



**PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)**



MANUAL DE IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)



SANTA CATARINA, 2023

Elaborado em 20/07/2023



MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Lista de Figuras

| | |
|---|-----------|
| Figura 1 - Utilização do Fluxo | 8 |
| Figura 2 - Fluxo de Solicitação - Implantação do PCACR Unidades não Próprias | 10 |
| Figura 3 - Fluxo de Solicitação - Implantação do PCACR Unidades Próprias | 11 |
| Figura 4 - Passo 1 | 14 |
| Figura 5 - Passo 2 | 14 |
| Figura 6 - Passo 3 | 15 |
| Figura 7 - Passo 4 | 16 |
| Figura 8 - Passo 5 | 17 |
| Figura 9 - Passo 6 | 17 |
| Figura 10 - Passo 7 | 18 |
| Figura 11 - Passo 8 | 18 |
| Figura 12 - Interoperabilidade por <i>WebService</i> | 18 |
| Figura 13 - Arquivo json | 19 |
| Figura 14 - Fluxo de solicitação de alteração do PCACR | 23 |



MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Lista de Quadros

| | |
|--|-----------|
| Quadro 1 - Dados dos classificadores | 13 |
| Quadro 2 - Cronograma para encaminhamento dos indicadores | 20 |
| Quadro 3 - Indicadores do PCACR | 21 |
| Quadro 4 - Indicadores do perfil da unidade beneficiária | 21 |
| Quadro 5 - Dados mínimos para registro realizado pelo classificador | 28 |
| Quadro 6 - Padrão de identificação de risco x tempo de atendimento | 28 |



MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Lista de Abreviaturas

| | |
|--------|---|
| ACCR | Acolhimento com Classificação de Risco |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| CIB | Comissão Intergestores Bipartite |
| CIR | Comissão Intergestores Regional |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| COREN | Conselho Regional de Enfermagem |
| DAPF | Diretoria do Atendimento Pré-Hospitalar Fixo |
| DTIG | Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica |
| EaD | Educação a Distância |
| ESPSC | Escola de Saúde Pública de Santa Catarina |
| GERSA | Gerência Regional de Saúde |
| GERUE | Gerência da Rede de Urgência e Emergência |
| ISBN | International Standard Book Number |
| MS | Ministério da Saúde |
| PCACR | Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco |
| PNH | Política Nacional de Humanização |
| RUE | Rede de Atenção às Urgências e Emergências |
| SC | Santa Catarina |
| SES | Secretaria do Estado da Saúde |
| SGPe | Sistema Gestão de Processos Eletrônicos |
| SIS | Sistema de Informação em Saúde |
| SUE | Superintendência de Urgência e Emergência |
| SUH | Superintendência de Hospitais Públicos |
| TI | Tecnologia da Informação |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| URI | Uniform Resource Identifier |



MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 O QUE É O PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)? | 7 |
| 3 METODOLOGIA DO PCACR | 7 |
| 4 POR QUE IMPLANTAR O PCACR? | 9 |
| 5 COMO IMPLANTAR O PCACR? | 9 |
| 6 SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE (SIS) DA UNIDADE BENEFICIÁRIA PARA IMPLANTAÇÃO E COMPARTILHAMENTO DE DADOS DO PCACR | 12 |
| 6.1 Passo a passo para realizar uma classificação de risco no sistema PCACR | 13 |
| 6.2 Lei Geral de Proteção de Dados | 19 |
| 7 QUAIS SÃO OS INDICADORES QUE DEVERÃO SER ACOMPANHADOS DURANTE E APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PCACR? | 20 |
| 7.1 Indicadores do PCACR | 20 |
| 7.2 Indicadores do Perfil da Unidade Beneficiária | 21 |
| 8 HAVERÁ ALGUM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE NOS PRIMEIROS DIAS DA IMPLANTAÇÃO? | 22 |
| 9 REVISÕES E ATUALIZAÇÕES DO PCACR | 22 |
| 10 MONITORAMENTO DO ACCR | 23 |
| 11 QUEM SÃO OS MULTIPLICADORES NA IMPLANTAÇÃO DO PCACR? | 24 |
| 12 COMO REALIZAR A CAPACITAÇÃO DO PCACR? | 25 |
| 13 ATRIBUIÇÕES DO RESPONSÁVEL/GESTOR DA UNIDADE BENEFICIÁRIA DO PCACR | 26 |
| 14 ATRIBUIÇÕES DO CLASSIFICADOR | 27 |
| 15 ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO NO ACCR | 28 |
| 16 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 28 |
| REFERÊNCIAS | 29 |
| ANEXOS | 31 |



1 INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), por meio da Portaria SES nº 15 de 04 de abril de 2022 e Portaria SES nº 633 de 28 de abril de 2022, institui a Comissão, composta pelo Grupo Técnico e o Grupo Operativo, para revisar, atualizar, implementar e monitorar o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR). Tem por objetivo instrumentalizar o profissional classificador das Emergências Hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), para avaliar e estratificar os pacientes com maior grau de sofrimento, agravo à saúde e potencial de risco de morte. Garantindo ao paciente, um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência; classificando os mesmos, por meio dos fluxogramas e seus respectivos descritores, perante as queixas por eles apresentadas; e proporcionando assim, um atendimento rápido, efetivo e humanizado em consonância com a Política Nacional de Humanização - PNH (BRASIL, 2004a).

Conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Livro II, Art.15, III, é um dos objetivos do Componente Hospitalar da Rede Atenção às Urgências o atendimento priorizado, mediante acolhimento com classificação de risco, segundo o grau de sofrimento, de urgência e de gravidade do caso. Além disso, a portaria afirma que o acolhimento com classificação de risco deve ser requisito em todos os pontos de atenção.

Este Manual tem como objetivo orientar os gestores das Emergências Hospitalares e UPAs beneficiárias para a melhor condução do processo de implantação e implementação do PCACR, em conformidade com a SES/SC. A metodologia utilizada tem a finalidade de expressar de maneira simples e objetiva a implantação, bem como as orientações necessárias à implementação, à compreensão e às atribuições do gestor, do classificador, do multiplicador e do médico, no atendimento ao paciente dentro do tempo alvo estabelecido. Também será abordado sobre o Sistema de Informação em Saúde (SIS), capacitação dos enfermeiros, os indicadores necessários no processo de implantação e monitoramento.



MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

2 O QUE É O PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)?

É uma obra da SES/SC, registrada no *International Standard Book Number* (ISBN) nº 978-85-62522-19-2 (versão *on-line*) e nº 978-85-62522-20-8 (versão para impressão), não podendo ser, portanto, fragmentada ou alterada sem autorização da SES/SC.

Trata-se de um instrumento qualificado, com fundamentação científica atualizada, destinado a melhorar a organização das portas de entrada dos serviços de urgência e emergência.

O PCACR reúne 83 fluxogramas, sendo 40 fluxogramas para adultos e 43 fluxogramas pediátricos, que abrangem as maiores queixas apresentadas pelos pacientes nas Emergências Hospitalares e UPAs.

Composto por fluxogramas clínicos, cirúrgicos, odontológicos, pediátricos e obstétricos, serve como excelente ferramenta de apoio ao classificador do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) e ao médico da emergência, contribuindo para o acesso qualificado do paciente na porta de urgência ou emergência e o atendimento por ordem de gravidade.

A classificação de risco e priorização da assistência no ACCR é **PRIVATIVA do ENFERMEIRO**, segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 661/2021, no Art. 1º. Ainda conforme o Art. 2º desta resolução, o Classificador não deverá exercer outras atividades concomitantes.

3 METODOLOGIA DO PCACR

A chamada do paciente para o ACCR, deve ser feita pelo classificador em voz alta, na recepção da unidade, quando a unidade não dispuser de um meio eletrônico de chamada (como um painel sonoro e visual), para que o paciente visualize quem o chama e ouça seu nome. O profissional deve cumprimentá-lo e se apresentar.

O registro da classificação de risco no prontuário do paciente é obrigatório em todas as unidades beneficiárias do PCACR.

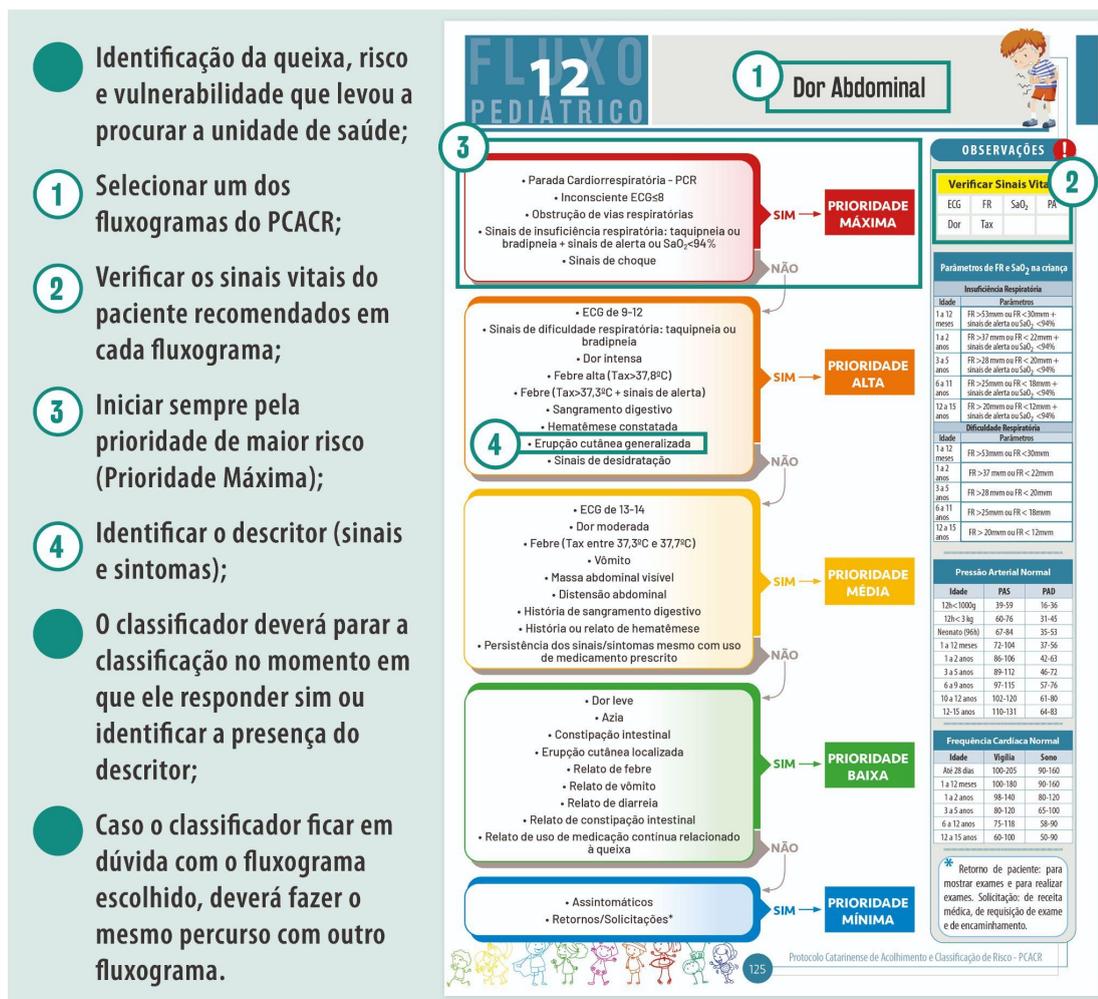


MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Na sala do ACCR, o classificador deve saber o que trouxe o paciente ao serviço de urgência. A história resumida sobre o problema/saúde/doença/lesão/situação apresentada fará com que o classificador escolha o fluxograma mais específico, dentre os 40 fluxogramas para adultos e 43 fluxogramas pediátricos no PCACR, e que possui maior relação com a queixa apresentada pelo paciente. Os fluxogramas são caminhos para a definição da prioridade no ACCR.

Em cada fluxograma consta os sinais vitais recomendados para a avaliação do paciente pelo classificador do ACCR, este deverá analisar cada descritor começando sempre pela Prioridade Máxima (Vermelha), até encontrar aquele adequado à situação atual do paciente, definindo assim a prioridade.

Figura 1 - Utilização do Fluxo



Fonte: Santa Catarina (2023).

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Os descritores possuem uma definição prévia (glossário), que estão baseados na literatura e devem ser observados ou mensurados. Apenas um descritor é suficiente para determinar a prioridade do paciente. Assim, após a classificação, o paciente é encaminhado para o atendimento médico de acordo com sua prioridade determinada pela sua situação clínica.

Não é objetivo da metodologia do PCACR qualquer tentativa de estabelecer uma presunção diagnóstica e sim classificar o risco do paciente.

4 POR QUE IMPLANTAR O PCACR?

Para organizar as portas de entrada da urgência e emergência e a padronização no Estado de Santa Catarina dos serviços de urgência e emergência para a segurança do paciente e do profissional classificador.

Também é uma ferramenta importante para os gestores identificarem e direcionarem necessidades de atendimentos específicos a outro ponto de atenção (primária ou terciária) a partir das queixas apresentadas pelos pacientes nas Emergências Hospitalares e UPAs. A fim de facilitar a comunicação entre as unidades hospitalares, pré-hospitalares móveis e fixa, e a atenção primária, proporcionando o acesso qualificado e mais resolutivo em tempo adequado para cada caso com o olhar sobre a humanização da assistência na área da urgência e emergência.

5 COMO IMPLANTAR O PCACR?

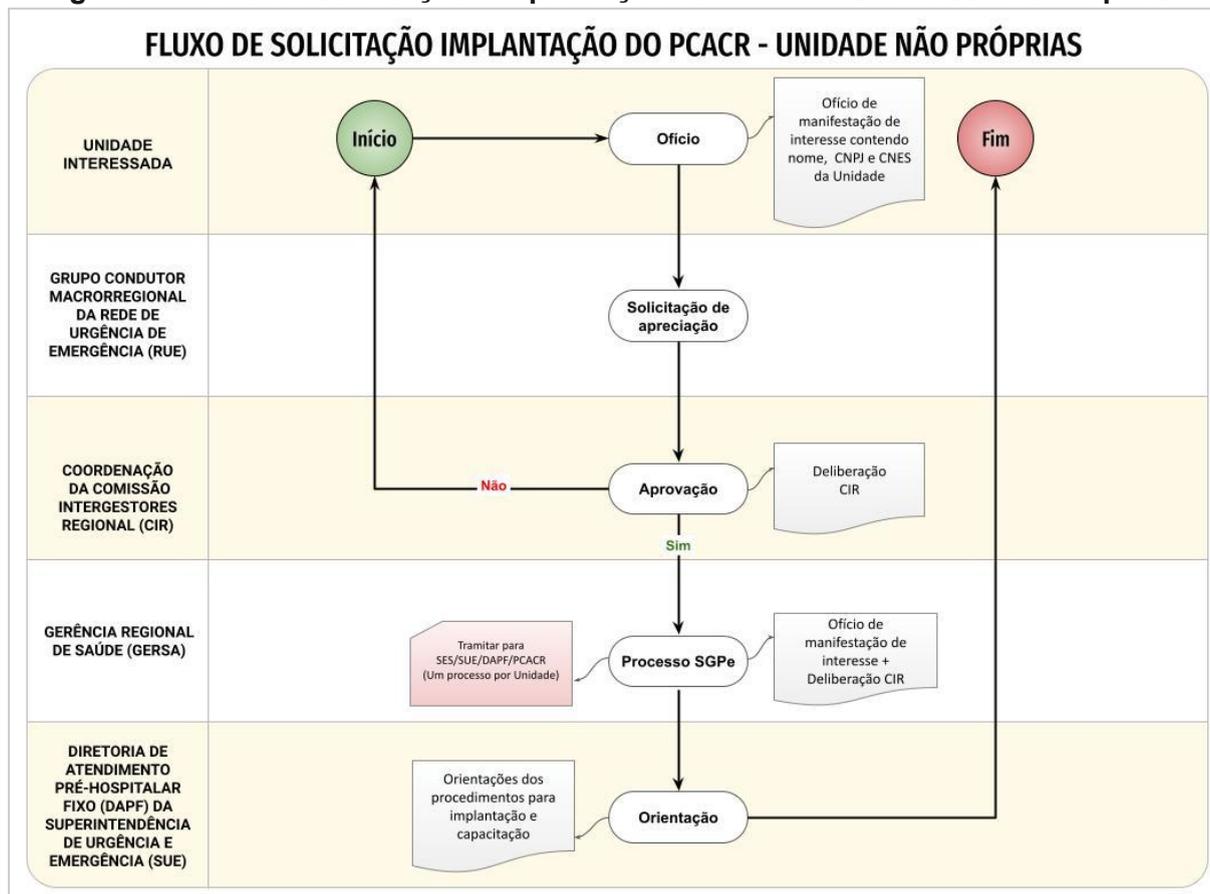
O protocolo é gratuito, toda e qualquer unidade de Emergência Hospitalar e UPA poderá utilizar o PCACR, desde que a unidade beneficiária tenha a autorização da SES/SC, com instruções pela Diretoria de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo (DAPF), da Superintendência de Urgência e Emergência (SUE), para capacitações prévias.

O prestador da unidade quando contratualizada com a SES/SC ou o gestor municipal quando a unidade sob gestão municipal, interessada enviará a solicitação via ofício ao Grupo Conductor da Rede de Urgência e Emergência (RUE) que encaminhará para Comissão Intergestores Regional (CIR) da Macrorregião, para apreciação, a qual irá conduzir a solicitação para a Gerência Regional de Saúde (GERSA), que enviará para a

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

SUE/DAPF, para as orientações dos procedimentos para implantação e organização das capacitações. Segue abaixo o fluxo de solicitação na Figura 2.

Figura 2 - Fluxo de Solicitação - Implantação do PCACR - Unidades Não Próprias

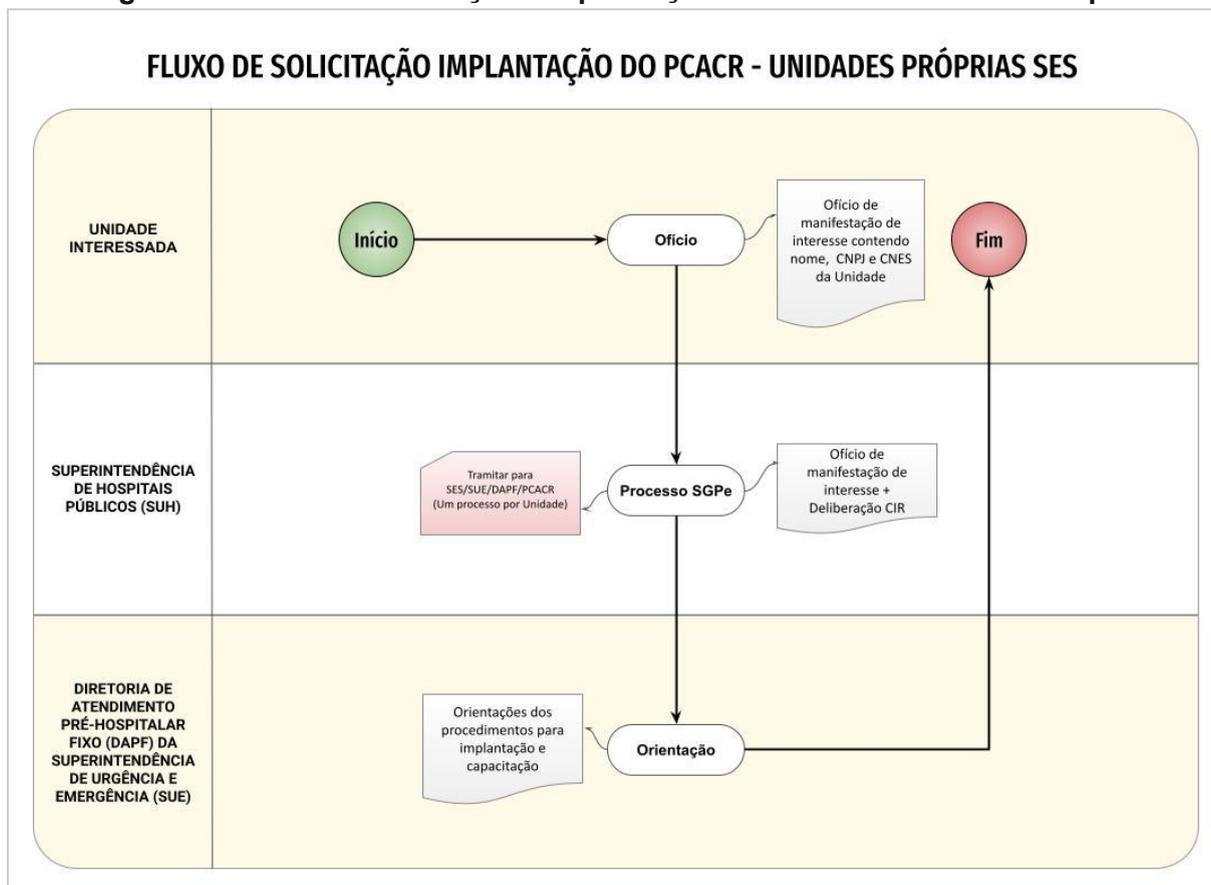


Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A unidade própria da SES/SC interessada enviará a solicitação via ofício para a Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (SUH) que encaminhará para a SUE para as orientações dos procedimentos para implantação e organização das capacitações na Figura 3.

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Figura 3 - Fluxo de Solicitação - Implantação do PCACR - Unidades Próprias



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

É necessário que a unidade beneficiária possua uma Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco, composta minimamente por dois profissionais enfermeiros da unidade de urgência e emergência, dois multiplicadores do PCACR da instituição, dois profissionais médicos da unidade de urgência e emergência, e um representante do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, quando houver. Essa comissão interna terá como natureza conduzir a avaliação dos processos de trabalho com o PCACR. Indicamos uma proposta de regimento obrigatório para a instituição da Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco, no Anexo 1 deste manual.

O Grupo Operativo do PCACR será responsável em articular a criação dessa comissão interna para operacionalização e avaliação dentro de cada ponto de atenção, por meio do monitoramento dos indicadores do protocolo.

Além do classificador obrigatoriamente ser capacitado para executar o Acolhimento com Classificação de Risco, a ambiência merece especial atenção do gestor e do diretor da

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

unidade beneficiária que deverá viabilizar melhorias para proporcionar boas condições de trabalho para a aplicação do PCACR.

Após a adesão ao PCACR, caberá ao gestor da unidade emitir um ofício circular, informando as equipes da recepção das emergências, equipes de Tecnologia da Informação (TI), equipes médicas e de enfermagem das emergências sobre a implantação, implementação e monitoramento do PCACR.

O fato do PCACR ser um protocolo bem fundamentado na emergência hospitalar/UPAs, traz mais segurança para o profissional e para o paciente. No entanto, as Emergências Hospitalares e UPAs, por se tratarem de unidades com grande circulação de pessoas, recomenda-se a presença de um profissional de segurança para cuidar não só do patrimônio, mas também garantir a integridade física dos profissionais que ali trabalham dando suporte ao classificador. O profissional controlador de acesso, capacitado para orientar e organizar o fluxo dos pacientes dentro de uma unidade de emergência de médio e grande porte também tem sua importância.

O atendimento ao paciente deverá seguir um fluxo **unidirecional** nas emergências, desde a recepção até o atendimento médico. Caso houver necessidade de pareceres ou em caso de assistência de outras especialidades, após o atendimento médico, o paciente será encaminhado sem retorno à classificação de risco ou mesmo à recepção.

6 SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE (SIS) DA UNIDADE BENEFICIÁRIA PARA IMPLANTAÇÃO E COMPARTILHAMENTO DE DADOS DO PCACR

A utilização informatizada do PCACR é obrigatória, pois facilita a coleta de dados, reduz o tempo de classificação de risco e melhora a confiabilidade na sua aplicação, minimizando, de forma significativa, os erros dependentes do profissional classificador.

Quando a instituição beneficiária aderir ao PCACR, recomendamos que utilize o mesmo na íntegra, para que não ocorra fragmentação no entendimento do mesmo.

O registro da classificação de risco no prontuário do paciente é obrigatório em todas as unidades beneficiárias do PCACR.

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

A utilização informatizada do PCACR é pré-requisito para a sua implementação nas unidades beneficiárias das Emergências Hospitalares e UPAs, por isso a Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG) da SES/SC criou um aplicativo para disponibilizar com as unidades beneficiárias e tornar o PCACR mais preciso na sua aplicabilidade, assim a estrutura de gestão e suporte de TI das unidades beneficiárias precisam compartilhar com a DTIG alguns dados:

Quadro 1 - Dados dos classificadores

| Cadastro da unidade | Cadastro do colaborador |
|--|---------------------------|
| Nome da unidade | Nome completo |
| Número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) | COREN |
| Endereço | Telefone |
| Telefone | E-mail |
| E-mail | CNES do local de trabalho |
| Responsável | |

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

O aplicativo do PCACR será disponibilizado por meio de um Link de conexão com a internet e computador com navegador Google Chrome ou Mozilla Firefox atualizados e seu funcionamento será descrito a seguir:

6.1 Passo a passo para realizar uma classificação de risco no sistema PCACR

Passo 1: Acessar a URL <http://pcacr.saude.sc.gov.br/> no navegador de internet Google Chrome ou Mozilla Firefox. No campo usuário informe o e-mail cadastrado, preencha o campo com a senha fornecida pela equipe de capacitação do PCACR.

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Figura 4 - Passo 1



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Passo 2: Na tela seguinte constará o CNES e o nome do profissional autenticado no sistema. Em avaliação do paciente escolha fluxogramas pediátricos ou fluxogramas adultos para continuar.

Figura 5 - Passo 2



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Passo 3: Para seguirmos o fluxo correspondente a nossa escolha adotaremos como exemplo para Avaliação do Paciente: Fluxo Criança e Adolescente (Selecione um fluxograma da lista). Será apresentada uma lista numerada à esquerda da tela, com o problema/saúde/doença/lesão/situação inicial da situação em que encontra-se o paciente. A escolha deste determinará o **FLUXOGRAMA** para classificação de risco do paciente conforme exemplo: (Fluxo: Criança e Adolescente - Fluxograma: AGRESSÃO)

Figura 6 - Passo 3

Fluxo Criança e Adolescente

Agressão

| | |
|--------------------------------------|--|
| 1 - Afogamento | FC - Frequência cardíaca |
| 2 - Agressão | FR - Frequência respiratória |
| 3 - Alteração Cognitiva e de Conduta | HGT - Glicemia capilar |
| 4 - Alteração da Pressão Arterial | PA - Pressão arterial |
| 5 - Alteração do Padrão Respiratório | SaO ₂ - Saturação de oxigênio |
| 6 - Alteração do Ritmo Cardíaco | TAX - Temperatura axilar |
| 7 - Alteração Glicêmica | ECG - Escala de coma de Glasgow |
| 8 - Cefaleia | |
| 9 - Conduta Autodestrutiva | |
| 10 - Crise Convulsiva | |
| 11 - Diarreia e Vômito | |
| 12 - Dor Abdominal | |

Voltar **Próximo**

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Passo 4: Após preencher as informações básicas é preciso qualificar a situação do paciente, os sinais vitais com maior relevância aparecerão destacados e é recomendado o seu preenchimento, o preenchimento dos outros campos dos sinais vitais é opcional Clique no botão próximo para continuar.



MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Figura 7 - Passo 4

Fluxo Criança e Adolescente

Faixa etária: 1

Agressão

Código do fluxo: 2

Sinais vitais informados

| FC | FR | HGT | PA | SaO ₂ | TAX | ECG |
|----|----|-----|----|------------------|-----|-----|
| | | | | | | |

Seleção do descritor

▼ Vermelho

- Parada Cardiorrespiratória - PCR
- Inconsciente ECG \leq 8
- Obstrução de vias respiratórias
- Sinais de insuficiência respiratória: taquipneia ou bradipneia + sinais de alerta ou SaO₂<94%
- Sinais de choque
- Sangramento incontrolável
- Evisceração
- Crise convulsiva
- Trauma de grande impacto
- Ferimento penetrante em órgão vital
- Fratura exposta de ossos longos ou vértebras

▶ Laranja

▶ Amarelo

▶ Verde

▶ Azul

[Voltar](#) [Salvar](#)

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Passo 5: Confirme se as informações apresentadas estão corretas e escolha somente um descritor para realizar a classificação. Se alguma informação estiver incorreta clique no botão voltar para corrigir.

Seguindo o exemplo, após analisar atentamente todos os descritores, percorrendo do vermelho (prioridade máxima) ao azul (prioridade mínima), o profissional escolheu o descritor: dor leve. Note que o botão salvar ficará ativo. Clique em salvar para finalizar a classificação. Conforme orientações do próprio protocolo, apenas um dos descritores poderá ser selecionado, pois a presença de um único descritor já identifica a prioridade. O classificador deverá optar sempre pelo descritor de maior gravidade.

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Figura 8 - Passo 5

Seleção do descritor

- ▶ Vermelho
- ▶ Laranja
- ▶ Amarelo
- ▼ Verde
 - Dor leve
 - Ferimento superficial
 - Edema
 - Hematoma
 - Escoriações
 - Relato de sangramento
 - Relato de vômito
 - Relato de trauma
- ▶ Azul

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Passo 6: Na tela final será apresentado o resultado da classificação.

Para finalizar, clique no botão copiar e cole no campo correspondente no sistema de informação da unidade beneficiária.

Figura 9 - Passo 6

Resultado da classificação de risco

Verde - Prioridade baixa

Fluxo Criança e Adolescente
 Nome do fluxo: Agressão
 Descritor: Dor leve
 Sinais: FC , FR , HGT , PA , SaO₂ , TAX , ECG
 Classificação: Verde - Prioridade baixa

Dados da unidade

| CNES | Profissional |
|---------|----------------------|
| 0000002 | Nome do Profissional |

Sinais vitais

| FC | FR | HGT | PA | SaO ₂ | TAX | ECG |
|----|----|-----|----|------------------|-----|-----|
| | | | | | | |

Descritor selecionado

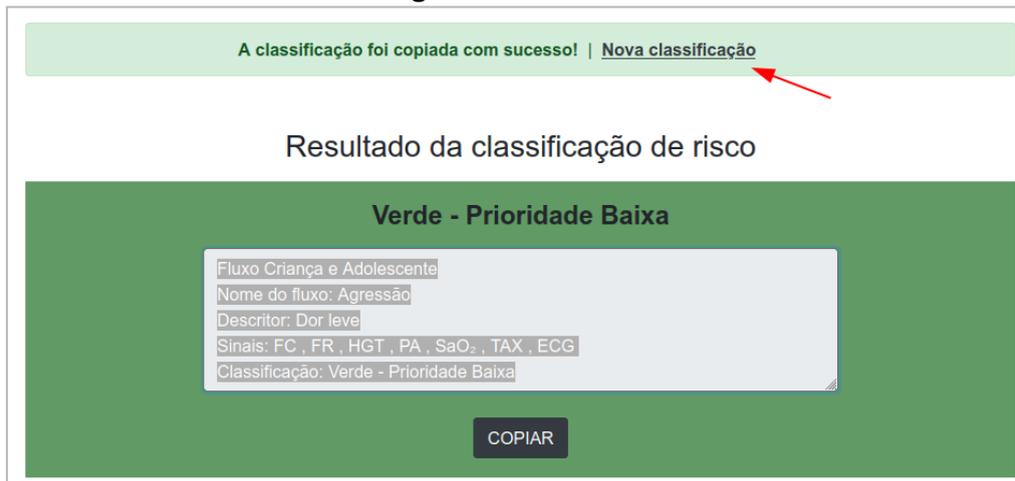
Dor leve

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Passo 7: Ao pressionar o botão de copiar aparecerá uma caixa verde no topo da tela, informando que a classificação foi copiada corretamente, e ao lado, o link que permite realizar uma nova classificação.

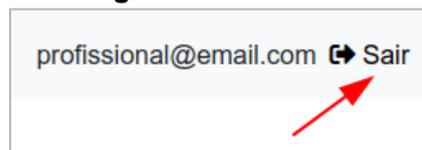
Figura 10 - Passo 7



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Passo 8: Para finalizar a sessão e encerrar o sistema PCACR com segurança, clique no botão sair localizado à direita, no topo da tela, ao lado do e-mail do colaborador.

Figura 11 - Passo 8



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A interoperabilidade ocorrerá por meio de Web Service disponibilizado com o sistema PCACR; o sistema PCACR fornecerá ao final da classificação, um número, que deverá ser utilizado pelos sistemas que irão consumir os dados de registro da classificação.

Figura 12 - Interoperabilidade por Webservice



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

O sistema PCACR fornecerá em uma segunda etapa, acesso via autenticação ao *Web Service* e será disponibilizado *Uniform Resource Identifier* (URI) com permissão de consulta aos dados da classificação por meio do código referente à classificação.

O Formato do arquivo **json** disponibilizado será conforme a imagem abaixo:

Figura 13 - Arquivo json

```
{
  "tipo_fluxo": "Criança e Adolescente",
  "nome_fluxo": "Agressão",
  "descricao": "Dor Leve",
  "sinais": [
    {"FC": "000", "FR": "00", "ER": "00", "PA": "120/080", "SaQ":
    "96%", "TAX": "95.0", "ECG": "09"}
  ],
  "classificacao": "Verde - Prioridade Baixa"
}
```

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A única forma de consulta por outros sistemas externos será via o *Web Service* e login de acesso, considerando-se a necessidade de ter o código da classificação gerado no momento de cadastro e análise do paciente.

6.2 Lei Geral de Proteção de Dados

A SES/SC se preocupa com a proteção e respeito aos dados pessoais de seus usuários e servidores. Desta forma busca a conformidade e cumprimento da Lei, previsto nos artigos 7º, 9º, 11 e 23 da Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD) e com a Lei nº 8.080/1990 e ainda o art. 6º, 23, II e art.196 Constituição Federal de 1988.

Tendo em vista que as pessoas têm seus direitos sobre a proteção aos dados pessoais previstos na Lei Federal nº 13.709/2018, e para atender a Lei, a SES/SC não terá acesso aos dados sensíveis do usuário, apenas será registrado os sinais vitais e identificado o descritor. No entanto, para a coleta dos indicadores do PCACR, como tempo de espera para a classificação e para o atendimento médico, para avaliar a qualidade e efetividade da implantação do protocolo na unidade beneficiária precisará informar à



MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

SES/SC esses dados periodicamente.

A unidade beneficiária deverá, portanto, organizar com o sistema de informação o fornecimento dos indicadores citados a seguir.

7 QUAIS SÃO OS INDICADORES QUE DEVERÃO SER ACOMPANHADOS DURANTE E APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PCACR?

Para o monitoramento do PCACR faz-se necessário o acompanhamento de indicadores pela Comissão Interna do Acolhimento com Classificação de Risco da unidade em período mensal, encaminhados mensalmente à SUE/DAPF, conforme instrumento de monitoramento (Anexo 2), e que deverão ser apresentados em relatório à mesma em período quadrimestral, conforme cronograma abaixo e Anexo 3. Esse relatório deverá abordar o alcance ou não das metas e métricas do PCACR, com justificativas, e descrever ações já realizadas ou programas para melhoria, se necessário.

Quadro 2 - Cronograma para encaminhamento dos indicadores

| ATIVIDADE | PRAZO |
|---|--|
| Encaminhamento mensal dos indicadores do PCACR e indicadores de perfil da unidade em instrumento de monitoramento (Anexo 2 do Manual de Implantação) | Envio para dapf.pcacr@saude.sc.gov.br até o dia 10 de cada mês |
| Encaminhamento de relatório quadrimestral, com a justificativa quando do não alcance das metas e a descrição das ações realizadas para melhoria (quando necessário) | Envio para dapf.pcacr@saude.sc.gov.br até o dia 10 dos meses de Abril, Agosto e Dezembro |

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A unidade beneficiária deverá disponibilizar os indicadores do PCACR e os indicadores de perfil da unidade descritos abaixo, organizando sua emissão com seu sistema de informação em saúde.

7.1 Indicadores do PCACR

Os indicadores selecionados permitem a avaliação da qualidade do atendimento prestado pela unidade de acordo com as métricas estabelecidas pelo PCACR.



MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Quadro 3 - Indicadores do PCACR

1. Taxa de usuários da unidade de urgência e emergência beneficiária com registros do atendimento conforme métricas estabelecidas no PCACR
2. Taxa de atendimentos de prioridade baixa e mínima na unidade de urgência e emergência beneficiária
3. Tempo médio de espera, em minutos, por período, para o ACCR
4. Tempo médio, em minutos, por período, da realização do ACCR
5. Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade máxima (vermelha) do PCACR
6. Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade alta (laranja) do PCACR
7. Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade média (amarela) do PCACR
8. Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade baixa (verde) do PCACR
9. Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade mínima (azul) do PCACR
10. Taxa de usuários que foram reclassificados pelo classificador de risco
11. Taxa de usuários com tempo alvo da prioridade vencido que foram reclassificados pelo classificador de risco
12. Taxa de assertividade da classificação de risco

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

7.2 Indicadores do Perfil da Unidade Beneficiária

Com a implantação do PCACR, será possível traçar o perfil da unidade beneficiária com relação ao acesso dos usuários que chegam pela porta da urgência e emergência.

Quadro 4 - Indicadores do perfil da unidade beneficiária

- Percentual de acolhimento com classificação de risco por prioridade
- Percentual de acolhimento com classificação de risco por fluxograma do PCACR
- Percentual de acolhimento com classificação de risco por especialidade
- Percentual de acolhimento com classificação de risco por período do dia
- Percentual de acolhimento com classificação de risco por município de residência do usuário

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).



MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Para a avaliação do PCACR faz-se necessário uma investigação dos percursos percorridos durante o monitoramento dos indicadores para, então, propor novas ações de melhoria e/ou reformulações dos indicadores para o ano subsequente. As fichas técnicas de cada um dos indicadores estão descritas no Anexo 4.

A unidade beneficiária, por meio da sua Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco, deverá realizar uma análise crítica dos indicadores acompanhados durante o ano e fazer uma apresentação anual à SUE/DAPF, conforme modelo de instrumento de avaliação e calendário disponibilizado neste manual.

8 HAVERÁ ALGUM ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE NOS PRIMEIROS DIAS DA IMPLANTAÇÃO?

Para a implantação, estarão presentes na unidade, representantes dos Núcleos do Grupo Operativo do PCACR, das macrorregiões do Estado, nas primeiras semanas de implantação. Estes representantes realizarão supervisão direta, acompanhando os classificadores durante os turnos, orientando o uso do protocolo em sua plenitude, sanando dúvidas, propondo estratégias de melhoria do processo do ACCR e avaliando os fluxos para uma implantação eficaz.

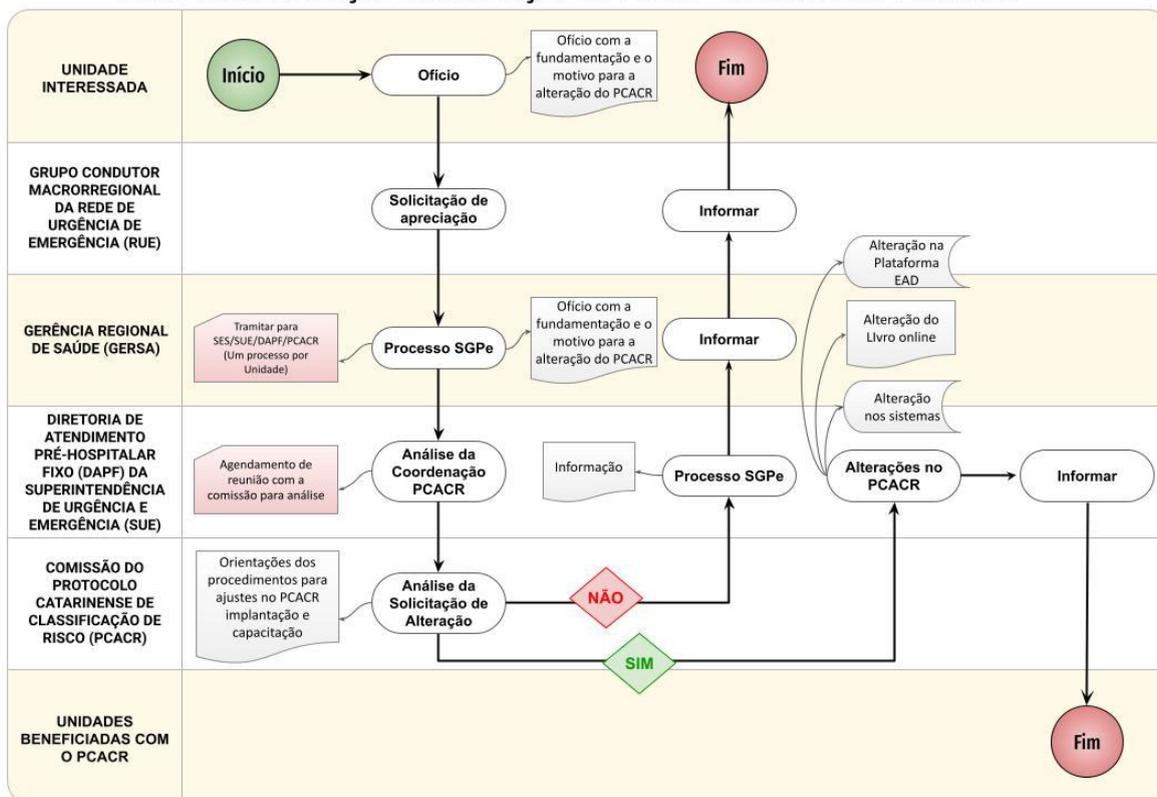
9 REVISÕES E ATUALIZAÇÕES DO PCACR

As unidades beneficiárias não podem alterar o PCACR sem autorização da SES/SC e Comissão do PCACR. Quando for identificada qualquer necessidade de alterações a unidade beneficiária deverá encaminhar a sugestão fundamentada cientificamente para GERSA que irá encaminhar via Sistema de Gestão de Protocolo Eletrônico (SGP-e) para a SUE/DAPF, para análise da Coordenação do PCACR que discutirá na Comissão de Implantação e Revisão do PCACR a qual, se julgar necessário, fará as devidas mudanças no Protocolo que deverá ser atualizado e informado em todas as unidades beneficiadas.

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Figura 14 - Fluxo de solicitação de alteração do PCACR

FLUXO DE SOLICITAÇÃO IMPLANTAÇÃO DO PCACR - UNIDADE NÃO PRÓPRIAS



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

10 MONITORAMENTO DO ACCR

O Monitoramento é uma ação importante na implementação do PCACR que visa manter a qualidade, segurança, eficácia e o alcance das métricas no processo de classificação de risco. Ele permite que sejam identificadas limitações na adesão do PCACR e identifica oportunidades de melhorias em fluxogramas e nos ajustes de parâmetros de acordo com atualizações científicas. O monitoramento também leva em consideração a limitação de recursos da instituição, como profissionais de saúde, estrutura física e equipamentos.

A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco será responsável por encaminhar os dados dos indicadores mensalmente à SUE/DAPF.

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Nas reuniões quadrimestrais, na apresentação anual e nas visitas de monitoramento nas unidades beneficiárias, realizadas pela Coordenação do Grupo Operativo do PCACR, será possível identificar os processos de melhorias necessários na implementação e apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto, um caráter educativo com prazo para os ajustes necessários.

Além da utilização da metodologia do PCACR, alguns indicadores são utilizados nas visitas de acompanhamento e avaliação dos processos de trabalho, por meio dos quais pretende-se analisar se o método e os conceitos do protocolo estão sendo replicados corretamente.

Caso seja constatada mudança do fluxograma ou parâmetros no PCACR da unidade beneficiária sem a ciência da Coordenação do PCACR, o protocolo pode ter sua concessão suspensa.

Além da Coordenação do Grupo Operativo, podem fazer as visitas de monitoramento, os Coordenadores da SUE/DAPF, que também estarão atentos aos indicadores em suas visitas.

11 QUEM SÃO OS MULTIPLICADORES NA IMPLANTAÇÃO DO PCACR?

Os multiplicadores são profissionais, das unidades beneficiárias do PCACR (classificadores das Emergências Hospitalares e UPAs ou do Núcleo de Educação Permanente da unidade, se houver); das regionais de saúde; da GEREU e outros, que foram capacitados e certificados pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) e que têm a responsabilidade de repassar seus conhecimentos para os demais profissionais que irão operacionalizar o PCACR no seu local de trabalho, visto que o profissional que não foi capacitado não poderá operacionalizar o PCACR.

Na capacitação disponibilizada em plataforma de Educação a distância (EaD) temos um módulo específico para ser realizado por esse profissional, contemplando o seu papel dentro da Emergência ou UPA que utilize o PCACR.

O gestor deve flexibilizar a escala do multiplicador, junto a Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco da unidade, para proporcionar o desempenho das suas atividades, além da assistência no local e horário de trabalho.



MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Serão realizadas capacitações periódicas pela Plataforma EAD da ESPSC Virtual a fim de manter o número mínimo de multiplicadores por unidade beneficiária.

No intuito de prestar uma melhor assistência no ACCR, citamos algumas considerações para a formação dos multiplicadores:

- Capacitação certificada pela ESPSC Virtual, com validade de dois anos;
- Termo de Responsabilidade do Multiplicador, que é o documento que reforça a necessidade de replicar o conhecimento adquirido com os profissionais novos, não capacitados para o uso do PCACR na unidade da emergência;
- Revalidação da certificação para os multiplicadores a cada dois anos certificada pela ESPSC Virtual;
- Apoio da Coordenação do PCACR aos multiplicadores no planejamento e desenvolvimento de materiais, além de tutoriais *online* para alinhamento e maturação do conteúdo do PCACR para os enfermeiros assistenciais novos na unidade beneficiária, bem como a certificação do mesmo;
- Levantamento quadrimestral, junto aos coordenadores e unidades beneficiárias, sobre as capacitações do funcionário recém-admitido na emergência, e sobre o compartilhamento das capacitações *online*, os multiplicadores que atuaram no processo e a quantidade de capacitados;
- Participação dos multiplicadores na Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco da sua unidade de trabalho para troca de expertises, dúvidas e compartilhamento de informações;
- Número limitado de formação de multiplicadores por indicação das unidades beneficiárias (mínimo dois multiplicadores por unidade beneficiária);
- Controle de multiplicadores formados com data de certificação;

12 COMO REALIZAR A CAPACITAÇÃO DO PCACR?

Após a ciência e autorização da SES/SC, para implantação do PCACR na unidade beneficiária, a DAPF por meio da Coordenação do PCACR acionará a ESPSC Virtual para divulgação do link de acesso ao curso na Plataforma

A capacitação disponível na Plataforma ESPSC Virtual, contempla a leitura prévia do protocolo e conteúdo dividido em módulos com avaliações ao final de cada módulo. O



MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

inscrito somente poderá passar para o próximo módulo ao finalizar o anterior, ao inscrito deve ter um índice mínimo de aproveitamento 70%. A certificação será realizada pela ESPSC Virtual, com validade de 2 anos.

Antes que expire a validade da capacitação do multiplicador, o mesmo deverá fazer sua recertificação. Até esse período, cabe ao coordenador da unidade de urgência e emergência avaliar o desempenho de sua equipe de classificadores, por meio do Instrumento de Avaliação de Desempenho dos Classificadores (Anexo 5), e encaminhar à SUE/DAPF as avaliações individuais.

13 ATRIBUIÇÕES DO RESPONSÁVEL/GESTOR DA UNIDADE BENEFICIÁRIA DO PCACR

Manter o acompanhamento dos indicadores do PCACR, oportunizar a capacitação dos classificadores e multiplicadores bem como instituir a Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco na sua unidade.

É de responsabilidade da Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco nas unidades de urgência e emergência informar à SUE/DAPF, pelo e-mail **dapf.pcacr@saude.sc.gov.br** quadrimestralmente, o número de multiplicadores e a necessidade de capacitação, mantendo o mínimo de dois multiplicadores por instituição beneficiária. Também é de responsabilidade dessa comissão interna a indicação dos nomes dos enfermeiros com perfil multiplicador para capacitação.

O PCACR também recomenda que o responsável/gestor providencie uma nova classificação de risco, com mais um classificador, quando os pacientes estiverem aguardando para a classificação de risco mais do que 15 minutos, para segurança do paciente, já que este é o tempo de espera máximo para o atendimento do paciente classificado em prioridade alta.

Cabe ao responsável pela Unidade Beneficiária solicitar o preenchimento e assinatura dos Termos de Compromisso, Anexo 6, do responsável pela manutenção do Sistema de Tecnologia da Informação da unidade; do multiplicador do PCACR; do classificador; do diretor técnico ou do gestor municipal, quando couber.



MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

14 ATRIBUIÇÕES DO CLASSIFICADOR

Segundo a Resolução do COFEN Nº 661/2021, no seu Art. 2º, o Enfermeiro Classificador não deverá exercer outras atividades concomitantemente.

É recomendado que o paciente aguarde no máximo 15 minutos para o acolhimento, afinal todo paciente pode ser considerado prioridade máxima até ser classificado, e o tempo médio de atendimento na Classificação deve ser de no máximo quatro minutos.

A classificação de risco é dinâmica, sendo necessário que, periodicamente, se reavaliar o risco daqueles que ainda não foram atendidos e solicitem reavaliação por piora dos sintomas ou mesmo daqueles cujo tempo de espera para atendimento médico após a classificação é maior do que aquele que foi estabelecido no protocolo (BRASIL, 2009).

Destaca-se a importância do fornecimento de informações ao paciente e ou familiar sobre o tempo provável de espera para o atendimento médico (BRASIL, 2009).

O classificador realizará um registro no prontuário do paciente, de acordo com os dados coletados. Esta evolução deverá conter informações mínimas de classificação de risco, de acordo com a Resolução COFEN nº 514/2016, que aprova o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente.

O PCACR recomenda, a partir desta resolução, os dados mínimos para o registro realizado pelo classificador no ACCR:

Quadro 5 - Dados mínimos para registro realizado pelo classificador

- Data e hora do procedimento;
- Nome do acompanhante da criança ou idoso;
- Problemas/saúde/doença/lesão/situação/duração: breve histórico (relatado pelo paciente, familiar ou testemunhas);
- Alergias;
- Antecedentes Patológicos;
- Sinais vitais de acordo com o fluxograma adotado;
- Sinais objetivos identificados;
- Resultado de exames realizados;
- Registrar o resultado da classificação;
- Encaminhamento do paciente conforme classificação;
- Nome completo e COREN do responsável pelo ACCR.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

Os pacientes que não aguardaram o tempo de acolhimento ou que foram classificados e que desistiram de ser atendidos, deverão ser registrados na evolução que o mesmo optou em não esperar.

15 ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO NO ACCR

O tempo de espera para o atendimento médico se dará de acordo com a classificação de risco, realizada pelo classificador no ACCR conforme estabelecido no Quadro 6.

Quadro 6 - Padrão de identificação de risco x tempo de atendimento

| PRIORIDADE | NOME | COR | TEMPO ALVO |
|------------|-------------------|----------|------------|
| 1 | PRIORIDADE MÁXIMA | VERMELHO | 0 MIN |
| 2 | PRIORIDADE ALTA | LARANJA | 15 MIN |
| 3 | PRIORIDADE MÉDIA | AMARELO | 60 MIN |
| 4 | PRIORIDADE BAIXA | VERDE | 120 MIN |
| 5 | PRIORIDADE MÍNIMA | AZUL | 240 MIN |

Fonte: Santa Catarina (2023).

O tempo alvo estabelecido significa que o paciente deve aguardar até o máximo de minutos por cada prioridade, devendo o profissional médico atender por ordem de prioridade independente do tempo alvo. Por exemplo, caso não tenha nenhum paciente classificado em vermelho e nenhum paciente classificado em laranja, o paciente classificado em amarelo deverá ser atendido imediatamente.

16 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a Deliberação nº 335CIB/2023, o PCACR é o instrumento para implantação do acolhimento e classificação de risco a ser adotado no Estado de Santa Catarina, visando à qualificação e humanização em todos os níveis de atenção, prioritariamente nos pontos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Este manual detalha as etapas de implantação, capacitação, bem como os indicadores necessários para sua utilização e monitoramento, Sistema de informação em saúde.

MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

O PCACR é um excelente instrumento de trabalho para o classificador, repercutindo numa melhor organização das portas de urgência e emergência, classificando o risco em cinco cores (vermelha, laranja, amarela, verde e azul) e tempos pré-estabelecidos, definindo assim as prioridades para o atendimento médico e segurança do paciente na espera pelo atendimento pela sua urgência.

A organização das principais queixas apresentadas pelos pacientes, definidas em fluxogramas e descritores bem fundamentados fortalece a segurança do classificador no ACCR. Um protocolo que contempla fluxogramas clínicos, cirúrgicos, odontológicos, pediátricos e obstétricos, pode ser utilizado desde uma porta de urgência e emergência com um único profissional médico (clínico geral), até às portas de urgência e emergência com especialidades.

Outra importante vantagem do uso do PCACR em detrimento de outros protocolos internacionais, é que ele é gratuito.

Espera-se, com a adesão ao PCACR no Estado de Santa Catarina, a uniformidade na classificação de risco nas portas de emergência, independente de qual unidade beneficiária utilize, buscando reduzir o fluxo de pacientes entre as portas de urgência e emergência próximas, melhorar o contra-referenciamento das prioridades baixas e mínimas, e ofertar um atendimento seguro e de qualidade nas portas de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: MS, 2004a. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

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

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 5 jul. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm>



MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 514, de 5 de maio de 2016**. Aprova o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente. Brasília, DF: Cofen, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html. Acesso em: 5 maio 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 661, de 9 de março de 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. Acesso em: 5 maio 2022.

SANTA CATARINA. **Portaria SES nº 15 de 04 de abril de 2022**. 2022a .DOE/SC nº 21.750, p.24 de 12 de Abril de 2022.

SANTA CATARINA. **Portaria SES nº 633 de 28 de abril de 2022**. 2022b.DOE/SC nº 21.803-A, p.54 de 01 de Julho de 2022.

SANTA CATARINA. **Deliberação 335/CIB/23, de 27 de julho de 2023**. Protocolo Catarinense de Classificação de Risco. Florianópolis: SES, 2014c. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2023/21625-335-2707-protocolo-catarinense-de-classificacao-de-risco-esta-deliberacao-revoga-a-deliberacao-138-2022/file>. Acesso em: 24 ago. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. **Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco**. 2. ed Florianópolis: SES/SC, 2023.

SOUSA, M. V. V. de (org.). **Coleção de manuais para enfermagem: terapia intensiva, urgência e emergência e segurança do paciente**. Salvador: Sanar, 2019. 2v.



ANEXOS



ANEXO 1

**PROPOSTA DE REGIMENTO DA COMISSÃO INTERNA DE ACOLHIMENTO COM
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**



Regimento Interno para Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco

Timbre da instituição

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º O Regimento Interno da Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco é um instrumento normativo que orienta o funcionamento da mesma e estabelece diretrizes para o planejamento e implementação de suas atividades.

Art. 2º A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco da instituição _____ é regida por este Regimento Interno, tem natureza permanente e foi instituída para conduzir avaliação dos processos de trabalho com o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) e a Política Nacional de Humanização (PNH).

Art. 3º A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco é um órgão da unidade beneficiária do PCACR, e deverá manter estreita relação com o Grupo Operativo do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) e seus núcleos nas macrorregiões, com a Comissões de Ética Médica e de Enfermagem da instituição, e com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, com as quais deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas.

CAPÍTULO II DAS DEFINIÇÕES

Art. 4º Para este regimento considera-se prontuário como documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência e ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros de equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º A Comissão Interna será formada por membros representantes das seguintes áreas:

- I. 02 profissionais enfermeiros da unidade de emergência;
- II. 02 multiplicadores do PCACR da instituição;
- III. 02 profissionais médicos da unidade de emergência;
- III. 01 representante do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
DIRETORIA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR FIXO

Art. 6º A Comissão Interna contará obrigatoriamente com um Presidente, escolhido entre os membros, responsável pela condução dos trabalhos da Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco na instituição.

Parágrafo único. O Presidente deve ser obrigatoriamente profissional enfermeiro, que está na composição da Comissão.

Art. 7º Os membros da Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco terão mandatos de 2 (dois) anos, a contar da publicação de portaria, podendo ser prorrogado por igual período.

Art. 8º Os membros não terão dedicação exclusiva para exercerem as atividades na Comissão.

Art. 9º Será dispensado o membro que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco intercaladas no período de um ano e não apresentar justificativa da sua ausência até o início da reunião programada.

Art. 10. Os mandatos do Presidente e do Secretário também terão período de 02 (dois) anos, podendo haver recondução.

Parágrafo único – Vice-Presidente e Secretário serão escolhidos através de votação simples dos membros da comissão.

CAPÍTULO IV DO FUNCIONAMENTO

Art. 11. A Comissão Interna reunir-se-á, mensalmente, em dias úteis, conforme cronograma pré-estabelecido.

§ 1º O calendário anual de reuniões ordinárias será aprovado pela Comissão Interna até o mês de dezembro do exercício anterior.

§ 2º A Comissão Interna instalar-se-á e deliberará com a presença da maioria simples dos seus membros, devendo ser verificado o “quórum” em cada sessão antes de cada votação.

§ 3º As deliberações da Comissão Interna serão consubstanciadas em resoluções endereçadas à SUE.

§ 4º É facultado ao Presidente e aos membros da Comissão Interna solicitar o reexame de qualquer decisão exarada na reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
DIRETORIA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR FIXO

§ 5º A depender da matéria, conforme julgamento dos membros presentes na reunião, a votação poderá ser nominal.

Art. 12. A rotina das reuniões da Comissão Interna será a seguinte:

- I. Verificação de presença e existência de “quórum”;
- II. Votação e assinatura de ata da reunião anterior;
- III. Inclusão e/ou exclusão de itens da pauta da reunião;
- IV. Informes, quando necessário;
- V. Apresentação, discussão e votação de matérias constantes em pauta;
- VI. Organização da pauta da próxima reunião;
- VII. Encerramento da reunião.

Art. 13. Quando uma reunião não puder ser concluída na sessão em andamento, ao encerrar a sessão a presidência deve fixar a data e horário para a sessão subsequente.

Art. 14. As decisões da Comissão, quando necessárias, serão tomadas por maioria simples de votos, cabendo à Presidência o voto de qualidade no caso de empate.

Art. 15. De cada reunião deve ser lavrada Ata que deve ser subscrita pelo secretário e assinada por todos.

Art. 16. A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco deverá instituir rotina de avaliação periódica de prontuários médicos e registro do acolhimento com classificação de risco de forma a observar o cumprimento do PCACR e de preceitos éticos e legais.

Art. 17. Compete à Comissão de Acolhimento com Classificação de Risco:

I. Conhecer o Manual de Implantação do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR);

II. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário, confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel, no acolhimento com classificação de risco, no registro realizado por meio da evolução de enfermagem, e de acordo com a Resolução COFEN nº 514/2016, que aprova o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente:

- a) Data e hora do procedimento;
- b) Nome do acompanhante da criança ou idoso;
- c) Problemas / saúde / doença / lesão / situação / duração: breve histórico (relatado pelo paciente, familiar ou testemunhas);
- d) Alergias;
- e) Antecedentes Patológicos;
- f) Sinais vitais de acordo com o fluxograma adotado;
- g) Sinais objetivos identificados;
- h) Resultado de exames realizados;
- i) Registro do resultado da classificação;



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
DIRETORIA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR FIXO

- j) Encaminhamento do paciente conforme classificação;
- k) Registro da evolução de forma completa, justificando a escolha do descritor na evolução;
- l) Registro do motivo da reclassificação, se houver alteração do quadro do paciente ou com o tempo alvo por prioridade vencido, na evolução;
- m) Registro de evasão do paciente, se houver;
- n) Nome completo e COREN do responsável pelo ACCR;
- o) Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento.

III. Assegurar a responsabilidade do preenchimento que cabe ao profissional classificador, à coordenação de enfermagem, à gerência da enfermagem à Direção técnica da instituição;

IV. Detectar e avaliar as falhas de preenchimento;

V. Assegurar que o acolhimento com classificação de risco está sendo realizado apenas por profissional enfermeiro - conforme Resolução COFEN nº661/2021 - cadastrado no SCNES da instituição, com certificação válida no PCACR, não exercendo funções concomitantes;

VI. Detectar e avaliar o alcance do tempo alvo do acolhimento com classificação de risco de 15 minutos;

VII. Observar a abertura de uma nova sala de acolhimento com classificação de risco, para melhor alcance do tempo alvo, e para reclassificação dos pacientes com alteração do quadro antes do atendimento médico ou com tempo alvo por prioridade vencido;

VIII. Analisar o conhecimento do profissional classificador sobre os fluxogramas e descritores do PCACR, assim como os parâmetros do protocolo, com parâmetros subjetivos e objetivos, validando cada item do protocolo devido sua utilização;

IX. A continuidade das falhas de preenchimento ou no processo de trabalho poderá resultar em convocação do responsável e devendo ser tomadas as providências cabíveis;

X. Havendo necessidade, a Comissão Interna deve programar cursos de atualização junto ao Núcleo de Educação Permanente;

XI. Analisar, com a implantação do PCACR na instituição, fluxos internos da unidade de emergência e suas melhorias.

XII. Encaminhar, mensalmente os dados dos indicadores do PCACR e indicadores de perfil da unidade beneficiária à Diretoria de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo (DAPF) da Superintendência de Urgência e Emergência (SUE), conforme instrumento de monitoramento, de acordo com o manual de implantação;

XIII. Encaminhar, quadrimestralmente à Diretoria de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo (DAPF) da Superintendência de Urgência e Emergência (SUE), de acordo com o cronograma do manual de implantação, o relatório com indicadores do PCACR e indicadores de perfil da unidade beneficiária com as metas alcançadas e justificativa (se necessário) das não alcançadas, e de ações realizadas e/ou planejadas para melhoria.

Art. 18. São atribuições do Presidente e do Vice Presidente, na ausência ou vacância do Presidente:

- I. Representar a Comissão Interna, quando necessário;
- II. Oferecer aos membros da Comissão Interna o apoio necessário à realização de suas



atividades;

III. Encaminhar à SUE, para homologação, as propostas de atividades aprovadas pela Comissão Interna;

IV. Encaminhar mensalmente às Comissões de Ética Médica e de Enfermagem e ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente os resultados das avaliações dos prontuários;

V. Divulgar o calendário e o plano de ação anuais de atividades da Comissão Interna;

VI. Divulgar os critérios a serem utilizados para as avaliações dos diversos aspectos que compõem os prontuários da Instituição, bem como para a publicação de seus resultados após aprovação da Comissão de Ética Médica;

VII. Zelar pela observação da Ética Profissional e dos Atos Normativos referentes ao Prontuário Médico.

Art. 19. São atribuições do Secretário:

I. Assistir às reuniões;

II. Preparar e encaminhar os expedientes;

III. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados nas reuniões da Comissão Interna;

IV. Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

V. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros ou similares de protocolo, de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

VI. Elaborar relatório anual das atividades da Comissão Interna;

VII. Lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão Interna;

Parágrafo único – Na ausência do secretário, no início da reunião, será eleito um membro pelos seus pares para exercer a função de secretariar a reunião.

Art. 20. São atribuições comuns dos membros da Comissão Interna:

I. Comparecer às reuniões para as quais tenha sido convocado;

II. Participar de todo o processo da avaliação de prontuários e de qualquer outra atividade designada pelo Presidente;

III. Elaborar, conjuntamente com a Comissão de Documentação Médica e Estatística, normas para auditoria, organização e revisão dos prontuários;

IV. Zelar pelo sigilo ético das informações;

V. Emitir parecer técnico ou relatório, quando solicitado pelas Comissões de Ética Médica ou de Enfermagem ou outro serviço interessado;

VI. Assessorar a alta governança da Instituição em assuntos de sua competência;

VII. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente;

VIII. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição.

CAPÍTULO VI



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
DIRETORIA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR FIXO

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 21. A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 22. Os casos omissos serão resolvidos pela própria Comissão Interna em cotejo com a SUE e ciência das respectivas Comissões de Ética.

Art. 23. Este regimento entrará em vigor após sua publicação.



ANEXO 2

INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES DO PCACR



MANUAL DE IMPLANTAÇÃO

ANEXO 3

**CRONOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTO MENSAL DOS INDICADORES E
ENCAMINHAMENTO DE RELATÓRIO QUADRIMESTRAL**

| ATIVIDADE | PRAZO |
|---|--|
| Encaminhamento mensal dos indicadores do PCACR e indicadores de perfil da unidade em instrumento de monitoramento (Anexo 2 do Manual de Implantação) | Envio para dapf.pcacr@saude.sc.gov.br até o dia 10 de cada mês |
| Encaminhamento de relatório quadrimestral, com a justificativa quando do não alcance das metas e a descrição das ações realizadas para melhoria (quando necessário) | Envio para dapf.pcacr@saude.sc.gov.br até o dia 10 dos meses de Abril, Agosto e Dezembro |



ANEXO 4

FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES DO PCACR



PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

1. Taxa de usuários da unidade de urgência e emergência com registros do atendimento conforme métricas estabelecidas no PCACR

IDENTIFICAÇÃO

1.1. Perspectiva:

Processo

1.2. Diretriz:

Implantação do PCACR na sua amplitude

1.3. Objetivo Estratégico:

Atingir as métricas de atendimento estabelecidas no PCACR

1.4. Meta:

Atingir 100% dos usuários com registros dos atendimentos conforme métricas estabelecidas no PCACR

1.5. Indicador:

Taxa de usuários da unidade de urgência e emergência com registros do atendimento conforme métricas estabelecidas no PCACR

1.5.1. Área Gestora:

Diretoria de APH Fixo (DAPF)
Superintendência de Urgência e Emergência (SUE)

**a) Técnico responsável pela
informação e contato:**

Emanuella Soratto da Silva
Coordenadora do Grupo Operativo do PCACR
Telefone: (48) 3664 7281
E-mail: dapf.pcacr@saude.sc.gov.br

**1.5.2. Áreas parceiras
(indicador compartilhado):**

Comissão Interna do PCACR da unidade beneficiária

a) Técnico parceiro e contato:

Membros Representantes da Comissão Interna do PCACR e Gestor da unidade beneficiária

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

| | |
|---|---|
| 1.6. Indicador: | Taxa de usuários da unidade de urgência e emergência com registros do atendimento conforme métricas estabelecidas no PCACR |
| 1.6.1. Conceituação: | Indicador que permite a avaliação do alcance das métricas estabelecidas pelo PCACR para qualidade e segurança da assistência prestada |
| 1.6.2. Fórmula: | Número de usuários da urgência e emergência com registros do atendimento conforme as métricas estabelecidas no PCACR/ Número total de atendimentos na urgência e emergência * 100 = % |
| 1.6.3. Unidade de medida: | Porcentagem |
| 1.6.4. Base de dados: | Sistema de Informação em Saúde da unidade beneficiária |
| 1.6.5. Categorias para análises: | Critérios: ACCR em até 15 minutos; Tempo alvo de atendimento médico por prioridade adequado com o ACCR; Reclassificação dos usuários com tempo alvo do ACCR vencido (por acolhimento com classificação de risco) |
| 1.6.6. Polaridade: | Positiva |
| 1.6.7. Interpretação: | Quanto maior este indicador, maior o alcance das métricas do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco e, por consequência, permite a avaliação da qualidade e segurança da assistência prestada pelo acolhimento com classificação de risco. |
| 1.6.8. Limitações: | Entrave na emissão dos dados dos critérios, pelo sistema não emitir os dados ou os dados não serem alimentados no sistema por problemas de queda de sistema. |
| 1.6.9. Referências bibliográficas: | Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco . 2. ed. – Florianópolis: SES/SC, 2023. |
| 1.7. Monitoramento interno: | Compilação mensal dos dados e monitoramento quadrimestral com o Grupo Operativo |
| 1.8. Monitoramento externo: | A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco de cada unidade de urgência e emergência será responsável pelo monitoramento mensal dos indicadores do PCACR, encaminhando-os à SUE/DAPF. bem como apresentar os relatórios quadrimestrais com as justificativas quando do não alcance e ações realizadas e programadas para melhoria. |
| 1.9. Avaliação: | Avaliação anual com o gestor de cada unidade através do relatório elaborado pela Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco e da apresentação elaborada pelo Grupo Operativo. |



PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

2. Taxa de atendimentos de prioridade baixa e mínima na unidade de urgência e emergência

IDENTIFICAÇÃO

2.1. Perspectiva:

Processo

2.2. Diretriz:

Implantação do PCACR na sua amplitude

2.3. Objetivo Estratégico:

Atingir as métricas de atendimento estabelecidas no PCACR

2.4. Meta:

Articular com os serviços de contra-referência os atendimentos de prioridade baixa e mínima

2.5. Indicador:

Taxa de atendimentos de prioridade baixa e mínima na unidade de urgência e emergência

2.5.1. Área Gestora:

Diretoria de APH Fixo (DAPF)
Superintendência de Urgência e Emergência (SUE)

**a) Técnico responsável pela
informação e contato:**

Emanuella Soratto da Silva
Coordenadora do Grupo Operativo do PCACR
Telefone: (48) 3664 7281
E-mail: dapf.pcacr@saude.sc.gov.br

**2.5.2. Áreas parceiras
(indicador compartilhado):**

Comissão Interna do PCACR da unidade beneficiária

a) Técnico parceiro e contato:

Membros Representantes da Comissão Interna do PCACR e Gestor da unidade beneficiária

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

| | |
|---|---|
| 2.6. Indicador: | Taxa de atendimentos de prioridade baixa e mínima na unidade de urgência e emergência |
| 2.6.1. Conceituação: | Indicador que permite quantificar os atendimentos de prioridade baixa e mínima nas portas de urgência e emergência (atenção secundária e terciária), para traçar estratégias de contrarreferência para a atenção primária. |
| 2.6.2. Fórmula: | $\frac{\text{Número de usuários da urgência e emergência classificados em prioridade baixa e mínima conforme o PCACR}}{\text{Número total de atendimentos na urgência e emergência}} * 100 = \%$ |
| 2.6.3. Unidade de medida: | Porcentagem |
| 2.6.4. Base de dados: | Sistema de Informação em Saúde da unidade beneficiária |
| 2.6.5. Categorias para análises: | Critérios: Usuários de baixa complexidade, classificados em prioridade baixa (cor verde) e classificados em prioridade mínima (cor azul) por período |
| 2.6.6. Polaridade: | Negativa |
| 2.6.7. Interpretação: | Quanto menor este indicador, menor a procura de atendimentos de baixa complexidade nas portas de urgência e emergência, e por consequência as portas de urgência e emergência estarão direcionando seu atendimento ao paciente crítico. |
| 2.6.8. Limitações: | Entrave na emissão dos dados dos critérios, pelo sistema não emitir os dados ou os dados não serem alimentados no sistema por problemas de queda de sistema. Classificação de Risco inadequada |
| 2.6.9. Referências bibliográficas: | Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco . 2. ed. – Florianópolis: SES/SC, 2023. |
| 2.7. Monitoramento interno: | Compilação mensal dos dados e monitoramento quadrimestral com o Grupo Operativo |
| 2.8. Monitoramento externo: | A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco de cada unidade de urgência e emergência será responsável pelo monitoramento mensal dos indicadores do PCACR, encaminhando-os à SUE/DAPF. bem como apresentar os relatórios quadrimestrais com as justificativas quando do não alcance e ações realizadas e programadas para melhoria. |
| 2.9. Avaliação: | Avaliação anual com o gestor de cada unidade através do relatório elaborado pela Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco e da apresentação elaborada pelo Grupo Operativo. |



PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

3. Tempo médio de espera, em minutos, por período, para o ACCR

IDENTIFICAÇÃO

3.1. Perspectiva:

Processo

3.2. Diretriz:

Implantação do PCACR na sua amplitude

3.3. Objetivo Estratégico:

Atingir as métricas de atendimento estabelecidas no PCACR

3.4. Meta:

Alcançar o tempo máximo de até 15 minutos entre o cadastro do usuário na entrada da emergência até o seu Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

3.5. Indicador:

Tempo médio de espera, em minutos, por período, para o ACCR

3.5.1. Área Gestora:

Diretoria de APH Fixo (DAPF)
Superintendência de Urgência e Emergência (SUE)

**a) Técnico responsável pela
informação e contato:**

Emanuella Soratto da Silva
Coordenadora do Grupo Operativo do PCACR
Telefone: (48) 3664 7281
E-mail: dapf.pcacr@saude.sc.gov.br

**3.5.2. Áreas parceiras
(indicador compartilhado):**

Comissão Interna do PCACR da unidade beneficiária

a) Técnico parceiro e contato:

Membros Representantes da Comissão Interna do PCACR e Gestor da unidade beneficiária

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

| | |
|---|--|
| 3.6. Indicador: | Tempo médio de espera, em minutos, por período, para o ACCR |
| 3.6.1. Conceituação: | Indicador que permite a avaliação do tempo alvo para o acolhimento com classificação de risco, recomendado de até quinze (15) minutos pelo PCACR. É recomendado que o paciente aguarde o mínimo de tempo para o acolhimento, afinal todo paciente pode ser considerado prioridade máxima até ser classificado. |
| 3.6.2. Fórmula: | Total de tempo da entrada dos pacientes na unidade de urgência e emergência até seu Acolhimento com Classificação de Risco/Total de pacientes que foram classificados |
| 3.6.3. Unidade de medida: | Tempo em minutos |
| 3.6.4. Base de dados: | Sistema de Informação em Saúde da unidade beneficiária |
| 3.6.5. Categorias para análises: | Critérios de inclusão: pacientes que realizaram a abertura de ficha de atendimento nas unidades de urgência e emergência e que iniciaram o acolhimento com classificação de risco. Critérios de exclusão: pacientes não classificados e evadidos desse indicador |
| 3.6.6. Polaridade: | Negativa |
| 3.6.7. Interpretação: | Como um indicador no atendimento ao paciente no ACCR, temos o tempo estimado para a classificação de risco. É recomendado que o paciente aguarde o mínimo de tempo para o acolhimento, e no máximo 15 minutos, pois todo paciente pode ser considerado prioridade máxima até ser classificado pelo enfermeiro. Entende-se que, em caso de alta demanda para a classificação de risco, onde pacientes estiverem aguardando mais do que 15 minutos para serem classificados, o recomendado pelo PCACR, é que seja aberta uma nova sala de acolhimento com classificação de risco, com mais um enfermeiro, para segurança do paciente, já que este é o tempo de espera máximo para o atendimento do paciente classificado em prioridade alta. |
| 3.6.8. Limitações: | Entrave na emissão dos dados dos critérios, pelo sistema não emitir os dados ou os dados não serem alimentados no sistema por problemas de queda de sistema. Classificação de Risco inadequada. |
| 3.6.9. Referências bibliográficas: | Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco . 2. ed. – Florianópolis: SES/SC, 2023. |
| 3.7. Monitoramento interno: | Compilação mensal dos dados e monitoramento quadrimestral com o Grupo Operativo |
| 3.8. Monitoramento externo: | A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco de cada unidade de urgência e emergência será responsável pelo monitoramento mensal dos indicadores do PCACR, encaminhando-os à SUE/DAPF. bem como apresentar os relatórios quadrimestrais com as justificativas quando do não alcance e ações realizadas e programadas para melhoria. |
| 3.9. Avaliação: | Avaliação anual com o gestor de cada unidade através do relatório elaborado pela Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco e da apresentação elaborada pelo Grupo Operativo. |



PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

4. Tempo médio, em minutos, por período, da realização do ACCR

IDENTIFICAÇÃO

4.1. Perspectiva:

Processo

4.2. Diretriz:

Implantação do PCACR na sua amplitude

4.3. Objetivo Estratégico:

Atingir as métricas de atendimento estabelecidas no PCACR

4.4. Meta:

Alcançar o tempo médio de 04 minutos de realização do ACCR

4.5. Indicador:

Tempo médio, em minutos, por período, da realização do ACCR

4.5.1. Área Gestora:

Diretoria de APH Fixo (DAPF)
Superintendência de Urgência e Emergência (SUE)

a) Técnico responsável pela
informação e contato:

Emanuella Soratto da Silva
Coordenadora do Grupo Operativo do PCACR
Telefone: (48) 3664 7281
E-mail: dapf.pcacr@saude.sc.gov.br

4.5.2. Áreas parceiras
(indicador compartilhado):

Comissão Interna do PCACR da unidade beneficiária

a) Técnico parceiro e contato:

Membros Representantes da Comissão Interna do PCACR e Gestor da unidade beneficiária

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

| | |
|---|---|
| 4.6. Indicador: | Tempo médio, em minutos, por período, da realização do ACCR |
| 4.6.1. Conceituação: | Indicador que permite a avaliação do tempo médio de duração do acolhimento com classificação de risco, sendo recomendado o tempo médio de quatro minutos por acolhimento com classificação de risco, com limite de até 15 classificações por hora, segundo a Resolução COFEN nº 661/2021. |
| 4.6.2. Fórmula: | Total de tempo de duração do ACCR na unidade de urgência e emergência/Total de pacientes que foram classificados |
| 4.6.3. Unidade de medida: | Tempo em minutos |
| 4.6.4. Base de dados: | Sistema de Informação em Saúde da unidade beneficiária |
| 4.6.5. Categorias para análises: | Critérios de inclusão: pacientes que foram classificados. Critérios de exclusão: pacientes não classificados e evadidos desse indicador |
| 4.6.6. Polaridade: | Negativa |
| 4.6.7. Interpretação: | A Resolução COFEN nº661/2021 traz que, para garantir a segurança do paciente e do enfermeiro classificador, deverá ser observado o tempo médio de quatro minutos por classificação de risco, com limite de até 15 classificações por hora. Assim, a avaliação do tempo médio de duração do acolhimento com classificação de risco pode sugerir, caso não esteja sendo alcançado, a necessidade de educação permanente dos profissionais, bem como da abertura de uma nova sala de classificação de risco, com mais um enfermeiro. |
| 4.6.8. Limitações: | Entrave na emissão dos dados dos critérios, pelo sistema não emitir os dados ou os dados não serem alimentados no sistema por problemas de queda de sistema. Classificação de Risco inadequada. |
| 4.6.9. Referências bibliográficas: | Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco . 2. ed. – Florianópolis: SES/SC, 2023. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº661, de 9 de março de 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. |
| 4.7. Monitoramento interno: | Compilação mensal dos dados e monitoramento quadrimestral com o Grupo Operativo |
| 4.8. Monitoramento externo: | A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco de cada unidade de urgência e emergência será responsável pelo monitoramento mensal dos indicadores do PCACR, encaminhando-os à SUE/DAPF. bem como apresentar os relatórios quadrimestrais com as justificativas quando do não alcance e ações realizadas e programadas para melhoria. |
| 4.9. Avaliação: | Avaliação anual com o gestor de cada unidade através do relatório elaborado pela Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco e da apresentação elaborada pelo Grupo Operativo. |



PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

5. Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade máxima (vermelha) do PCACR

IDENTIFICAÇÃO

| | |
|--|--|
| 5.1. Perspectiva: | Processo |
| 5.2. Diretriz: | Implantação do PCACR na sua amplitude |
| 5.3. Objetivo Estratégico: | Atingir as métricas de atendimento estabelecidas no PCACR |
| 5.4. Meta: | Alcançar o atendimento imediato segundo prioridade máxima (vermelha) definida pelo PCACR para o atendimento médico, por período. |
| 5.5. Indicador: | Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade máxima (vermelha) do PCACR. |
| 5.5.1. Área Gestora: | Diretoria de APH Fixo (DAPF) Superintendência de Urgência e Emergência (SUE) |
| a) Técnico responsável pela informação e contato: | Emanuella Soratto da Silva Coordenadora do Grupo Operativo do PCACR Telefone: (48) 3664 7281 E-mail: dapf.pcacr@saude.sc.gov.br |
| 5.5.2. Áreas parceiras (indicador compartilhado): | Comissão Interna do PCACR da unidade beneficiária |
| a) Técnico parceiro e contato: | Membros Representantes da Comissão Interna do PCACR e Gestor da unidade beneficiária |

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

| | |
|------------------------------------|--|
| 5.6. Indicador: | Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade máxima (vermelha) do PCACR. |
| 5.6.1. Conceituação: | A identificação do risco ocorrerá por meio da classificação do risco de acordo com o estabelecido no PCACR por tipo de prioridade e a sua cor correspondente e específica na prioridade máxima, alta, média, baixa e mínima, permitindo um atendimento rápido e seguro. O tempo de espera para o primeiro atendimento na emergência é um indicador relevante para avaliação da qualidade do serviço, pois é fundamental que os pacientes obtenham atendimento em tempo hábil, de acordo com a sua necessidade e classificação de risco. O tempo de espera para o atendimento médico se dará de acordo com a classificação de risco, sendo a prioridade máxima de atendimento imediato. |
| 5.6.2. Fórmula: | Total de tempo de espera, em minutos, até o atendimento médico, para pacientes com classificação de prioridade máxima/Total de pacientes que foram classificados em prioridade máxima. |
| 5.6.3. Unidade de medida: | Tempo em minutos |
| 5.6.4. Base de dados: | Sistema de Informação em Saúde da unidade beneficiária |
| 5.6.5. Categorias para análises: | Critérios de inclusão: pacientes com registro no acolhimento com classificação de risco em prioridade máxima e no primeiro atendimento médico após a classificação. Critérios de exclusão: pacientes classificados em prioridade alta, média, baixa e mínima; pacientes que visitaram a unidade de urgência e emergência, porém não possuem registro de data/hora do acolhimento com classificação de risco ou do primeiro atendimento médico; pacientes com registro no acolhimento com classificação de risco, mas que não aguardaram o atendimento médico. |
| 5.6.6. Polaridade: | Negativa |
| 5.6.7. Interpretação: | Mensuração do tempo médio decorrido desde o acolhimento com classificação de risco a avaliação inicial por um médico para todos os pacientes na unidade de urgência e emergência. O resultado do indicador representa a média do tempo de espera até o primeiro atendimento médico. Quanto menor a média, melhor. |
| 5.6.8. Limitações: | Entrave na emissão dos dados dos critérios, pelo sistema não emitir os dados ou os dados não serem alimentados no sistema por problemas de queda de sistema. Um tempo de espera alto pode ser resultado de um grande aporte de pacientes que buscam o serviço de urgência e emergência ou de uma carência de profissionais para atendimento. Vários fatores podem influenciar os resultados, como a superlotação das posições de atendimento da unidade, evolução no sistema posterior ao atendimento médico e os recursos da instituição. |
| 5.6.9. Referências bibliográficas: | Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco . 2. ed. – Florianópolis: SES/SC, 2023. |
| 5.7. Monitoramento interno: | Compilação mensal dos dados e monitoramento quadrimestral com o Grupo Operativo |
| 5.8. Monitoramento externo: | A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco de cada unidade de urgência e emergência será responsável pelo monitoramento mensal dos indicadores do PCACR, encaminhando-os à SUE/DAPF, bem como apresentar os relatórios quadrimestrais com as justificativas quando do não alcance e ações realizadas e programadas para melhoria. |
| 5.9. Avaliação: | Avaliação anual com o gestor de cada unidade através do relatório elaborado pela Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco e da apresentação elaborada pelo Grupo Operativo. |



PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

6. Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade alta (laranja) do PCACR

IDENTIFICAÇÃO

6.1. Perspectiva:

Processo

6.2. Diretriz:

Implantação do PCACR na sua amplitude

6.3. Objetivo Estratégico:

Atingir as métricas de atendimento estabelecidas no PCACR

6.4. Meta:

Alcançar o tempo de atendimento segundo prioridade alta (laranja) definida pelo PCACR para o atendimento médico, por período.

6.5. Indicador:

Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade alta (laranja) do PCACR.

6.5.1. Área Gestora:

Diretoria de APH Fixo (DAPF)
Superintendência de Urgência e Emergência (SUE)

**a) Técnico responsável pela
informação e contato:**

Emanuella Soratto da Silva
Coordenadora do Grupo Operativo do PCACR
Telefone: (48) 3664 7281
E-mail: dapf.pcacr@saude.sc.gov.br

**6.5.2. Áreas parceiras
(indicador compartilhado):**

Comissão Interna do PCACR da unidade beneficiária

a) Técnico parceiro e contato:

Membros Representantes da Comissão Interna do PCACR e Gestor da unidade beneficiária

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

| | |
|---|---|
| 6.6. Indicador: | Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade alta (laranja) do PCACR. |
| 6.6.1. Conceituação: | A identificação do risco ocorrerá por meio da classificação do risco de acordo com o estabelecido no PCACR por tipo de prioridade e a sua cor correspondente e específica na prioridade máxima, alta, média, baixa e mínima, permitindo um atendimento rápido e seguro. O tempo de espera para o primeiro atendimento na emergência é um indicador relevante para avaliação da qualidade do serviço, pois é fundamental que os pacientes obtenham atendimento em tempo hábil, de acordo com a sua necessidade e classificação de risco. O tempo de espera para o atendimento médico se dará de acordo com a classificação de risco, sendo a prioridade alta de atendimento em até 15 minutos. |
| 6.6.2. Fórmula: | Total de tempo de espera, em minutos, até o atendimento médico, para pacientes com classificação de prioridade alta/Total de pacientes que foram classificados em prioridade alta. |
| 6.6.3. Unidade de medida: | Tempo em minutos |
| 6.6.4. Base de dados: | Sistema de Informação em Saúde da unidade beneficiária |
| 6.6.5. Categorias para análises: | Critérios de inclusão: pacientes com registro no acolhimento com classificação de risco em prioridade alta e no primeiro atendimento médico após a classificação. Critérios de exclusão: pacientes classificados em prioridade máxima, média, baixa e mínima; pacientes que visitaram a unidade de urgência e emergência, porém não possuem registro de data/hora do acolhimento com classificação de risco ou do primeiro atendimento médico; pacientes com registro no acolhimento com classificação de risco, mas que não aguardaram o atendimento. |
| 6.6.6. Polaridade: | Negativa |
| 6.6.7. Interpretação: | Mensuração do tempo médio decorrido desde o acolhimento com classificação de risco a avaliação inicial por um médico para todos os pacientes na unidade de urgência e emergência. O resultado do indicador representa a média do tempo de espera até o primeiro atendimento médico. Quanto menor a média, melhor. |
| 6.6.8. Limitações: | Entrave na emissão dos dados dos critérios, pelo sistema não emitir os dados ou os dados não serem alimentados no sistema por problemas de queda de sistema. Um tempo de espera alto pode ser resultado de um grande aporte de pacientes que buscam o serviço de urgência e emergência ou de uma carência de profissionais para atendimento. Vários fatores podem influenciar os resultados, como a superlotação das posições de atendimento da unidade, evolução no sistema posterior ao atendimento médico e os recursos da instituição. |
| 6.6.9. Referências bibliográficas: | Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco . 2. ed. – Florianópolis: SES/SC, 2023. |
| 6.7. Monitoramento interno: | Compilação mensal dos dados e monitoramento quadrimestral com o Grupo Operativo |
| 6.8. Monitoramento externo: | A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco de cada unidade de urgência e emergência será responsável pelo monitoramento mensal dos indicadores do PCACR, encaminhando-os à SUE/DAPF, bem como apresentar os relatórios quadrimestrais com as justificativas quando do não alcance e ações realizadas e programadas para melhoria. |
| 6.9. Avaliação: | Avaliação anual com o gestor de cada unidade através do relatório elaborado pela Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco e da apresentação elaborada pelo Grupo Operativo. |



PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

7. Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade média (amarela) do PCACR

IDENTIFICAÇÃO

| | |
|--|--|
| 7.1. Perspectiva: | Processo |
| 7.2. Diretriz: | Implantação do PCACR na sua amplitude |
| 7.3. Objetivo Estratégico: | Atingir as métricas de atendimento estabelecidas no PCACR |
| 7.4. Meta: | Alcançar o tempo de atendimento segundo prioridade média (amarela) definida pelo PCACR para o atendimento médico, por período. |
| 7.5. Indicador: | Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade média (amarela) do PCACR. |
| 7.5.1. Área Gestora: | Diretoria de APH Fixo (DAPF) Superintendência de Urgência e Emergência (SUE) |
| a) Técnico responsável pela informação e contato: | Emanuella Soratto da Silva Coordenadora do Grupo Operativo do PCACR Telefone: (48) 3664 7281 E-mail: dapf.pcacr@saude.sc.gov.br |
| 7.5.2. Áreas parceiras (indicador compartilhado): | Comissão Interna do PCACR da unidade beneficiária |
| a) Técnico parceiro e contato: | Membros Representantes da Comissão Interna do PCACR e Gestor da unidade beneficiária |

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

| | |
|---|--|
| 7.6. Indicador: | Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade média (amarela) do PCACR. |
| 7.6.1. Conceituação: | A identificação do risco ocorrerá por meio da classificação do risco de acordo com o estabelecido no PCACR por tipo de prioridade e a sua cor correspondente e específica na prioridade máxima, alta, média, baixa e mínima, permitindo um atendimento rápido e seguro. O tempo de espera para o primeiro atendimento na emergência é um indicador relevante para avaliação da qualidade do serviço, pois é fundamental que os pacientes obtenham atendimento em tempo hábil, de acordo com a sua necessidade e classificação de risco. O tempo de espera para o atendimento médico se dará de acordo com a classificação de risco, sendo a prioridade média de atendimento em até 60 minutos. |
| 7.6.2. Fórmula: | Total de tempo de espera, em minutos, até o atendimento médico, para pacientes com classificação de prioridade média/Total de pacientes que foram classificados em prioridade média. |
| 7.6.3. Unidade de medida: | Tempo em minutos |
| 7.6.4. Base de dados: | Sistema de Informação em Saúde da unidade beneficiária |
| 7.6.5. Categorias para análises: | Critérios de inclusão: pacientes com registro no acolhimento com classificação de risco em prioridade média e no primeiro atendimento médico após a classificação. Critérios de exclusão: pacientes classificados em prioridade máxima, alta, baixa e mínima; pacientes que visitaram a unidade de urgência e emergência, porém não possuem registro de data/hora do acolhimento com classificação de risco ou do primeiro atendimento médico; pacientes com registro no acolhimento com classificação de risco, mas que não aguardaram o atendimento médico. |
| 7.6.6. Polaridade: | Negativa |
| 7.6.7. Interpretação: | Mensuração do tempo médio decorrido desde o acolhimento com classificação de risco a avaliação inicial por um médico para todos os pacientes na unidade de urgência e emergência. O resultado do indicador representa a média do tempo de espera até o primeiro atendimento médico. Quanto menor a média, melhor. |
| 7.6.8. Limitações: | Entrave na emissão dos dados dos critérios, pelo sistema não emitir os dados ou os dados não serem alimentados no sistema por problemas de queda de sistema. Um tempo de espera alto pode ser resultado de um grande aporte de pacientes que buscam o serviço de urgência e emergência ou de uma carência de profissionais para atendimento. Vários fatores podem influenciar os resultados, como a superlotação das posições de atendimento da unidade, evolução no sistema posterior ao atendimento médico e os recursos da instituição. |
| 7.6.9. Referências bibliográficas: | Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco . 2. ed. – Florianópolis: SES/SC, 2023. |
| 7.7. Monitoramento interno: | Compilação mensal dos dados e monitoramento quadrimestral com o Grupo Operativo |
| 7.8. Monitoramento externo: | A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco de cada unidade de urgência e emergência será responsável pelo monitoramento mensal dos indicadores do PCACR, encaminhando-os à SUE/DAPF, bem como apresentar os relatórios quadrimestrais com as justificativas quando do não alcance e ações realizadas e programadas para melhoria. |
| 7.9. Avaliação: | Avaliação anual com o gestor de cada unidade através do relatório elaborado pela Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco e da apresentação elaborada pelo Grupo Operativo. |



PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

8. Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade baixa (verde) do PCACR

IDENTIFICAÇÃO

8.1. Perspectiva:

Processo

8.2. Diretriz:

Implantação do PCACR na sua amplitude

8.3. Objetivo Estratégico:

Atingir as métricas de atendimento estabelecidas no PCACR

8.4. Meta:

Alcançar o tempo de atendimento segundo prioridade baixa (verde) definida pelo PCACR para o atendimento médico, por período.

8.5. Indicador:

Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade baixa (verde) do PCACR.

8.5.1. Área Gestora:

Diretoria de APH Fixo (DAPF)
Superintendência de Urgência e Emergência (SUE)

**a) Técnico responsável pela
informação e contato:**

Emanuella Soratto da Silva
Coordenadora do Grupo Operativo do PCACR
Telefone: (48) 3664 7281
E-mail: dapf.pcacr@saude.sc.gov.br

**8.5.2. Áreas parceiras
(indicador compartilhado):**

Comissão Interna do PCACR da unidade beneficiária

a) Técnico parceiro e contato:

Membros Representantes da Comissão Interna do PCACR e Gestor da unidade beneficiária

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

| | |
|---|---|
| 8.6. Indicador: | Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade baixa (verde) do PCACR. |
| 8.6.1. Conceituação: | A identificação do risco ocorrerá por meio da classificação do risco de acordo com o estabelecido no PCACR por tipo de prioridade e a sua cor correspondente e específica na prioridade máxima, alta, média, baixa e mínima, permitindo um atendimento rápido e seguro. O tempo de espera para o primeiro atendimento na emergência é um indicador relevante para avaliação da qualidade do serviço, pois é fundamental que os pacientes obtenham atendimento em tempo hábil, de acordo com a sua necessidade e classificação de risco. O tempo de espera para o atendimento médico se dará de acordo com a classificação de risco, sendo a prioridade baixa de atendimento em até 120 minutos. |
| 8.6.2. Fórmula: | Total de tempo de espera, em minutos, até o atendimento médico, para pacientes com classificação de prioridade baixa/Total de pacientes que foram classificados em prioridade baixa. |
| 8.6.3. Unidade de medida: | Tempo em minutos |
| 8.6.4. Base de dados: | Sistema de Informação em Saúde da unidade beneficiária |
| 8.6.5. Categorias para análises: | Critérios de inclusão: pacientes com registro no acolhimento com classificação de risco em prioridade baixa e no primeiro atendimento médico após a classificação. Critérios de exclusão: pacientes classificados em prioridade máxima, alta, média e mínima; pacientes que visitaram a unidade de urgência e emergência, porém não possuem registro de data/hora do acolhimento com classificação de risco ou do primeiro atendimento médico; pacientes com registro no acolhimento com classificação de risco, mas que não aguardaram o atendimento médico. |
| 8.6.6. Polaridade: | Negativa |
| 8.6.7. Interpretação: | Mensuração do tempo médio decorrido desde o acolhimento com classificação de risco a avaliação inicial por um médico para todos os pacientes na unidade de urgência e emergência. O resultado do indicador representa a média do tempo de espera até o primeiro atendimento médico. Quanto menor a média, melhor. |
| 8.6.8. Limitações: | Entrave na emissão dos dados dos critérios, pelo sistema não emitir os dados ou os dados não serem alimentados no sistema por problemas de queda de sistema. Um tempo de espera alto pode ser resultado de um grande aporte de pacientes que buscam o serviço de urgência e emergência ou de uma carência de profissionais para atendimento. Vários fatores podem influenciar os resultados, como a superlotação das posições de atendimento da unidade, evolução no sistema posterior ao atendimento médico e os recursos da instituição. |
| 8.6.9. Referências bibliográficas: | Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco . 2. ed. – Florianópolis: SES/SC, 2023. |
| 8.7. Monitoramento interno: | Compilação mensal dos dados e monitoramento quadrimestral com o Grupo Operativo |
| 8.8. Monitoramento externo: | A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco de cada unidade de urgência e emergência será responsável pelo monitoramento mensal dos indicadores do PCACR, encaminhando-os à SUE/DAPF, bem como apresentar os relatórios quadrimestrais com as justificativas quando do não alcance e ações realizadas e programadas para melhoria. |
| 8.9. Avaliação: | Avaliação anual com o gestor de cada unidade através do relatório elaborado pela Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco e da apresentação elaborada pelo Grupo Operativo. |



PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

9. Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade mínima (azul) do PCACR

IDENTIFICAÇÃO

| | |
|--|--|
| 9.1. Perspectiva: | Processo |
| 9.2. Diretriz: | Implantação do PCACR na sua amplitude |
| 9.3. Objetivo Estratégico: | Atingir as métricas de atendimento estabelecidas no PCACR |
| 9.4. Meta: | Alcançar o tempo de atendimento segundo prioridade mínima (azul) definida pelo PCACR para o atendimento médico, por período. |
| 9.5. Indicador: | Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade mínima (azul) do PCACR. |
| 9.5.1. Área Gestora: | Diretoria de APH Fixo (DAPF) Superintendência de Urgência e Emergência (SUE) |
| a) Técnico responsável pela informação e contato: | Emanuella Soratto da Silva Coordenadora do Grupo Operativo do PCACR Telefone: (48) 3664 7281 E-mail: dapf.pcacr@saude.sc.gov.br |
| 9.5.2. Áreas parceiras (indicador compartilhado): | Comissão Interna do PCACR da unidade beneficiária |
| a) Técnico parceiro e contato: | Membros Representantes da Comissão Interna do PCACR e Gestor da unidade beneficiária |

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

| | |
|---|--|
| 9.6. Indicador: | Tempo médio de espera, em minutos, por período, até o atendimento médico, segundo prioridade mínima (azul) do PCACR. |
| 9.6.1. Conceituação: | A identificação do risco ocorrerá por meio da classificação do risco de acordo com o estabelecido no PCACR por tipo de prioridade e a sua cor correspondente e específica na prioridade máxima, alta, média, baixa e mínima, permitindo um atendimento rápido e seguro. O tempo de espera para o primeiro atendimento na emergência é um indicador relevante para avaliação da qualidade do serviço, pois é fundamental que os pacientes obtenham atendimento em tempo hábil, de acordo com a sua necessidade e classificação de risco. O tempo de espera para o atendimento médico se dará de acordo com a classificação de risco, sendo a prioridade mínima de atendimento em até 240 minutos. |
| 9.6.2. Fórmula: | Total de tempo de espera, em minutos, até o atendimento médico, para pacientes com classificação de prioridade mínima/Total de pacientes que foram classificados em prioridade mínima. |
| 9.6.3. Unidade de medida: | Tempo em minutos |
| 9.6.4. Base de dados: | Sistema de Informação em Saúde da unidade beneficiária |
| 9.6.5. Categorias para análises: | Critérios de inclusão: pacientes com registro no acolhimento com classificação de risco em prioridade mínima e no primeiro atendimento médico após a classificação. Critérios de exclusão: pacientes classificados em prioridade máxima, alta, média e baixa; pacientes que visitaram a unidade de urgência e emergência, porém não possuem registro de data/hora do acolhimento com classificação de risco ou do primeiro atendimento médico; pacientes com registro no acolhimento com classificação de risco, mas que não aguardaram o atendimento médico. |
| 9.6.6. Polaridade: | Negativa |
| 9.6.7. Interpretação: | Mensuração do tempo médio decorrido desde o acolhimento com classificação de risco a avaliação inicial por um médico para todos os pacientes na unidade de urgência e emergência. O resultado do indicador representa a média do tempo de espera até o primeiro atendimento médico. Quanto menor a média, melhor. |
| 9.6.8. Limitações: | Entrave na emissão dos dados dos critérios, pelo sistema não emitir os dados ou os dados não serem alimentados no sistema por problemas de queda de sistema. Um tempo de espera alto pode ser resultado de um grande aporte de pacientes que buscam o serviço de urgência e emergência ou de uma carência de profissionais para atendimento. Vários fatores podem influenciar os resultados, como a superlotação das posições de atendimento da unidade, evolução no sistema posterior ao atendimento médico e os recursos da instituição. |
| 9.6.9. Referências bibliográficas: | Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco . 2. ed. – Florianópolis: SES/SC, 2023. |
| 9.7. Monitoramento interno: | Compilação mensal dos dados e monitoramento quadrimestral com o Grupo Operativo |
| 9.8. Monitoramento externo: | A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco de cada unidade de urgência e emergência será responsável pelo monitoramento mensal dos indicadores do PCACR, encaminhando-os à SUE/DAPF, bem como apresentar os relatórios quadrimestrais com as justificativas quando do não alcance e ações realizadas e programadas para melhoria. |
| 9.9. Avaliação: | Avaliação anual com o gestor de cada unidade através do relatório elaborado pela Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco e da apresentação elaborada pelo Grupo Operativo. |



PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

10. Taxa de usuários que foram reclassificados pelo enfermeiro classificador

IDENTIFICAÇÃO

10.1. Perspectiva:

Processo

10.2. Diretriz:

Implantação do PCACR na sua amplitude

10.3. Objetivo Estratégico:

Atingir as métricas de atendimento estabelecidas no PCACR

10.4. Meta:

Atingir 100% de reavaliação de usuários com tempo alvo da prioridade vencido (não alcançado) ou com piora dos sintomas.

10.5. Indicador:

Taxa de usuários que foram reclassificados pelo enfermeiro classificador

10.5.1. Área Gestora:

Diretoria de APH Fixo (DAPF)
Superintendência de Urgência e Emergência (SUE)

**a) Técnico responsável pela
informação e contato:**

Emanuella Soratto da Silva
Coordenadora do Grupo Operativo do PCACR
Telefone: (48) 3664 7281
E-mail: dapf.pcacr@saude.sc.gov.br

**10.5.2. Áreas parceiras
(indicador compartilhado):**

Comissão Interna do PCACR da unidade beneficiária

a) Técnico parceiro e contato:

Membros Representantes da Comissão Interna do PCACR e Gestor da unidade beneficiária

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

| | |
|--|---|
| 10.6. Indicador: | Taxa de usuários que foram reclassificados pelo enfermeiro classificador |
| 10.6.1. Conceituação: | Indicador que evidencia a quantidade de usuários que foram reclassificados (reavaliados) pelo classificador de risco, por solicitação de reavaliação por piora dos sintomas, ou pelo tempo de espera após a classificação ser maior do que aquele que foi estabelecido no PCACR. Identifica se os classificadores de risco estão reavaliando usuários. |
| 10.6.2. Fórmula: | $\text{Número de usuários que foram reclassificados pelo classificador de risco} / \text{Total de usuários classificados} * 100 = \%$ |
| 10.6.3. Unidade de medida: | Porcentagem |
| 10.6.4. Base de dados: | Sistema de Informação em Saúde da unidade beneficiária |
| 10.6.5. Categorias para análises: | Critérios de inclusão: pacientes já classificados no PCACR e que foram reclassificados/reavaliados. |
| 10.6.6. Polaridade: | Positiva |
| 10.6.7. Interpretação: | O acolhimento com classificação de risco é dinâmico, sendo necessário que, periodicamente, se reavaliar o risco daqueles que ainda não foram atendidos e solicitem reavaliação por piora dos sintomas ou mesmo daqueles cujo tempo de espera após a classificação é maior do que aquele que foi estabelecido no PCACR. Portanto, quanto maior a taxa de pacientes reavaliados por piora dos sintomas e/ou por tempo vencido para atendimento médico, melhor é a efetividade da gestão da classificação e dos classificadores. |
| 10.6.8. Limitações: | Entrave na emissão dos dados dos critérios, pelo sistema não emitir os dados ou os dados não serem alimentados no sistema por problemas de queda de sistema. Uma taxa alta de usuários reclassificados pode ser resultado de um grande aporte de pacientes que buscam o serviço de urgência e emergência ou de uma carência de profissionais para atendimento, por não haver alcance do tempo alvo por prioridade e/ou mudança dos sinais e sintomas apresentados durante a espera para o atendimento médico. |
| 10.6.9. Referências bibliográficas: | Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco . 2. ed. – Florianópolis: SES/SC, 2023. |
| 10.7. Monitoramento interno: | Compilação mensal dos dados e monitoramento quadrimestral com o Grupo Operativo |
| 10.8. Monitoramento externo: | A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco de cada unidade de urgência e emergência será responsável pelo monitoramento mensal dos indicadores do PCACR, encaminhando-os à SUE/DAPF, bem como apresentar os relatórios quadrimestrais com as justificativas quando do não alcance e ações realizadas e programadas para melhoria. |
| 10.9. Avaliação: | Avaliação anual com o gestor de cada unidade através do relatório elaborado pela Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco e da apresentação elaborada pelo Grupo Operativo. |



PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

11. Taxa de usuários com tempo alvo da prioridade vencido (não alcançado) que foram reclassificados pelo classificador de risco

IDENTIFICAÇÃO

| | |
|---|--|
| 11.1. Perspectiva: | Processo |
| 11.2. Diretriz: | Implantação do PCACR na sua amplitude |
| 11.3. Objetivo Estratégico: | Atingir as métricas de atendimento estabelecidas no PCACR |
| 11.4. Meta: | Atingir 100% de reavaliação de usuários com tempo alvo da prioridade vencido (não alcançado) |
| 11.5. Indicador: | Taxa de usuários com tempo alvo da prioridade vencido (não alcançado) que foram reclassificados pelo classificador de risco |
| 11.5.1. Área Gestora: | Diretoria de APH Fixo (DAPF) Superintendência de Urgência e Emergência (SUE) |
| a) Técnico responsável pela informação e contato: | Emanuella Soratto da Silva Coordenadora do Grupo Operativo do PCACR Telefone: (48) 3664 7281 E-mail: dapf.pcacr@saude.sc.gov.br |
| 11.5.2. Áreas parceiras (indicador compartilhado): | Comissão Interna do PCACR da unidade beneficiária |
| a) Técnico parceiro e contato: | Membros Representantes da Comissão Interna do PCACR e Gestor da unidade beneficiária |

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

| | |
|--|--|
| 11.6. Indicador: | Taxa de usuários com tempo alvo da prioridade vencido (não alcançado) que foram reclassificados pelo classificador de risco |
| 11.6.1. Conceituação: | Indicador que evidencia a quantidade de usuários que foram reclassificados (reavaliados) pelo classificador de risco, pelo tempo de espera após a classificação ser maior do que aquele que foi estabelecido no PCACR. Identifica se os classificadores de risco estão reavaliando usuários. |
| 11.6.2. Fórmula: | $\frac{\text{Número de usuários que foram reclassificados pelo tempo alvo da prioridade vencido (não alcançado)}}{\text{Total de usuários com tempo alvo da prioridade vencido (não alcançado)}} * 100 = \%$ |
| 11.6.3. Unidade de medida: | Porcentagem |
| 11.6.4. Base de dados: | Sistema de Informação em Saúde da unidade beneficiária |
| 11.6.5. Categorias para análises: | Critérios: paciente com tempo alvo da prioridade vencido (não alcançado) |
| 11.6.6. Polaridade: | Positiva |
| 11.6.7. Interpretação: | O acolhimento com classificação de risco é dinâmico, sendo necessário que, periodicamente, se reavie o risco daqueles que ainda não foram atendidos e solicitem reavaliação por piora dos sintomas ou mesmo daqueles cujo tempo de espera após a classificação é maior do que aquele que foi estabelecido no PCACR. Portanto, quanto maior a taxa de pacientes reavaliados por tempo vencido para atendimento médico, melhor é a efetividade da gestão da classificação e dos classificadores. |
| 11.6.8. Limitações: | Entrave na emissão dos dados dos critérios, pelo sistema não emitir os dados ou os dados não serem alimentados no sistema por problemas de queda de sistema. Uma taxa alta de usuários reclassificados por tempo alvo de prioridade vencido (não alcançado) pode ser resultado de um grande aporte de pacientes que buscam o serviço de urgência e emergência ou de uma carência de profissionais para atendimento. |
| 11.6.9. Referências bibliográficas: | Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco . 2. ed. – Florianópolis: SES/SC, 2023. |
| 11.7. Monitoramento interno: | Compilação mensal dos dados e monitoramento quadrimestral com o Grupo Operativo |
| 11.8. Monitoramento externo: | A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco de cada unidade de urgência e emergência será responsável pelo monitoramento mensal dos indicadores do PCACR, encaminhando-os à SUE/DAPF. bem como apresentar os relatórios quadrimestrais com as justificativas quando do não alcance e ações realizadas e programadas para melhoria. |
| 11.9. Avaliação: | Avaliação anual com o gestor de cada unidade através do relatório elaborado pela Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco e da apresentação elaborada pelo Grupo Operativo. |



PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

12. Taxa de assertividade da classificação de risco

IDENTIFICAÇÃO

| | |
|---|--|
| 12.1. Perspectiva: | Processo |
| 12.2. Diretriz: | Implantação do PCACR na sua amplitude |
| 12.3. Objetivo Estratégico: | Atingir as métricas de atendimento estabelecidas no PCACR |
| 12.4. Meta: | Alcançar taxa de assertividade de 80 a 90% da classificação de risco |
| 12.5. Indicador: | Taxa de assertividade da classificação de risco |
| 12.5.1. Área Gestora: | Diretoria de APH Fixo (DAPF) Superintendência de Urgência e Emergência (SUE) |
| a) Técnico responsável pela informação e contato: | Emanuella Soratto da Silva Coordenadora do Grupo Operativo do PCACR Telefone: (48) 3664 7281 E-mail: dapf.pcacr@saude.sc.gov.br |
| 12.5.2. Áreas parceiras (indicador compartilhado): | Comissão Interna do PCACR da unidade beneficiária |
| a) Técnico parceiro e contato: | Membros Representantes da Comissão Interna do PCACR e Gestor da unidade beneficiária |

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

| | |
|--|---|
| 11.6. Indicador: | Taxa de assertividade da classificação de risco |
| 11.6.1. Conceituação: | Indicador que evidencia a assertividade da classificação de risco pelo classificador, incluindo o registro com os itens mínimos necessários, a escolha do fluxograma e descritor de acordo com o registro e a assertividade da escolha de acordo com o quadro clínico e o desfecho dos usuários. |
| 11.6.2. Fórmula: | $\frac{\text{Número de classificações de risco com registros do atendimento e assertividade da classificação de risco conforme o PCACR}}{\text{Número total da amostragem utilizada}} * 100 = \%$ |
| 11.6.3. Unidade de medida: | Porcentagem |
| 11.6.4. Base de dados: | Sistema de Informação em Saúde da unidade beneficiária |
| 11.6.5. Categorias para análises: | Critérios: indicador realizado por amostragem estratificada por cada profissional classificador e por cada prioridade de classificação de risco. O tamanho da amostragem pode ser definido por cálculo de significância de amostras, com uma taxa de confiabilidade de 95% e taxa de erro de 5%. |
| 11.6.6. Polaridade: | Positiva |
| 11.6.7. Interpretação: | Quanto maior este indicador, maior a assertividade do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco e, por consequência, permite a avaliação da qualidade e segurança da assistência prestada pelo acolhimento com classificação de risco. Indica-se metas entre 80 e 90%. |
| 11.6.8. Limitações: | Entrave no acesso e na emissão dos dados dos critérios, pelo sistema não emitir os dados ou os dados não serem alimentados no sistema por problemas de queda de sistema. |
| 11.6.9. Referências bibliográficas: | Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco . 2. ed. – Florianópolis: SES/SC, 2023. |
| 11.7. Monitoramento interno: | Compilação mensal dos dados e monitoramento quadrimestral com o Grupo Operativo |
| 11.8. Monitoramento externo: | A Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco de cada unidade de urgência e emergência será responsável pelo monitoramento mensal dos indicadores do PCACR, encaminhando-os à SUE/DAPF. bem como apresentar os relatórios quadrimestrais com as justificativas quando do não alcance e ações realizadas e programadas para melhoria. |
| 11.9. Avaliação: | Avaliação anual com o gestor de cada unidade através do relatório elaborado pela Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco e da apresentação elaborada pelo Grupo Operativo. |



**ANEXO 5
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS CLASSIFICADORES**



PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA O CLASSIFICADOR DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

Avaliador:

Matrícula:

Avaliado:

Matrícula:

Cargo:

Unidade:

Cadastro no CNES atualizado: () SIM () NÃO

Avaliador e avaliado: ler com atenção todos os critérios de desempenho assinalando o grau de 1 a 5 na coluna correspondente conforme a legenda abaixo.

(1) Nenhuma
evidência do
indicador

(2) Baixa
evidência do
indicador

(3) Evidência
regular do
indicador

(4) Boa evidência
do indicador/
atende às
expectativas

(5) Forte
evidência do
indicador/ excede
às expectativas

CRITÉRIOS DE DESEMPENHO PARA O CLASSIFICADOR DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

1

2

3

4

5

1. O enfermeiro classificador não realiza o acolhimento com classificação de risco no sistema de informação em saúde com login de outro profissional.

2. O enfermeiro classificador, no âmbito da equipe de enfermagem, exerce o acolhimento com classificação de risco privativamente.

3. O enfermeiro classificador não exerce funções concomitantes.

4. O enfermeiro classificador atinge o tempo alvo de classificação de risco de até 15 minutos.

5. O enfermeiro classificador abre uma segunda sala de acolhimento com classificação de risco caso o tempo alvo da classificação não esteja sendo alcançado ou haja necessidade de reclassificação de pacientes

6. O enfermeiro classificador não se ausenta do acolhimento com classificação de risco sem justificativa.

7. O enfermeiro classificador encaminha o paciente de alta prioridade para a área vermelha (ambiência) após o acolhimento com classificação de risco.

8. O enfermeiro, quando não estiver responsável pelo ACCR e sim na assistência, classifica os pacientes que são encaminhados direto à sala vermelha.





PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

| CRITÉRIOS DE DESEMPENHO PARA O CLASSIFICADOR DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 9. O enfermeiro classificador conhece os fluxogramas e descritores do PCACR. | | | | | |
| 10. O enfermeiro classificador conhece os fluxogramas que orientam a notificação compulsória. | | | | | |
| 11. O enfermeiro classificador conhece os parâmetros do PCACR, incluindo a escala de dor, com parâmetros subjetivos e objetivos. | | | | | |
| 12. O enfermeiro classificador encaminha o paciente direto para o fluxo de Procedimentos de Enfermagem, se indicado neste fluxo, sem ser classificado. | | | | | |
| 13. O enfermeiro classificador registra sua evolução de forma completa, justificando a escolha do descritor em sua evolução: registra a queixa do paciente, antecedentes patológicos, alergias, sinais objetivos observados, sinais vitais e motivo do descritor escolhido. | | | | | |
| 14. O enfermeiro classificador registra em sua evolução a unidade que encaminhou o paciente em casos de transferências. | | | | | |
| 15. O enfermeiro classificador reclassifica os pacientes quando o tempo alvo do atendimento clínico é ultrapassado. | | | | | |
| 16. O enfermeiro classificador reclassifica os pacientes quando há a sinalização de alteração do quadro. | | | | | |
| 17. O enfermeiro classificador registra o motivo da reclassificação em sua evolução. | | | | | |
| 18. O enfermeiro classificador tem conhecimento que a prioridade do paciente somente altera caso a gravidade também tenha sido alterada. | | | | | |
| 19. O enfermeiro encaminha o usuário para a especialidade adequada (clínica médica, pediatria, cirurgia geral, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, cardiologia) conforme protocolo da unidade. | | | | | |
| 20. O enfermeiro classificador tem conhecimento dos protocolos e fluxos da instituição para encaminhamento do usuário para a porta adequada para seu atendimento (como emergência, ambulatório, hospital-dia, registro). | | | | | |
| 21. O enfermeiro classificador registra em sua evolução a evasão do paciente, e finaliza o atendimento no sistema de informação em saúde após. | | | | | |
| 22. O enfermeiro, classificador ou assistencial, lança os procedimentos de enfermagem realizados no sistema de informação em saúde. | | | | | |



PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

| CRITÉRIOS DE DESEMPENHO PARA O CLASSIFICADOR DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 23. O enfermeiro classificador ou assistencial notifica, sempre que necessário, eventos adversos e intercorrências relacionadas à classificação de risco e alteração de fluxos da unidade, e comunica sua coordenação direta. | | | | | |
| 24. O enfermeiro tem conhecimento que está amparado legalmente se utilizar adequadamente o PCACR, assim como o prontuário eletrônico é individual e do paciente, é um documento e deve receber os registros corretamente, para segurança do paciente, dos profissionais e da instituição. | | | | | |
| 25. O enfermeiro classificador é orientado pelo coordenador de enfermagem da emergência sobre os indicadores do acolhimento com classificação de risco. | | | | | |
| 26. O enfermeiro classificador participa de ações de educação permanente e melhoria na qualidade da assistência na emergência pela Comissão do Acolhimento com Classificação de Risco da unidade. | | | | | |

Para preenchimento do avaliador:

| | |
|---|-----------------|
| O enfermeiro classificador está com seu cadastro no CNES atualizado. | () SIM () NÃO |
| O enfermeiro classificador tem seu login e senha individuais no sistema de informação em saúde. | () SIM () NÃO |
| O enfermeiro classificador não exerce funções concomitantes. | () SIM () NÃO |
| O enfermeiro classificador foi capacitado (há menos de 2 anos) no curso do PCACR para executar o acolhimento com classificação de risco. | () SIM () NÃO |
| O enfermeiro classificador abre uma segunda sala de acolhimento com classificação de risco caso o tempo alvo da classificação não esteja sendo alcançado ou haja necessidade de reclassificação de pacientes. | () SIM () NÃO |
| O enfermeiro classificador recebe <i>feedforward</i> sobre seu processo de trabalho no acolhimento com classificação de risco e as metas dos indicadores do seu coordenador. | () SIM () NÃO |

Considerações do avaliado:

Considerações do avaliador:

Data e local:

Assinatura do avaliado:

Assinatura do avaliador:





ANEXO 6

TERMOS DE COMPROMISSO



PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

Nome Completo:

Cargo/Função:

Unidade Beneficiária:

Período de Implantação:

TERMO DE COMPROMISSO

Reconheço ciência da minha responsabilidade de apoiar Comissão do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) para a implantação supervisionada contribuindo para a aplicação e utilização deste instrumento em sua totalidade, pelo enfermeiro classificador, durante a vigência do protocolo supracitado nas emergências.

Reconheço ciência que o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) é uma obra da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), e que só poderá ser utilizada por instituições que firmarem termo de compromisso com a SES/SC.

Reconheço ciência que o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) é uma obra da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), registrada no International Standard Book Number (ISBN) 978-85-62522-16-1, não podendo ser, portanto, fragmentada ou alterada sem autorização da SES/SC.

Reconheço ciência do acompanhamento dos indicadores do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) e emissão para o grupo Operativo conforme cronograma do manual de implantação, e de oportunizar a capacitação dos Enfermeiros Assistenciais e Multiplicadores (com recertificação a cada 2 anos), bem como instituir a Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco na unidade.

Reconheço ciência da necessidade de atender à proteção dos dados pessoais e sensíveis dos titulares e dos demais servidores, conforme previsto na Lei 13709/2018. Os dados pessoais e sensíveis somente serão utilizados para os fins de entendimento à saúde dos usuários e servidores e não deverão ser repassados para terceiros ou serem utilizados para fins estranhos ao cumprimento da política pública de atendimento da saúde.

Em caso de dúvidas ou situações de risco ou vazamento de informações e dados pessoais, irei entrar em contato com o Comitê Gestor de Proteção de Dados de Santa Catarina ou Encarregado da SES/SC.

<https://www.sc.gov.br/servicos/solicitar-atendimento-igpd>
encarregado@saude.sc.gov.br ou (48) 3664-8845

Assinatura:

Município e data:





PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

DIRETOR DA UNIDADE BENEFICIÁRIA

PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

Nome Completo:

Cargo/Função:

Unidade Beneficiária:

Período de Implantação:

TERMO DE COMPROMISSO

Reconheço ciência da minha responsabilidade de apoiar Comissão do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) para a implantação supervisionada contribuindo para a aplicação e utilização deste instrumento em sua totalidade, pelo enfermeiro classificador, durante a vigência do protocolo supracitado nas emergências.

Reconheço ciência que o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) é uma obra da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), e que só poderá ser utilizada por instituições que firmarem termo de compromisso com a SES/SC.

Reconheço ciência que o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) é uma obra da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), registrada no International Standard Book Number (ISBN) 978-85-62522-16-1, não podendo ser, portanto, fragmentada ou alterada sem autorização da SES/SC.

Reconheço ciência do acompanhamento dos indicadores do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) e emissão para o grupo Operativo conforme cronograma do manual de implantação, e de oportunizar a capacitação dos Enfermeiros Assistenciais e Multiplicadores (com recertificação a cada 2 anos), bem como instituir a Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco na unidade.

Reconheço ciência da necessidade de atender à proteção dos dados pessoais e sensíveis dos titulares e dos demais servidores, conforme previsto na Lei 13709/2018. Os dados pessoais e sensíveis somente serão utilizados para os fins de entendimento à saúde dos usuários e servidores e não deverão ser repassados para terceiros ou serem utilizados para fins estranhos ao cumprimento da política pública de atendimento da saúde.

Em caso de dúvidas ou situações de risco ou vazamento de informações e dados pessoais, irei entrar em contato com o Comitê Gestor de Proteção de Dados de Santa Catarina ou Encarregado da SES/SC.
<https://www.sc.gov.br/servicos/solicitar-atendimento-igpd>
encarregado@saude.sc.gov.br ou (48) 3664-8845

Assinatura:

Município e data:





PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

GESTOR MUNICIPAL (QUANDO CONTRATUALIZADO COM O MUNICÍPIO) PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

Nome Completo:

Cargo/Função:

Unidade Beneficiária:

Período de Implantação:

TERMO DE COMPROMISSO

Reconheço ciência da minha responsabilidade de apoiar Comissão do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) para a implantação supervisionada contribuindo para a aplicação e utilização deste instrumento em sua totalidade, pelo enfermeiro classificador, durante a vigência do protocolo supracitado nas emergências.

Reconheço ciência que o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) é uma obra da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), e que só poderá ser utilizada por instituições que firmarem termo de compromisso com a SES/SC.

Reconheço ciência que o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) é uma obra da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), registrada no International Standard Book Number (ISBN) 978-85-62522-16-1, não podendo ser, portanto, fragmentada ou alterada sem autorização da SES/SC.

Reconheço ciência do acompanhamento dos indicadores do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) e emissão para o grupo Operativo conforme cronograma do manual de implantação, e de oportunizar a capacitação dos Enfermeiros Assistenciais e Multiplicadores (com recertificação a cada 2 anos), bem como instituir a Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco na unidade.

Reconheço ciência da necessidade de atender à proteção dos dados pessoais e sensíveis dos titulares e dos demais servidores, conforme previsto na Lei 13709/2018. Os dados pessoais e sensíveis somente serão utilizados para os fins de entendimento à saúde dos usuários e servidores e não deverão ser repassados para terceiros ou serem utilizados para fins estranhos ao cumprimento da política pública de atendimento da saúde.

Em caso de dúvidas ou situações de risco ou vazamento de informações e dados pessoais, irei entrar em contato com o Comitê Gestor de Proteção de Dados de Santa Catarina ou Encarregado da SES/SC.
<https://www.sc.gov.br/servicos/solicitar-atendimento-lgpd>
encarregado@saude.sc.gov.br ou (48) 3664-8845

Assinatura:

Município e data:





PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

ENFERMEIRO CLASSIFICADOR DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

Nome Completo:

Cargo/Função:

Unidade Beneficiária:

Período de Implantação:

TERMO DE COMPROMISSO

Reconheço ciência que fui capacitado(a) sobre o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) e estou ciente da implantação supervisionada do mesmo na minha instituição, e da minha responsabilidade da aplicação e utilização deste instrumento em sua totalidade durante a vigência do protocolo supracitado nas emergências.

Reconheço ciência que o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) é uma obra da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), e que só poderá ser utilizada por instituições que firmarem termo de compromisso com a SES/SC.

Reconheço ciência que o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) é uma obra da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), registrada no International Standard Book Number (ISBN) 978-85-62522-16-1, não podendo ser, portanto, fragmentada ou alterada sem autorização da SES/SC.

Reconheço ciência do acompanhamento dos indicadores do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) e emissão para o grupo Operativo conforme cronograma do manual de implantação, e de oportunizar a capacitação dos Enfermeiros Assistenciais e Multiplicadores (com recertificação a cada 2 anos), bem como instituir a Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco na unidade.

Reconheço ciência da necessidade de atender à proteção dos dados pessoais e sensíveis dos titulares e dos demais servidores, conforme previsto na Lei 13709/2018. Os dados pessoais e sensíveis somente serão utilizados para os fins de entendimento à saúde dos usuários e servidores e não deverão ser repassados para terceiros ou serem utilizados para fins estranhos ao cumprimento da política pública de atendimento da saúde.

Em caso de dúvidas ou situações de risco ou vazamento de informações e dados pessoais, irei entrar em contato com o Comitê Gestor de Proteção de Dados de Santa Catarina ou Encarregado da SES/SC.

<https://www.sc.gov.br/servicos/solicitar-atendimento-igpd>
encarregado@saude.sc.gov.br ou (48) 3664-8845

Assinatura:

Município e data:





PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

MULTIPLICADOR DO PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PCACR)

Nome Completo:

Cargo/Função:

Unidade Beneficiária:

Período de Implantação:

TERMO DE COMPROMISSO

Reconheço ciência que fui capacitado(a) sobre o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) e estou ciente da implantação supervisionada do mesmo na minha instituição, e da minha responsabilidade da aplicação e utilização deste instrumento em sua totalidade durante a vigência do protocolo supracitado nas emergências.

Reconheço ciência que o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) é uma obra da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), e que só poderá ser utilizada por instituições que firmarem termo de compromisso com a SES/SC.

Reconheço ciência que o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) é uma obra da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), registrada no International Standard Book Number (ISBN) 978-85-62522-16-1, não podendo ser, portanto, fragmentada ou alterada sem autorização da SES/SC.

Reconheço ciência de minhas obrigações de capacitação aos enfermeiros novos, na aplicabilidade do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR), bem como irei compartilhar o conhecimento repassado pela Coordenação do PCACR aos enfermeiros assistenciais, na minha instituição.

Reconheço ciência do acompanhamento dos indicadores do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) e emissão para o grupo Operativo conforme cronograma do manual de implantação, e de oportunizar a capacitação dos Enfermeiros Assistenciais e Multiplicadores (com recertificação a cada 2 anos), bem como instituir a Comissão Interna de Acolhimento com Classificação de Risco na unidade.

Reconheço ciência da necessidade de atender à proteção dos dados pessoais e sensíveis dos titulares e dos demais servidores, conforme previsto na Lei 13709/2018. Os dados pessoais e sensíveis somente serão utilizados para os fins de entendimento à saúde dos usuários e servidores e não deverão ser repassados para terceiros ou serem utilizados para fins estranhos ao cumprimento da política pública de atendimento da saúde.

Em caso de dúvidas ou situações de risco ou vazamento de informações e dados pessoais, irei entrar em contato com o Comitê Gestor de Proteção de Dados de Santa Catarina ou Encarregado da SES/SC.

<https://www.sc.gov.br/servicos/solicitar-atendimento-igpd>
encarregado@saude.sc.gov.br ou (48) 3664-8845

Assinatura:

Município e data:

