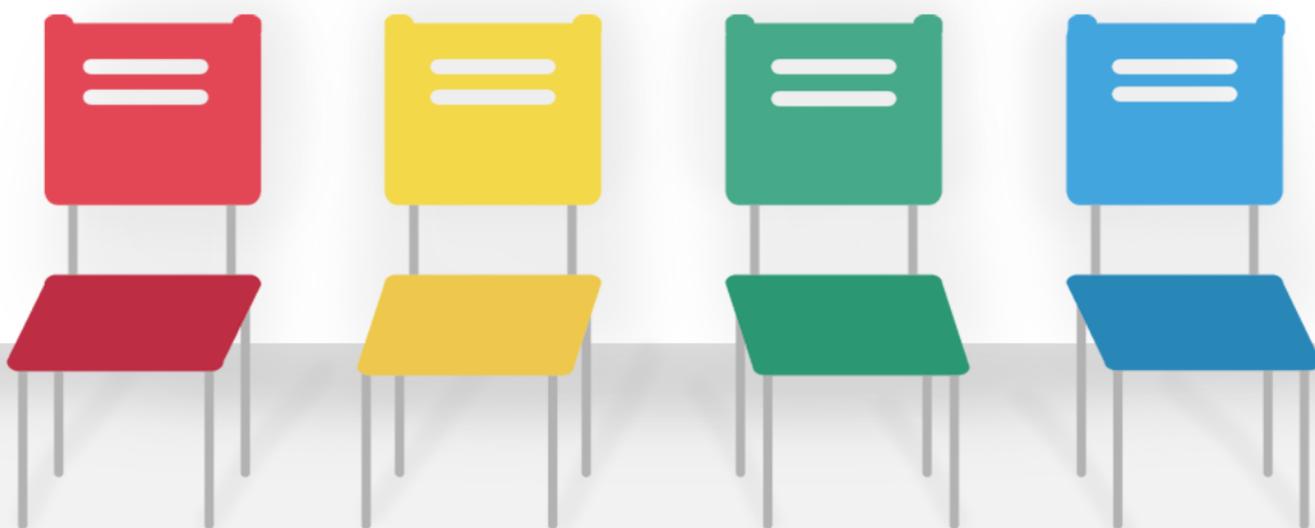


CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
NÚCLEO TELESSAÚDE SANTA CATARINA**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

**Florianópolis - SC
UFSC
2017**

GOVERNO FEDERAL

Presidência da República

Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)

Coordenação Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde

GOVERNO ESTADUAL DE SANTA CATARINA

Governo do Estado

Secretaria de Estado da Saúde

Superintendência de Planejamento e Gestão

Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS

Gerência de Coordenação da Atenção Básica

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitoria

Pró-Reitoria de Pesquisa

Pró-Reitoria de Extensão

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Saúde Pública

NÚCLEO TELESSAÚDE SANTA CATARINA

Coordenação Geral: Maria Cristina Marino Calvo

Coordenação de Tele-educação: Josimari Telino de Lacerda

EQUIPE TELE-EDUCAÇÃO

Josimari Telino de Lacerda

Luise Ludke Dolny

Elis Roberta Monteiro

AUTORES

Angela Maria Blatt Ortiga

REVISORES

Luise Lüdke Dolny

Marcos Aurélio Maeyama

Josimari Telino de Lacerda

© 2017 todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário, 88040-900 Trindade – Florianópolis – SC

Disponível em: telessaude.sc.gov.br

CATALOGAÇÃO NA FONTE PELA BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

U58c Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de
 Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina.
Classificação de Risco [Recurso eletrônico] /
Universidade Federal de Santa Catarina ; autora,
 Angela Maria Blatt Ortiga. – Florianópolis : UFSC/
 Núcleo Telessaúde de Santa Catarina, 2017.
 38 p. : il.

 Modo de acesso: telessaude.sc.gov.br

 Inclui bibliografia.

 1. Atenção Básica à Saúde. 2. Protocolos. 3. Saúde
 pública. I. UFSC. II. Ortiga, Angela Maria Blatt. III.
 Título.

CDU: 614

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Coordenação Geral da Equipe: Josimari Telino de Lacerda

Coordenação de Produção: Luise Ludke Dolny, Elis Roberta Monteiro

Design Gráfico: Catarina Saad Henriques

Ilustrações: Catarina Saad Henriques

Design de Capa: Catarina Saad Henriques

CURRÍCULO DA AUTORA - ANGELA MARIA BLATT ORTIGA

Graduada em Enfermagem, Mestre e Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Saúde coletiva da UFSC. Especialista em Saúde, Pública, Administração Hospitalar e em Metodologias Ativas . Atualmente é Servidora Pública da Secretaria de Estado da Saúde atuando na Gerencia de Coordenação da Atenção Básica – GEABS e no Núcleo Telessaúde-SC.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO CURSO	6
Unidade 1 - Fundamentação da Classificação de Risco	9
Unidade 2 - Organização de Protocolos e Fluxogramas de Classificação de Riscos na ABS.....	17
Unidade 3 - Classificação geral dos casos de Demanda Espontânea na Atenção Básica	20
Unidade 4- Implantação da Classificação de Risco no Processo de Trabalho da equipe de saúde	27

APRESENTAÇÃO DO CURSO

Prezados alunos, sejam bem vindos ao curso:

Classificação de Risco!

Este minicurso dá continuidade à discussão feita no minicurso “Introdução ao Acolhimento”.

Os serviços de saúde têm a finalidade de garantir acesso e qualidade às pessoas. A Atenção Básica à Saúde (ABS) tem uma importante atribuição de ser a porta de entrada principal do sistema de saúde e de ordenar a Rede de Atenção. A ABS tem o papel de identificar as necessidades em saúde e organizar respostas de forma adequada e oportuna, impactando positivamente as condições de saúde. Porém ainda temos demandas crescentes para os serviços de emergência que acarretam na necessidade de repensar as políticas e estratégias para lidar com esses acontecimentos.

Um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica é realizar ações de promoção, prevenção, atenção e reabilitação em saúde. Outro desafio é a necessidade de organizar o atendimento à demanda espontânea, principalmente relacionada às doenças crônicas. Estas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais.

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.

Como vocês já viram no minicurso “**Introdução ao 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, 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.

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 dos mesmos nos pacientes agudos e crônicos agudizados na Atenção Básica.

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 esta ferramenta tem-se mostrado bastante eficaz na organização do processo de trabalho das equipes, com melhora das condições de atendimentos dos usuários.

Neste minicurso iremos aprofundar a discussão sobre a Classificação de Risco e sua aplicabilidade em todos os pontos de atenção da rede.

Os seus objetivos de aprendizagem são:

- **Conhecer** a fundamentação teórica sobre o protocolo de Classificação de Risco.
- **Conhecer** estratégias de implantação do acolhimento com classificação de risco no atendimento em unidade de saúde.

Os conteúdos estão divididos em 4 Unidades de Aprendizagem:

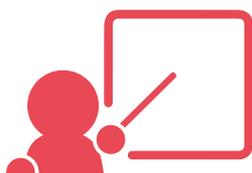
UNIDADE 1	Fundamentação da Classificação de Risco.
UNIDADE 2	Atributos da Classificação de Risco.
UNIDADE 3	Classificação geral dos casos de Demanda Espontânea na Atenção Básica.
UNIDADE 4	Implantação da Classificação de Risco no Processo de Trabalho da equipe de saúde.

Ao final da leitura de cada unidade de aprendizagem você poderá realizar atividades de Autoavaliação para fixação de conceitos importantes.

Para finalizar o curso e receber seu certificado é obrigatória a realização da atividade final de avaliação.

Lembre-se que todas as atividades de avaliação devem ser respondidas também no **Ambiente Virtual Moodle Telessaúde** para verificar se suas respostas estão corretas.

Ao longo do texto foram utilizados marcadores para facilitar a compreensão dos temas propostos:



Palavras do Professor: Dicas do professor a respeito do tema.



Saiba mais: Indicações de outras fontes de informação sobre o assunto, como livros, trabalhos científicos, sites e outros materiais, para aprofundamento do conteúdo;



Para refletir: Perguntas disparadoras realizadas ao longo do texto para promover a reflexão sobre o seu cotidiano de trabalho. Aproveite estas questões para refletir sobre os temas durante as reuniões de equipe.

Desejamos à todos um bom curso!

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).