

Unidade 1

Fundamentação da Classificação de Risco

Fundamentação da Classificação de Risco

O principal papel do profissional que faz a primeira escuta na **Classificação de Risco** é organizar o acesso dos usuários que buscam a unidade de saúde.

É importante entender que o **primeiro atendimento** precisa ser realizado em **todos os pontos de atenção** (unidades básica de saúde, unidades ambulatoriais, unidades de pronto-atendimento, pronto-socorro e hospitais), e não somente nas unidades de urgência.

Vamos conhecer um pouco sobre este processo que visa qualificar a assistência prestada. Por meio da utilização da **Classificação de Risco** é possível identificar os usuários que estão em maior risco, priorizando-os e com isso organizando o atendimento.

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (ABBÊS; MASSARO, 2004).

O enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos usuários que procuram os serviços, devendo ser orientado por um protocolo direcionador. Destaque-se que o enfermeiro que atua na classificação de risco deve possuir habilidades para promover escuta qualificada, avaliar, registrar correta e detalhadamente a queixa, o trabalho em equipe, o raciocínio clínico, a agilidade mental para a tomada de decisões, assim como capacidade para fazer os devidos encaminhamentos na rede assistencial a fim de que se efetive a continuidade do cuidado.

Segundo Jiménez (2013), os objetivos da Classificação de Risco em uma unidade de saúde são:

- Avaliar o usuário logo na sua chegada, humanizando o atendimento;
- Descongestionar a unidade de saúde;
- Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o usuário seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade;

Unidade 1

- Determinar a área de atendimento dos usuários (consultório médico ou de enfermagem, sala de observação ou de urgência; sala de verificação de sinais vitais etc.
- Informar os tempos de espera conforme o risco e a vulnerabilidade;
- Retornar informações ao usuário, acompanhante e/ou familiar, sobre a previsão do atendimento, a realização do exame ou outras informações importantes.

É importante ficar bem estabelecido que a Classificação de Risco não é um instrumento de diagnóstico de doença. Seu objetivo principal é estabelecer uma hierarquia conforme a gravidade, determinar a prioridade clínica para o atendimento e não pressupor exclusão, mas sim **estratificação**.

Estratificação: “Estratificar significa agrupar, segundo uma ordem, um critério. Estratificar, em doenças crônicas, significa reconhecer que as pessoas têm diferentes graus de risco/vulnerabilidade e, portanto, têm necessidades diferentes. Mas, para estratificar, é preciso identificar os riscos de cada indivíduo, que podem ser considerados como leve, moderado ou alto, segundo classificações diversas” (BRASIL, 2014).

Exemplo de estratificação:

“Um exemplo é um guideline de diabetes que estratifica o risco de uma população e determina o fluxo no tempo e espaço, por indivíduo, por uma rede de serviços de saúde e também possibilita mensurar a evolução deste processo. Neste caso, o risco é estratificado a médio e longo prazo. No caso de um quadro agudo, o risco é estratificado na necessidade do tempo de espera pelo primeiro olhar médico e se configura também numa previsão de mortalidade nas primeiras horas, assim como numa previsão da necessidade de recursos para aquela situação. Se esta estratificação for usada como linguagem padrão em todos os níveis de atenção e pela logística do sistema, no caso específico dos pacientes agudos, estará sendo estabelecido um fluxo razoavelmente direcionado, reduzindo a imprevisibilidade das situações de urgência. Por isto, temos recomendado que um protocolo de classificação de risco deveria ser único numa rede integrada de serviços de saúde, pois, aí sim, estaremos utilizando todo o potencial deste instrumento”. (CORDEIRO JÚNIOR, 2009)

O acolhimento com classificação de risco promove algumas mudanças na rotina de trabalho, como:

- Acolhimento de toda a demanda;
- Escuta e oferta de uma resposta positiva;
- Melhora na percepção do usuário quanto à atenção e à assistência a ele dispensadas;
- Muda o foco do atendimento, que sai da doença e vai para a pessoa, humanizando o atendimento.

Além disso, essa mudança torna a assistência oportuna e pontual, contribuindo para a melhoria do prognóstico clínico dos pacientes atendidos (SOUZA; BASTOS, 2008).

Protocolos de Classificação de Risco

Existem no mundo vários protocolos de Classificação de Risco com destaque para os seguintes:

1. Australiano (Australasian Triage Scale - ATS);
2. Canadense (The Canadian Emergency -CTAS);
3. Norte Americano (Emergency Severity Index -ESI);
4. Andorá (Modelo de Andorrá del thialge -MAT); e o de
5. Manchester (Manchester Triage System MTS).

Estes protocolos foram adotados e/ou influenciaram os protocolos adotados em algumas unidades de saúde brasileiras, o mais conhecido deles é o de **Manchester**.

Até a institucionalização destes protocolos, foram vivenciadas algumas fases da implantação da Classificação de Risco:

a) A primeira fase, nos anos 70 e 80, foi mais centrada nas questões éticas da “triagem” e na sua redução de tempo de espera dos pacientes, sendo implantada no Reino Unido e Canadá.

b) A segunda fase, na década de 90, a triagem/classificação de risco avançou no processo de pesquisa da validação dos protocolos existentes que eram usados de forma meio intuitiva e com pouca padronização, e deste modo os protocolos descritos no Quadro 1 se consolidaram, internacionalmente.

Quadro 1. Características dos principais protocolos de classificação de risco.

Característica	ATS	CTAS	MTS	ESI	MAT
Escala de 5 Níveis	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Utilização universal no País	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
Baseada em categorias de sintomas	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Baseados em discriminantes chave	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM
Baseado em algoritmos clínicos	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
Baseados em escalas de urgência pré-definidas	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM
Formato eletrônico	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Fonte: Cordeiro Junior, 2009 apud J.Gimenez: Emergências 2003;15:165-174.

Unidade 1

Este quadro apresenta as principais diferenças entre estes protocolos e aponta que não existe uma única opção para que se realize classificação de risco. Podemos observar que todos os protocolos utilizam 5 cores. Ao adotar um protocolo, é importante avaliar se possuem escalas pré-definidas, descritores chaves e ou categorias de sintomas, além de fluxogramas e algoritmos clínicos. Os protocolos descritos no **Quadro 1** vêm sofrendo constante atualizações e novas validações conforme vão sendo utilizados.

No Brasil, o primeiro protocolo de classificação de risco aprovado pelo Ministério da Saúde foi a **Cartilha de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco**, lançada em 2004 pela Política Nacional de Humanização (PNH) que foi disponibilizada para todo o país e foi implantada em diversos hospitais, como por exemplo, no GHC - Grupo Hospitalar Conceição/ RS (FEIJÓ, 2010).

SAIBA MAIS

Acesse a Cartilha de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco pelo link:

Clique Aqui

Esse protocolo estabelece fluxos de atendimento e classificação de risco por meio da qualificação das equipes, sistemas de informação para determinar o atendimento adequado para cada usuário, visando à qualidade da assistência (BRASIL, 2004).

Outra ferramenta adotada pelo Ministério da Saúde é a **Cartilha de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**, lançada no ano de 2009, cujo principal objetivo é reafirmar as políticas do Humaniza SUS com a finalidade de consolidar as redes assistenciais e fortalecer o vínculo entre: usuários, profissionais de saúde e gestores. Também tem finalidade humanitária e acolhedora e segue a mesma classificação da cartilha de 2004 (BRASIL, 2009).

SAIBA MAIS

Para acessar a Cartilha de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência:

Clique Aqui

Unidade 1

O Ministério da Saúde, a partir de 2004, editou cartilhas vinculadas à Política Nacional de Humanização – PNH, estimulando as unidades à utilização de protocolos de classificação de risco, porém nenhum destes manuais apresenta um protocolo com uma metodologia e fluxogramas estabelecidos.

Existem documentos disponibilizados por unidades hospitalares e prontos-socorros de domínio público que apresentam fluxogramas para auxiliar a classificação de risco como exemplo de Belo Horizonte/MG, São Luiz /MA, Fortaleza /CE entre SMS de Goiânia, entre outros.

SAIBA MAIS

Para conhecer as experiências dos municípios acesse os links:

Belo Horizonte : [Link](#)

São Luiz: [Link](#)

Fortaleza: [Link](#)

Goiânia: [Link](#)

Em 2011, o Ministério da Saúde publicou o Caderno da Atenção Básica número 28, volume II, que apresenta uma proposta mais estruturada de classificação voltada para a **demanda espontânea**, com fluxogramas orientados por sinais e sintomas das queixas mais comuns para a Atenção Básica.

Como dito anteriormente, os protocolos internacionais utilizam 5 cores para classificação do risco. Já os protocolos cuja referência é a Cartilha de Acolhimento com **Classificação de Risco da Política Nacional de Humanização / MS** utilizam 4 cores - **vermelho**, **amarelo**, **azul** e **verde**.

E importante lembrar que a adoção de protocolos de classificação de risco podem exigir ajustes para atender as demandas locais. O caderno número 28 (volume II) é uma possibilidade de iniciar esse processo e um ponto de partida para a organização do trabalho coletivo na unidade básica de saúde. Os fluxogramas adotados devem sempre ser adaptados, enriquecidos, testados e ajustados considerando a singularidade e o contexto de cada lugar.

A Portaria GM/MS nº 2048/2002 é a primeira portaria que trata deste tema e regulamenta que no Brasil, os serviços de urgências e emergências devem implantar o acolhimento e a “triagem classificatória de risco” nas unidades de atendimento às urgências. Esse processo deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos, tendo por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento (BRASIL, 2002).

Esta primeira portaria foi complementada em 2011 pela Portaria GM/MS nº 1600, de 7 de julho, que reformulou a Política de Atenção à Urgência e estipulou prazo para as unidades hospitalares adotarem um protocolo de Classificação de Risco nos pontos de Atenção à Urgência, porém, deixou livre para que estados, municípios e prestadores de serviço definissem o protocolo a ser adotado (BRASIL, 2011a).