

Unidade 2

**Organização de protocolos e fluxogramas de Classificação de Riscos
na ABS**

Caro aluno, seja bem vindo a Unidade 2!



Nesta unidade de aprendizagem vamos conversar sobre a organização de protocolos e fluxogramas de Classificação de Riscos na ABS .

Desejamos a todos bons estudos!!!



Na **unidade 2 do caderno de conteúdos** vamos conversar sobre a organização de protocolos e fluxogramas de Classificação de Riscos na ABS

Faça a leitura da unidade 2 e conheça quais os atributos desejáveis para os protocolos de Classificação de Risco na ABS e as formas de organização dos mesmos.

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

Como você já pôde conferir durante a leitura da unidade 2 do caderno de conteúdos, para a classificação de risco, o ideal é a utilização de uma linguagem única em todos os pontos de atenção da rede.

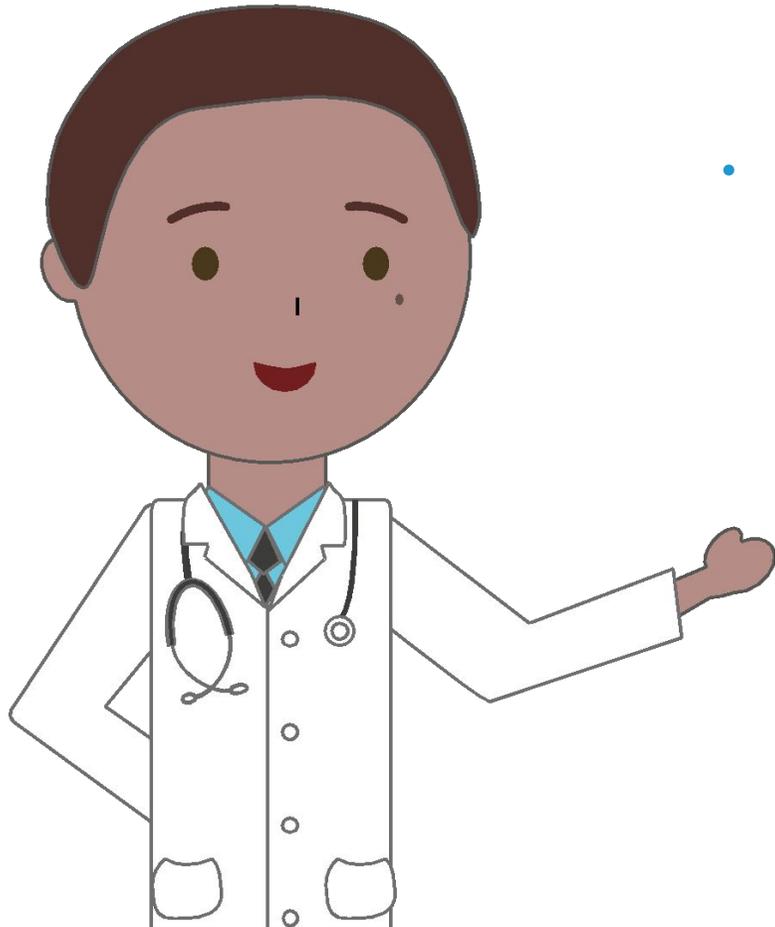


Protocolos de Classificação de Risco



Para que isso seja possível, o **protocolo de Classificação de Risco** deve atender a alguns **atributos**. Vamos relembra-los?

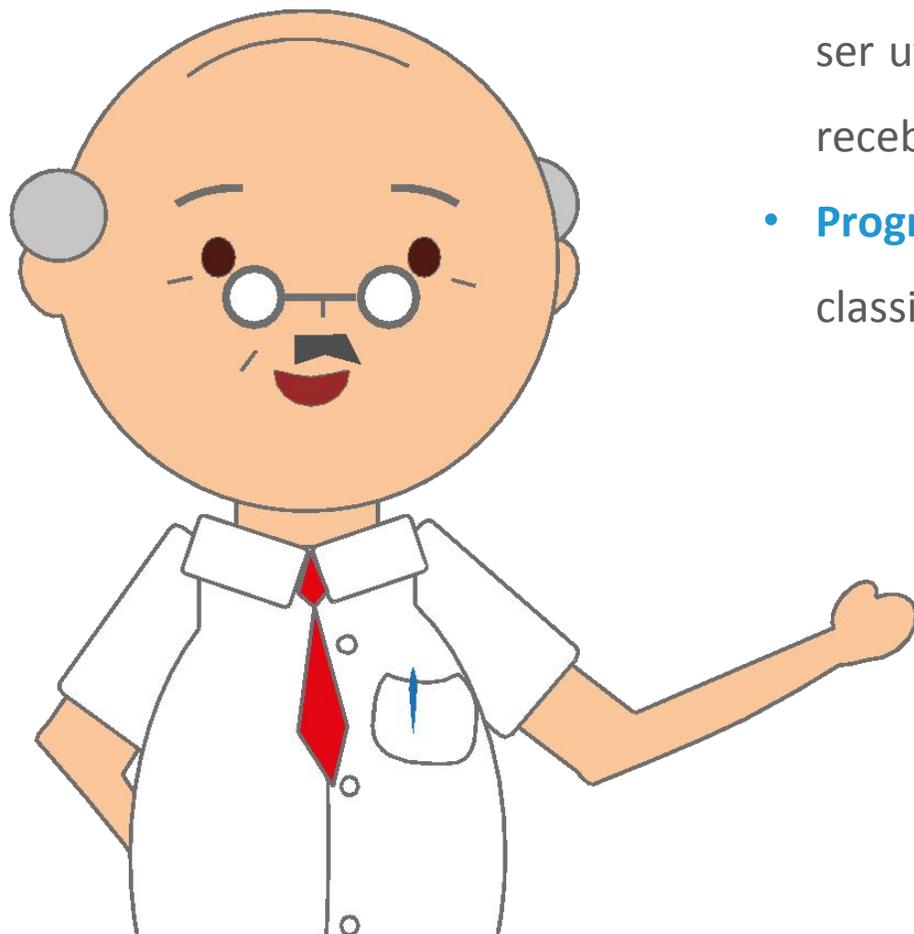
Nomenclatura e definições comuns



- **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 e Programa de Formação



- **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 e não estabelecer diagnóstico

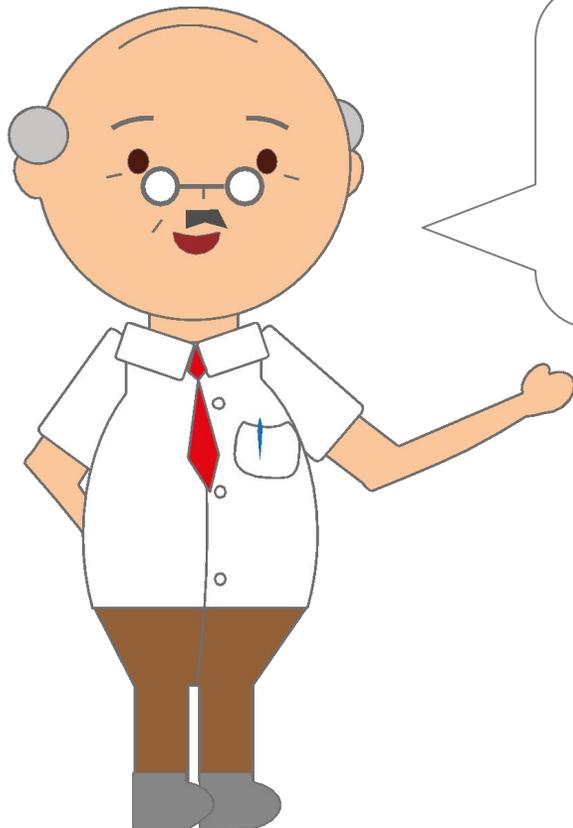
- **Guia de Auditoria:** roteiro que orienta como a unidade que utiliza o protocolo deva fazer a auditoria para o acompanhamento e monitoramento do processo.
- **Não estabelecer diagnóstico:** a utilidade do protocolo não tem o objetivo de fazer diagnóstico, mas identificar os riscos e a vulnerabilidade e priorizar o atendimento.



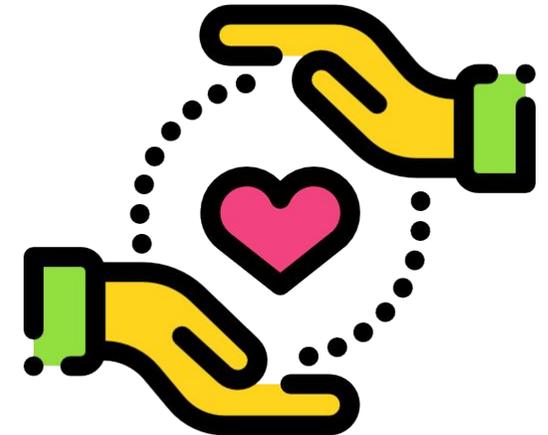
Mas o que os serviços de saúde, gestores e usuários esperam que aconteça na organização do serviço quando implantamos a Classificação de Risco?



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.



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** caso o atendimento fosse postergado.

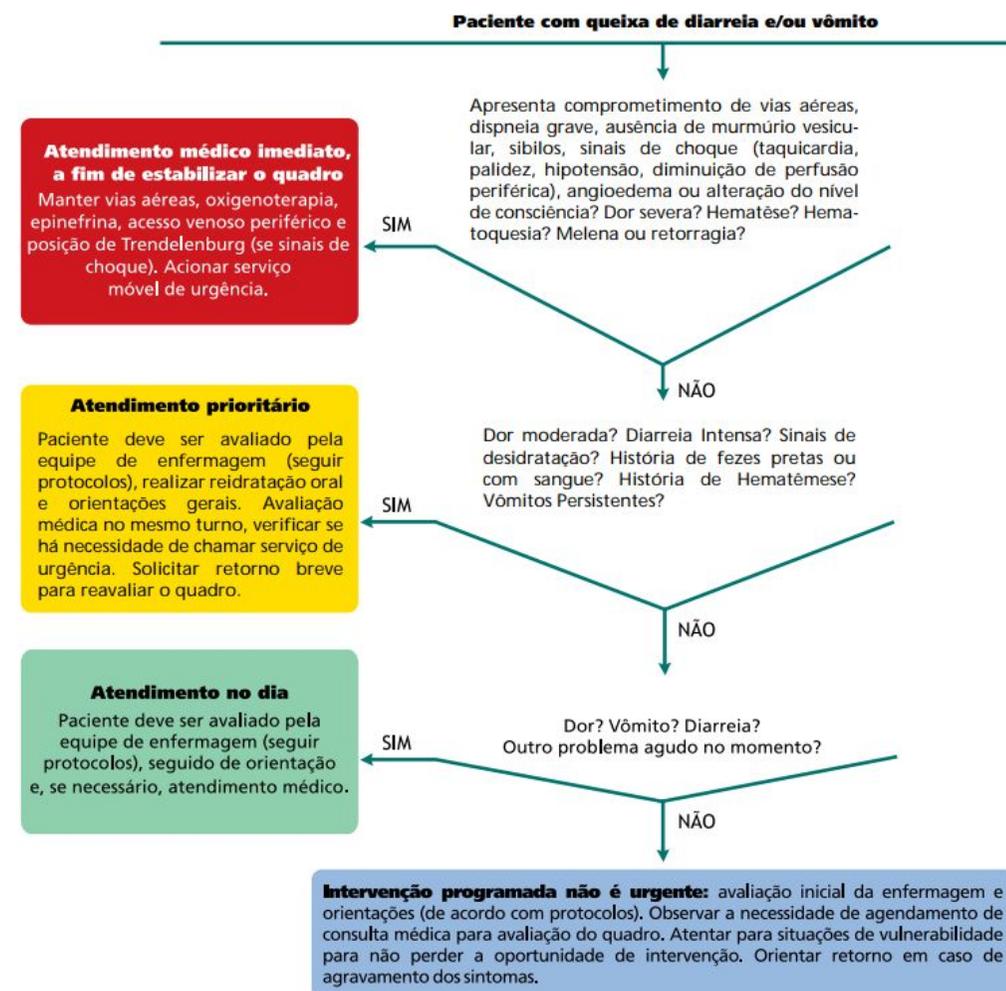


Outra possibilidade é **diminuir a ansiedade** de usuários e acompanhantes, pois eles são mais **bem amparados** em sua necessidade de atendimento, **além de orientados sobre o tempo de espera** para o atendimento.

Organização de Protocolos e Fluxogramas de Classificação de Risco na ABS

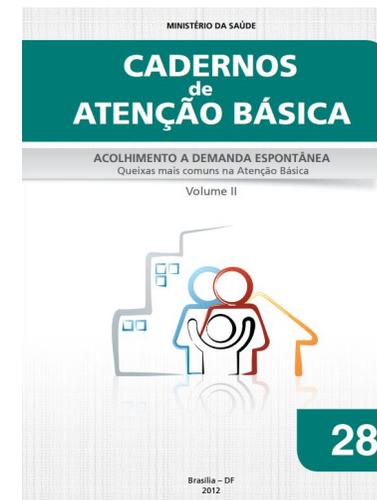


Como você já conferiu, o Caderno da Atenção Básica nº 28 apresenta protocolos para classificação de risco e uma revisão bibliográfica sobre os principais agravos da Atenção Básica. Em cada um dos agravos apresenta **fluxogramas** para classificação.



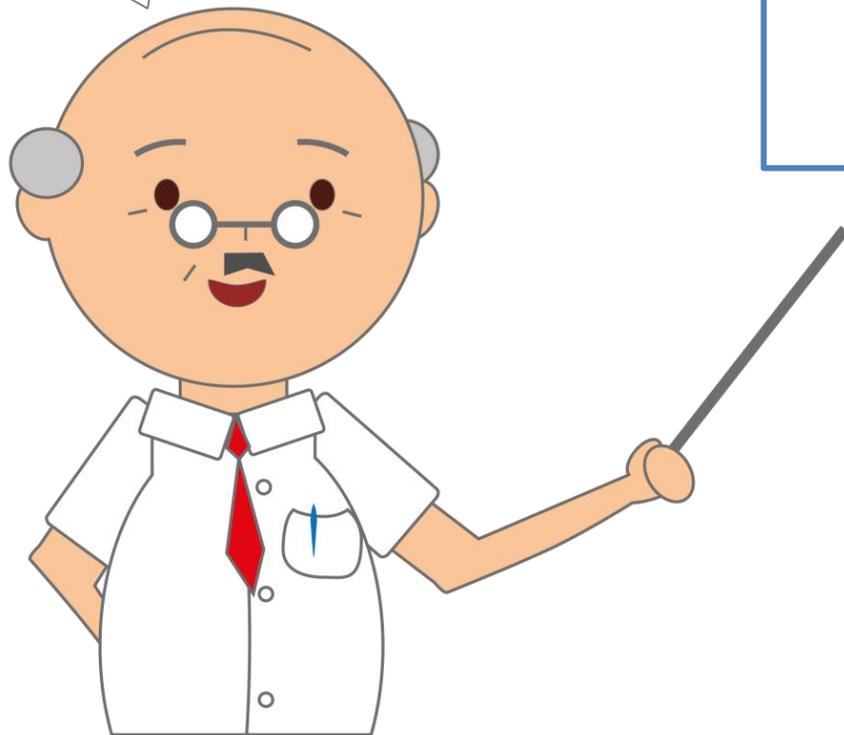
Em muitas situações, para ordenar e estabelecer os fluxos das ações de um protocolo é recomendável a utilização de **algoritmos**.

Para utilizá-los é necessário 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.



O **Caderno da Atenção Básica nº 28 – volume II** apresenta para alguns agravos **Algoritmos que auxiliam as condutas clínicas** dos profissionais de saúde. Para entender melhor o que é um algoritmo, consulte novamente o arquivo na página 69 e veja o algoritmo “Manejo da exacerbação da asma”. [Clique aqui](#)

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



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

Esta ordenação é necessária, pois a atenção básica normalmente tem seu expediente no horário das 08:00 - 12:00 e das 13:00 - 17:00 horas. Em unidades com turnos ininterruptos 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.

Na página 18 do caderno de conteúdos nós apresentamos um exemplo, adaptado do caderno nº 28 da AB - V.II, de um fluxograma de atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos pacientes com quadro de dor lombar aguda que procuram atendimento na AB. Você se lembra?



Não? Então volte ao caderno de conteúdos e veja novamente. [Clique aqui.](#)

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

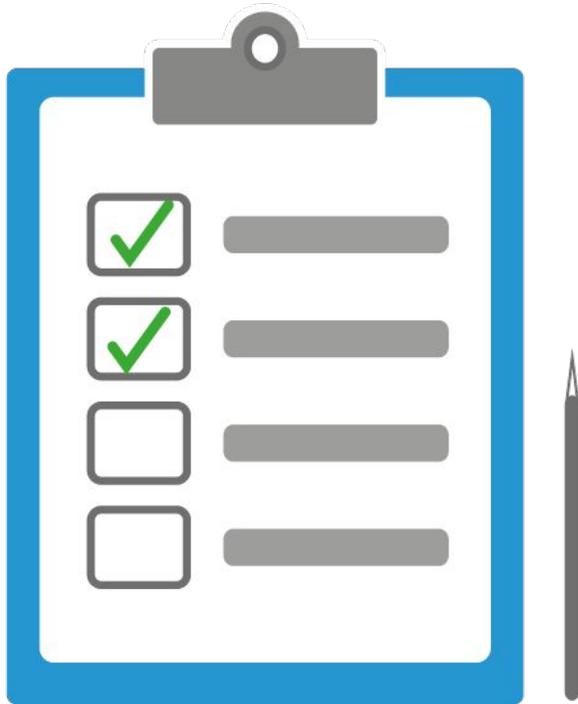
Paciente deve ser avaliado pela equipe de enfermagem (seguir protocolos) seguido de orientação e, se necessário, atendimento médico.

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.



Lembre-se de realizar a atividade de avaliação da unidade 2 antes de prosseguir os estudos da unidade 3.

CONCLUSÃO DA UNIDADE



Agora que você já conhece os atributos da classificação de risco e como organizar protocolos, avance para Unidade 5 e entenda como deve ser classificada a demanda espontânea na Atenção Básica.

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