

Unidade 3

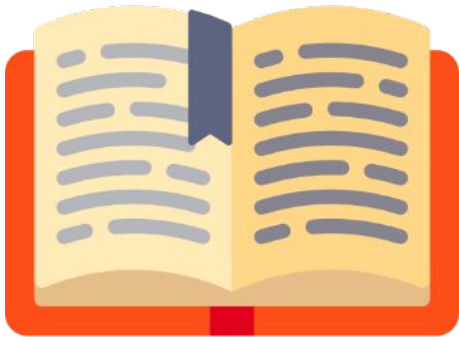
**Classificação geral dos casos de Demanda Espontânea
na Atenção Básica**

Caro aluno, seja bem vindo a Unidade 3!

Nesta terceira unidade de aprendizagem vamos conversar sobre a classificação geral dos casos de demanda espontânea na ABS .

Vem com a gente!





Na **unidade 3 do caderno de conteúdos** vamos conversar sobre a classificação geral dos casos de demanda espontânea na ABS.

Faça a leitura da unidade 3 e entenda como podemos classificar os casos de demanda espontânea recebidos na ABS e qual o tempo de espera para cada uma das classificações.

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

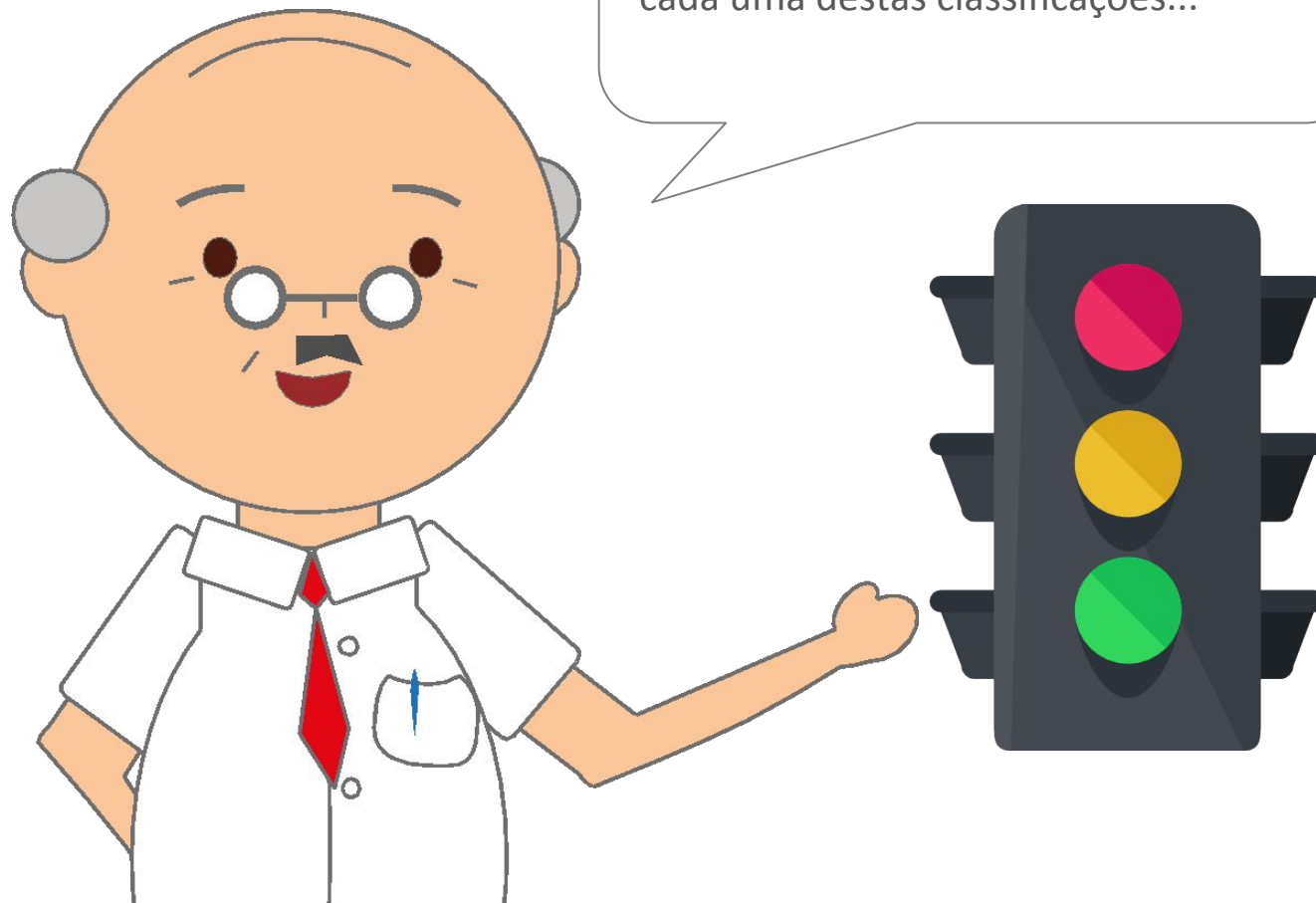
Como você já conferiu anteriormente e também durante a leitura da unidade 3 do caderno de conteúdos, o Ministério da Saúde propõe a seguinte forma de estratificação da Classificação de Risco na ABS:



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

A estratificação de risco vai **orientar o tipo de intervenção** (ou oferta de cuidado) necessário e o **tempo em que isso deve ocorrer**.

Para uma melhor compreensão, a partir de agora vamos detalhar melhor cada uma destas classificações...



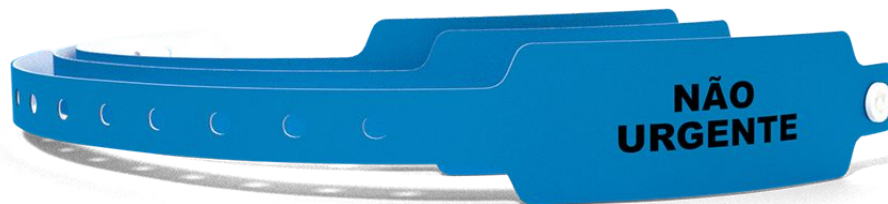
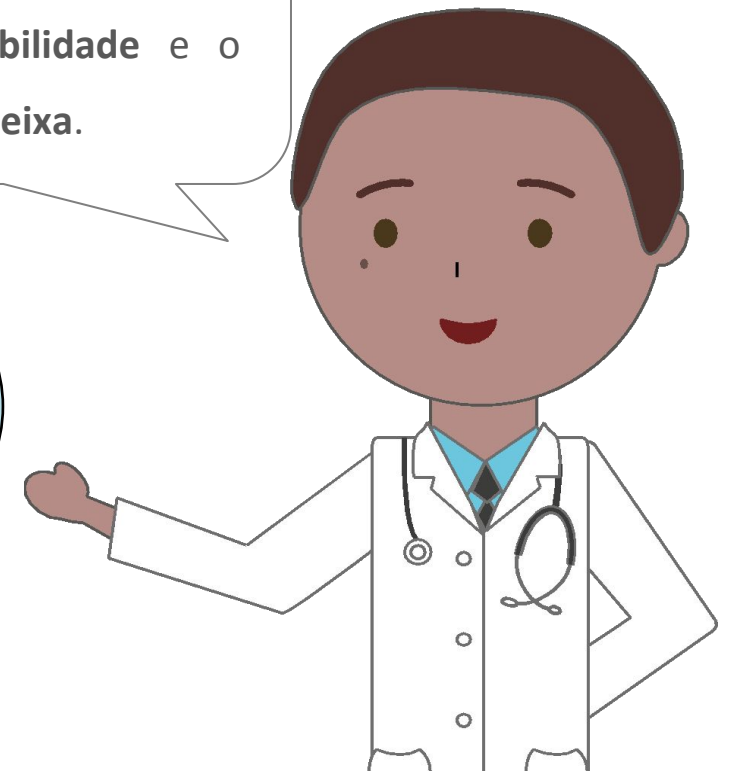
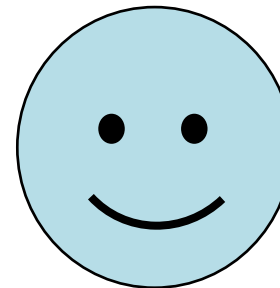
Situações não agudas – classificação Azul

Esses casos deverão ser avaliados e o agendamento definidos dentro das ações programáticas.

Conduitas possíveis:

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

O tempo para o agendamento deve levar em consideração a **história**, a **vulnerabilidade** e o **quadro clínico da queixa**.

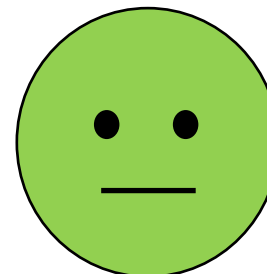
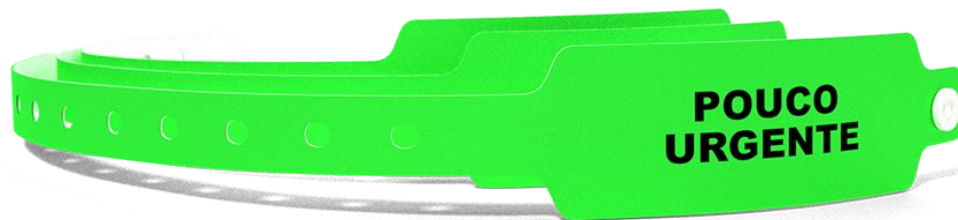


Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante) – classificação Verde

Situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe, levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial.


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.

O manejo poderá ser feito no **mesmo dia**, pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo, dependendo da situação e dos protocolos locais.



Atendimento prioritário (risco moderado) – classificação Amarela

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.



Essa classificação pode influenciar a ordem de atendimento, que deve ocorrer em até **60 minutos**.



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



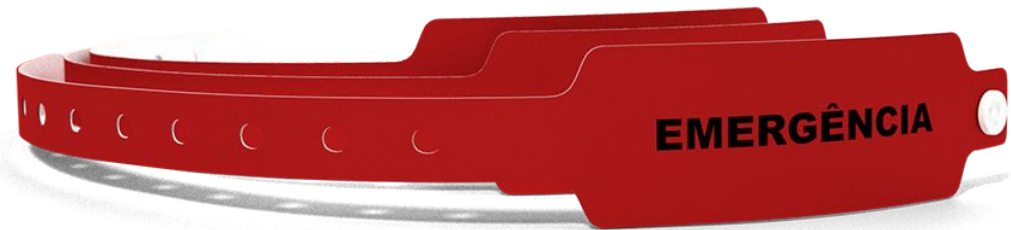
Situação aguda ou crônica agudizada – Atendimento imediato (alto risco de vida) – Classificação Vermelha

Necessita de intervenção da equipe no mesmo momento.



O atendimento deve ser realizado **imediatamente**, com a presença do médico.

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

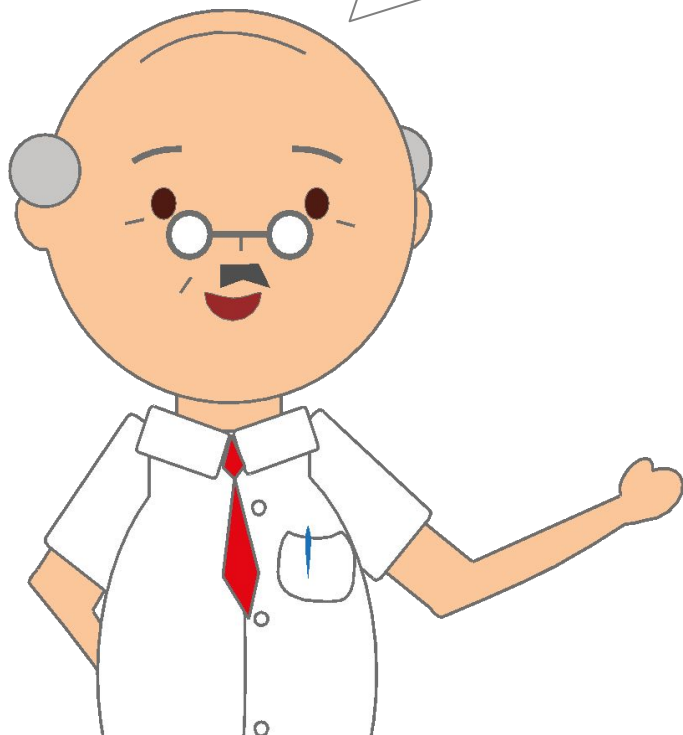


A unidade 3 do caderno de conteúdos apresenta **exemplos de caso** para cada uma das classificações, você se lembra?

Se não, pode revê-los retornando ao cadernos de conteúdos. [Clique aqui.](#)



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 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.



Acolhimento



Classificação de risco

SAIBA MAIS

Assista ao vídeo “**Acolhimento com classificação de risco: os desafios do enfermeiro classificador**” que aborda os desafios relacionados à falta de compreensão em relação às consultas emergenciais.

[Clique aqui](#)



SAIBA MAIS

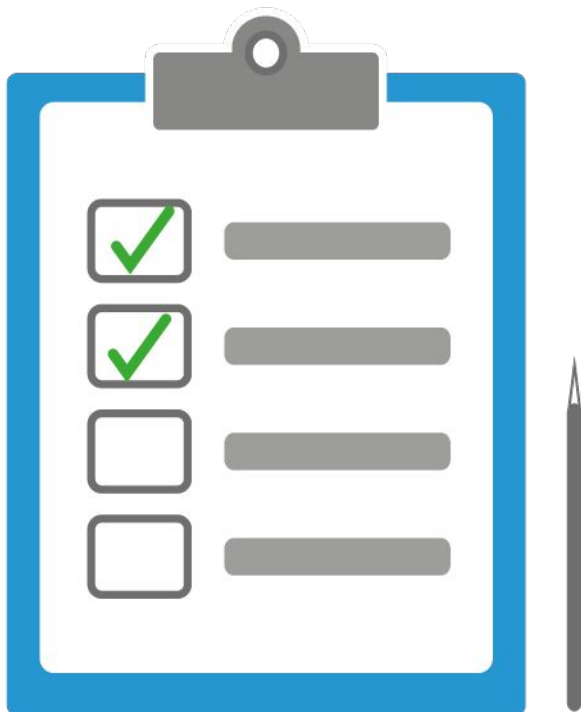
Conheça a Resolução COFEN 423/2012 na íntegra, acesse o link:

[Acesse aqui](#)

Se você quiser saber mais sobre o uso de protocolos de Classificação de Risco na AB acesse o texto de apoio que apresenta uma experiência sobre o tema:

SILVA, P. M.; BARROS, K. P.; TORRES, H. C. Acolhimento com classificação de risco na atenção primária: percepção dos profissionais de enfermagem, **reme – Rev. Min. Enferm.**, v. 2, n. 16, p. 225 – 231, 2012. [Clique aqui](#).





Lembre-se de realizar a atividade de avaliação da unidade 3 antes de prosseguir os estudos da unidade 4.

CONCLUSÃO DA UNIDADE



Nesta unidade de aprendizagem nós falamos um pouco mais sobre a classificação geral dos casos de Demanda Espontânea na ABS. Na próxima unidade vamos conversar sobre a implantação do protocolo de Classificação de Risco nas unidades básicas de saúde.

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