

Unidade 4

Implantação da Classificação de Risco no Processo de Trabalho da equipe de saúde

Implantação da Classificação de Risco no Processo de Trabalho da equipe de saúde

Para iniciar é importante a sensibilização interna da equipe da unidade e/ou município que vai implantar o protocolo. Deve ser realizada reunião com todos os profissionais da unidade para apresentar o protocolo e para que os profissionais entendam as mudanças que o protocolo trará à rotina da unidade de saúde.

Indica-se que a classificação deve ser implantada em todas as unidades do município, pois somente o uso em uma unidade de saúde não traz benefícios e gera conflitos com os usuários, que não compreendem porque somente nesta unidade é utilizada tal sistematização.

Deve-se fazer a sensibilização externa por meios de comunicação como rádio e jornais locais para divulgar a implantação deste processo nos serviços de saúde. Se possível, deve-se fazer um folder ilustrativo para ser entregue aos usuários no momento da Classificação de Risco. Veja o exemplo a seguir:

SUS **Rede de Atenção à Saúde - Santa Catarina** **SANTA CATARINA**

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O tempo a favor da vida nos hospitais e prontos atendimentos das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte.

PRIORIDADE NO ATENDIMENTO PARA SALVAR VIDAS

O que é Acolhimento com Classificação de Risco ?

Cada minuto é precioso para salvar uma vida. Pensando nisso, a Secretaria Estadual da Saúde e os Municípios das Macrorregiões do Nordeste e Planalto Norte estão implantando o Acolhimento com Classificação de Risco. Ao chegar aos hospitais e prontos-atendimentos, os pacientes são acolhidos por enfermeiros preparados para avaliar a demanda e classificar a urgência do atendimento segundo uma escala internacional. O objetivo é que cada paciente receba atendimento mais adequado no lugar certo, no tempo correto e com qualidade: quanto mais grave o estado de saúde, mais rápido deve ser atendido. Isso é Classificação de Risco.

Como funciona o Acolhimento com Classificação de Risco?

A classificação é feita por meio de cores. Cada uma representa o grau de gravidade do paciente. A escala de prioridade começa com a cor vermelha, que representa emergência absoluta, até a cor azul para casos não urgentes. Veja abaixo o que cada cor significa:

- VERMELHA**: Risco imediato de perder a vida. **EMERGÊNCIA ABSOLUTA**
- LARANJA**: Risco imediato de perda de função de órgãos ou membros. **ATENDIMENTO MUITO URGENTE**
- AMARELA**: Condição que pode agravar sem atendimento. **ATENDIMENTO URGENTE**
- VERDE**: **ATENDIMENTO POUCO URGENTE**
- AZUL**: **ATENDIMENTO NÃO URGENTE**

Unidade 4

A unidade de saúde pode confeccionar também um banner ilustrativo orientando sobre as cores utilizadas no protocolo.

Outra forma de sensibilização pode ser realizada no início de cada turno de atendimento, por uma pessoa da equipe, fazendo a orientação para os usuários que serão atendidos, informando sobre o protocolo, como ele funciona, que mudanças ele trará na forma de funcionamento da unidade. É importante deixar um espaço de escuta para que os usuários tirem dúvidas. É necessário também que a escala de profissionais classificadores (médicos e/ou enfermeiros) cubra todo o horário de funcionamento do serviço.

Deve haver no mínimo uma sala para a classificação de risco. Esta deve, preferencialmente, estar localizada próxima à porta de entrada do serviço, possibilitando que o profissional classificador tenha uma visão dos usuários que aguardam para serem classificados e/ou atendidos, preservando, entretanto, a privacidade do paciente.

Material indicado para a sala de classificação de risco:

- Manual de classificação de risco (manual do serviço);
- Termômetro (timpânico ou digital);
- Glicosímetro;
- Relógio;
- Esfigmomanômetro e estetoscópio;
- Material para identificação da prioridade clínica do usuário (ex: pulseiras, adesivos na ficha de classificação ou prontuário, carimbo, etc.) em alguns ambientes opta-se em definir a cor da classificação na cor das cadeiras da recepção ou (sala de espera) além da ficha de registro da classificação de risco.

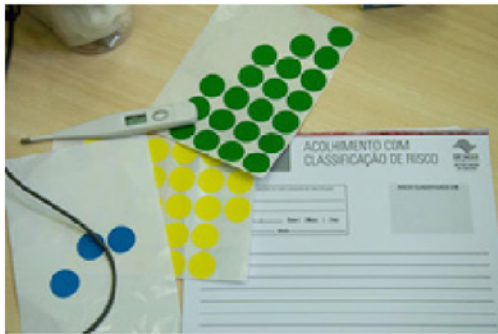
Apresentamos aqui alguns exemplos de como as unidades fazem a orientação e a identificação da Classificação de Risco.



Fonte: SMS de Três Lagoas

Unidade 4

Pulseiras e Adesivos



Santa Casa de Misericórdia de Itapeva-SP



SMS Joinville / PA Norte

Banner e ambiência



Santa Casa de Misericórdia de Itapeva-SP



Hospital Municipal de Maringá-PR

Também é importante realizar os registros obrigatórios. A unidade pode criar uma ficha específica de classificação de risco ou estas informações devem ser anotadas no próprio prontuário do usuário:

- Data e hora da classificação;
- Queixa de apresentação;
- Fluxograma escolhido conforme o protocolo;
- Discriminador selecionado (sinais e sintomas que identificou dentro do fluxograma escolhido que orienta a classificação);
- Prioridade escolhida definidas no protocolo (**vermelho, amarelo, verde, azul**);
- Parâmetros pedidos (verificados sinais vitais, glicemia capilar, saturação de O₂ e exames que o usuário tenha disponível);
- Indicações (agendamento imediato, encaminhado para outro serviço, solicitação de exames, etc).

SAIBA MAIS

Veja alguns exemplos de ficha de classificação de risco:

1. PROTOCOLO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA E PRINCIPAIS URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS da Prefeitura de Belo Horizonte (veja página 26): [Clique aqui](#)
2. FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO INFANTIL da Prefeitura de Campo Grande: [Clique aqui](#)

Unidade 4

É fundamental que a instituição defina fluxos de encaminhamentos dos pacientes a partir da classificação. Uma sugestão é criar pranchetas pelas quais o médico pode imediatamente chamar o paciente de maior risco ficando os demais na agenda programática por horário ou dia agendado, conforme imagem:

O paciente **vermelho** (e o **laranja** existente em alguns protocolos) raramente será encaminhado para o consultório médico. Ele deverá ser atendido em uma sala de observação ou na própria sala de Classificação de Risco, pois é um atendimento de emergência e poderá ficar na maca estabilizando e/ou aguardando transporte pelo SAMU, ambulância do município ou meios próprios, quando autorizado pelo médico.

Concluída esta fase teórica de aprendizagem, você terá condições de iniciar a reflexão para o atendimento aos casos que procuram a demanda espontânea em sua unidade, e terá o protocolo proposto pelo Ministério da Saúde para nortear as ações de sua equipe.

Tenha sempre disponíveis e consulte os **Cadernos de Atenção Básica nº 28, Volumes I e II – Acolhimento à Demanda Espontânea** sempre que necessitar.



Fonte: SMS Joinville / PA Norte

SAIBA MAIS

Caderno Atenção Básica nº28 – Volume I - [Clique aqui](#)

Caderno Atenção Básica nº28 – Volume II - [Clique aqui](#)

Lembrando que os protocolos apresentam limites, nem sempre conduzindo às mudanças no processo de trabalho, eliminando tensões e conflitos ou respondendo às demandas de cada paciente. Nesses casos, é importante que os profissionais se preparem para enfrentar situações imprevistas sem perder de vista os objetivos de um processo de trabalho integrado e factível de ser avaliado (WERNECK, 2009).

CONCLUSÃO

O acolhimento com classificação de risco tem sido apontado como um facilitador na organização do Serviço, associado à melhoria na humanização do atendimento aos usuários.

Quanto à adesão dos profissionais ao programa, no início, existe uma certa resistência, principalmente dos médicos, porém, com o passar do tempo, mediante a gradativa compreensão da realidade prática a aceitação ganha adeptos.

Alguns fatores que seguramente impulsionaram todo o processo: desejo da gestão/direção em humanizar e qualificar o atendimento, porém existe uma necessidade de investimentos para melhorar a estrutura física (ambiência) e de recursos humanos; a busca pela melhoria contínua dos processos de atendimento e envolvimento gradativo dos profissionais de saúde.

Dentre os fatores que dificultaram o desenvolvimento constam: demanda maior que a oferta, e a necessidade de contratação de mais profissionais.

Considera-se que o sistema de Acolhimento com Classificação de Risco ainda necessita de muitos ajustes, mas, mediante a definição clara das etapas que compõem o fluxo de atendimento, associado à priorização da atenção aos que apresentam maior agravo, o serviço se torna mais organizado, humano e seguro.

Lembre-se que, em caso de dúvidas sobre o conteúdo ou sobre as atividades do minicurso, o Núcleo Telessaúde SC dispõe de uma ferramenta denominada **teleconsultoria assíncrona** pela qual você pode enviar perguntas que são respondidas em até 72h úteis.

<http://telessaude.sc.gov.br>



Referências Bibliográficas

ABBÊS C.; MASSARO A. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um Paradigma**. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília-DF. Série B. Textos básicos em Saúde. 1a Edição. 2004. disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica n. 28, v. II, 2012.290 p. disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº2.048, de 05 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. **Diário Oficial da União**, DF, Brasília, 12 nov. 2002. p. 32.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 1600 de 7 de julho de 2011. Reformula a PNAU e institui a Rede de Urgência e Emergência (RUE) a criação da Força Nacional de Saúde. Brasília, 2011 **Diário Oficial da União**,DF, 08 julho 2011. nº 130, Seção 1, p. 69.

COFEN. **Resolução 423/09/04/2012** Regulamenta a participação do enfermeiro na atividade de classificação de risco. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html acessado: 11/02/2014.

JIMÉNEZ J.G. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergências. **Emergencias**. 2003; 15: 165-74.

MELO, Maria do Carmo Barros de. **Urgência e Emergência na atenção primária à saúde**. Maria do Carmo Barros de Melo e Nara Lúcia Carvalho da Silva, Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 123p.

WERNECK, Marcos Azeredo Furkim **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço** / Marcos Azeredo Furkim Werneck, Horácio Pereira de Faria e Kátia Ferreira Costa Campos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.84p.

SOUZA, Raíssa Silva & BASTOS Marisa Antonini Ribeiro. Acolhimento com Classificação de Risco: O Processo vivenciado por profissional enfermeiro. Rev. Min. Enferm.;12(4): 581-586, out./dez., 2008FEIJÓ, V. B. E. R. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: análise da demanda tendida no pronto socorro de um hospital escola**. 2010. 112 p. Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/113.pdf>. Acesso em: 26 fev.2012.

SHIROMA, L. M. B.; PIRES, D. E. P. Classificação de Risco em emergências- um desafio para as/os enfermeiras/os. **Enfermagem em foco**, v. 2, n. 1, p. 14-17. 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br>> Acesso em: 12 mar. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 48 p.- (Série B.Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sul. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 56 p.- (Série B. Textos Básicos de saúde).

OLIVEIRA, D. A. de; GUIMARÃES, J. P. **A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência**. Caderno Saúde e Desenvolvimento | vol.2 n.2 | jan/jun 2013

RONCATO, P. A. Z. B.; ROXO, C. de O.; BENITES, D. F. Acolhimento com classificação de risco na estratégia de saúde da família. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 2012.
Disponível em: <http://www.amrigs.com.br/revista/56-4/1048.pdf>

SILVA, P. M.; BARROS, K. P.; TORRES, H. de C. **Acolhimento com Classificação de Risco na Atenção Primária: Percepção dos Profissionais de Enfermagem**.
Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/523>

Os desafios apresentados estão relacionados à falta de compreensão em relação às consultas emergenciais. Postado por Jane Sordi em 06/12/2011.
Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5NtPRfsnlio>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

CORDEIRO JÚNIOR Welfane. A classificação de risco como linguagem da rede de urgência e emergência. RAHIS - **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde** - jan/jun 2009. p 23-28.
Disponível em: <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/download/787/663>