CAPES), via acesso remoto *Comunidade Acadêmica Federal* (CAFe), por ser uma opção que permite acesso a diversos serviços pelo *login* único de sua instituição (CAPES).

A base de dados CINAHL foi selecionada por ser uma base de dados de pesquisa definitiva para enfermeiros e profissionais de saúde e por abranger uma fonte de informação baseada em evidências. A LILACS foi escolhida por ser a mais importante e abrangente base de dados com informações na área da saúde, com literatura científica e técnica presente em 26 países da América Latina e do Caribe com acesso livre e gratuito e também por ser recomendada por *Cochrane Collaboration* no *Cochrane Handbook* utilizar a base para revisões sistemáticas. A base de dados (Medline/PubMed[®]) compreende mais de 32 milhões de citações de literatura biomédica da MEDLINE, periódicos de ciências biológicas e livros online. Já a SCOPUS foi selecionada por ser o maior banco de dados de resumos e citações da literatura com revisão em pares e por fazer parte da base referencial da Editora Elsevier. Esta base abrange produção nas áreas de ciência, medicina dentre outros.

Inicialmente definiram-se os critérios de inclusão e exclusão. Incluíram-se os estudos primários que responderam à pergunta de pesquisa; publicados em português, inglês, espanhol com recorte temporal de 2015 a 2020. Excluíram-se estudos do tipo revisão, teses, dissertações, artigos de opinião, comentários, ensaios, notas prévias e manuais, e artigos que não abordavam o tema.

A busca dos estudos ocorreu no mês de dezembro de 2020, por meio dos descritores em saúde disponíveis no Portal de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e através dos descritores controlados do *Medical Subject Headings*,

identificados junto a respectiva estratégia de busca, específica para cada base de dados selecionadas, validados por uma bibliotecária, e descritos no Quadro 1, a seguir:

Fonte: Próprio autor, 2021.

Quadro 1 – Base de dados, estratégia de busca, descritores e palavras-chave utilizados na presente Revisão Integrativa. Uberaba, MG, 2020.

Base de dados	Descritores	Estratégia de busca
SCOPUS	<i>Patients Users; Quality of Health Care; Quality Indicators, Health Care; Consumer Behavior; Quality Assurance, Health Care; Patient Satisfaction; Health Care Quality, Access; Evaluation Health Care Evaluation Mechanisms; Secondary Care; Emergency Medical Services; Emergency; Urgency Units; Urgency Care Units; Emergency Care Unit</i>	<i>Patients OR Users AND “Quality of Health Care” OR “Quality Indicators, Health Care” OR “Consumer Behavior” OR “Quality Assurance, Health Care” OR “Patient Satisfaction” OR “Health Care Quality, Access, and Evaluation” OR “Health Care Evaluation Mechanisms” AND “Secondary Care” OR “Emergency Medical Services” OR “Emergency and Urgency Units” OR “Urgency Units” OR “Urgency Care Units” OR “Emergency Care Unit”</i>
CINAHL	<i>Patients; Health Personnel; Motivation; Secondary Care; Emergency Medical Services</i>	<i>Patients OR “Health Personnel” OR “Personnel, Health” OR “Health Care Providers” OR “Health Care Provider” OR “Provider, Health Care” OR “Healthcare Providers” OR “Healthcare Provider” OR “Provider, Healthcare” OR “Healthcare Workers” OR “Healthcare Worker” OR “Health Care Professionals” OR “Health Care Professional” OR “Professional, Health Care” AND Motivation OR Expectation AND “Secondary Care” OR “Emergency Medical Services” OR “Service Emergency Health”</i>
LILACS	<i>Patients; Health Personnel; Motivation; Secondary Care; Emergency Medical Services</i>	<i>Patients OR “Health Personnel” OR “Personnel, Health” OR “Health Care Providers” OR “Health Care Provider” OR “Provider, Health Care” OR “Healthcare Providers” OR “Healthcare Provider” OR “Provider, Healthcare” OR “Healthcare Workers” OR “Healthcare Worker” OR “Health Care Professionals” OR “Health Care Professional” OR “Professional, Health Care” AND Motivation OR Expectation AND “Secondary Care” OR “Emergency Medical Services” OR “Service Emergency Health”</i>
Medline/PubMed®	<i>Patients; Health Personnel; Motivation; Secondary Care; Emergency Medical Services</i>	<i>Patients OR “Health Personnel” OR “Personnel, Health” OR “Health Care Providers” OR “Health Care Provider” OR “Provider, Health Care” OR “Healthcare Providers” OR “Healthcare Provider” OR “Provider, Healthcare” OR “Healthcare Workers” OR “Healthcare Worker” OR “Health Care Professionals” OR “Health Care Professional” OR “Professional, Health Care” AND Motivation OR Expectation AND “Secondary Care” OR “Emergency Medical Services” OR “Service Emergency Health”</i>

5.2.3 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização

Para a fase de investigação e extração de dados, utilizou-se *Rayyan* QCRI que é uma ferramenta de revisão sistemática baseada na *Web* desenhada para ajudar os autores de revisões sistemáticas a realizar seu trabalho de maneira rápida. O *Rayyan* QCRI auxilia pesquisadores a trabalhar em revisões sistemáticas de forma fácil e rápida, permitindo a exportação dos estudos selecionados por uma base de dados para o programa com a exposição de títulos e resumos. Pode-se também realizar o cegamento do pesquisador auxiliar, o que assegura veracidade na seleção das informações, precisão metodológica (OUZZANI et al., 2016).

A seleção dos estudos foi realizada em fases. Na primeira fase a seleção foi realizada por dois pesquisadores de modo independente, sendo analisados os títulos e resumos relevantes e artigos que cumpriram os critérios de inclusão, baseados em seus resumos. Na segunda fase os revisores realizaram a leitura do texto completo dos artigos selecionados de forma independente e excluíram aqueles que não atendiam os critérios de inclusão. As discordâncias nas duas fases foram resolvidas por consenso.

Após a seleção dos estudos, houve a extração das informações pertinentes à pergunta de pesquisa, por meio de um instrumento validado (URSI; GALVÃO, 2006), a saber: autor, ano de publicação, título, país de origem, região, objetivo, tipo de estudo, instrumentos de coleta de dados, resultados/conclusões, qualidade metodológica, nível de evidência.

5.2.4 Avaliação dos estudos incluídos

Os Níveis de Evidências (NE) são utilizados para classificar a qualidade dos estudos científicos e são hierarquizados de acordo com delineamento dos estudos primários. Para realizar a classificação do nível de evidência dos estudos selecionados, foram utilizadas as categorias da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), que abrangem seis níveis: nível 1: meta-análise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; nível 2: estudos individuais com delineamento experimental; nível 3: estudos quase experimentais; nível 4: estudos descritivos (não experimentais) ou abordagem qualitativa; nível 5: relatos de caso ou experiência; nível 6: opiniões de especialistas (BINDMAN, 2017).

Para avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados, foi utilizado o instrumento *Critical Appraisal Skill Programme* (CASP) (adaptado) (ANEXO A) que

possibilita a avaliação de diferentes desenhos de estudo (SILVA; CORIOLANO; LINS, 2017). Dois pesquisadores realizaram este processo de forma independente. As discordâncias entre os dois revisores foram resolvidas por consenso.

O CASP possui um conjunto de oito ferramentas de avaliação crítica para diferentes delineamentos de estudos como, revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados, coortes, transversais, diagnósticos, entre outros (CASP, 2019). Nesta revisão utilizou-se um instrumento adaptado do CASP que possui 10 itens pontuados da seguinte maneira: (1) objetivo; (2) adequação do método; (3) apresentação dos procedimentos teórico-metodológicos; (4) critérios de seleção da amostra; (5) detalhamento da amostra; (6) relação entre pesquisadores e pesquisados; (7) respeito aos aspectos éticos; (8) rigor na análise dos dados; (9) propriedade para discutir resultados e (10) contribuições e limitações da pesquisa. Ao final do instrumento, o estudo foi classificado em nível A (6 a 10 pontos), significando boa qualidade metodológica e viés reduzido; nível B (até 5 pontos), indicando qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés considerado (SILVA; CORIOLANO; LINS, 2017).

5.2.5 Aspectos éticos

Em concordância com os aspectos éticos da Resolução nº466/2012, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, por se tratar de uma RI da literatura e não envolver seres humanos.

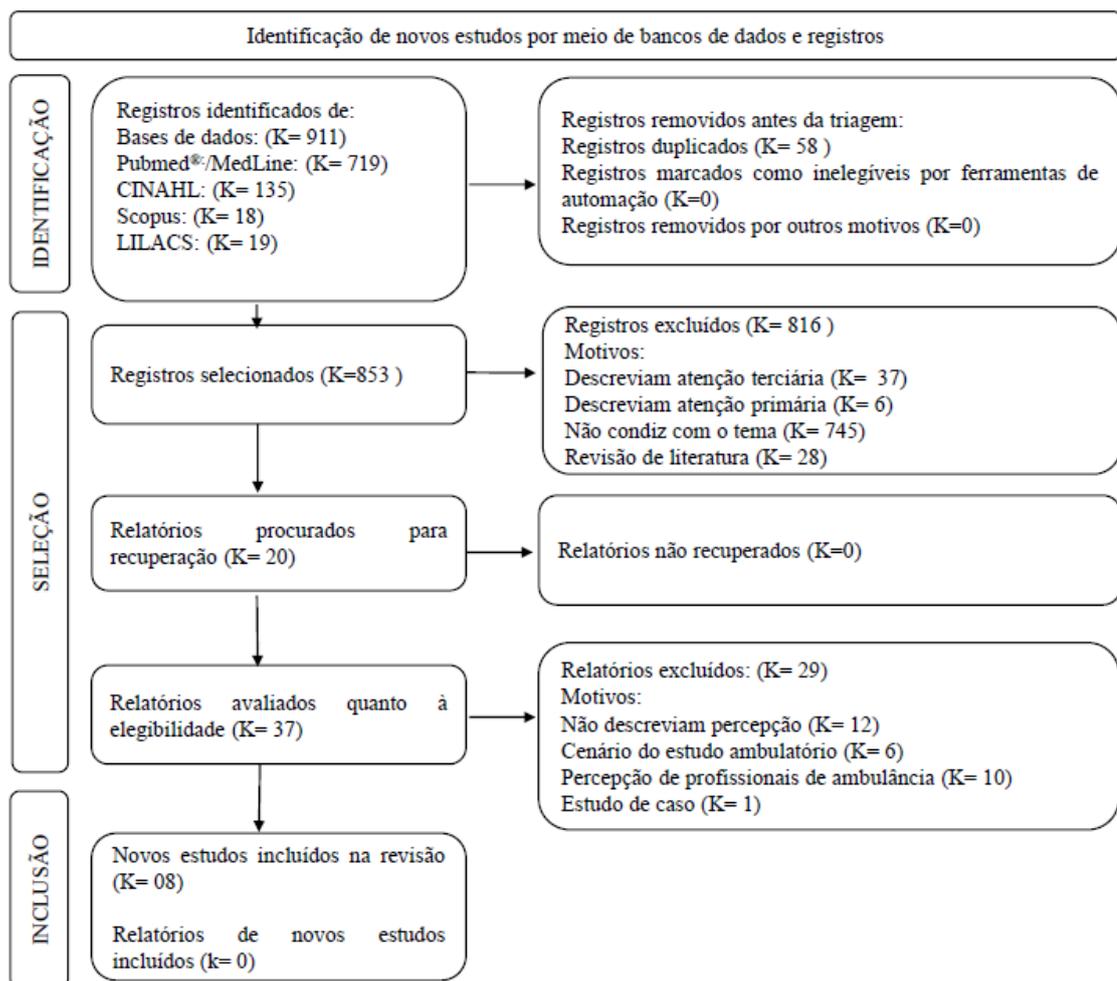
6 RESULTADOS

A apresentação dos resultados dividiu-se em: (1) caracterização dos estudos, (2) percepção do usuário, (3) percepção do profissional de saúde, (4) resultados sobre as possíveis soluções que causam a insatisfação.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS DA AMOSTRA

Identificaram-se, *a priori*, 911 estudos, dos quais foram selecionados para compor a amostra final da presente pesquisa, oito artigos. O processo de seleção foi demonstrado na figura 1, a seguir.

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Uberaba, MG, Brasil, 2021.



Fonte: Page et al., 2020.

CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

O quadro 2, a seguir, caracteriza a amostra de estudos incluída na presente pesquisa.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. Uberaba, MG, 2021.

Autores, Ano, Título, País, Região	Objetivos	Delineamento do estudo	Instrumento da coleta de dados	Resultados /conclusões	Qualidade metodológica	Nível de evidência
Amorim et al., 2019 Reducing overcrowding in an emergency department: a pilot study. Brasil (Centro-Oeste)	Explorar o uso de modelos de previsão e ferramentas de simulação para estimar a demanda e reduzir o tempo de espera dos pacientes em Departamentos de Emergência	Quase-experimental	Questionário da coleta de dados elaborado pelo próprio autor	Pesquisa realizada com 100 usuários. O cenário mais eficaz, o que garantiu que não houvesse aumento do tempo de espera para pacientes amarelos e trouxe o tempo de espera verde para níveis de conformidade foi empregar 5 médicos por turno, sendo 2 destes exclusivamente a pacientes verdes.	B	3
Rech et al., 2018 Contextual and individual factors associated with dissatisfaction with public emergency health services in Brazil, 2011-2012. Brasil (sul, sudeste, nordeste, norte)	Avaliar a influência de fatores contextuais e individuais associados à insatisfação nos serviços públicos de emergência.	Observacional e transversal	Questionário da coleta de dados elaborado pelo próprio autor	7.027 usuários foram entrevistados de 61 municípios, destes houve prevalência do sexo feminino (70.27%); idade de 20 – 40 anos; 13 e 15 anos de educação; rendimento 336.00-672.00 (USD). A região que teve prevalência de insatisfação com os serviços de emergência foi a região centro – oeste com 57,04% e a mais baixa foi de 42,52% na região Sul. Maior prevalência entre exigências não resolvidas ou parcialmente resolvidas (70%), que demoraram mais de 1 hora a chegar ao serviço de emergência (54,34%) e esperou mais de 4 horas para ser visto (77,61%).	A	4
Vargas et al. 2017 Patient perceptions of continuity of health care and associated factors. Cross-sectional study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. Londres (Nordeste)	Determinar o nível de continuidade dos cuidados percebidos pelos utilizadores e explorar os fatores que influenciam as duas áreas de países com diferentes sistemas de saúde: Colômbia e Brasil	Observacional e transversal	Questionário do CCAENAVC (Cuestionario de Continuidad Asistencial Entre Niveles de Atencion em espanhol	2.163 usuários eram da Colômbia e 2.155 usuários do Brasil (1.076 em Recife, 1.079 em Caruaru). Houve um predomínio do sexo feminino em ambos os países, idade de 41 – 65, pouco nível educacional, rendimento familiar menos que a metade de salário mínimo. Os itens de transferência de informação entre os níveis de atenção foram os piores avaliados em ambos os países, enquanto relação	A	4

				paciente-medico foi a melhor avaliada. Houve descontinuidades de cuidados entre os níveis percebidos pelos usuários.		
Gouveia et al., 2019 Análise do acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto-atendimento. Brasil (Nordeste)	Avaliar os serviços de acolhimento com classificação de risco realizados em UPAs.	Observacional, transversal e quantitativo	Questionário semiestruturado e do instrumento de avaliação do acolhimento com classificação de risco (AACR).	Dos 63 enfermeiros a média de idade de 33,97 anos, (85,7%) sexo feminino, com período de experiência na área de urgência e emergência entre zero e dois anos e seis anos ou mais (36,5% para ambos) e que atuavam no serviço há no máximo dois anos (44,4%). O item pior avaliado foi com conhecimentos com as condutas do ACCR, apenas uma UPA classificou estrutura como precária e as demais questões foram tidas como satisfatórias nas outras dimensões <i>donabedianas</i> : processo e resultado. O acolhimento com classificação de risco tem cumprido um dos seus principais objetivos, que é atender o usuário conforme a gravidade do caso e não por ordem de chegada.	A	4
Hermida et al., 2019 Responsividade do acolhimento com classificação de risco: avaliação dos usuários em unidade de pronto atendimento. Brasil (Sul)	Avaliar, com os usuários, a responsividade do acolhimento com classificação de risco em uma UPA e analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas e de atendimento com a avaliação da responsividade	Observacional e quantitativo	Questionário que trata da responsividade do ACCR	Dos 459 usuários a maioria mulheres (59,3%), escolaridade inferior a 12 anos de estudo, média de idade de 41 anos. Não foi informado sobre o tempo de espera (85,4%), a melhor e a pior performance de responsividade do ACCR foram atribuídas à Dignidade (97,8%) e à Agilidade (56,6%), respectivamente. Os usuários da UPA avaliaram o serviço com boa responsividade	A	4
Machado et al., 2016 A visão do usuário em relação à qualidade do atendimento em um serviço de urgência. Brasil (Sudeste)	Descrever as características sociodemográficas, de utilização e clínicas dos pacientes atendidos na UPA. Pretendeu também avaliar os fatores associados com a qualidade do atendimento da UPA na perspectiva do usuário	Observacional, transversal e descritivo	Questionário da coleta de dados elaborado pelo próprio autor	Dos 182 usuários houve predomínio do sexo feminino (57,1%), escolaridade até o ensino fundamental (45,8%), à faixa etária de 30 a 59 anos, doenças do aparelho respiratório (33,5%) e 67,6% dos casos foram considerados não urgentes pelos critérios do PAUH. A insatisfação foi observada na dimensão organizacional e estrutural, na relação entre usuários e	A	4

				profissionais de saúde. O estudo permitiu identificar que os usuários do serviço de urgência encontram-se, em geral, satisfeitos com a qualidade do serviço.		
Oliveira et al., 2015 Unidade de pronto atendimento – upa 24h: percepção da Enfermagem. Brasil (Sul)	Descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre as UPAs, bem como conhecer as fragilidades e potencialidades encontradas pelos profissionais inseridos nesse serviço	Qualitativa e descritivo	Questionário da coleta de dados elaborado pelo próprio autor	Dos 25 profissionais, 11 eram enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem. Os profissionais veem a UPA como locais de atendimento rápido e resolutivo e que não se enquadram como casos de urgência, observa também a sobrecarga de trabalho, falta de matérias, estrutura física das unidades e a falta de qualificação dos profissionais prejudicam a qualidade da assistência.	A	4
Oliveira et al., 2017 Avaliação da satisfação dos usuários no atendimento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas do município de Valparaíso de Goiás – GO. Brasil (Centro-Oeste)	Avaliar, a partir da opinião dos usuários, os atendimentos prestados pela UPA 24 horas do município do Valparaíso de Goiás - GO, e, com essa avaliação, programar estratégias de aprimoramento ao serviço	Observacional, transversal, descritivo, quantitativa e prospectiva	Questionário da coleta de dados elaborado pelo próprio autor	Dos 53 usuários, 57% eram do sexo masculino, faixa etária 26 a 33 anos, 60% declararam estar satisfeitos e 40% insatisfeitos com relação à ambientação e limpeza. Entretanto, 80% dos usuários informaram não estar satisfeitos com a limpeza dos banheiros, O maior volume de atendimentos ocorreu no período da tarde (45%). Sobre classificação de risco 79% afirmam que não funcionam e 77% afirmam desconhecer a cor e o significado. Em relação ao tempo de espera 80% consideram demorado. Os usuários estão satisfeitos de modo geral, mas precisam melhorar na organização.	B	4

Adaptado de Ursi e Galvão (2006)

Dentre os oito (100%) estudos elencados, a maioria foi publicada no ano de 2019, sete (87,5%) eram nacionais (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2017; HERMINDA et al., 2019; MACHADO et al. 2016, RECH et al., 2018; AMORIM et al., 2019), sendo dois (25%) estudos na região sul (OLIVEIRA et al., 2015; HERMINDA et al., 2019), dois (25%) na região centro-oeste (AMORIM et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2017) e dois (25%) na região nordeste (GOUVEIA et al., 2019; VARGAS et al., 2017).

No que concerne ao delineamento metodológico, a maioria dos estudos eram observacionais, dos quais, sete (87,5%) classificados com nível de evidência 4 (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2017; HERMINDA et al., 2019).

A respeito da avaliação da qualidade metodológica dos estudos, seis (75%) estudos foram classificados com A e considerados como boa qualidade metodológica e viés reduzido (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015; RECH et al., 2018; HERMINDA et al., 2019; MACHADO et al., 2016; VARGA et al., 2017).

6.2 PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UPAs

Dos oito (100%) estudos incluídos na revisão integrativa, seis (75%) avaliaram a percepção dos usuários (HERMIDA et al., 2019; MACHADO et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2017; AMORIN et al., 2019; VARGAS et al., 2017; RECH et al., 2018). Os achados sobre as principais percepções dos usuários sobre a assistência à saúde nas UPAs demonstraram satisfação e insatisfação com o serviço. *A priori*, foi destacada a satisfação e esta foi categorizada de acordo com cinco fatores, a saber: (1) atendimento – privacidade no exame físico, atendimento humanizado, comunicação efetiva, atendimento adequado da equipe médica e da enfermagem, acolhimento da equipe da recepção (HERMIDA et al., 2019; MACHADO et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2017; VARGA et., 2017); (2) tempo de espera – tempo de espera adequado para receber medicamento (HERMIDA et al., 2019); (3) resolutividade – resolutividade do serviço adequada (OLIVEIRA et al., 2017; MACHADO et al., 2016; HERMINDA et al., 2019); (4) estrutura e organização do serviço – localização e identificação das salas adequados; conforto na sala de espera, higiene adequada (HERMIDA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2017; MACHADO et al., 2016); (5) acesso – facilidade de acesso ao serviço (OLIVEIRA et al., 2017).

Destacou-se a percepção que causa satisfação em relação ao atendimento (HERMIDA et al., 2019; MACHADO et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2017; VARGA et., 2017) quanto à frequência de abordagem pelos estudos que compuseram a amostra.

No que concerne à insatisfação, está foi categorizada de acordo com quatro fatores, a saber: (1) organização do serviço – falta de recursos humanos; alta rotatividade frequente dos profissionais de saúde da atenção básica; ausência de transferência de informação (referência e contra referência) entre Atenção Primária e Secundária, excesso de burocracia no encaminhamento entre os níveis de atenção, falta de progresso no fluxo no atendimento, falta de capacitação de profissionais, desconhecimento das cores e do significado da classificação de risco, falta de orientação ao usuário acerca do tempo de espera para o atendimento médico (AMORIN et al., 2019; HERMINDA et al., 2019; VARGAS et al., 2017; MACHADO et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2017); (2) tempo de espera – tempo de espera elevado para atendimento (AMORIN et al., 2019; RECH et al., 2018); (3) resolutividade – baixa resolutividade da demanda, dificuldades de acesso ao serviço (AMORIN et al., 2019; RECH et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2017); (4) estrutura – pouco espaço físico, falta de higiene no banheiro (AMORIN et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2017).

Houve destaque para as percepções que sugerem insatisfação, aquelas relacionadas à organização do serviço (AMORIN et al., 2019; HERMINDA et al., 2019; VARGAS et al., 2017; MACHADO et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2017) pela variabilidade de percepções e pela frequência de abordagem pelos estudos que compuseram a amostra.

6.3 PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UPAs

Os oito (100%) estudos incluídos na RI, dois (25%) avaliaram a percepção dos profissionais de saúde (OLIVEIRA et al., 2015; GOUVEIA et al., 2019). As populações destes estudos foram compostas por enfermeiros e técnicos de enfermagem. As descobertas sobre as percepções dos profissionais de saúde quanto à assistência à saúde evidenciaram tanto satisfação, como insatisfação com os serviços.

A *priori*, enfatizou-se a satisfação, que foi categorizada de acordo com três fatores, a saber: (1) processo – avaliação de casos não graves, segurança e conforto do usuário, uso do protocolo de classificação de risco, informação eficaz ao usuário sobre o provável tempo de espera, agilidade do serviço, flexibilidade nos horários de trabalho (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015); (2) resultado – uso de uma sistema de classificação de risco, resolutividade adequada (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015); (3) estrutura – ambiente acolhedor, conforto para o usuário e acompanhante (GOUVEIA et al., 2019).

Em relação à percepção referente à satisfação destacou-se o processo (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015) pelas diversas percepções e pela repetição de abordagem pelos estudos que compuseram a amostra.

No que se refere à insatisfação, esta foi categorizada de acordo com quatro fatores, a saber: (1) processo – falta de discussão do fluxograma, relação entre liderança e liderados, falta de conhecimento das condutas do acolhimento com classificação de risco, falta de normatização e padronização do atendimento, falta de reuniões e treinamentos; falta de profissionais qualificados (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015); (2) estrutura – falta de investimentos institucionais para melhorias no espaço físico, falta de material e de recursos humanos (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015); (3) resultado – falta de humanização no atendimento, melhorias no sistema de referência e contrarreferência, falta de reavaliação dos casos de espera, elevado tempo de espera para atendimento (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015); (4) finalidade da UPAs – atendimento não se enquadram como casos de urgência (OLIVEIRA et al., 2015).

Cabe ressaltar que houve destaque para o processo (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015) pela variabilidade de percepções que se referem à insatisfação.

6.4 POSSÍVEIS SOLUÇÕES DAS CAUSAS DE INSATISFAÇÃO

Dos oito (100%) artigos selecionados, constatou-se que seis (75%) estudos propuseram soluções para as causas da insatisfação dos usuários (AMORIM et al., 2019; RECH et al., 2018; VARGA et al., 2017; MACHADO et al., 2016; HERMINDA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2017) e dois (25%) soluções para as causas de insatisfação dos profissionais de saúde (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015).

As possíveis soluções para causas que levam à insatisfação nos usuários foram categorizadas conforme os resultados encontrados na percepção de insatisfação, a saber: (1) organização do serviço – criar departamentos de emergência preparados digitalmente, especialmente em ambientes com recursos limitados, acrescentar um médico extra por turno, utilização adequada de formulários de referência e contra referência, investimentos na qualificação dos profissionais (AMORIM et al., 2019; VARGA et al., 2017; MACHADO et al., 2016); (2) tempo de espera – contratar mais profissionais para o atendimento, utilizar uma ferramenta em tempo real que prevê tempos de espera (AMORIM et al., 2019; HERMINDA et al., 2019); (3) resolutividade – investimento na prevenção de doenças e na promoção de saúde; investimentos na atenção básica; criação de unidade de saúde próximo

aos domicílios dos usuários (RECH et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2017); (4) estrutura – criação de um sistema de porta dupla na sala de classificação da enfermagem, entrada e a porta de saída seriam diferentes, assim como a sala de espera (AMORIM et al., 2019).

No que concerne à resolução das causas de insatisfação dos usuários houve destaque para a solução relacionada à organização do serviço (AMORIM et al., 2019; VARGA et al., 2017; MACHADO et al., 2016) por sua variabilidade de soluções e pela frequência de abordagem pelos estudos que compuseram a amostra.

Os estudos realizados com profissionais de saúde apresentaram soluções para as causas que acarretam insatisfação, sendo elas: (1) processo – realizar ações de educação continuada e permanente; reuniões para troca de conhecimento; desenvolvimento de diálogo entre a equipe e lideranças; investimento em capacitação periódica para os profissionais que realizam a classificação de risco (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015); (2) estrutura – melhorar espaço físico, aderindo poltronas mais confortáveis, áreas de entretenimento (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015); (3) resultado – capacitação dos enfermeiros e reorientação das práticas assistenciais relacionadas ao acolhimento com classificação de risco (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015); (4) finalidade da UPAs – fornecer suporte maior à Atenção Básica, garantindo recursos humanos suficientes e treinamento efetivo dos profissionais (OLIVEIRA et al., 2015).

Em relação às soluções para as causas de insatisfação em profissionais de saúde destacou-se o processo (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015) pela variabilidade de soluções.

7 DISCUSSÃO

A apresentação da discussão dividiu-se em: (1) caracterização dos estudos, (2) percepção do usuário, (3) percepção do profissional de saúde, (4) resultados sobre as possíveis soluções que causam a insatisfação e (5) limitações do estudo.

7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS DA AMOSTRA

A busca da avaliação dos serviços de saúde e da qualidade do atendimento nas UPAs vem despertando interesse de pesquisadores e gestores no cenário nacional com a temática da percepção de usuários e profissionais de saúde (BARATIERI et al., 2017; VOLPATO; MARTINS, 2017; RONCALLI et al., 2017). Também se percebe um aumento na quantidade de estudos de satisfação em serviços de emergências e urgências (LEVANDOVSKI et al., 2015; SOUZA; RIBEIRO; SOARES, 2017; FIGUEIRÊDO; SOUZA, 2019; SILVA et al., 2019; SILVA; HECKSHER, 2016; LIMA et al., 2015). Entretanto, ainda existe uma limitação de publicações sobre as soluções para as percepções negativas de usuários e profissionais de saúde em relação à assistência prestada nas UPAs.

Diante do exposto, este estudo confere ineditismo à ciência da saúde e, principalmente, à enfermagem, por compilar o conhecimento produzido sobre a percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre a assistência prestada em UPAs por meio da identificação de satisfação e/ou insatisfação e por elencar as possíveis soluções das causas de insatisfação.

A priori, ao caracterizar os estudos, foi possível analisar a distribuição em relação à localização geográfica, e ressalta-se que todas as regiões foram contempladas com pelo menos uma pesquisa (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2017; HERMINDA et al., 2019; MACHADO et al 2016; RECH et al., 2018; AMORIM et al., 2019; VARGAS et al; 2017).

Estudo realizado com 24 coordenadores estaduais de urgência do país e com coordenador geral de urgência e emergência do Ministério da Saúde e três integrantes da Rede Brasileira de Cooperação em Emergência sobre o processo de implantação das UPAs identificou que a maioria se concentra em municípios com mais de um milhão de habitantes e que há 620 unidades de pronto atendimento em construção, indicando expectativa de expansão (O'DWYER et al., 2017).

A respeito dos níveis de evidência científica, verificou-se que a maioria dos estudos apresentou um baixo nível de evidência, pois, em sua maioria, utilizou a metodologia observacional ou de abordagem descritiva (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2017; HERMINDA et al., 2019; MACHADO et al. 2016; RECH et al., 2018; VARGAS et al.; 2017).

Cabe ressaltar que o tema sobre avaliação da percepção de usuários e profissionais de saúde é uma temática de caráter subjetivo que limita o desenvolvimento de pesquisas com abordagens de ensaios clínicos, estudos de coorte ou caso-controle, que são classificados como altos níveis de evidência.

Estudos observacionais são estudos de baixa qualidade; no entanto, a ausência de elevados níveis de evidências não impossibilita a tomada de decisões baseada em evidência (CRUZ, PIMENTA, 2005). Entretanto, é indispensável a realização de estudos metodologicamente bem delineados que possam subsidiar uma prática clínica confiável para nortear o profissional na tomada de decisão e redução de danos ao paciente (OLIVEIRA, 2018).

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos analisados teve um predomínio de classificação A, e esses estudos foram considerados com boa qualidade metodológica e viés reduzido (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015; RECH et al., 2018; HERMINDA et al., 2019; MACHADO et al., 2016; VARGAS et al., 2017).

Assemelha-se com essa afirmação uma RI de literatura, com o objetivo de analisar os fatores associados à utilização dos serviços de saúde bucal, realizada entre março e abril de 2016, que mostrou que 15 (88,2%) dos artigos foram classificados como nível A, conforme CASP adaptado, e 14 (82,4%) com desenho transversal (CURI; FIGUEIREDO; JAMELLI, 2018).

A partir da análise temática, foi possível identificar as percepções dos usuários e dos profissionais de saúde e as possíveis soluções para as causas de insatisfação.

7.2 PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UPAs

A priori, identificou-se as percepções dos usuários acerca da satisfação e insatisfação com as UPAs. Dentre as percepções que causam satisfação nos usuários em relação à assistência à saúde, o atendimento foi destacado como um ponto positivo (HERMIDA et al., 2019; MACHADO et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2017; VARGA et., 2017). Estudo realizado

com 10 usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Piripiri-PI diverge do presente estudo por identificar queixas relacionadas com o atendimento, sendo elas várias perguntas feitas no momento da ligação à central de regulação, o questionamento sobre as condutas de alguns profissionais que deveriam ter um cuidado com as palavras no momento de fragilidade dos usuários; 60% dos entrevistados desconhecem o tema atendimento humanizado (BEZERRA; OLIVEIRA, 2019).

Já o estudo que analisou a percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) no Brasil demonstrou satisfação com o atendimento, sendo que dos 65.391 entrevistados, 78,9% avaliaram o atendimento como satisfatório, com destaque ao atendimento médico e à realização do exame físico na consulta (ABREU et al., 2018).

Em um estudo de caso desenvolvido em um hospital público do estado da Bahia, houve predomínio de 80% dos usuários satisfeitos quanto à qualidade do atendimento da recepção. Acredita-se que a satisfação com a recepção pode estar associada à rapidez no atendimento pelas recepcionistas (OLIVEIRA; PINTO, 2015).

Dois estudos internacionais – um realizado nas províncias de Free State e Gauteng, na África do Sul, e outro na unidade de emergência ambulatorial dos Hospitais da Universidade de Genebra – corroboraram com os achados, pois a privacidade no atendimento foi respeitada (NUNU; MUNYEWENDE, 2017; SPECHBACH et al., 2019).

Estudos nacionais realizados no Sudeste e Sul do país verificaram que os usuários têm a percepção de que as unidades de urgência eram mais resolutivas quando comparadas à APS, porém apresentavam problemas como a superlotação e o tempo de espera para atendimento (GOMIDE; PINTO; FIGUEIREDO, 2012; SILVA, 2015; FABRIZIO et al., 2018).

A qualidade do atendimento ocorre por meio de uma busca contínua de melhorias nos serviços prestados; além de agilidade e eficiência nos processos burocráticos, profissionais prestativos e atenciosos, ambiente receptivo e agradável. O atendimento é tão importante quanto o produto final a ser entregue. Para superar as expectativas e satisfazer as ânsias do usuário, a instituição deve ouvir e compreender as reais necessidades de seus clientes (MOTA et al., 2017); entretanto, ainda são evidenciados usuários insatisfeitos com as UPAs.

No presente estudo, houve predomínio de insatisfação do usuário em relação à organização do serviço (AMORIN et al., 2019; HERMINDA et al., 2019; VARGAS et al., 2017; MACHADO et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2017). Estudo realizado em uma maternidade do estado de Pernambuco verificou que 33% dos enfermeiros receberam treinamento para executar o acolhimento com classificação de risco, 4% dos usuários deram

entrada no serviço com encaminhamento oficial e o restante de modo espontâneo (FIGUEIROA et al., 2017).

Em uma RI com objetivo de descrever os fatores presentes na satisfação dos usuários na atenção básica por meio dos dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), expressos na produção científica, identificou-se deficiência na troca de informações nos fluxos de atendimentos, tanto dentro da unidade quanto fora, e rotatividade dos membros da equipe da APS (VIEIRA et al., 2021).

Estudo realizado com 509 usuários em um ambulatório de emergência do hospital da Universidade de Genebra observou que 53,2% desses usuários não receberam informações dos cuidados sobre o tempo de espera, fato encontrado nesta revisão (SPECHBACH et al., 2019).

Pesquisa realizada em uma UPA no município de Foz do Iguaçu-PR mostrou que os usuários estão satisfeitos com as evidências físicas nas quais o serviço está inserido, bem como com funcionários e equipamentos, mas necessitam de maior segurança na forma do processo de atendimento, principalmente nas informações relacionadas à demanda do atendimento (SANTANA; DAMKE, 2016).

7.3 PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UPAs

Além das percepções positivas e negativas dos usuários, foi possível identificar os aspectos que causam insatisfação e satisfação dos profissionais de saúde, que avaliaram o item “processo” relacionado à assistência à saúde tanto de forma positiva quanto de forma negativa. Cabe ressaltar que, nos dois estudos incluídos sobre a percepção dos profissionais de saúde (OLIVEIRA et al., 2015; GOUVEIA et al., 2019), a população desses estudos foi composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Estudo realizado com 314 profissionais de saúde de quatro Serviços Hospitalares de Emergência classificou a avaliação global do ACCR, bem como a dimensão *donabedianas* processo, como precária; entretanto, ao verificar cada item individualmente em cada serviço, os profissionais de saúde avaliaram positivamente os itens relacionados com avaliação dos casos não graves, que ao usuário que não necessita de atenção imediata, assim como a seus familiares, é informado sobre o tempo provável de espera pelo atendimento, e que os profissionais que atuam no ACCR contribuem para que o usuário se sinta seguro e confortável (INOUE et al., 2015).

Uma RI de literatura com objetivo de analisar as evidências das pesquisas desenvolvidas sobre a humanização no atendimento de urgência e emergência e as contribuições para o cuidado de enfermagem aponta que o ambiente deve promover privacidade, respeito, conforto para usuários/acompanhantes e que a estrutura física inapropriada se torna uma barreira para o cuidado humanizado (SOUSA et al., 2019).

Frente ao exposto, os resultados descritos apresentam importantes aspectos para a satisfação de profissionais de saúde com o item “processo”, fato observado nos estudos incluídos nesta revisão. Embasado nesses pressupostos, quando o espaço físico está de acordo com o estabelecido pela Política Nacional de Humanização (PNH), observa-se que a segurança e a humanização da assistência são efetivas para os usuários (BARROS; MAZZAIA, 2019).

Pesquisa realizada com funcionários alemães evidenciou que flexibilização nas horas de trabalho, intensidade de trabalho e pressão sobre desempenho estão significativamente relacionadas a doenças psicossomáticas (MÜLLER; TISCH; WÖHRMANN, 2018).

Dois estudos analisaram a intensidade do trabalho em enfermagem nos serviços de saúde. Em um estudo, o caráter foi de RI da literatura. No outro, a natureza foi quantitativa. Em ambos, percebeu-se que a flexibilização do horário de trabalho possibilita um duplo vínculo empregatício, sendo algo positivo na ótica dos profissionais; porém, acarreta consequências tanto na saúde dos profissionais, devido ao desgaste físico e mental, quanto na qualidade da assistência prestada (SILVA; CARVALHO; CARDIM, 2017; SANTOS et al., 2020).

Esse cenário é observado entre os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, em decorrência de baixos salários e necessidade econômica (PONTE et al., 2017).

A respeito da insatisfação dos profissionais de saúde, o item “processo” foi o avaliado negativamente. Estudo realizado em um hospital do estado do Paraná ressaltou neutralidade nas respostas no que tange às discussões sobre o fluxograma, conhecimento sobre as condutas do Acolhimento com Classificação de Risco, demonstrando que a comunicação entre os profissionais está prejudicada e a discussão do fluxograma não se torna efetiva por não haver uma relação boa entre liderança e liderados (INOUE et al., 2015).

Enfermeiras de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Irã relataram conhecimento inadequado sobre prevenção de lesões por pressão. O baixo nível de conhecimento pode estar relacionado à limitação de treinamentos, formação educacional e experiência, já que 87,5% das enfermeiras tinham apenas bacharelado (TIRGARI et al., 2018).

Em outro estudo, a desmotivação da equipe é devida à qualificação inadequada dos profissionais, falta de padronização, destacando as normas e rotinas dos procedimentos da enfermagem, e leva à ocorrência de erros e falhas no processo da assistência à saúde (COSTA et al., 2017).

Contudo, estudo com 1.019 profissionais de 71 hospitais de Portugal avaliou alta qualidade em centros cirúrgicos nos fatores “fluxos de comunicação” e “trabalho em equipe” (GOMES et al., 2021). Dessa forma, a qualidade da assistência à saúde se faz através do investimento, por meio de educação continuada, visando estratégias de ensino-aprendizagem com situações vivenciadas no cotidiano do trabalho entre toda a equipe que está envolvida (COSTA et al., 2017).

7.4 POSSÍVEIS SOLUÇÕES DAS CAUSAS DE INSATISFAÇÃO

A partir da identificação dos fatores que causam a insatisfação em usuários e profissionais da saúde, se faz necessário identificar as possíveis soluções. *A priori*, a organização dos serviços foi o item que mais predominou diante das possíveis soluções para resolver a insatisfação dos usuários (AMORIM et al., 2019; VARGA et al., 2017; MACHADO et al., 2016).

Profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior do Ceará participaram de um método proposto por Charles Magueres, que identifica o problema a partir da realidade vivenciada. Foram levantadas hipóteses de solução e reestruturação dos problemas encontrados na unidade, dentre elas o desenvolvimento de uma unidade mais informatizada, por meio de sinalizações com setas e placas de informação acerca dos serviços desenvolvidos na unidade, implantação do “Posso Ajudar”; uma pessoa de referência identificada com uma bata se responsabilizava por informar à população sobre os fluxos da unidade (FARIAS et al., 2020).

Em uma clínica particular, localizada em Palmas-TO, realizou-se um estudo com o objetivo de analisar o nível de satisfação dos usuários do SUS, que possuem convênio. Nesse estudo, foram propostas melhorias para alcançar a qualidade do atendimento, como o investimento em software que auxilie na prestação de serviço para que não ocorra demora no atendimento (MOTA et al., (2017).

Em outro estudo de natureza qualitativa, desenvolvido de março a agosto de 2018, foram aprovadas 20 recomendações para o melhoramento da APS, dentre elas alocação de

tecnologias, que facilita avaliação dos serviços pela incorporação de novos canais de escuta, por meio de tecnologias de comunicação não presenciais, dispor de mais médicos em áreas que apresentam dificuldades em alocar esses profissionais, aprimorar os complexos reguladores e informativos das unidades de saúde, disponibilizando informações clínicas integradas tanto para o sistema público quanto para o privado (TASCA et al., 2020).

Um estudo que abordou a situação atual e perspectivas futuras com os gastos públicos com a saúde no Brasil descreveu que há grandes desafios a serem percorridos para melhorar a organização da assistência à saúde, pois o sistema de saúde possui uma extensão limitada, com desigualdades em todo o país; a falta de investimentos e de compromisso e uma gestão inadequada dos entes públicos prejudicam a qualidade da assistência (SALDIVAS; VERAS, 2018). Outro aspecto importante observado neste estudo foi a respeito de o investimento em saúde no Brasil ser predominantemente no setor privado, causando consequências à população, que fica carente de cobertura assistencial (SALDIVA; VERAS, 2018).

Um estudo realizado com patologistas para a Revista do Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo (USP), que teve o objetivo de avaliar os custos públicos destinados para a saúde, descreveu que, apesar de o país possuir milhares de instituições formadoras de profissionais médicos, enfermeiros, dentre outras, ainda há a escassez de quantidade e qualidade dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção à saúde, gerando assim um impacto na organização desse sistema (SALDIVAS; VERAS, 2018).

Na ótica dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, a solução para resolver as causas de insatisfação predominou no item “processo” (GOUVEIA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015). No interior do estado do Ceará, foi realizado um estudo que teve o objetivo de relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no processo de implantação do ACCR, foram criadas intervenções para melhorar a qualidade do atendimento, tais como realização de troca de conhecimento sobre o fluxo de trabalho, implantação do ACCR, desenvolvimento de unidades informatizadas, por meio de sinalizações, utilizando placas e setas para informar sobre os serviços da unidade, banner com informações sobre as cores utilizadas na classificação de risco (FARIAS et al., 2020).

Em um estudo realizado com 12 enfermeiros e nove médicos em um departamento cirúrgico em uma cidade no Canadá, houve a construção de parceria intencional para desenvolver e manter relacionamentos de cogestão entre médicos e enfermeiros com responsabilidade compartilhada. A resolução do problema ocorre quando há a sintonia e a

compreensão da situação vivenciada por ambos; através do respeito e da confiança, o processo de comunicação torna-se eficiente e eficaz entre as equipes (CLAUSEN et al., 2017).

7.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo apresenta limitações que devem ser levadas em consideração. A principal limitação nesta pesquisa foi destacada pelo baixo nível de evidência que caracteriza a amostra de estudos identificados, em decorrência da temática. Além disso, considera-se como uma limitação o fato de alguns artigos abordarem usuários e profissionais de enfermagem separadamente, assim como os estudos serem predominantemente nacionais.

Cabe ressaltar que no primeiro momento seria realizada coleta de dados com usuários das UPAs da cidade de Uberaba-MG, mas, devido à pandemia da covid-19, isso não foi possível. Sendo assim, optou-se por realizar a RI.

8 CONCLUSÃO

Os principais achados a respeito das percepções dos usuários e dos profissionais de saúde sobre a assistência à saúde nas UPAs demonstraram satisfação e insatisfação com o serviço. Os achados indicam que a percepção de satisfação dos usuários quanto à assistência prestada nas UPAs está relacionada com os seguintes atributos: atendimento, tempo de espera, resolutividade, estrutura e organização do serviço e acesso, sendo que o atendimento foi o mais evidenciado. No que concerne à insatisfação, esta foi atribuída pela falta de organização do serviço, tempo de espera, resolutividade e estrutura, sendo que houve destaque para aquela relacionada à organização do serviço.

Em relação aos achados que demonstram a satisfação dos profissionais de saúde, destaca-se o processo, o resultado e a estrutura. No que se refere à insatisfação, os achados citam o processo, a estrutura, o resultado e a finalidade das UPAs. Houve destaque para o processo tanto na percepção de insatisfação quanto na percepção de satisfação.

Foram evidenciadas possíveis soluções para os fatores que causam insatisfação nos usuários e profissionais de saúde em relação à organização do serviço, tempo de espera, resolutividade, estrutura, processo, resultado e finalidade das UPAs, havendo destaque na organização de serviço na ótica de usuários; já para os profissionais de saúde houve evidência no processo.

Este estudo contribui para a pesquisa, assistência e ensino na saúde e, principalmente, para a enfermagem, por apresentar um arcabouço teórico amplo sobre a percepção de usuários e profissionais de saúde quanto à assistência prestada em UPA e desperta para a necessidade de desenvolvimento de pesquisas de maior nível de evidência, com o intuito de avaliar e acompanhar a percepção da população analisada. Além disso, o estudo possibilita um maior conhecimento de gestores e profissionais sobre os serviços das UPAs, contribuindo para o aperfeiçoamento da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e da RAS.

Sugere-se a elaboração de novos estudos metodologicamente bem delineados sobre a assistência à saúde em UPAs para contribuir para a resolução das fragilidades identificadas no presente estudo a fim de obter a satisfação dos usuários e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. M. X.; ARAÚJO, L. H. L. de; REIS, C. M. R. dos; LIMA, A. M. de L. D. de; SANTOS, A. de F. dos; JORGE, A. O. de *et al* . Percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica no Brasil. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, DF, v. 27, n. 3, e2017111, set. 2018. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000300005&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 30 abr. 2021.
- ABU-GRAIN, S. H.; ALSAAD, S. S.; KHEIR, D. Y. E. Factors affecting primary health-care physicians' emergency-related practice; Eastern Province, KSA. **Journal of Family Medicine and Primary Care, Mumbai**, v. 7, n. 4, p. 739-51, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6132006/>. Acesso em: 10 maio 2018.
- ACOSTA, A. M.; LIMA, M. A. D. da S. Usuários frequentes de serviço de emergência: fatores associados e motivos de busca por atendimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 23, n. 2, p. 337- 44, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00337.pdf. Acesso em: 15 jun. 2018.
- ACOSTA, L. M.; MARQUES, G. Q.; LEVANDOVSKI, P. F.; PERALTA, J. P.; LIMA, M. A. D. da. Satisfação de usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência: uma revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, p. e938, 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1072>. Acesso em: 12 maio 2018.
- ALVES, A. C. A percepção da qualidade na prestação de serviços públicos: estudo de caso de um centro de saúde, na cidade de Campina Grande – Paraíba. **Pensamento & Realidade**, São Paulo, v. 32, n. 4, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/pensamentorealidade/article/view/33194>. Acesso em: 18 out. 2019.
- AMORIM, F. F.; ALMEIDA, K. J. Q. de; BARBALHO, S. C. M.; BALIEIRO, V. A. T.; MACHADO NETO, A.; DIAS, G. de F. *et al*. Reducing overcrowding in an emergency department: a pilot study. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 65, n. 12, p. 1476-81, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v65n12/1806-9282-ramb-65-12-1476.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.
- ANDRADE, S. M. O.; PEGOLO, G. E. **A pesquisa científica em saúde: concepção, execução e apresentação**. 2. ed. Campo Grande: Ed. UFMS, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/3537/7/A%20pesquisa%20cientifica%20em%20saúde_WEB__.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.
- ANZILIERO, F.; SOLER, B. E.; SILVA, B. A. da; TANCCINI, T.; BEGHETTO, M. G. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Revista Gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e64753, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160464753.pdf>. Acesso em: 18 out.2020.

ARRUDA, C. A. M.; LOPES, S. G. R.; KOERICH, M. H. A. da Luz; WINCK, D. R.; MEIRELLES, B. H. S.; MELLO, A. L. S. F. de. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 169-73, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0169.pdf>. Acesso em: 15 maio 2018.

BARATIERI, T.; ALMEIDA, K. P. de.; LENTSCK, M. H.; NATAL, S. Percepções de usuários atendidos em um Pronto Atendimento: olhar sobre a Atenção Primária à Saúde. **Espaço para a saúde**, Londrina, PR, v. 18, n. 1, p. 54-63, jul. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848256>. Acesso em: 29 abr. 2021.

BARROS, P. R. C. B.; MAZZAIA, M. C. A percepção de enfermeiros acerca da ambiência na saúde mental. **Brazilian journal of health review**, Curitiba, v. 2, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1694>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BEZERRA, C. E. A.; OLIVEIRA, G. A. L. Percepção dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência sobre o atendimento da equipe multiprofissional. **Revista enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 8, n. 4, p. 55-61, out./dez. 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8219>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BINDMAN, A. B. The agency for healthcare research and quality and the development of a learning health care system. **JAMA Internal Medicine**, Chicago, v. 177, n. 7, p. 909-10, 2017. DOI: 10.1001/jamainternmed.2017.2589. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28542694/>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção as Urgências**. Brasília, DF: MS, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf. Acesso em: 30 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011**. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. [Brasília, DF: Ministério da Saúde], 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html. Acesso em: 30 jun.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Brasília, DF: Ministério da Saúde], 2010. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 30 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (HumanizaSus). **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília, DF: MS, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>. Acesso em: 30 jun.2018.

CLAUSEN, C.; LAVOIE-TREMBLAY, M.; PURDEN, M.; LAMOTHE, L.; EZER, H.; MCVEY, L. Intentional partnering: a grounded theory study on developing effective partnerships among nurse and physician managers as they co-lead in an evolving healthcare system. **Journal of Advanced Nursing**, v. 73, n. 9, p. 2156-66, 2017. DOI: doi:10.1111/jan.13290. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28251675/>. Acesso em: 29 abr. 2021.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA. **Retratos da sociedade brasileira: saúde pública**. Brasília. DF: CNI, 2018. (Saúde pública, Ano 7, n. 44). Disponível em: https://static.portaldaindustria.com.br/media/filer_public/18/7f/187f1473-2603-4b06-a8a1-070486293e98/retratosdasociedadebrasileira_44_saude.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 661/2021**. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. Brasília, DF: COFEN, 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html#:~:text=Atualiza%20e%20normatiza%2C%20no%20%20C3%A2mbito,atividade%20de%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco. Acesso em: 30 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.079/14**. Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas Unidades. [Brasília, DF: CFM, 2014]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2079.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

COSTA, M. A. R.; SOUZA, V. S. de; OLIVEIRA, J. L. C. de; TESTON, E. F.; MATSUDA, L. M. A gestão do cuidado sob a ótica de enfermeiros supervisores. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 18, n. 4, p. 476-85, jul./ago. 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20229>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CRUZ, D. de A. L. M. da; PIMENTA, C. A. de M. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 13, n. 3, p. 415-422, 2005. DOI: 10.1590/S0104-11692005000300017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2099>. Acesso em: 3 maio. 2020.

CURI, D. S. C.; FIGUEIREDO, A. C. L.; JAMELLI, S. R. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde bucal pela população pediátrica: uma revisão integrativa. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1561-76, maio 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501561&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 abr. 2021.

DAMACENO, A. N.; LIMA, M. A. D. da S.; PUCCI, V. R.; WEILLER, T. H. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Revista de Enfermagem da USFM**, Santa Maria, RS, v. 10. 14, p. 1-14, jan. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36832/html>. Acesso em: 10 out. 2020.

DIAS, A. da S. **Percepção dos usuários sobre as ações de saúde desenvolvidas por uma estratégia de saúde da família**. 2018. 49f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em

Enfermagem) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, 2018. Disponível em:

<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2214/1/Allan%20da%20Silva%20Dias.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R. de; MELLO, A. L. S. F. de; DRAGO, L. C. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 21, p.131-9, fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_17.pdf. Acesso em: 18 jun. 2018.

ESPERIDIAO, M. A.; VIERA-DA-SILVA, L. M. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe2, p. 331-40, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe2/0103-1104-sdeb-42-spe02-0331.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020

FABRIZIO, G. C.; MAROCCO, K. C.; GEREMIA, D. S.; COSTA, L. C. G. da; GALUPO, A. de M. M. Redes de atenção à saúde e as demandas dos usuários pela Unidade de Pronto Atendimento: conflitos e possibilidades. **Journal of Management and Primary Health Care**, Uberlândia, MG, v. 9, 2018. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/572>. Acesso em: 2 maio 2019.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILELIO, A. S. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde e debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 208-23, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0208.pdf>. Acesso em: 2 out. 2019.

FARIAS, Q. L. T.; AZEVEDO, S. G. V.; BASTOS, I. B.; VITAL, A. C. P.; CAVALCANTE, A. S. P.; ROCHA, S. P. *et al.* Acolhimento com classificação de risco na estratégia saúde da família: implantação a partir do Arco de Maguerez. *Revista brasileira de pesquisa em saúde*, Vitória, v. 22, n. 1, p. 106-112, jan./mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.21722/rbps.v22i1.20637>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/20637>. Acesso em: 30 abr. 2021.

FIGUEIRÊDO, B. C. L. de; SOUZA, R. R. L. de. Avaliação do nível de satisfação dos usuários internados no HUPAA. **Gep News**, Maceió, v. 2, n. 2, P. 454-60, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7937/5772>. Acesso em: 30 abr. 2021.

FIGUEIROA, M. das N. *et al.* Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20170087, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0087.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. de S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017. Acesso em: 20 abr. 2020.

GOMES, J. A.; MARTINS, M. M.; TRONCHIN, D. M. R.; FERNANDES, C. S. Quality assessment of the surgery center regarding structure, process and results. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 26, e71083, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/71083/42835>. Acesso em: 30 abr. 2021.

GOMIDE, M. F.S.; PINTO, I. C.; GOMIDE, D. M. P.; ZACHARIAS, F. C. M. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. **Medicina**, Ribeirão Preto, SP, v. 45, n. 1, p. 31-8, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47569>. Acesso em: 29 abr. 2021.

GOUVEIA, M. T.; MELO, S. R. de; COSTA, M. W. da S.; SOUZA, J. M. M.; SÁ, L. R.; PIMENTA, C. J. L. *et al.* Análise do acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto-atendimento. **REME: revista mineira de enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, p. e1210, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190058. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1210.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.

HERMIDA, P. M. V.; NASCIMENTO, E. R. P. do; ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; VITURI, D. W.; MARTINS, S. R.; BARBOSA, S. S. Responsividade do acolhimento com classificação de risco: avaliação dos usuários em unidade de pronto atendimento e contexto enfermagem, Florianópolis, v. 28, e20180480, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180480.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

HERNANDEZ, P. F. Unidade de pronto atendimento e a articulação com os níveis de atenção às urgências e emergências. **Revista Políticas Públicas e Desenvolvimento**, Niterói, RJ, v.1, n. 1, p. 53-67, ago./dez. 2016. Disponível em: <http://www.ichs.uff.br/ojs/index.php/rppd/article/view/14>. Acesso em: 18 out. 2019.

INOUE, K. C.; MURASSAKI, A. C. Y.; BELUCCI JÚNIOR, J. A.; ROSSI, R. M.; MARTINEZ, Y. D. E.; MATSUDA, L. M. Acolhimento com classificação de risco: avaliação da estrutura, processo e resultado. **Revista mineira de enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p.13-20, 2015. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n1a02.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

JORGE, V. C.; BARRETO, M. da S.; FERRER, A. L.; SANTOS, E. A. Q.; RICKLI, H. C.; MARCON, S. S. Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto-socorro. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.767-74, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/18.pdf>. Acesso em: 21 maio 2018.

KONDER, M.; O'DWYER, G. As Unidades de Pronto Atendimento como unidades de internação: fenômenos do fluxo assistencial na rede de urgências. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 1-24, set. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-7331201900020060. Acesso em: 10 jun. 2020.

LAGO, L. M.; MARTINS, J. de J.; SCHNEIDER, D. G.; BARRA, D. C. C.; NASCIMENTO, E. R. P. do; ALBUQUERQUE, G. L. de *et al.* Itinerario terapéutico de los usuarios de una urgência hospitalar. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl.1, p.1283-91, jun.

2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/037.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2018.

LEVANDOVSKI, P. F.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M. Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. **Investigación y educación en enfermería**, Medellín, v. 33, n. 3, p. 473-81, 2015. DOI: 10.17533/udea.iee.v33n3a11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28569955/>. Acesso em: 30 abr. 2021.

LIMA, A. A. de; MONTEIRO, L. F.; VASCONCELO, C. R. de. Avaliação do desempenho dos serviços de saúde: análise das usuárias de uma unidade de atenção básica com base no modelo de kano. **Revista de gestão em sistemas de saúde**, São Paulo, v. 6, n. 1., jan./abr. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/12770>. Acesso em: 10 out. 2019

LIMA, C. de A.; SANTOS, B. T. P.; ANDRADE, D. L. B.; BARBOSA, F. A.; COSTA, F. M.; CARNEIRO, J. A. Qualidade dos prontos-socorros e prontos-atendimentos: a satisfação dos usuários. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 587-93, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000400587&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 30 abr. 2021.

MACHADO, G. V. C.; BENTO, L. M. S.; MIRANDA, W. D. de; AZEVEDO, H. R.; GONCALVES, P. M. S.; BONOLO, P. F. A visão do usuário em relação à qualidade do atendimento em um serviço de urgência. **Revista médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, jan./ dez. 2016. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2057>. Acesso em: 22 jun. 2019.

MACHADO, G. V. C.; BENTO, L. M. S. A visão do usuário em relação à qualidade do atendimento em um serviço de urgência. **Revista médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, je-1777, jan./dez. 2016. DOI: Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2057>. Acesso em: 29 abr. 2021.

MATOS, D. A. S.; JARDILINO, J. R. L. Os conceitos de concepção, percepção, representação e crença no campo educacional: similaridades, diferenças e implicações para a pesquisa. **Educação e Formação**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 20–31, 2016. DOI: 10.25053/edufor.v1i3.1893. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/111>. Acesso em: 10 out. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2020

MINISTRY OF HEALTH. **Consultative Council on Medical and Allied Services**. Interim report on the future provision of medical and allied services 1920 (Lord Dawson of Penn) London: SHA, 1920. Disponível em: <http://www.sochealth.co.uk/history/Dawson.htm>. Acesso em 15 jan. 2020.

MOTA, M. J. B.; FRANÇA, R. S.; CIRQUEIRA, J P. D.; PEREIRA, M. A. Análise dos níveis de satisfação aos usuários do sus sistema único de saúde em Palmas. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 4, n. 5, 2017. Disponível em:

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeinovacao/article/view/322>. Acesso em: 29 abr. 2021.

MÜLLER, G.; TISCH, A.; WÖHRMANN, A. M. The impact of long working hours on the health of German employees. **German journal of human resource management**, Neubiberg, v. 32, p. 217-35, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/2397002218786020>. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2397002218786020?casa_token=dn7L9-vcQJgAAAAA:DVNBOo865GEBsS-3tmoG2__hapMbz3JL4ZSELlp_RAOhmA-wa7hD8zr-H-vDcciMRyBgNqySijvmpYo. Acesso em: 30 abr. 2021.

NUNU, W. N.; MUNYEWENDE, P. O. Patient satisfaction with nurse-delivery primary health care services in Free State and Gauteng provinces, South Africa: a comparative study. **African journal of primary health care e family medicine**, Tygervalley, v. 9, n. 1, e1-e8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1262>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28470074/>. Acesso em: 30 abr. 2021.

O'DWYER, G. O.; OLIVEIRA, S. P. de; SETA, M. H. de. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1881-90, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/30.pdf>. Acesso em 28 jun. 2018.

O'DWYER, G.; KONDER, M. T.; RECIPUTTI, L. P.; LOPES, M. G. M.; AGOSTINHO, D. F.; ALVES, G. F. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000072.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Revista brasileira de geografia médica e da saúde**, Uberlândia, MG, v. 15, n. 32, p. 69-79, jun. 2019. Disponível em <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 10 out. 2020.

OLIVEIRA, D. A. L. **Práticas clínicas baseadas em evidências**. [São Paulo: UNA-SUS, UNIFESP, 2018]. Módulo pedagógico do curso de especialização em saúde da família. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/19/o/Pr__ticas_cl__nicas_baseadas_em_evid__ncias.pdf. Acesso em: 30 abr. 2020.

OLIVEIRA, L. de A. M.; GALVÃO, M. P. S. P.; SILVA, C. L. V. da; NOLETO, L. C.; MARTINS, C. R.; LIMA, B. P. V. Acolhimento com classificação de risco no serviço de emergência: interface com a enfermagem. **Brazilian journal of surgery and clinical research**, Cianorte, PR, v. 22, n. 3, p. 80-84, mar. /maio 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180504_105025.pdf. Acesso em: 1 out. 2019.

OLIVEIRA, S. N. de; RAMOS, B. J.; PIAZZA, M.; PRADO, M. L. do; REIBNITZ, K. S.; SOUZA, A. C. Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h: percepção da enfermagem. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 238-44, mar. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00238.pdf. Acesso em: 18 out. 2019.

OLIVEIRA, T. de A.; PINTO, K. A. Acolhimento com classificação de risco e acesso em serviço de emergência: avaliação de usuários. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, PR, v. 14, n. 2, p. 1122-29, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22897/14790>. Acesso em: 30 abr. 2021.

OLIVEIRA, W. A. de; SALES, L. C. da S.; BRANDÃO, E. C. Avaliação da satisfação dos usuários no atendimento da UPA 24 horas do município de Valparaíso de Goiás - GO. **Revista de Saúde da Faciplac**, Brasília, DF, v. 4, n. 1, p. 27-35, jul. 2017. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/RSF/article/view/257>. Acesso em: 4 out. 2019.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan- a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic reviews**, v. 210, 2016. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 15 dez. 2020.

PAULA, C. F. B.; RIBEIRO, R. de C. H. M.; WERNECK, A. L. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 13, n. 4, p. 997-1005, abr. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1017316>. Acesso em: 18 out. 2020.

PONTE, K. M. A.; MORAES, M. V. A.; SABÓIA, E. C. M.; FARIAS, M. S. Qualidade de vida de enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência com dupla jornada de trabalho. **Journal of health sciences**, Londrina, PR, v. 19, n. 2, p. 103-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n2p103-108>. Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3791>. Acesso em: 30 abr. 2021.

RECH, R. S.; HUGO, F. N.; GIORDANI, J. M. do A.; PASSERO, L. G.; HILGERT, J. B. Contextual and individual factors associated with dissatisfaction with public emergency health services in Brazil, 2011-2012. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, e00175416, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00175416>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n1/1678-4464-csp-34-01-e00175416.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-12, jul./dez. 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358>. Acesso em: 25 out. 2020.

RONCALLI, A. A.; OLIVEIRA, D. N. de; SILVA, I. C. M.; BRITO, R. F.; VIEGAS, S. M. de F. Protocolo de Manchester y población usuaria en la clasificación de riesgo: mirada del enfermero. **Revista baiana de enfermagem**, v. 31, n. 2, e16949, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/16949/1451>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SACOMAN, T. M.; BELTRAMMI, D. G. M.; ANDREZZA, R.; CECÍLIO, L. C. de O.; REIS, A. A. C. dos. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 354-67, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n121/0103-1104-sdeb-43-121-0354.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

SALDIVA, P. H. N.; VERAS, M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 32, n. 92, jan./abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-4014.20180005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v32n92/0103-4014-ea-32-92-0047.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SANTANA, C. K.; SANTANA, I. C.; DANKE, E. J. Uma proposta de aplicação da escala servqual na avaliação da qualidade percebida em serviços públicos de saúde: um estudo em uma unidade de pronto atendimento. **Revista direito à sustentabilidade**, Foz do Iguaçu, PR, v. 2, n. 4, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/direitoasustentabilidade/article/view/16015/11130>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SANTOS, J. L. G. dos S.; PESTANA, A. L.; HIGASHI, G. Do. C.; OLIVEIRA, R. J. T. de; CASSETARIE, S. da S. R.; ERDMANN, A. L. Contexto organizacional e gerência do cuidado pelos enfermeiros em unidades de pronto atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 58-64, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v35n4/pt_1983-1447-rngenf-35-04-00058.pdf. Acesso em: 3 jun. 2018.

SANTOS, T. A.; SANTOS, H. S.; SAMPAIO, E. e S.; MELO, C. M. M.; SOUZA, E. A.; PIRES, C. G. da S. Intensidade do trabalho em enfermagem nos hospitais públicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 28, e3267, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3267.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

SILVA JÚNIOR, S. V. da S.; LACERDA, F. de A.; FLORÊNCIO, M. V. di L.; ARAÚJO, Â. A. de; SANTOS, B. M. P. dos; PEDROSA, I. L. Superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 1, p. 49-57, 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3912>. Acesso em: 15 jan. 2021.

SILVA, A. P. da; CARVALHO, E. S. de; CARDIM, A. Trabalho noturno na vida dos enfermeiros. **Revista enfermagem contemporânea**, Salvador, v. 6, n. 2, p. 177-85, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1292>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1292>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SILVA, E. R. da. **Qualidade no atendimento no sistema único de saúde (SUS): um estudo de caso comparativo da percepção dos usuários de duas unidades de pronto atendimento 24h (UPA 24h)**. 2015. 104f. Dissertação (Mestrado em Sistema de Gestão) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2015. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/1899>. Acesso em: 27 maio. 2018.

SILVA, E. R.; HECKSHER, S. D. Qualidade do atendimento em serviços públicos de saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, DF, v. 7, p. 980-92, jul. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3564/3247>. Acesso em: 1 nov. 2019

SILVA, F. J. C. P. da .; MENEGUETI, M. G.; ARAÚJO, T. R. de.; ANDRADE, J. S. de.; GABRIEL, C. S.; LAUS, A. M. Level of satisfaction of users of a teaching hospital: the

influence of the presence of students. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03498, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/182423>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SILVA, T. V. de A.; CORIOLANO, M. das G. W. de Sales; LINS, C. C. dos S. A. Disfunção temporomandibular na doença de parkinson: uma revisão integrativa da literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 5, p. 702-11, set. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v19n5/pt_1982-0216-rcefac-19-05-00702.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

SOUSA, K. H. J. F.; DAMASCENO, C. K. C. S.; ALMEIDA, C. A. P. L.; MAGALHÃES, J. M.; FERREIRA, M. de A. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180263, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100503&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 abr. 2021.

SOUSA, L. M. M. de; MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SEVERINO, S. S. P.; ANTUNES, A. V. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, p. 17-26, nov. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem. Acesso em: 20 out. 2020.

SOUZA, P. C.; RIBEIRO, C. F.; SOARES, S. S. Satisfação dos usuários da assistência hospitalar: o caso de um hospital público do SUS do estado de Mato Grosso. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 69, out./dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.63>. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/63/93>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SPAGNUOLO, R. S.; SILVA, M. N. L.; MENEGUIN, S.; BASSETTO, J. G. B.; FERNANDES, V. C. Percepção dos usuários sobre a triagem com classificação de risco em um serviço de urgência de Cabo Verde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 249-54, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40851821013.pdf>. Acesso em: 1 out. 2019.

SPECHBACH, H.; ROCAT, J.; GASPOZ, J. M.; LOVIS, C.; EHRL, F. Patients' time perception in the waiting room of an ambulatory emergency unit: across-sectional study. **BMC emergency medicine**, London, v. 19, n. 1, 2019. DOI: [10.1186/s12873-019-0254-1](https://doi.org/10.1186/s12873-019-0254-1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31370794/>. Acesso em: 30 abr. 2021.

TASCA, R.; MASSUDA, A., CARVALHO, W. M.; BUCHWEITZ, C.; HARZHEIM, E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, Washington, v. 44, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51793/v43e1842019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 abr. 2021.

TIRGARI, B.; MIRSHEKARI, L.; FOROUZI, M. A. Pressure injury prevention: knowledge and Attitudes of iranian intensive care nurses. **Advances in skin and wound care**, v. 31 n. 4, p. 1-8, 2018. DOI: 10.1097/01.ASW.0000530848.50085.ef. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29561349/>. Acesso em: 30 abr. 2021.

URSI, E. S.; GAVAO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 14, n. 1, p. 124-31, fev. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020

VARGAS, I.; GARCIA-SUBIRATS, I.; MOGOLLÓN-PÉREZ, A. S.; PAEPE, P.; SILVA, M. R. F. da; UNGER, J. P. *et al.* Patient perceptions of continuity of health care and associated factors. Cross-sectional study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. **Health Policy Plan**, Oxford, v. 32, n. 4, p; 549-62, maio 2017. DOI: 10.1093/heapol/czw168. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28104694/>. Acesso em: 28 abr. 2021.

VIACAVA, F.; OLIVEIRA, R. A. D. de; CARVALHO, C. de C.; LAGUARDIA, J.; BELLIDO, J. G. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751-62, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232018000601751&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 2 out. 2019.

VIEIRA, N. F. C.; MACHADO, M. de F. A. S.; NOGUEIRA, P. S. F.; LOPES, K. de S.; VIEIRA-MEYER, A. P. G. F.; MORAIS, A. P. P. *et al.* Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, SP, v. 25, e200516, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v25/1807-5762-icse-25-e200516.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.

VOLPATO, L. F.; MARTINS, L. C. Qualidade nos serviços de saúde: percepção dos usuários e profissionais. **Revista Espacios**, Caracas, v. 38, n. 42, 2017. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n42/a17v38n42p10.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

ANEXO A

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DAS
PESQUISAS SELECIONADAS***

Código do estudo = _____

Questões	Considerações	
1) Objetivo está claro e justificado?	() explicita objetivo () explicita relevância do estudo	() Sim () Não
2) Há adequação do desenho metodológico?	() há coerência entre os objetivos e o desenho metodológico	() Sim () Não
3) Os procedimentos teóricos- metodológicos são apresentados e discutidos?	() há justificativa da escolha do referencial, método () explicita os procedimentos	() Sim () Não
4) A amostra de estudo foi selecionada adequadamente?	() explicita os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra de estudo.	() Sim () Não
5) A coleta de dados está detalhada?	() explicita a forma de coleta de dados (entrevista, grupo focal, ...) () explicita o uso de instrumento para a coleta	() Sim () Não
6) A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?	() o pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador, reconhecendo potencial de viés (na seleção da amostra, na formulação de perguntas) () descreve ajustes e suas implicações no desenho da	() Sim () Não

Continua.

Continuação.

7) Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?	<input type="checkbox"/> há menção de aprovação por comitê de ética <input type="checkbox"/> há menção do termo de	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8) A análise de dados é rigorosa e fundamentada? Especifica os testes estatísticos?	<input type="checkbox"/> explicita o processo de análise <input type="checkbox"/> explicita como as categorias de análise foram identificadas <input type="checkbox"/> os resultados refletem os	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9) Resultados são apresentados e discutidos com propriedade?	<input type="checkbox"/> explicita os resultados <input type="checkbox"/> dialoga seus resultados com o de outros pesquisadores	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10) Qual a valor da pesquisa?	<input type="checkbox"/> explicita a contribuição e limitações da pesquisa (para a prática, construção do conhecimento, ...) <input type="checkbox"/> indica novas questões de pesquisa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

*Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CASP)- Programa de habilidades em leitura crítica.© Milton Keynes Primary Care Trust 2002. All rights reserved.

Resultado: Nível A: () (6 - 10 pts) Boa qualidade metodológica e viés reduzido.

Nível B: () (0 - 05 pts) Qualidade metodológica satisfatória potencial viés aumentado.