

Unidade 2

Organização de Protocolos e Fluxogramas de Classificação de Risco na ABS

Organização de Protocolos e Fluxogramas de Classificação de Riscos na ABS

Atributos da Classificação de Risco

Para a classificação de risco, o ideal é a utilização de uma linguagem única em todos os pontos de atenção da rede.

O protocolo de Classificação de Risco deve atender aos seguintes atributos:

- Nomenclatura comum: é a utilização da mesma taxonomia, ou classificação por todos os profissionais que utilizam o protocolo. Ex: cores de classificação, tempo de espera etc;
- Definições comuns: são conceitos para padronizar as condutas e auxiliar a classificação. Ex: dor moderada, classificada por meio da escala da dor padronizada no protocolo;
- Metodologia sólida: ter claramente descrita a metodologia a ser utilizada, testada para dar mais segurança a quem aplica e recebe o protocolo;
- Programa de Formação: existência de cursos de formação dos classificadores e auditores do protocolo;
- Guia de Auditoria: roteiro que orienta como a unidade que utiliza o protocolo deva fazer a auditoria para o acompanhamento e monitoramento do processo;
- Não estabelecer diagnóstico: a utilidade do protocolo não tem o objetivo de fazer diagnóstico, mas identificar os riscos e a vulnerabilidade e priorizar o atendimento.



O que os serviços de saúde, gestores e usuários esperam que aconteça na organização do serviço quando implantamos a Classificação de Risco?



Segundo Melo, (2013) a Classificação de Risco sozinha não resolve os problemas da urgência, mas ela é um dos instrumentos necessários para que o serviço prestado seja mais resolutivo e, principalmente, para qualificar a entrada do usuário no serviço, pois é realizada sempre por profissional de nível superior (enfermeiro ou médico), devendo ser disponibilizados formação ou curso específico para realizar esta atividade. A Classificação de Risco cria o encaminhamento responsável com garantia de acesso à rede, reduzindo o tempo de espera do usuário e identificando casos que poderiam se agravar se o atendimento fosse postergado. Precisamos entender que somente a classificação de risco não resolve os problemas da urgência. Outra possibilidade de intervenção com a classificação de risco é diminuir a ansiedade de usuários e acompanhantes, pois eles são mais bem amparados em sua necessidade de atendimento além de orientados sobre o tempo de espera para o atendimento conforme o grau de risco.

Como organizar Protocolos e Fluxogramas de Classificação de Risco

Para a classificação de risco, o ideal é a utilização de uma linguagem única em todos os pontos de atenção da rede.

O caderno da atenção básica nº 28 que apresenta protocolos para classificação de risco apresenta uma revisão bibliográfica sobre os principais agravos da Atenção Básica e em cada um dos agravos apresenta fluxogramas para classificação conforme o exemplo de dor lombar aguda que será apresentado mais a frente.

Segundo Werneck (2009), o Fluxograma é uma “representação gráfica da definição, análise e solução de um problema, na qual são empregados símbolos geométricos e anotações simbólicas – diagrama de fluxos”.

Desta forma, em muitas situações, para ordenar e estabelecer os fluxos das ações de um protocolo é recomendável a utilização de **algoritmos**. Para seu emprego, é fundamental o conhecimento dos símbolos e seus significados com a finalidade de se ter a correta elaboração dos fluxogramas que acompanham e explicam o “acontecer” de protocolos no interior das redes de saúde. Em alguns agravos são apresentados **Algoritmos** que auxiliam as condutas clínicas dos profissionais da saúde. Para entender melhor o que é um algoritmo consulte um exemplo na página 69 do caderno II da Atenção Básica exacerbação da asma.

Algoritmos: “conjunto pré-determinado e bem definido de regras e processos, destinados à solução de um problema, com número finito de etapas” (WERNECK,2009).

Unidade 2

Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes com quadro de dor lombar aguda que procuram atendimento na AB.

Acolhimento à Demanda espontânea - Queixas mais comuns na Atenção Básica

Paciente com queixa de dor lombar aguda:

Atendimento médico imediato, a fim de estabilizar o quadro

Manter vias aéreas, oxigenoterapia, epinefrina, acesso venoso periférico e posição de Trendelenburg (se sinais de choque). Acionar serviço móvel de urgência. Considerar outras medidas a depender do diagnóstico específico. Retorno breve após alta.

Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispnéia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica) ou alteração do nível de consciência? Febre alta? Dor severa/incapacitante? Dor abdominal?



Atendimento prioritário

Paciente deve ser avaliado pela equipe de enfermagem (seguir protocolos) e atendimento pelo médico para iniciar o tratamento de causas específicas. Considerar febre reumática. Avaliar a necessidade de referenciar a um serviço de urgência, em caso de suspeita de abscesso. Retorno breve para a reavaliação do quadro.

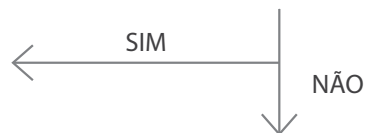
Dor moderada? Novos sintomas e/ou sinais neurológicos (alteração e/ou perda da sensibilidade, enfraquecimento dos membros, alteração do funcionamento da bexiga e/ou intestino)? Traumatismo direto da região lombar? Febre?



Atendimento no dia

Paciente deve ser avaliado pela equipe de enfermagem (seguir protocolos) seguido de orientação e, se necessário, atendimento médico.

Dor? Algum problema recente?



Intervenção programada não é urgente

Avaliação inicial da enfermagem e orientações (de acordo com protocolos). Observar as necessidades de agendamento de consulta médica para avaliação do quadro. Atentar para situações de vulnerabilidade para não perder a oportunidade de intervenção. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Unidade 2

Em cada classificação deve ser identificado o tempo alvo para realizar o atendimento. Na Atenção Básica temos a seguinte classificação:

1. **VERMELHA** : atendimento imediato;
2. **AMARELA**: é prioritária e precisa ser atendida no mesmo turno, preferencialmente não passar de 60 minutos;
3. **VERDE**: deve ser atendida no dia;
4. **AZUL**: será agendado conforme disponibilidade da agenda e do risco e vulnerabilidade do caso.

Esta ordenação é necessária pois a ABS normalmente tem seu expediente no horário das 08:00-12:00 e das 13:00-17:00 horas.

Em unidades com turnos interruptos como pronto-atendimento, pronto-socorro, Unidade de Pronto Atendimento o tempo de atendimento é definido por minutos, sendo que na maioria dos protocolos a classificação **verde** corresponde a 120 minutos e o **azul**, 240 minutos. Como estes pacientes não têm risco eminente de morte, a eles é orientado que o atendimento pode ser demorado, conseqüentemente poderão ficar horas esperando para serem atendidos, pois sempre que chegar um paciente em estado que requer maior cuidado (**vermelho**, **laranja** e **amarelo**, dependendo do protocolo implantado) estes terão sua vez priorizada.