

Unidade 1

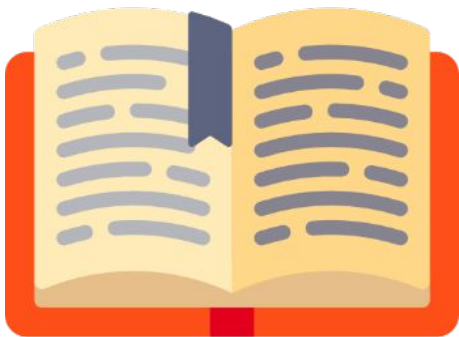
**Fundamentação da Classificação de
Risco**

Caro aluno, seja bem vindo a Unidade 1!

Nesta unidade de aprendizagem vamos fazer a introdução temática sobre a Classificação de Risco e abordar os seus aspectos fundamentais.

Vem com a gente conferir!!!





Na **unidade 1 do caderno de conteúdos** vamos conversar sobre os aspectos fundamentais da Classificação de Risco.

Faça a leitura da unidade 1 e entenda o que é a Classificação de Risco, quais são os seus objetivos e a sua interface com o Acolhimento.

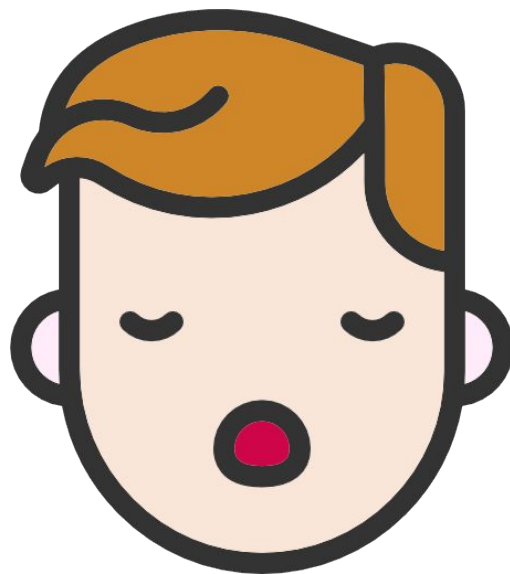
[Clique aqui](#) para voltar ao caderno de conteúdo.

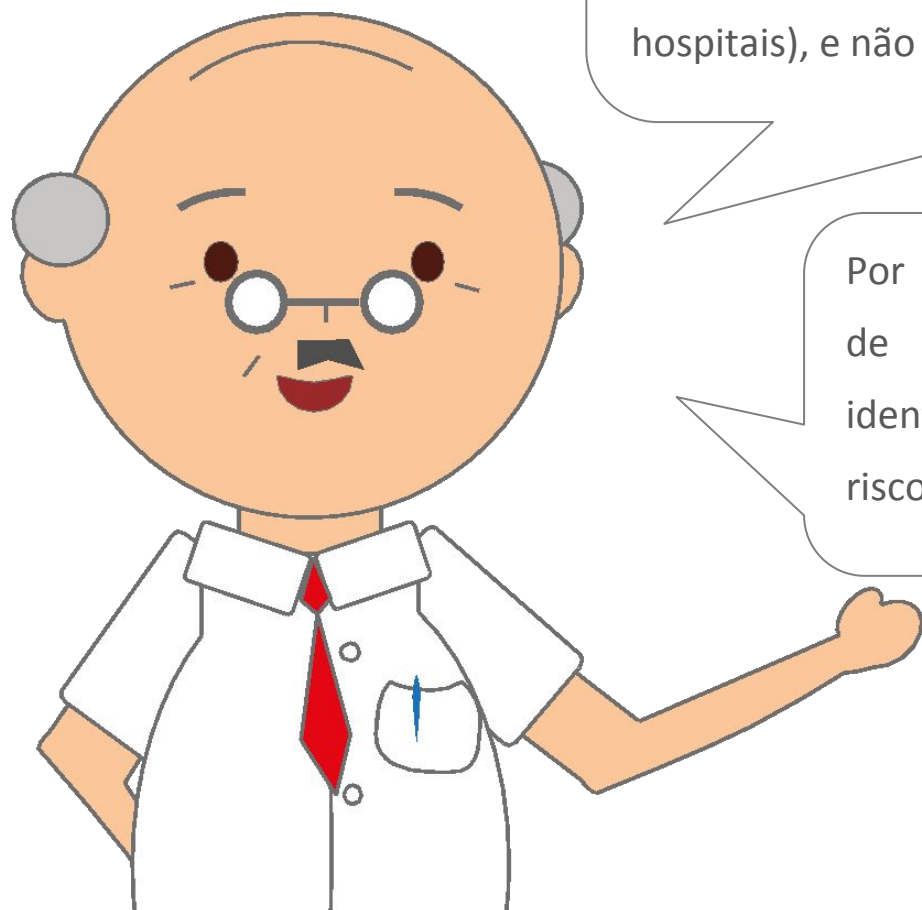
Como você já pôde conferir durante a leitura da unidade 1 do caderno de conteúdos que o principal papel do profissional que faz a primeira escuta na Classificação de Risco é organizar o acesso dos usuários que buscam a unidade de saúde.



Mas por que estamos falando de Classificação de Risco no contexto da Atenção Básica à Saúde (ABS)?

O atendimento das urgências e emergências não devem ser realizados apenas pelas unidades de pronto atendimento e hospitais ?

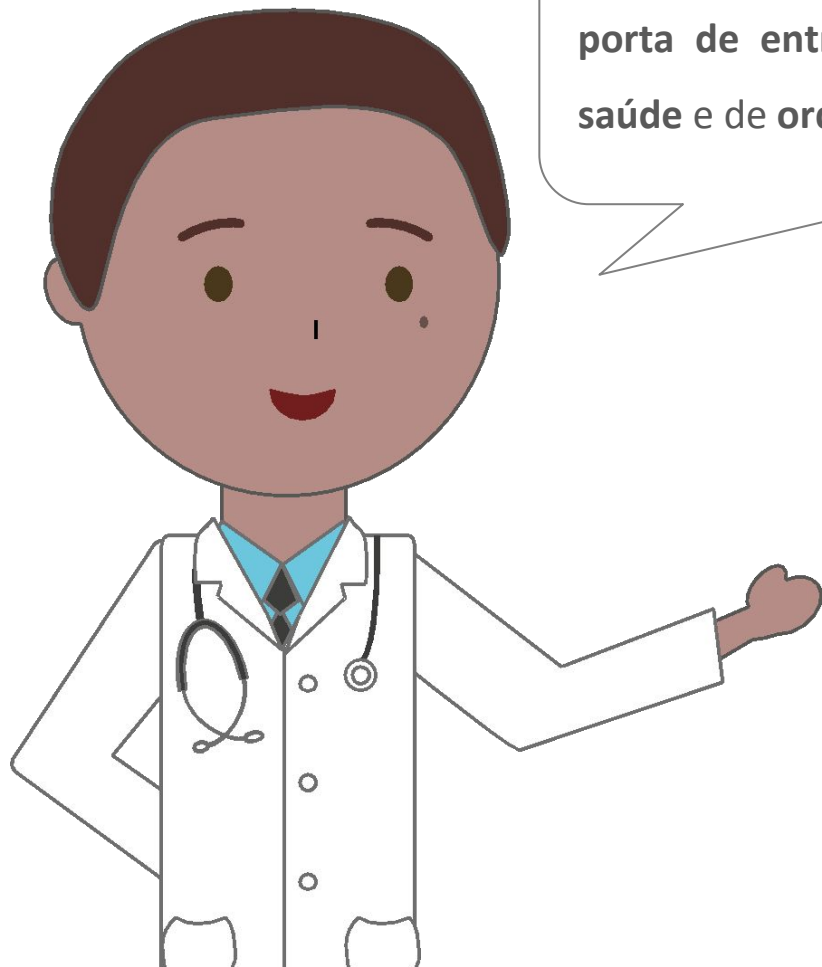




Claro que não! O **primeiro atendimento** precisa ser realizado em **todos os pontos da rede de atenção** (unidades básica de saúde, unidades ambulatoriais, unidades de pronto-atendimento, pronto-socorro e hospitais), e não somente nas unidades de urgência.

Por isso a Classificação de risco é uma forma de qualificar o atendimento, através da identificação dos usuários que estão em maior risco de vida.





A ABS tem a importante atribuição de ser a **porta de entrada principal do sistema de saúde** e de **ordenar a Rede de Atenção**.



É papel desse nível de atenção **identificar as necessidades em saúde** e **organizar respostas** de forma adequada e oportuna, impactando positivamente as condições de saúde.

Seguindo essa lógica, a ABS deve não somente **realizar ações de promoção, prevenção, atenção e reabilitação em saúde**, como também **organizar o atendimento à demanda espontânea**. E este é um grande desafio para as Equipes de Saúde da Família!



Nesse sentido, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo diretrizes, **metodologias e instrumentos de apoio** às equipes de Saúde visando à **organização da Rede de Atenção**, buscando **qualificar o cuidado** de forma integral. **Uma dessas estratégias é o Acolhimento!**



O Acolhimento é um fundamento e uma diretriz que possibilita o **acesso universal e contínuo** a serviços de saúde por meio de ferramentas que promovem **vínculo e corresponsabilização**, utilizando a **escuta qualificada, avaliação integral de necessidades de saúde e análise de vulnerabilidade**.



Porém, existe um grande vácuo nesta discussão sobre como atender os pacientes que chegam ao serviço com sinais e sintomas agudos que necessitam de uma intervenção imediata.

E uma das ferramentas apontadas para serem utilizadas concomitantes ao acolhimento são os **protocolos capazes de classificar e priorizar os atendimentos**, diminuindo o tempo de espera e, conseqüentemente, o risco de agravamento do caso.



Porém, não existe consenso sobre o uso desses protocolos nos pacientes agudos e crônicos agudizados na ABS. Por isso, torna-se necessário intensificar esta discussão e a utilização desta ferramenta em alguns espaços locais para que possamos identificar claramente as suas vantagens e desvantagens na operacionalização do cuidado.

Nos ambientes **pré-hospitalares** e **hospitalares** estas ferramentas têm-se mostrado eficazes na organização do processo de trabalho das equipes, com melhora das condições de atendimentos dos usuários.



Conhecendo o contexto e o conceito de “Acolhimento” e as possibilidades de colocá-lo na prática dos serviços de saúde, iremos neste minicurso aprofundar a discussão sobre a Classificação de Risco e sua aplicabilidade em todos os pontos de atenção da rede.

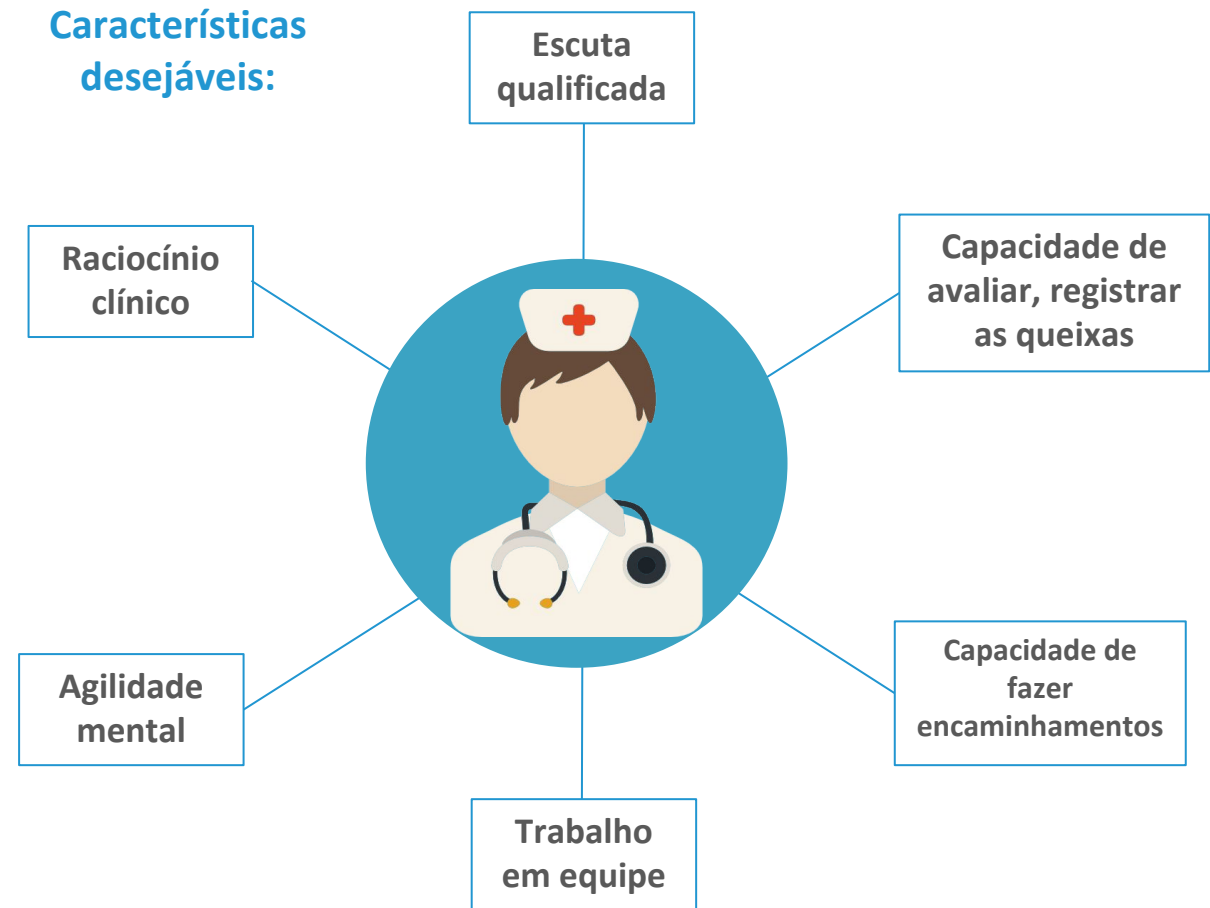


“A Classificação de Risco é um **processo dinâmico** de **identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato**, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento” (ABBÊS; MASSARO, 2004).



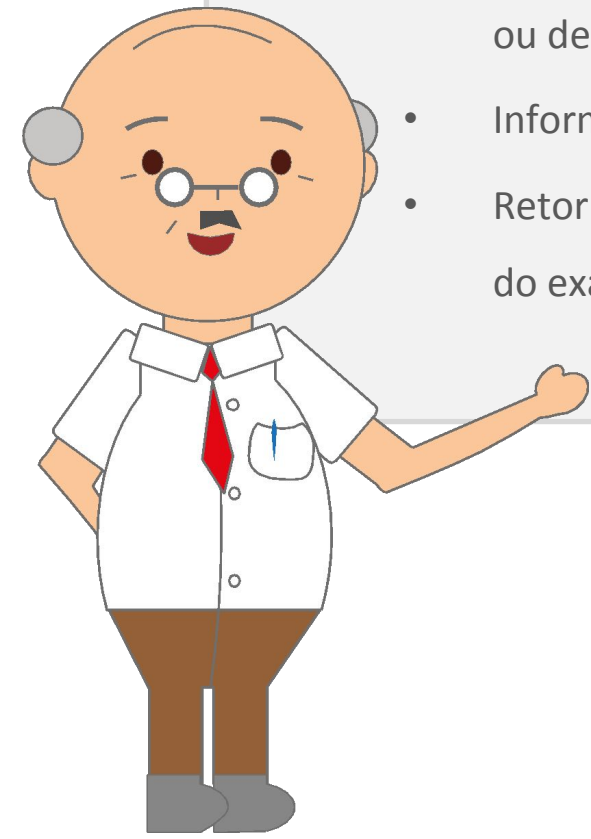
O **enfermeiro** tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos usuários que procuram os serviços, devendo ser **orientado por um protocolo direcionador**.

Características desejáveis:



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;
- Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o usuário seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade;
- 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**.



“**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).

O acolhimento com classificação de risco traz mudanças no cenário:

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

Mudança do foco do atendimento, que sai da doença e vai para a pessoa, humanizando o atendimento



Essas mudanças tornam a assistência oportuna e pontual, contribuindo para a melhoria do prognóstico clínico dos pacientes atendidos!

Protocolos de Classificação de Risco

Existem no mundo vários protocolos de Classificação de Risco:

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

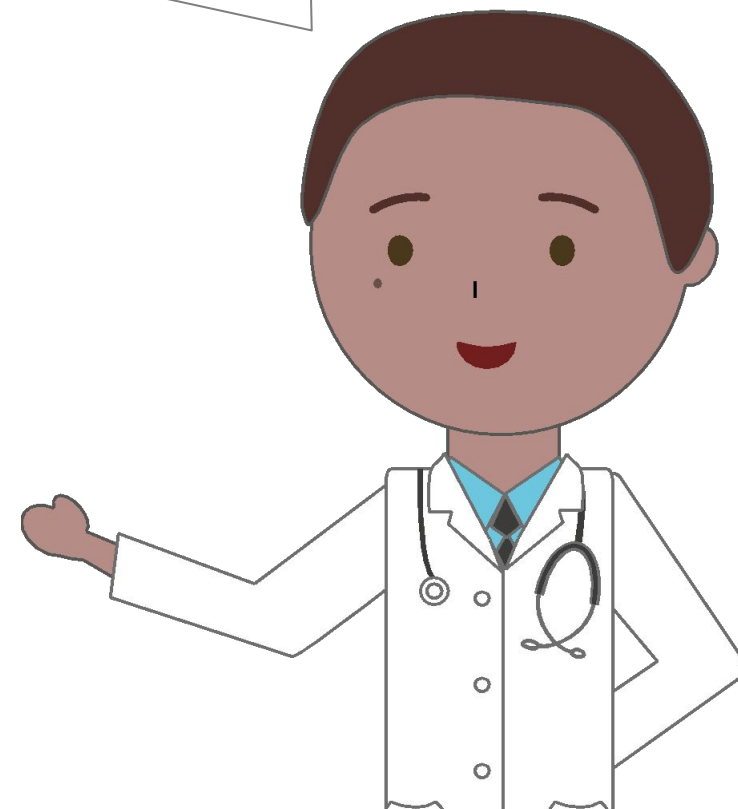
Estes protocolos foram adotados e/ou influenciaram os protocolos adotados em algumas unidades de saúde brasileiras, mas o mais conhecido deles é o de Manchester.



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

Todos os protocolos utilizam 5 cores. Existe uma tendência de os protocolos que possuem maior padronização serem considerados de maior confiabilidade. É importante que, ao definir por um ou outro protocolo, seja avaliado se estes possuem escalas pré-definidas, descritores chaves e/ou categorias de sintomas, além de fluxogramas e algoritmos clínicos.

Observe as características dos principais protocolos de classificação de risco, apresentadas no quadro ao lado. Eles apontam que **não existe uma única opção** para que se realize a classificação de risco.



SAIBA MAIS

No Brasil, o Ministério da Saúde aprovou protocolos para a Classificação de Risco tendo como base a Política Nacional de Humanização (PNH).

- A primeira Cartilha de classificação de risco foi aprovada em 2004:

[Acesse aqui](#)

- Em 2009, foi lançada a Cartilha de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência:

[Acesse aqui](#)

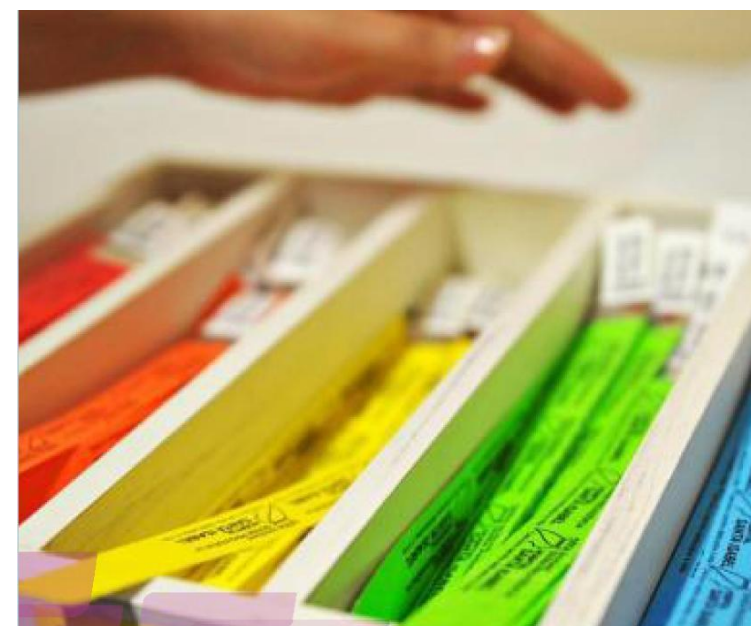
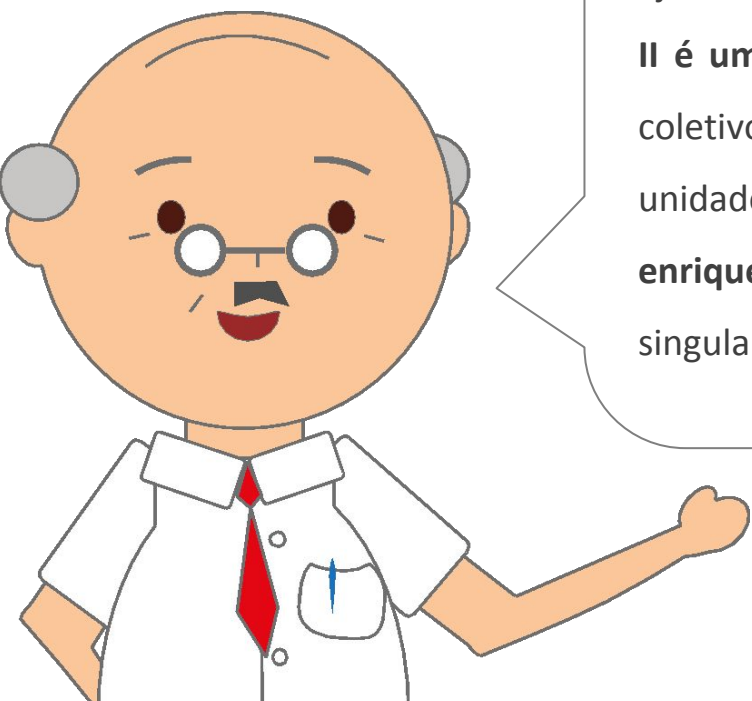
- E em 2011, foi publicado o Caderno da Atenção Básica número 28, volume II, que apresenta uma proposta mais estruturada voltada para a demanda espontânea:

[Acesse aqui](#)



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).

É importante lembrar que alguns fatores podem exigir ajustes nestes fluxogramas. **O caderno número 28 volume II é um ponto de partida** para a organização do trabalho coletivo na unidade básica de saúde - UBS, e outras unidades de saúde, **devendo, sempre ser adaptado, enriquecido, testado e ajustado**, considerando a singularidade e o contexto de cada lugar.



A utilização de protocolos influenciou a normatização da Classificação de Risco também na Rede de Atenção à Urgência – RAUE.

O Ministério da Saúde também publicou **portarias** que normatizam a **implantação do Acolhimento e da “triagem classificatória de risco”** nas unidades de atendimento às urgências. A primeira delas foi publicada em 2002 e mais tarde, em 2011, a mesma foi complementada.



SAIBA MAIS

Acesse os textos na íntegra:

[Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002.](#)

[Portaria nº 1.600, de 7 de junho 2011.](#)

SAIBA MAIS

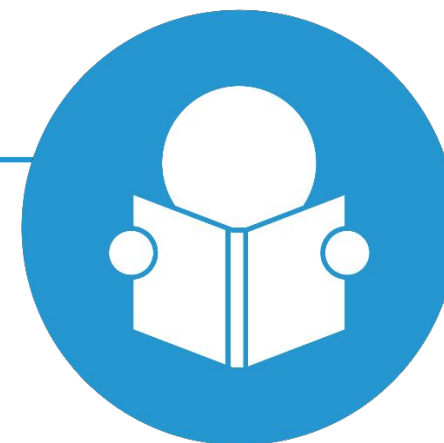
Para conhecer as experiências de outros municípios na Classificação de Risco acesse os links:

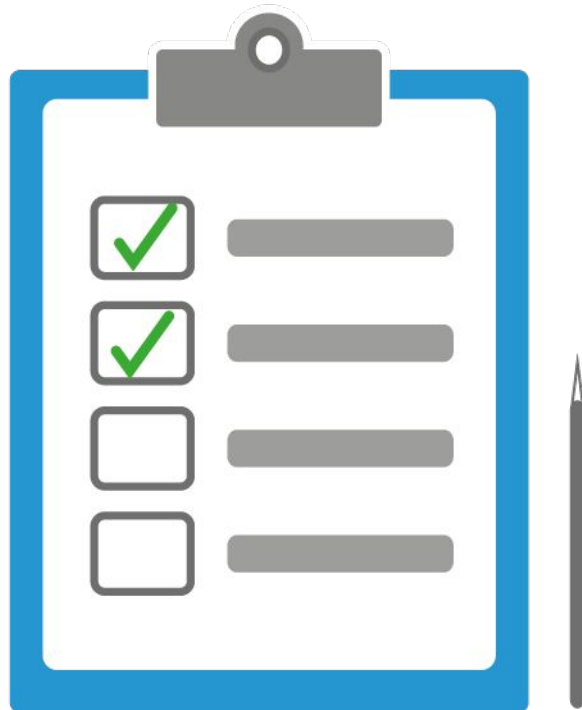
Protocolos de Belo Horizonte/MG: [Clique aqui](#)

Protocolos de São Luiz/MA: [Clique aqui](#)

Protocolos de Fortaleza/CE: [Clique aqui](#)

Protocolos de Goiânia/GO: [Clique aqui](#)





Lembre-se de realizar a atividade de avaliação da unidade 1 antes de prosseguir os estudos da unidade 2.

CONCLUSÃO DA UNIDADE



Nesta unidade de aprendizagem nós iniciamos nosso diálogo sobre a Classificação de Risco. Avance para unidade 2 para conhecer as formas de organização de protocolos e fluxogramas da Classificação de Risco na ABS.

Estamos esperando por você!

CRÉDITO

Conteudista: Angela Maria Blatt Ortiga

Revisão do conteúdo: Josimari Telino de Lacerda / Marcos Aurélio Maeyama / Luise Lüdke Dolny

Revisão Ortográfica: Tainá Fabrin de Castro

Design Instrucional: Luise Lüdke Dolny/Elis Roberta Monteiro

Design Gráfico: Catarina Saad