

**QUIDIONI VALDIR DE SOUZA**

**PADRÃO PROTOCOLAR SUFICIENTE E NECESSÁRIO PARA QUALIFICAR O  
PROCESSO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS  
UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO-UPAS VINCULADAS À SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial ao grau de enfermeiro e aprovado em sua forma final pelo Curso de Enfermagem, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

---

Professor e Orientador, Áureo dos Santos, Dr.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

---

Professora Ilse Lisiane Viertel Vieira, Dra.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

---

Professor Sérgio Luiz Sanceverino, MsC  
Universidade do Sul de Santa Catarina

**PADRÃO PROTOCOLAR SUFICIENTE E NECESSÁRIO PARA QUALIFICAR O  
PROCESSO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS  
UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO-UPAS VINCULADAS À SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**

SUFFICIENT PROTOCOL STANDARD AND NECESSARY TO QUALIFY THE  
WELCOME PROCESS WITH RISK CLASSIFICATION IN THE UNDERSTANDING  
UNITS-UPAS LINKS TO THE MUNICIPAL HEALTH SECRETARIAT OF  
FLORIANÓPOLIS

Quidioni Valdir de Souza<sup>1</sup>

Áureo dos Santos<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL – Campus Pedra Branca – Palhoça (SC) – Brasil. E-mail: djonesouza\_17012010@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro. Pós-Doutor em Ciências da Saúde. Docente dos cursos de Graduação de Enfermagem e Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL – Campus Pedra Branca – Palhoça (SC) – Brasil. E-mail: aureods@gmail.com

## Resumo

**Introdução:** O acolhimento e a classificação de risco são ações primordiais na atenção às urgências e emergências. **Objetivo:** significar um padrão protocolar suficiente e necessário para qualificar o processo de acolhimento com classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento - UPAs instaladas em Florianópolis. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. O público-alvo se constituiu dos profissionais Enfermeiros que compunham as equipes de acolhimento e classificação de risco das UPAs. Foram sujeitos do estudo 13 Enfermeiros, sendo 4 da UPA Norte, 4 da UPA Sul e 5 da UPA Continente. A coleta de dados se deu por meio de um questionário estruturado autoaplicável, composto de questões fechadas e da observação não participante simples. O processo de análise dos dados, fez uso da técnica estatística Análise Descritiva. **Resultado:** Os resultados apontaram para conformação padronizada de um único protocolo de acolhimento com classificação de risco suficiente e necessário a ser praticado pela UPAs vinculadas, uma vez que praticam protocolos diferentes, passíveis de lacunas e conflitos, em especial nas UPAs Norte e Sul. É conferida ênfase para as contribuições oferecidas pelo Protocolo praticado na UPA Continente. **Conclusão:** Este estudo trouxe pontos a serem repensados quando do cuidado/assistência em urgências e emergências, a partir da forma como esses usuários\pacientes são abordados, acolhidos e classificados em relação ao risco. Apesar de reconhecerem as diferenças existentes no acolhimento, a execução do trabalho profissional deverá sempre acontecer à luz da ciência e do cuidado eficiente, efetivo, eficaz e humanizado, com o mínimo de lacunas e conflitos.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Pronto Atendimento. Acolhimento. Classificação de Risco.

## Abstract

**Introduction:** User embracement and risk classification are essential actions in the care of urgencies and emergencies. **Objective:** to mean to a sufficient and necessary protocol standard to qualify the reception process with risk classification in the Emergency Care Units - PSUs installed in Florianópolis. **Method:** Exploratory, descriptive study with a qualitative approach. The target audience consisted of the professional nurses who made up the welcoming and risk classification teams of the UPAs. Study subjects were 13 Nurses, 4 from UPA Norte, 4 from UPA Sul and 5 from UPA Continent. Data collection took place through a self-administered structured questionnaire, composed of closed questions and simple non-participant observation. The data analysis process used the statistical technique Descriptive Analysis. **Result:** The results pointed to a standardized conformation of a single reception protocol with sufficient and necessary risk classification to be practiced by the linked UPAs, since they practice different protocols, subject to gaps and conflicts, especially in the North and South UPAs. emphasis is given to the contributions offered by the Protocol practiced at UPA Continent. **Conclusion:** This study brought points to be rethought when care / assistance in urgencies and emergencies, based on the way these users \ patients are approached, welcomed and classified in relation to risk. Despite recognizing the differences in reception, the performance of professional work must always take place in the light of science and efficient, effective, effective and humanized care, with the minimum of gaps and conflicts.

KEYWORDS: Emergency Care Unit. Reception. Risk rating.

## **Introdução**

O termo triagem vem do verbo francês (trier), que significa tipar, escolher, separar. A triagem foi utilizada pelos militares como método de apoio à guerra. É atribuído a Jean Dominique Larrey, cirurgião do exército de Napoleão na Revolução Francesa, a concepção do método, que consistia em avaliar rapidamente e identificar os soldados feridos, separar os que exigiam atenção médica urgente e priorizar o tratamento para recuperá-los o mais rápido possível para o campo de batalha. Esse processo se aperfeiçoou ao longo dos anos, levando à necessidade de acolher com qualidade, classificando os doentes em razão dos riscos iminentes, determinando aqueles que necessitam de cuidado imediato (ALBINO; GROSSEMAN; RIGGENBACH, 2007), sendo que um dos Protocolos mais respeitados é o de Manchester.

O Sistema de Triagem de Manchester é uma metodologia científica que confere classificação de risco para os pacientes que buscam atendimento em uma unidade de pronto atendimento, A Triagem de Manchester teve origem na Inglaterra, na cidade de Manchester. No Brasil, foi utilizado pela primeira vez em 2008, no Estado de Minas Gerais, como estratégia para reduzir a superlotação nas portas dos prontos-socorros e hospitais (LUZ, 2019).

A superlotação dos Serviços de Emergência nos hospitais públicos brasileiros, bem como, nas UPAs, tem trazido preocupação crescente a técnicos, gestores e administradores (NOVAES; NACIMENTO, AMARAL, 2016).

A abordagem que enseja o cuidado à saúde praticado no âmbito das Unidades de Pronto Atendimento – UPAS tem como pré-requisito, qualificado acolhimento com classificação de risco. O acolhimento com classificação de risco é um processo dinâmico de identificação das necessidades de tratamento imediato, de acordo com o potencial de agravos à saúde (OLIVEIRA et al., 2019).

As Unidades de Pronto Atendimento – UPAS, constituem-se como serviços organizados para funcionar ininterruptamente, com o objetivo principal de atender a qualquer pessoa que o procure. Grande parte dos atendimentos ocorre em situações de urgências ou emergência, sem qualquer agendamento prévio ou limite de consultas, independente da gravidade ou quadro clínico (MORAIS JUNIOR et al., 2019).

Nesse contexto, o acolhimento pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas e a escuta de problemas de saúde do usuário\paciente, de forma qualificada, sempre com uma resposta positiva e com a responsabilização pela solução do seu problema (CARVALHO; SANTOS, 2019).

No início do século XXI o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que culminou em 2003 com a criação da

Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS – sendo eixo norteador para as práticas de gestão e assistência, tendo como principal alicerce a participação e corresponsabilização dos sujeitos envolvidos nos diversos processos de trabalho em saúde (SOUSA et al., 2019).

Com a Política de Humanização do SUS - HumanizaSUS houve o direcionamento de novas estratégias e métodos para as ações a fim de garantir atenção integral, resolutiva e humanizada, momento em que o Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR se apresenta como postura e práticas nas ações de atenção e gestão, que acolhe, escuta e dá respostas adequadas aos usuários\pacientes à luz de critérios pré estabelecidos. (NEVES; SOUZA; SANCHES, 2019).

Os critérios do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) incluem humanizar e agilizar o fluxo do atendimento, além de garantir o melhor acesso do usuário\paciente aos serviços de urgência e emergência. Para garantir que o atendimento tenha qualidade e aconteça de forma humanizada e com agilidade são utilizados protocolos que sistematizam o atendimento por prioridade segundo as condições clínicas dos usuários/pacientes (SILVA; CEZÁRIO; PEREIRA, 2019).

Em que pese a participação da Enfermagem nesse processo, a sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) tem o propósito de planejar, diagnosticar e implementar etapas de condutas da enfermagem, e estabelecer normas práticas promovendo mecanismo de aptidão nos cuidados aos usuários\pacientes durante e pós trauma, bem como, otimizar os recursos disponíveis ao atendimento, seja no pré ou intra-hospitalar (SILVA; SILVA; MONTES, 2018).

Com a implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria GM nº 1863 de 29/09/2003), definiu-se a necessidade de organização de redes locais de atenção integral às urgências, tecendo-as em seus diversos componentes como Portas de Entradas às Urgências e Emergências.

Destaca-se entre esses componentes o Componente Pré-Hospitalar Fixo: UPAS 24h. Unidades de Pronto Atendimento 24hs. Estas estruturas são componentes de complexidade intermediária, abertos 24hs recebendo demandas na área das urgências e emergências, tendo como retaguarda o SAMU 192 e a rede hospitalar. E o Componente Pré-Hospitalar Móvel: SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências e os serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica de urgências e com número único nacional para urgências médicas – 192.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h) oferecem retaguarda para todos os componentes da REDE que antecedem a complexidade Hospitalar ao atendimento às Urgências e Emergências: Centros de Saúde, CAPSs e SAMU192. São classificadas em três diferentes portes, de acordo com a população da região a ser coberta e a capacidade instalada (área física, número de leitos disponíveis, recursos humanos e capacidade diária de atendimentos médicos).

Assim, este estudo tem por objetivo significar um padrão protocolar suficiente e necessário para qualificar o processo de acolhimento com classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento - UPAs instaladas em Florianópolis. Ao mesmo tempo se justifica em razão da necessidade da qualificação contínua e permanente da atenção em urgência e emergência no contexto das Unidades de Pronto Atendimento – UPAs. Na condição de um ponto de atenção de extrema relevância no âmbito do nível de cuidado que o abriga, torna-se preponderante e significativo que o processo de acolhimento com classificação de risco seja padronizado, bem como, o mais profícuo possível, pois acolher e classificar o risco com competência pode significar a diferença, muitas vezes, entre a vida e a morte.

Diante da problemática em tela contextualizada em torno do tema, formula-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual é o padrão protocolar suficiente e necessário para qualificar o sistema de acolhimento com classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento - UPAs vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis?

Para responder à pergunta de pesquisa, estruturou-se como objetivo geral significar um padrão protocolar suficiente e necessário para qualificar o processo de acolhimento com classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento - UPAs vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. E como objetivos específicos: - Verificar a dinâmica operacional dos possíveis protocolos utilizados, bem como, os aspectos que diferenciam o acolhimento com classificação de risco nas UPAs vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; - Apontar os fatores facilitadores e fatores restritivos no contexto de cada protocolo praticado; - Considerar a potencialidade de cada protocolo praticado; e - Sugerir um protocolo padrão suficiente e necessário para a prática do acolhimento com classificação de risco passível de ser adotado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

## **Método**

### Tipo de Estudo

Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, com enfoque na padronização dos protocolos de acolhimento com classificação de risco utilizados nas Unidades de Pronto Atendimento – UPAs vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, SC.

## Local de estudo

Os locais de estudo foram as três UPAs (Norte, Sul e Continente) vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, SC, assim instaladas: UPA SUL, localizada ao lado do terminal rodoviário do Rio Tavares no número 682 da SC 405; UPA NORTE, localizada na Rua Francisco Faustino Martins, confluências SC 401 e SC 403; e UPA CONTINENTE, localizada na Rua Gualberto Senna, 300, no bairro do Jardim Atlântico.

## Participantes

O público alvo deste estudo foi inicialmente composto por trinta e quatro (34), 100% Enfermeiros que compõem as equipes de acolhimento e classificação de risco das UPAs, sendo doze (12), 35,3% Enfermeiros na UPA Norte, doze (12), 35,3% Enfermeiros na UPA Sul e dez (10) 29,4% Enfermeiros na UPA Continente. Contudo, atuaram como respondentes neste estudo um total de treze (13), 38,2% Enfermeiros. Desse total, quatro (4), 30,7% da UPA Norte; quatro (4), 30,7% da UPA Sul e cinco (5), 38,6% da UPA Continente.

## Coleta de dados

A coleta de dados se deu por meio da observação não participante simples, com registros no caderno de campo, que explorou a dinâmica do acolhimento com classificação de risco com foco na utilização do respectivo protocolo utilizado, ou não, em cada uma das UPAs. Também se deu por meio da aplicação de um questionário autoaplicável junto aos treze (13) Enfermeiros que compõem as equipes de acolhimento e classificação de risco nas respectivas UPAS, e que aceitaram participar deste estudo, com o propósito de levantar fatores facilitadores e fatores restritivos, além dos fatores de convergência, inerentes a prática de cada protocolo.

## Análise dos dados

O processo de análise dos dados, acerca do processo de acolhimento com classificação de risco no âmbito das 3 (três) UPAs, a partir da observação não participante simples e da aplicação do questionário autoaplicável, fez uso da estatística descritiva, que permitiu obter as medidas de frequência vinculadas as variáveis observadas. Para a aplicação das técnicas estatísticas. Este estudo contou com o apoio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS*.

## Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo CEP-UNISUL, Parecer 3.577.118, CAAE N 19479219.3.0000.5369

## **Resultados**

O primeiro momento da apresentação dos resultados traz a descrição e análise reflexiva decorrente da observação não participante simples realizada pelo pesquisador quando da coleta de dados. A descrição e análise reflexiva abordará cada UPA individualmente e, na seção Discussão, será apresentada uma reflexão inter-relacionada.

A dinâmica para a realização da observação não participante simples e entrega do questionário autoaplicável se deu em trinta (30) dias, num período de seis (6) meses, sendo dez (10) dias dedicados a cada UPA, com início diário em torno das 15 horas até as 22 horas, período intencionalmente escolhido para aproveitar a passagem de plantão que acontecia às 19 horas todos os dias.

### **UPA NORTE – Descrição e Análise da Observação não Participante Simples**

---

Atuavam na UPA Norte, no processo de acolhimento e classificação de risco, durante a realização da coleta de dados doze (12) enfermeiros, sendo que apenas quatro (4), 33,3% aceitaram responder ao questionário autoaplicável. Os oito (8) que não se dispuseram a participar alegaram não haver necessidade de responder, pois “o pesquisador já estava observando os atendimentos e coletando informações”. A observação não participante simples permitiu destacar que os enfermeiros, talvez em razão da experiência rotineira, haja vista que estão em média há doze anos trabalhando no mesmo lugar, demonstravam um olhar extremamente clínico, com pouca empatia, preocupando-se quase que exclusivamente com a doença que a pessoa tinha e não com a pessoa que tinha a doença, comentando algumas vezes que "esse só quer atestado". Ratificavam que “não viam motivos para a pesquisa pois não havia a necessidade de mexer em algo que já está em andamento”. A observação também permitiu perceber a pouca utilização do protocolo de acolhimento e classificação de risco, adaptado pela SMS do Protocolo de Manchester, a ser seguido para todos os atendimentos, bem como, o passo-a-passo descrito e disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

### **UPA SUL – Descrição e Análise da Observação não Participante Simples**

---

Atuavam na UPA Sul, no processo de acolhimento e classificação de risco, durante a realização da coleta de dados doze (12) enfermeiros, sendo que apenas quatro (4), 33,3% aceitaram responder ao questionário autoaplicável. Os oito (8) que não se dispuseram a participar também alegaram não haver necessidade, pois o pesquisador já estava observando e coletando informações por meio do caderno de campo. Tentou-se sensibilizar sobre a importância de responderem ao questionário sem sucesso. A observação não participante identificou aspectos que necessitam de amplo processo de reflexão tais como: insuficiência de empatia muitas vezes, atender ao celular durante a consulta, ouvir música durante o atendimento, anamnese com

solução de continuidade (incompleta), lacunas na checagem de sinais vitais (muitas vezes não aferiam) e não seguir o passo-a-passo protocolar, adaptado do Protocolo de Manchester, disponibilizado pela Prefeitura Municipal de Florianópolis.

### **UPA Continente – Descrição e Análise da Observação não Participante Simples**

---

Atuavam na UPA CONTINENTE, no processo de acolhimento e classificação de risco, durante a realização da coleta de dados doze (12) enfermeiros, sendo que cinco (5), 41,6% aceitaram responder ao questionário autoaplicável. Os cinco (5) que não se dispuseram a participar, alegaram ser devido à sobrecarga de atendimento. Houve uma aceitação muito boa do estudo por parte dos gestores e trabalhadores, pois acreditavam que poderia levar a qualificação do processo de acolhimento com classificação de risco, tornando-o ainda mais humanizado. Uma fragilidade observada foi a insuficiência de profissionais. Por outro lado, muitas fortalezas foram observadas. Entre elas, destaca-se a utilização do protocolo, adaptado do Protocolo de Manchester pela Coordenação de Educação Permanente da OS que gerencia a UPA, adotado na íntegra, ótima capacidade física instalada, humanização do atendimento, união da equipe, atendimento fluído com fluxo em razão do protocolo adotado e efetivamente praticado.

O segundo momento traz os fatores facilitadores e os fatores restritivos por UPA, identificados pelos respondentes quando da aplicação do questionário autoaplicável.

Quadro 1 – Fatores Facilitadores (FF) e Fatores Restritivos (FR) inerentes aos respectivos Protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco utilizados nas respectivas UPAs, narrados pelos respectivos respondentes.

UPA NORTE		UPA SUL		UPA CONTINENTE	
FF	FR	FF	FR	FF	FR
Objetividade	Protocolo oferecido pela SMS adaptado do Protocolo de Manchester.	Preconização de atendimentos emergenciais	Protocolo oferecido pela SMS, adaptado do Protocolo de Manchester, porém diferente do protocolo da UPA Norte	Existência de Protocolo adaptado do Protocolo de Manchester, produzido pela OS que gerencia a UPA	Incompleto
Praticidade	Não seleciona as comorbidades previamente	Preconização de atendimentos preferenciais	Utiliza Protocolo encaminhado pela SMSF	Praticidade	Muito tempo para preencher
Agilidade	Utilização obrigatória para casos não urgentes ou emergenciais	Agilidade no atendimento por cores	Inexistência de salas para separar os pacientes por cores	Agilidade	Aumenta muito o tempo de atendimento
Organizado		Organização do atendimento	Sem capacitação quando da admissão de novos profissionais	Didática	
			Permite que o paciente conceda informações não verdadeiras	Fácil Manejo	
			Insuficiência de suporte técnico para dúvidas	Conciso	
			Pouca flexibilidade, pois as vezes apresenta situações para atendimento que o protocolo não comporta	Ilustrativo	
			Trabalhadores de diferentes profissões costumam divergir sobre as cores para classificação	Seguro	
Insuficiência de capacitação, qualificação e atualização	Eficiente				
	Humanizado				
	Orientativo				
	Coerente				
	Otimização				

Fonte: Elaboração Própria

O terceiro e último momento aborda a estatística descritiva sobre as variáveis destacadas do questionário autoaplicável e respondido por treze (13) Enfermeiros das três UPAs, sendo quatro (4) da UPA Norte, quatro (4) da UPA Sul e cinco (5) da UPA Continente.

O resultado revelou que 30,8% dos respondentes Enfermeiros estão lotados na UPA Norte, 30,8% na UPA Sul e 38,5% na UPA Continente (Tabela 1). Com relação ao sexo, 53,8% são do sexo masculino e 46,2% são do sexo feminino (Tabela 2). No que tange à faixa etária, 53,8% possuem entre 40 e 49 anos e 46,2% entre 30 e 39 anos (Tabela 3). Inerente a variável estado civil, 53,8% são casados, 38,5% são solteiros e 7,7% são divorciados (Tabela 4). Sobre a profissão, 100% dos respondentes são Enfermeiros (Tabela 5). Nas variáveis tempo de atuação na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e na UPA, 61,5% estão há mais de 10 anos, ao ponto que 38,5% estão entre 9 e 10 anos (Tabelas 6 e 7). Em relação a possuir mais de um vínculo empregatício, 69,2% possuem mais de um vínculo e 38,8% possuem apenas um vínculo (Tabela 8). No tocante ao padrão de sono, 38,5% entendem que possuem um bom padrão de sono, 23,1% possuem um padrão de sono regular e 38,5% possuem um padrão de sono ruim (Tabela 9). Sobre a utilização do respectivo protocolo de acolhimento e classificação de risco, 69,2% alegam utilizar e 30,8% alegam não utilizar (Tabela 10). Ao serem questionados sobre se conhecem na íntegra o protocolo que utilizam, 69,2% alegaram que conhecem, 7,7% alegaram não conhecer e 23,1% alegaram conhecer em parte (Tabela 11). Acerca da utilização do respectivo protocolo na íntegra, 46,2% responderam que utilizam, 23,1% disseram que não utilizam e 30,8% disseram que utilizam em parte (Tabela 12). Ao serem questionados sobre a existência de conflitos pessoais e profissionais quando da utilização dos respectivos protocolos, 69,2% alegaram existir, 15,4% alegaram não existir e 15,4% alegaram existir em parte (Tabela 13). Por fim, ao serem questionados se protocolos de alto impacto e altas taxas de sucesso poderiam qualificar os respectivos protocolos utilizados, 84,6% responderam que sim e 15,4% responderam não saber se qualificam ou não (Tabela 14).

**Tabela 01 – Distribuição dos Respondentes por UPA**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	UPA NORTE	4	30,8	30,8	30,8
	UPA SUL	4	30,8	30,8	61,5
	UPA CONTINENTE	5	38,5	38,5	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 2 – Sexo**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Masculino	7	53,8	53,8	53,8
	Feminino	6	46,2	46,2	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 3 - Idade por Faixa Etária**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	30 a 39	6	46,2	46,2	46,2
	40 a 49	7	53,8	53,8	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 4 - Estado Civil**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Casado	7	53,8	53,8	53,8
	Solteiro	5	38,5	38,5	92,3
	Divorciado	1	7,7	7,7	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 5 - Profissão**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Enfermeiro	13	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 6 - Tempo de Atuação na Secretaria Municipal de Saúde**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	9 a 10 anos	5	38,5	38,5	38,5
	Mais de 10 anos	8	61,5	61,5	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 7 - Tempo de Atuação na UPA**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	9 a 10 anos	5	38,5	38,5	38,5
	Mais de 10 anos	8	61,5	61,5	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 8 - Mais de um vínculo empregatício**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	9	69,2	69,2	69,2
	Não	4	30,8	30,8	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 9 - Padrão de Sono**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Bom	5	38,5	38,5	38,5
	Regular	3	23,1	23,1	61,5
	Ruim	5	38,5	38,5	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 10 - Utilização de Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	9	69,2	69,2	69,2
	Não	4	30,8	30,8	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 11 - Conhecimento na íntegra do Protocolo Utilizado**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	9	69,2	69,2	69,2
	Não	1	7,7	7,7	76,9
	Em parte	3	23,1	23,1	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 12 - Prática na íntegra do Protocolo adotado**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	6	46,2	46,2	46,2
	Não	3	23,1	23,1	69,2
	Em parte	4	30,8	30,8	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 13 - Existência de conflitos pessoais ou profissionais em relação a utilização do Protocolo**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	9	69,2	69,2	69,2
	Não	2	15,4	15,4	84,6
	Em parte	2	15,4	15,4	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 14 - Protocolos de alto impacto com altas taxas de sucesso podem qualificar o Protocolo atual**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	11	84,6	84,6	84,6
	Não Sei	2	15,4	15,4	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração Própria

A partir dos resultados apresentados, deu-se início ao processo de discussão dos mesmos, o qual consolida a construção da crítica rumo à significação do padrão protocolar suficiente para as UPAs de Florianópolis.

### **Discussão**

Registra-se inicialmente que a observação não participante simples, com relação a importância do estudo e a aplicação do questionário autoaplicável, revelou, segundo o entendimento de parte dos respondentes, que a própria observação não participante simples seria suficiente, negando-se por conta disso a responder o questionário autoaplicável oferecido. Por outro lado, 38,2% dos potenciais enfermeiros respondentes das três UPAs responderam o questionário, o que caracterizou um contingente significativo. Nesse compasso, destaca-se, ao mesmo tempo, a nítida intenção acolhedora dos gestores e trabalhadores da UPA Continente para com a realização do estudo, em especial por perceberem e expressarem a oportunidade de qualificação contínua e permanente do acolhimento com classificação de risco na atenção e cuidado às urgências e emergências. Diante dessa observação, dois aspectos se apresentam como pontos de reflexão nesse contexto: a) o fato de a UPA Continente ser a mais recente das três (3), gerida por uma Organização Social e possuidora de um Protocolo instituído e institucionalizado (Adaptado do Protocolo de Manchester pela Coordenação de Educação Permanente da OS que gerencia a UPA). b) o fato de as UPAs Norte e Sul serem geridas pela SMS de Florianópolis, com Protocolos diferentes entre elas, também baseados no Protocolo de Manchester, oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, apresentando, segundo os respondentes, fatores restritivos que permitem o surgimento de lacunas e soluções de continuidade no processo de atendimento/acolhimento com classificação de risco. Afinal, conforme pontua Rocha (2005), “a triagem classificatória não pode seguir a lógica da demanda/hora, pois perderá seu foco, que é a agilidade, a resolutividade, a escuta e a demanda espontânea ou referenciada que chega para ser atendida.”

Sob um outro prisma, as informações extraídas do questionário autoaplicável, por meio da análise descritiva, no quesito fatores restritivos e fatores facilitadores, representados no Quadro 1, revela uma constatação significativa, convergente com a observação não participante simples realizada, ou seja, o fato de a UPA Continente ser a única a adotar um Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco diferente das demais UPAs parece encontrar melhor resolutividade do atendimento e satisfação entre os profissionais. Por conseguinte, as UPAs Norte e Sul possuem protocolos diferentes, também baseados no Protocolo de Manchester, oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, o que pode justificar as lacunas e soluções de continuidade referenciadas pelos respondentes quando da realização dos atendimentos com acolhimento e classificação de risco, haja vista o volume significativo de atendimento, em média 80 a 150 atendimentos por dia. Conforme pontua Sacoman (2019), o acolhimento com classificação de risco de pacientes em Serviços de Urgência e Emergência superlotados pode gerar iniquidade para aqueles usuários com maior risco clínico, além de interferir diretamente na ocorrência de eventos adversos e na deterioração das condições de trabalho. Proporciona, ainda, em última instância, um desempenho questionável do sistema de saúde como um todo. Isso, associado a existência de um Protocolo insuficiente pode gerar consequências impactantes.

A análise descritiva também permitiu constatar fatores altamente relevantes, capazes de influenciar a qualidade do atendimento e do acolhimento com classificação de risco nas UPAs estudadas. Esses fatores revelam que 69,2% dos respondentes possuem mais de um vínculo empregatício; 61,6% possuem um padrão de sono regular ou ruim; 30,8% alegaram não utilizar o respectivo protocolo adotado; 30,8% alegaram não conhecer ou conhecer apenas em parte o protocolo adotado; 53,9% alegaram não utilizar o protocolo na íntegra; 84,6% alegaram existir situações de conflito pessoais e profissionais quando da utilização do respectivo protocolo e 84,6% entendem que protocolos de alto impacto e com altas taxas de sucesso convergem para a qualidade do atendimento/acolhimento com classificação de risco. Nesse compasso, ratifica Sacoman (2019), que

*classificação de risco ou triagem é definida como um processo dinâmico de identificação e distribuição de usuários que permite que eles sejam direcionados para o serviço, ou ambiente de cuidado, mais adequado para tratamento em tempo oportuno. Assim, uma classificação de risco estruturada é apontada como uma ferramenta de atenção à saúde efetiva, pois permite que os indivíduos com processos de*

*adoecimento mais graves possam ser os primeiros a receber cuidados em Unidades de Pronto Atendimento.*

Ainda no contexto da excelência do acolhimento com classificação de risco Coutinho (2010), enfatiza que

*Há estudos atuais que demonstram que uma classificação de risco estruturada reduz o risco de agravamento dos quadros dos pacientes antes do primeiro atendimento médico, aumenta a satisfação do usuário e dos profissionais de saúde, além de racionalizar o consumo de recursos.*

A excelência do atendimento/acolhimento com classificação de risco é a imagem-objetivo que precede a resolutividade da atenção e do cuidado no contexto das Unidades de Pronto Atendimento. Por isso, ele deve estar sob a égide de um Protocolo legitimado cientificamente e contemplativo no plano pessoal, profissional e institucional. Nesse compasso, a sugestão deste estudo recai sobre a adoção em todas as UPAs do protocolo praticado na UPA Continente, haja vista o maior leque de convergências observadas e constatadas para com a resolutividade do atendimento/acolhimento e do cuidado, a satisfação dos profissionais e a redução de gargalos e lacunas.

### **Conclusão**

Diante dos protocolos institucionais implantados nas três UPAs, parece ficar nítido que o Protocolo adotado pela UPA Continente apresenta uma melhor resolutividade, além de uma melhor aceitação e até mesmo satisfação entre os gestores e trabalhadores que o aplicam. As UPAs Norte e Sul, ao contrário, denotam gargalos, lacunas e soluções de continuidade no que tange a sua aplicação, além de conflitos pessoais e profissionais vinculados quando da sua aplicação.

Em resposta à pergunta de pesquisa, ousa-se afirmar que o padrão protocolar suficiente e necessário para qualificar o sistema de acolhimento com classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento - UPAs vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis é aquele capaz de conferir maior resolutividade do atendimento, maior satisfação entre os profissionais que o aplicam, menores lacunas e soluções de continuidade, além de menores situações de conflito no plano pessoal e profissional. Nesse sentido, este estudo constata que a UPA Continente é a que apresenta uma maior convergência e significação com o padrão protocolar suficiente.

Em atenção ao objetivo proposto, postula-se que o padrão protocolar suficiente e necessário para qualificar o processo de acolhimento com classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento - UPAs instaladas em Florianópolis, a ser significado e padronizado, tem como sugestão a adoção em todas as UPAs do Protocolo praticado na UPA Continente, haja vista as convergências e a significação constatadas.

Ao mesmo tempo, recomenda-se que outros estudos sejam realizados, a fim de qualificar de forma contínua e permanente o atendimento/acolhimento com classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento – UPAs, cujo êxito se vincula com Alteridade, Empatia, Acolhimento, Ambiência e Tecnologias Dura e Leve.

### **Agradecimentos**

Nossa gratidão eterna à acolhida dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, bem como, dos gestores e trabalhadores das Unidades de Pronto Atendimento – UPAs Norte, Sul e Continente, que não mediram esforços para que este estudo pudesse ser possível num momento tão adverso em razão da COVID-19. A todos e a cada um o nosso muito obrigado!

## Referências Bibliográficas

ALBINO, Rubia Maria; GROSSEMAN, Suely; RIGGENBACH, Viviane. Classificação de risco: Uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. Arquivos Catarinenses de Medicina, Florianópolis, v. 36, n. 4, p. 70-75, 2007.

CARVALHO, Silas Santos; SANTOS, José Ilson Lourenço dos. Contribuições do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. 2019. Disponível em: Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, v. 20, n.3, p. 53-59, jul./set. 2018.

COUTINHO, AAP. Classificação de risco nos serviços de emergência: uma análise para além da dimensão técnico assistencial [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010. 206 p.

LUZ, Sérgio. Portal da Enfermagem. 2019. Disponível em: [https://www.portaldafenfermagem.com.br/destaque\\_read.asp?id=1461](https://www.portaldafenfermagem.com.br/destaque_read.asp?id=1461). Acesso em: 14 jul. 2019.

MORAIS JUNIOR, Sérgio Luis Alves de et al. O enfermeiro na admissão de pacientes em pronto-socorro: acolhimento, avaliação, sinais e sintomas. 2019. Revista Enfermagem Atual in Derme, v. 87, supl. 2019.

NEVES, Claudia Daiane Roquetti das; SOUZA, Graziella Maria Villas Boas; SANCHES, Caroline Tolentino. A percepção da enfermagem sobre acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento. Rev. Terra & Cult., Londrina, v. 35, n. 68, jan./jun. 2019.

NOVAES, Gaby Pedrosa Machado; NASCIMENTO, Priscilla Alves do; AMARAL, Silvia Helena Rocha. Protocolos de classificação de risco utilizados nas unidades de pronto atendimento (upas) 24 horas: uma questão de humanização. Caderno Saúde e Desenvolvimento, Curitiba, v. 9, n. 5, p. 60-84, jul./dez. 2016.

OLIVEIRA, Leilyanne de Araújo Mendes et al. Acolhimento com classificação de risco no serviço de emergência: urgência e emergência. Revista. UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. S2, p. 234-242, jan./mar. 2019.

ROCHA, AFS. Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de pronto atendimento da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2005.

SACOMAN, Thiago Marchi et al . Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 43, n. 121, p. 354-367, Apr. 2019 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)

11042019000200354&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Nov. 2020. Epub Aug 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912105>.

SILVA, Georgina do Socorro Moreira da; SILVA, Vicky Cristina dos Santos; MONTES, Cintia Nayara Coelho. Dificuldades do enfermeiro na avaliação neurológica vítima de traumatismo crânio encefálico: uma revisão integrativa da literatura. *Journal of Specialist*, v.2, n.2, p. 1- 20, abr./jun. 2018.

SILVA, Maria Jamile Evangelista da; CEZÁRIO, Tanise de Lima; PEREIRA, Divinamar. Utilização do Protocolo de Manchester na Classificação de Risco no Centro Obstétrico. 2019. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/89/1/Tanise%20Cezareo\\_0000436\\_%20M aria%20Silva\\_%2000000090.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/89/1/Tanise%20Cezareo_0000436_%20M aria%20Silva_%2000000090.pdf). Acesso em: 30 jun. 2019.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019; 40; e20180263. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263k>. Acesso em: 30 jun. 2019.