



## IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES HOSPITALARES

**Neuza Alves da Luz**

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

[neuza.alves@estudante.uffs.edu.br](mailto:neuza.alves@estudante.uffs.edu.br)

**Eleine Maestri**

Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFFS

[eleine.maestri@uffs.edu.br](mailto:eleine.maestri@uffs.edu.br)

### 1. Introdução

O acolhimento com classificação de risco é uma estratégia essencial para qualificar o acesso e organizar a demanda nos serviços de saúde, garantindo que os usuários sejam atendidos conforme a gravidade clínica apresentada. No Brasil, o acolhimento com classificação de risco foi implementado em 2004 com o objetivo de reduzir a superlotação dos serviços e otimizar o atendimento, priorizando os casos mais críticos, como emergências clínicas, traumáticas e agravos agudos ou crônicos agudizados (Lima et al., 2020).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) foi desenvolvido com objetivo de Instrumentalizar o profissional classificador das Emergências Hospitalares e UPAs para avaliar e estratificar os pacientes com maior grau de sofrimento, agravo à saúde e potencial de risco de morte (SANTA CATARINA, 2014b).

Composto por fluxogramas clínicos, cirúrgicos, odontológicos, pediátricos, psiquiátricos e obstétricos, o PCACR, serve como excelente ferramenta de apoio ao enfermeiro da Classificação de Risco e ao médico da emergência, promovendo o atendimento qualificado e prioritário dos pacientes em urgências e emergências (SANTA CATARINA, 2025).

Apesar de sua importância, realizar a implantação do protocolo foi desafiante, especialmente relacionado aos sistemas de informatização utilizados pelos serviços, e



por parte das equipes de saúde que manifestaram resistência para a mudança de práticas já estabelecidas. No cenário relatado, os processos de capacitação foram oferecidos previamente e houve a disponibilização de materiais de apoio e padronização dos fluxos, o que garantiu suporte técnico e operacional para a implementação.

A relevância desta experiência justifica-se pela intenção de desenvolvimento posterior de pesquisa de mestrado, que avalie as potencialidades e fragilidades na utilização do PCACR por hospitais de Santa Catarina, além de contribuir com outros profissionais e gestores ao compartilhar vivências práticas na adoção do protocolo.

A função social está pautada na promoção de um atendimento seguro, resolutivo e acolhedor aos usuários do SUS, ressaltando, ainda, a relevância da escuta qualificada e do papel ativo da enfermagem na organização da classificação de risco. A experiência descrita na implantação do PCACR se relaciona diretamente com diversos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), especialmente no campo da saúde, do trabalho decente e da redução das desigualdades.

Dessa forma, o objetivo deste relato é descrever a experiência de implantação do PCACR em dez unidades hospitalares do estado de Santa Catarina.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva e qualitativa, referente à implantação do PCACR em dez unidades hospitalares do estado de Santa Catarina. A experiência ocorreu entre os meses de janeiro de 2024 a junho de 2025, envolvendo profissionais enfermeiros que atuam no setor de Urgência e Emergência de cada Unidade Hospitalar .

O processo teve início a partir da capacitação dos profissionais em formato de Ensino a Distância (EAD), promovida pela Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, onde foram abordados os fundamentos teóricos do protocolo, os critérios de classificação e o uso do aplicativo padronizado disponibilizado para as instituições. Concluída essa etapa, a equipe de enfermeiros da Regional de Saúde de Chapecó deslocou-se até os serviços para a implantação do protocolo in loco. A atuação presencial teve duração de cinco dias em três hospitais de médio e grande porte e três dias em sete hospitais de pequeno porte, período em que



foram realizadas atividades de sensibilização das equipes, alinhamento dos fluxos e rotinas assistenciais, bem como o acompanhamento direto da utilização do aplicativo do PCACR. Todo o processo contou com o apoio da gestão das unidades hospitalares, e de enfermeiros da Gerência Regional de Saúde, fortalecendo a integração entre os níveis de gestão e assistência na implementação do protocolo.

### **3. Resultados e discussão**

A implantação do PCACR gerou impacto positivo na organização do atendimento e na qualidade da escuta aos usuários. A classificação passou a ser feita com base em critérios clínicos previamente definidos, respeitando a prioridade dos casos com maior risco. A padronização do processo trouxe maior segurança para os profissionais e mais transparência para os usuários quanto ao tempo de espera.

O PCACR, reúne 83 fluxogramas, sendo 40 fluxogramas para adultos e 43 fluxogramas pediátricos, que abrangem as maiores queixas apresentadas pelos pacientes. Para a sua construção buscou-se fundamentação teórica em artigos científicos; literaturas de base; legislações; documentos editados pelo Ministério da Saúde (MS) e participação de profissionais de várias áreas de conhecimento, pertinentes à elaboração desse documento (SANTA CATARINA, 2025).

O principal desafio identificado durante a implantação do protocolo esteve relacionado às limitações dos sistemas de informação utilizados pelas instituições de saúde. Em muitos casos, não era possível realizar o registro da classificação no sistema do hospital, o que exigiu adaptações necessárias no sistema e demandou nos fluxos e comprometeu, em parte, a integração dos dados assistenciais. Além disso, houve resistência inicial por parte de alguns profissionais enfermeiros classificadores, especialmente diante das mudanças na rotina e da adaptação ao novo modelo de acolhimento. Essa resistência foi sendo superada gradativamente por meio do diálogo, da escuta ativa e da valorização do protagonismo dos profissionais envolvidos no processo, com o apoio da equipe responsável pela aplicação do protocolo. A adesão ao protocolo contribuiu para diminuir conflitos no acolhimento e para melhorar a percepção de qualidade por parte dos usuários.

A experiência vivenciada se alinha aos ODS da Agenda 2030 da ONU, um compromisso global firmado com vistas à erradicação da pobreza, à proteção do planeta



e à promoção da paz e prosperidade para todos até 2030 (Organização das Nações Unidas, 2015). A Agenda é composta por 17 ODS, desdobrados em 169 metas que devem ser alcançadas até o ano de 2030 (MOREIRA et al., 2022).

Destaca-se a relação direta com o ODS 3 de Saúde e Bem-Estar, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. A implantação do PCACR qualifica o atendimento em serviços de urgência e emergência, promovendo acesso equitativo e seguro, priorizando os pacientes conforme a gravidade clínica. Contribui com as metas do ODS 3, como a redução da mortalidade evitável (metas 3.2 e 3.4), a melhoria do acesso aos serviços de saúde com resposta eficaz às urgências (meta 3.8) e a cobertura universal com serviços essenciais de qualidade (Organização das Nações Unidas, 2015).

Com relação ao ODS 4 Educação de Qualidade, que visa garantir educação inclusiva, equitativa e de qualidade, com oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos, a iniciativa envolveu capacitações e materiais de apoio, contribuindo com as metas 4.4 e 4.7, voltadas à qualificação técnica e à promoção da educação para o desenvolvimento sustentável (Organização das Nações Unidas, 2015).

Relaciona-se ainda ao ODS 8 Trabalho Decente e Crescimento Econômico para promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho decente para todos está relacionado quando há resistência inicial das equipes e as estratégias de superação indicam um processo de valorização e reorganização do trabalho em saúde, implicando: melhorias nas condições de trabalho, processos e gestão, e promoção do desenvolvimento profissional contínuo.

O acolhimento com classificação de risco, por sua vez, é uma ferramenta essencial para garantir equidade no acesso aos serviços de saúde, priorizando os que mais necessitam, independentemente de classe, etnia ou localização geográfica, e se relaciona com o ODS 10 de Redução das Desigualdades.

Por fim, o ODS 16 Paz, Justiça e Instituições Eficazes é contemplado ao fortalecer a transparência, a escuta qualificada e a segurança no processo de acolhimento, contribuindo para a confiança da população no SUS promovendo instituições mais eficazes, inclusivas e responsáveis, especialmente no contexto hospitalar.



#### 4. Considerações finais

A vivência na implantação do PCACR revelou-se uma experiência enriquecedora, que exigiu habilidades de liderança, comunicação e articulação entre os profissionais. A resistência inicial foi superada com diálogo e apoio institucional, mostrando que mudanças bem conduzidas são possíveis e sustentáveis.

A utilização do PCACR fortaleceu o papel da enfermagem na linha de frente do acolhimento e possibilitou um atendimento mais qualificado, centrado na necessidade real de cada usuário. O relato contribui para reforçar a importância da continuidade da educação permanente em saúde e do acompanhamento contínuo da aplicação do protocolo, garantindo sua efetividade nos serviços.

#### Referências

LIMA, K. M. de S. G. Santos, H. J. dos; Silva, P. , R. da; Santos, S. M. de M. dos Souza, S. J. G. de; Silva, A. D. A. da; Silva, A. C. da. **Importância do enfermeiro na classificação de risco em serviços de urgência e emergências / Importance of nurses in risk classification in emergency and emergency services**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 12249–12257, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16464>. Acesso em: 11 jul. 2025.

MOREIRA, Marcelo Rasga et al. **O Brasil rumo a 2030? Percepções de especialistas brasileiros(as) em saúde sobre o potencial de o País cumprir os ODS**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 11, p. 4205-4216, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022711.06902022>. Acesso em: 13 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SANTA CATARINA. **Portaria SES nº 124, de 24 de fevereiro de 2014**. DOE/SC nº 19.770, p. 02, 5 mar. 2014.

SANTA CATARINA. **Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR)**. 2. ed. atual. Florianópolis, 2025. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/edocman/areas-de-atuacao/regulacao-sur/protocolo-de-aceso-e-classificacao-de-risco/pcacr%202%C2%AA%20edicao%20vers%C3%A3o%20online%20v2%20atualizada%202025%20com%20isbn.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2025.