

# Unidade 3

**Classificação geral dos casos de  
Demanda Espontânea na  
Atenção Básica**

# Classificação geral dos casos de Demanda Espontânea na Atenção Básica

Para compreender melhor a forma como o Ministério da Saúde propõe a Classificação de Risco no protocolo apresentado no Caderno de Atenção Básica 28, v. II passaremos agora a detalhar a forma de priorização e classificação da demanda espontânea por cada tipo de classificação e sua cor correspondente (BRASIL, 2011).

A estratificação de risco vai orientar não só o tipo de intervenção (ou oferta de cuidado) necessário, como também o tempo em que isso deve ocorrer.

Para facilitar a sua compreensão de como acontece o acolhimento com classificação de risco, após cada situação será apresentado um exemplo de caso clínico.

**Quadro 2.** Características do Protocolo de classificação de risco da Atenção Básica.

Tipo	Classificação de Risco	Prioridade	Tempo alvo
1	<b>Imediato</b>	<b>Vermelho</b>	0 min
2	<b>Prioritário</b> (risco moderado)	<b>Amarelo</b>	Deve ser realizado entre 10 e 60 min (no mesmo turno)
3	Atendimento no dia ( <b>risco baixo</b> ou ausência de risco com vulnerabilidade importante). Situação aguda ou crônica agudizada	<b>Verde</b>	Atendimento no dia
4	Programático conforme agenda. <b>Situação não aguda</b>	<b>Azul</b>	Conforme agenda da Unidade e avaliação da situação

**Fonte:** Adaptado do Caderno 28, v. II da AB, 2011.

## Situação não aguda – Azul:

Será avaliado e definido o agendamento dentro das ações programáticas, contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, a vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa. Condutas possíveis:

- Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade;
- Adiantamento de ações previstas em protocolos (Exemplo: teste de gravidez);
- Agendamento/programação de intervenções.

## Exemplo de caso:

A.M.G., 28 anos, procura a unidade com uma criança de colo de 10 meses para realizar uma consulta médica à criança, pois acha que as vacinas estão em atraso, mas perdeu a carteira de vacinação. Refere que fez todas as vacinas naquela unidade de saúde. A funcionária que trabalha na recepção na parte administrativa da unidade conversa com a mãe, faz o acolhimento e orienta que ela será atendida pela enfermeira, mas antes da consulta a técnica de enfermagem da sala de vacinação providenciará a segunda via da carteira de vacinação. No atendimento com a enfermeira a mãe relata que está com atraso na menstruação e acha que está grávida. A enfermeira, conforme o protocolo do município, solicita um BHCG e orienta como proceder para reagendar à consulta na unidade. Realiza a consulta de acompanhamento, crescimento e desenvolvimento da criança, e encaminha para a sala de vacinação para receber a 3ª dose das vacinas TETRA e Sabin que estavam em atraso. É realizada uma orientação sobre a vacinação e sobre métodos contraceptivos, fornece preservativo masculino “camisinha” até o resultado do exame de gravidez (BHCG).

Neste caso clínico, observa-se que se trata de um paciente **não agudo**, pois não possui nenhuma queixa clínica (sintoma), porém possui várias necessidades às quais precisam de ofertas diferentes que podem ser resolvidas na própria UBS.

# VERDE

## **Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante) – Verde:**

Situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo, dependendo da situação e dos protocolos locais.

**Exemplos:** disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo que já terminou, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

### **Exemplo de caso:**

Uma família chega à unidade de saúde sem consulta agendada e solicita uma consulta médica para o filho G.M.C. de 8 anos, que está com tosse há uma semana, mas hoje teve piora do quadro, no momento está tossindo bastante e está afebril, mas teve febre de 38,5 °C no dia anterior. Foram acolhidos e encaminhados para a classificação de risco, que foi realizada pela enfermeira da unidade. Ela realiza entrevista, verifica sinais vitais e com base no fluxograma de tosse, classifica G.M.C. como um paciente de baixo risco (**verde**), então opta por agendar uma consulta com o médico da unidade para o período vespertino, pois o caso não requer uma intervenção imediata. Orienta a retornar para casa, tomar bastante líquido, principalmente água e, caso houver alteração do quadro, retornar à unidade. Se possível, verificar se apresentar aumento de temperatura e continuar tomando os remédios prescritos na consulta médica realizada no início da semana. No período vespertino G.M.C. foi atendido pelo médico. Foram mantidas as orientações realizadas pela enfermeira, sem alteração da prescrição médica.

O caso clínico demonstra que o usuário possui **baixo risco** e que poderia aguardar a consulta conforme demanda do agendamento (período vespertino). A classificação de risco ajuda a organização da agenda, pois, do contrário, todos os usuários que chegarem à unidade seriam classificados como prioritários, não respeitando a ordem dos atendimentos programáticos.

**É imprescindível avaliar o horário da chegada** pois ao classificador e/ou o responsável pela definição de alteração da agenda médica pode agendar atendimento para pacientes agudos (sem risco), e até o final do turno podem procurar a unidade pacientes que necessitem realmente de atendimento prioritário, e a agenda já está completa. Sabemos que o tempo de atendimento por turno tem uma previsão de atendimentos a ser realizada. Desta forma, não podemos superlotar a agenda médica, indica-se a classificação de risco como uma forma de melhorar esta ordenação.

# AMARELO

## Atendimento prioritário (risco moderado) – Amarelo:

Necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medida de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia a ordem de atendimento.

**Exemplos:** crise asmática leve e/ou moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários que necessitam de isolamento, pessoas com ansiedade significativa.

### Exemplo de caso:

Menor A.C.N.A., 5 anos, chegou à unidade de saúde às 11 horas. Veio acompanhada da mãe, frequente a pré-escola, apresentou na noite passada febre alta, dor cabeça intensa, vômitos em jato, sendo conduzida pela mãe para o Hospital Geral do Município, onde foi medicada e retornou para casa. Acordou hoje com os mesmos sintomas, neste momento apresenta febre de 38 °C, e já teve dois episódios de vômitos em jato. Após serem acolhidas na recepção da unidade, foram encaminhadas para a classificação de risco realizada pela enfermeira da unidade. A enfermeira realiza uma entrevista e verifica sinais vitais, e com base no fluxograma de diarreia e vômito, classifica A.C.N.A. como um paciente de risco moderado (**amarelo**). Requer uma intervenção imediata. Desta forma, esta criança deve ser a próxima consulta de atendimento do médico, mesmo ainda havendo consultas agendadas que não foram atendidas. Orienta os demais usuários que estão aguardando a sua consulta sobre a necessidade da criança A.C.N.A. ser atendida antes das consultas programadas e explica as razões desta conduta. A criança foi atendida pelo médico que prescreveu medicação endovenosa para cessar o vômito; além de remédio de horário via oral, para febre, solicitou exames de patologia clínica. Orientou a retornar à unidade caso ocorrer alteração do quadro.

Os casos classificados como **Amarelo**, apesar de o livro da Atenção Básica indicar o tempo alvo da resposta ser no mesmo turno, indica-se pelas normativas de outros protocolos que o tempo alvo ideal seria de 10 minutos, não ultrapassando 60 minutos. Este caso clínico demonstra que em casos agudos classificados como **amarelo** precisa ser alterada a agenda da unidade para ter todo um preparo da equipe em orientar os demais usuários que estão com consulta programada agendada por horário, evitando conflitos. Por isso é importante que todos os profissionais atuantes na Unidade de saúde entendam este processo novo que inclui a classificação de risco. No caso apresentado, a mãe é acolhida por vários profissionais, sendo que alguns interagiram com a mesma antes da classificação e outros após a realização da consulta médica (Ex.: recepção enfermeira, administrativo para agendamento dos exames, técnicos de enfermagem na orientação dos demais usuários).

# VERMELHO

**Situação aguda ou crônica agudizada – Atendimento imediato (alto risco de vida) – Vermelho:**

Necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, **obrigatoriamente com a presença do médico.**

**Exemplos:** Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.

## **Exemplo de caso:**

J. M. S., 67 anos, aposentado, casado, procurou a unidade de saúde, acompanhado de sua esposa, para verificar a pressão e a glicemia capilar. Foi atendido pelo técnico de enfermagem, refere ter diabetes e insuficiência renal crônica. É obeso, ex-fumante, em uso de diazepam e captopril 50mg. Queixa-se de forte dor de cabeça, sudorese principalmente na cabeça há dois dias, no momento. Pressão arterial: 160/80 mmHg, glicemia capilar 450, pulso: 100 bpm, frequência cardíaca: 95 bpm, frequência respiratória: 18 mpm, o pulso está irregular e a pele fria, está com dispneia, com dificuldade de responder frases curtas. Seu peso é 98 kg, altura: 1,80 m, circunferência abdominal: 111 cm. O técnico chama a enfermeira que realiza uma entrevista e com base nos sinais vitais e no fluxograma de alteração glicêmica, classifica J.M.S. como um paciente de **risco imediato (vermelho)**. J.M.S. foi colocado na maca da sala de triagem e o médico foi chamado, a cabeceira da maca foi elevada e foram verificados frequentemente seus sinais vitais pelo técnico de enfermagem. Após avaliação do médico, foi administrada medicação para diminuir os níveis pressóricos e glicêmicos, puncionado veia periférica, mantido com soro fisiológico, o usuário ficou em observação na unidade por algumas horas para reavaliação médica e definição de necessidade de encaminhamento para uma unidade de emergência.

Neste caso clínico participaram do acolhimento o técnico de enfermagem, a enfermeira e o médico, trata-se de um caso grave que apresenta **risco de morte**. Neste caso a agenda médica de consulta fica suspensa enquanto é atendida esta emergência, e os demais usuários devem ser orientados.

## Unidade 3

É importante ficar claro que o acolhimento é, e deve ser, realizado por toda a equipe de saúde, porém, a Classificação de Risco, deve ser realizada somente por profissional de nível superior com capacitação específica para o protocolo que está sendo padronizado na unidade.

Algumas profissões têm este papel regulamentado, como é o caso da enfermagem. Em 2012 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou uma resolução que determina a obrigatoriedade da realização da Classificação de Risco exclusivamente por profissionais enfermeiros, excluindo técnicos e auxiliares de enfermagem dessa atividade, podendo estes apenas auxiliar e apoiar o enfermeiro na avaliação dos indivíduos.

### SAIBA MAIS

Assista ao filme  **neste link** - Carregado por Jane Sordi. Os desafios apresentados estão relacionados à falta de compreensão em relação às consultas emergenciais.

### SAIBA MAIS

- 1) Para leitura da Resolução COFEN 423/2012 na íntegra, acesse o link: **Clique aqui**
- 2) Se você quiser saber mais sobre o uso de protocolos de Classificação de Risco na ABS acesse os textos de apoio que apresentam experiências sobre o tema:

Acolhimento com classificação de risco na estratégia de saúde da família: **Clique aqui**

Acolhimento com Classificação de Risco na Atenção Primária: Percepção dos Profissionais de Enfermagem: **Clique aqui**

Para a implantação do protocolo é importante seguir alguns passos. Falaremos sobre eles no próximo tópico.