

Unidade 4

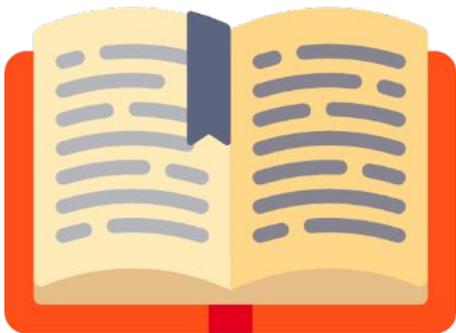
Implantação da Classificação de Risco no Processo de Trabalho da equipe de saúde

Caro aluno, seja bem vindo a Unidade 4!

Na unidade de aprendizagem 4 vamos falar sobre o processo de implantação da Classificação de Risco das Unidades Básicas de Saúde.

Vem com a gente!





Na **unidade 4 do caderno de conteúdos** vamos conversar sobre o processo de implantação dos protocolos de Classificação de Risco.

Faça a leitura da unidade 4, entenda quais os requisitos necessários para a implantação do protocolo de Classificação de Risco nas unidades básicas de saúde e saiba quais os fatores podem favorecer ou dificultar esse processo.

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

Como você já pôde conferir durante a leitura da unidade 4 do caderno de conteúdos, o primeiro passo para a implantação do protocolo de Classificação de Risco é a **sensibilização**: dos profissionais da equipe e dos usuários.



Sensibilização interna da equipe da unidade e/ou município

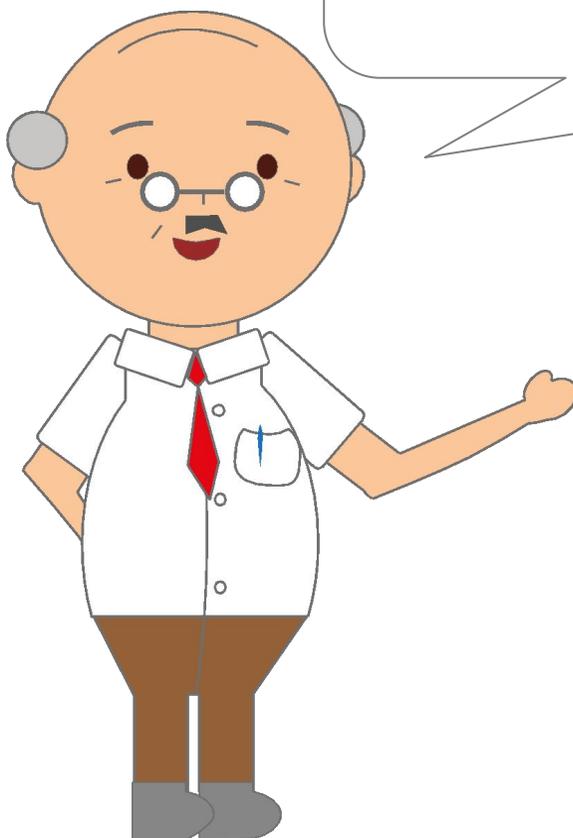
É importante a **realização de uma reunião com todos os profissionais da unidade** para apresentar o protocolo e para que eles entendam as mudanças que o mesmo trará à rotina da unidade de saúde.



Preferencialmente a **classificação deve ser implantada em todas as unidades do município**. O uso em apenas uma delas não traz benefícios e gera conflitos com os usuários, que não compreendem porque somente nesta unidade é utilizada tal sistematização.

Sensibilização Externa: Usuários

A sensibilização dos usuário pode ser feita através de **meios de comunicação** como rádio e jornais locais para divulgar a implantação deste processo nos serviços de saúde. Se possível, deve-se fazer **folder ilustrativo** para ser entregue aos usuários no momento da Classificação de Risco. Veja de um exemplo de um folder elaborado pela SES/SC:



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:

Risco imediato de perder a vida.
EMERGÊNCIA ABSOLUTA

Risco imediato de perda de função de órgãos ou membros.
ATENDIMENTO MUITO URGENTE

Condição que pode agravar sem atendimento.
ATENDIMENTO URGENTE

ATENDIMENTO POUCO URGENTE

ATENDIMENTO NÃO URGENTE

VERMELHA

LARANJA

AMARELA

VERDE

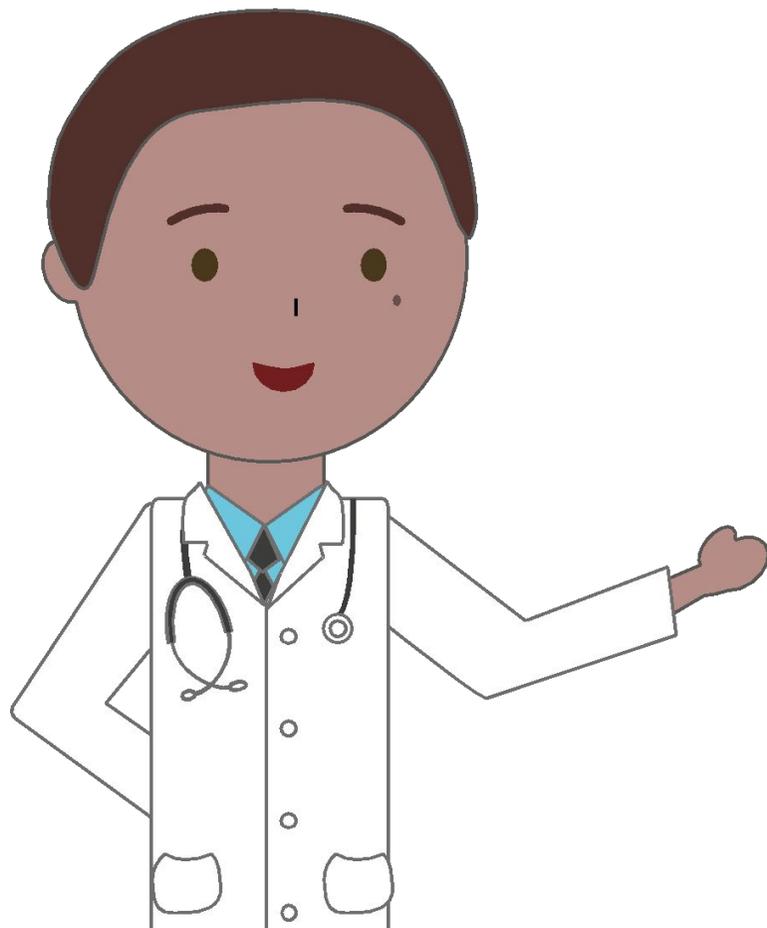
AZUL

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.

Outra opção é a confecção de um **banner ilustrativo** para orientação dos usuários sobre as cores utilizadas no protocolo.



Acolhimento

Com Classificação de Risco

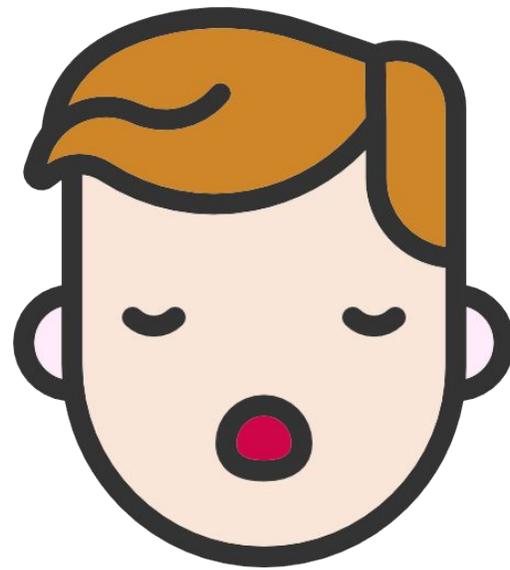
CADASTRO → CLASSIFICAÇÃO → ATENDIMENTO MÉDICO

CONHEÇA OS NÍVEIS DE GRAVIDADE POR COR

- EMERGÊNCIA**
Emergência: paciente de atendimento imediato no qual existe risco de morte
- URGÊNCIA**
Urgência: 30/60 minutos para atendimento. É o caso em que o paciente necessita de atendimento rápido, mas não é considerado emergência, podendo aguardar que sejam atendidos os casos mais graves
- POUCO URGENTE**
Pouco Urgente: é o caso menos grave, mas que exige atendimento médico. Deve ser atendido em até 180 minutos, com reavaliação de hora em hora
- NÃO URGENTE**
Não Urgente: é o caso de menor complexidade e sem problemas recentes, podendo aguardar até 240 minutos pelo atendimento.

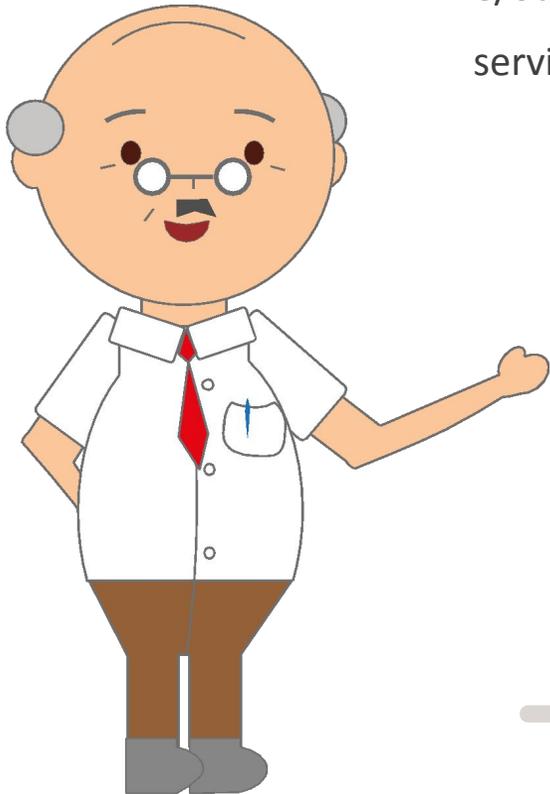
Três Lagoas SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Ministério da Saúde HUMANIZA SUS SUS +

Mas, por onde devemos
começar?



Recursos Humanos e estrutura física

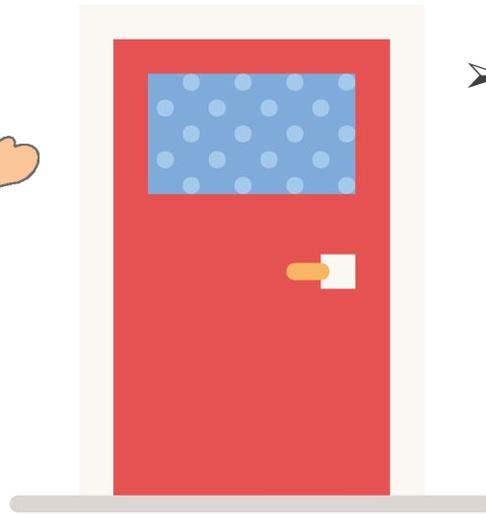
Observe:



- É necessário que a **escala de profissionais classificadores** (médicos e/ou enfermeiros) cubra todo o horário de funcionamento do serviço.

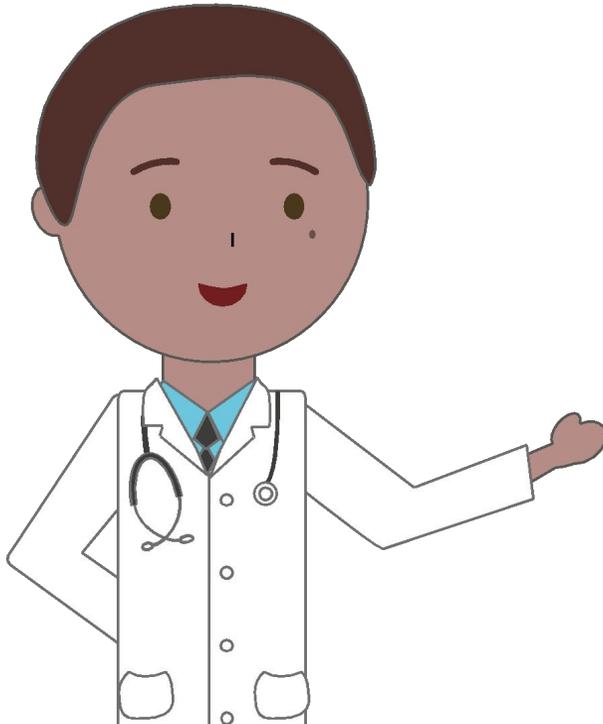


- Deve haver no mínimo uma **sala para a classificação de risco**. Esta deve, preferencialmente, estar localizada próxima à porta de entrada do serviço, possibilitando que o profissional classificador tenha uma visão dos usuários que aguardam para serem classificados e/ou atendidos, preservando, entretanto,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



Material indicado para a sala de classificação de Risco

Veja quais os materiais
são necessários:



Manual de classificação de
risco (manual do serviço)



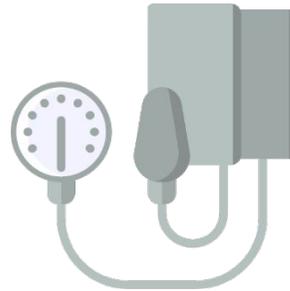
Termômetro



Glicosímetro



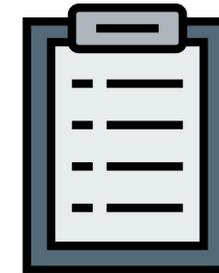
Relógio



Esfigmomanoômetro



Estetoscópio

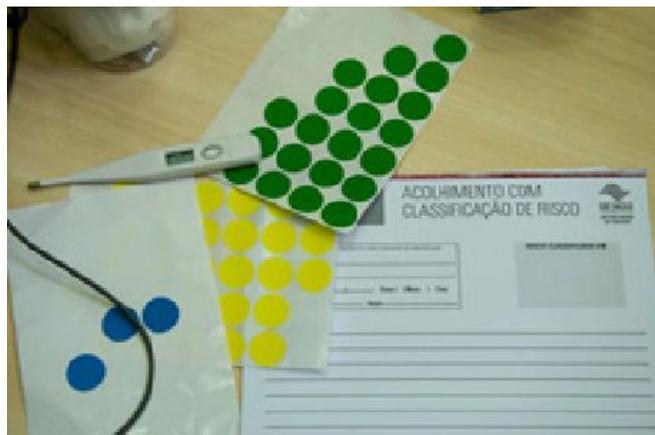
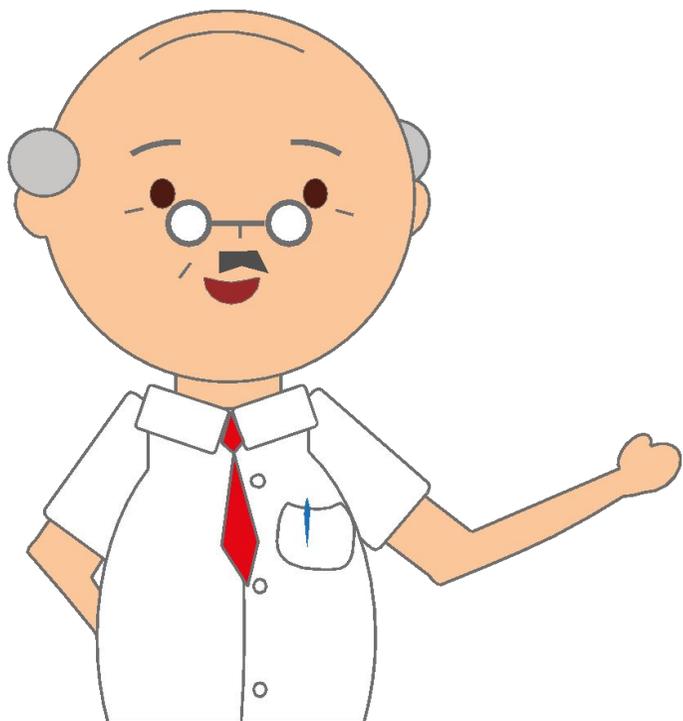


Ficha de registro da
classificação de risco



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). Veja alguns exemplos:



Santa Casa de Misericórdia de Itapeva-SP



Santa Casa de Misericórdia de Itapeva-SP



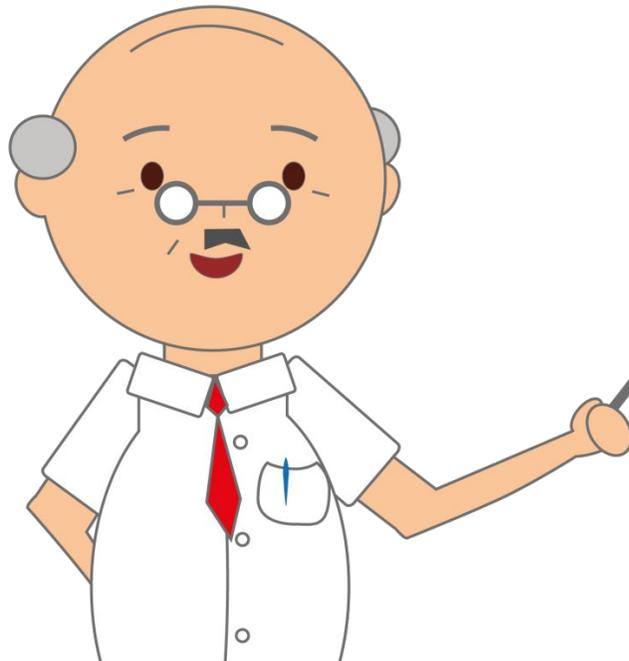
SMS Joinville / PA Norte



Hospital Municipal de Maringá-PR

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

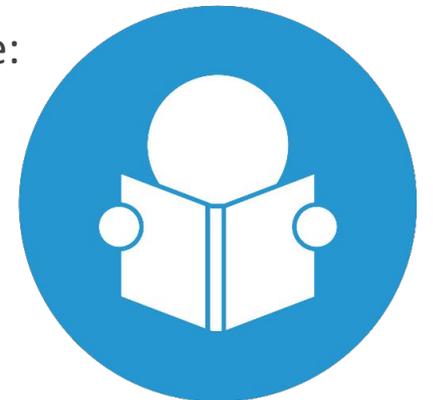
Veja alguns exemplos de ficha de classificação de risco:

Protocolo do acolhimento com classificação de risco em obstetrícia e principais urgências obstétricas da Prefeitura de Belo Horizonte (veja página 26):

[Acesse aqui](#)

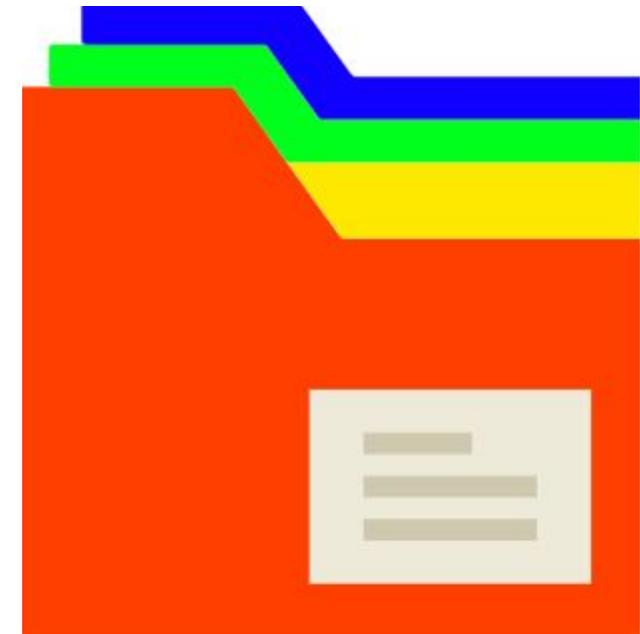
Ficha de Classificação de Risco infantil da Prefeitura de Campo Grande:

[Acesse aqui](#)



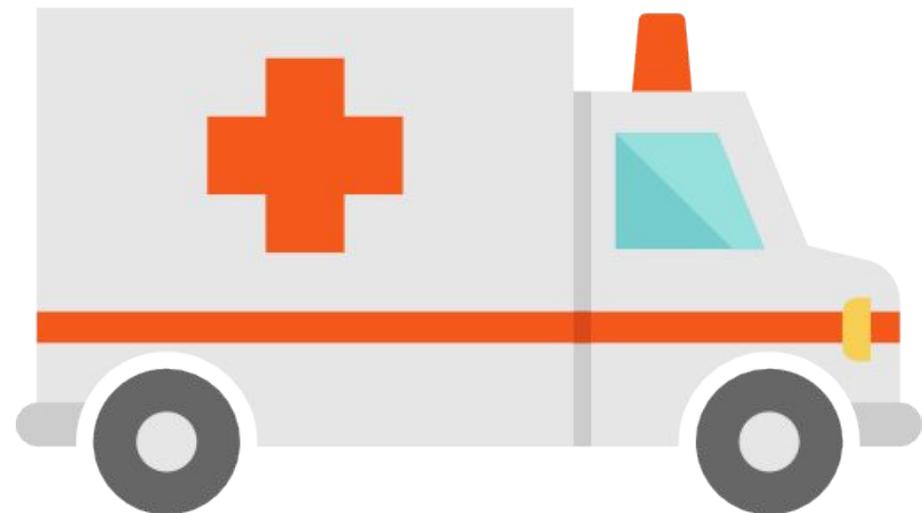
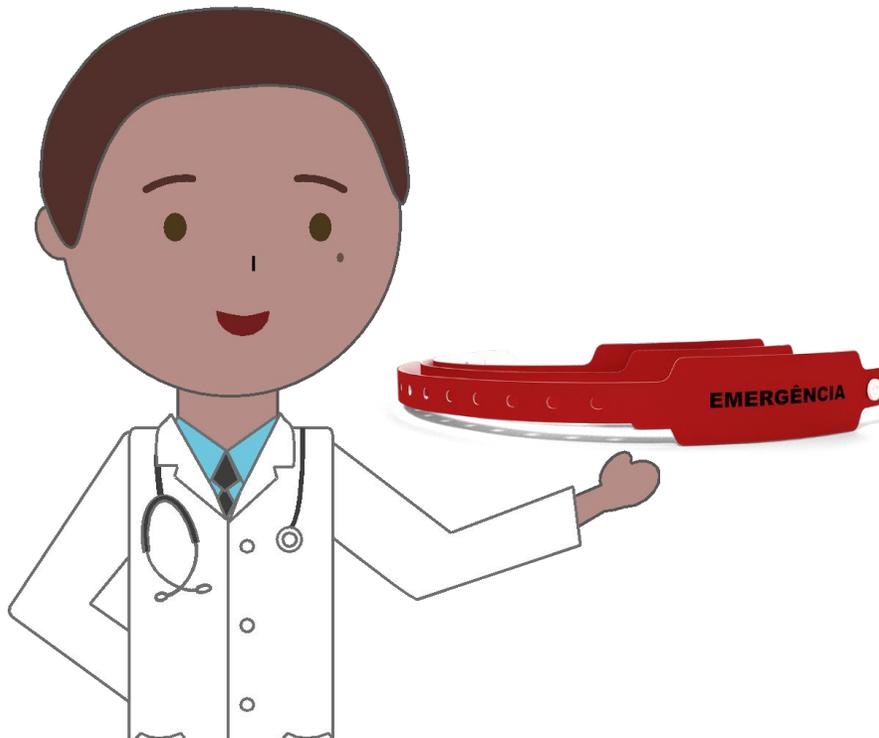
É fundamental que a instituição defina fluxos de encaminhamentos dos pacientes a partir da classificação!

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 ao lado:

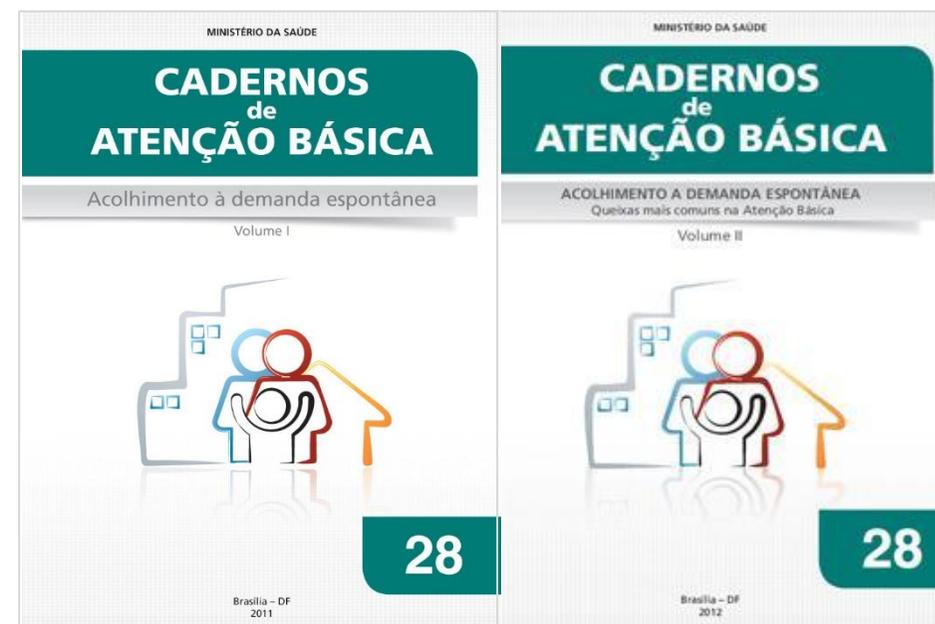
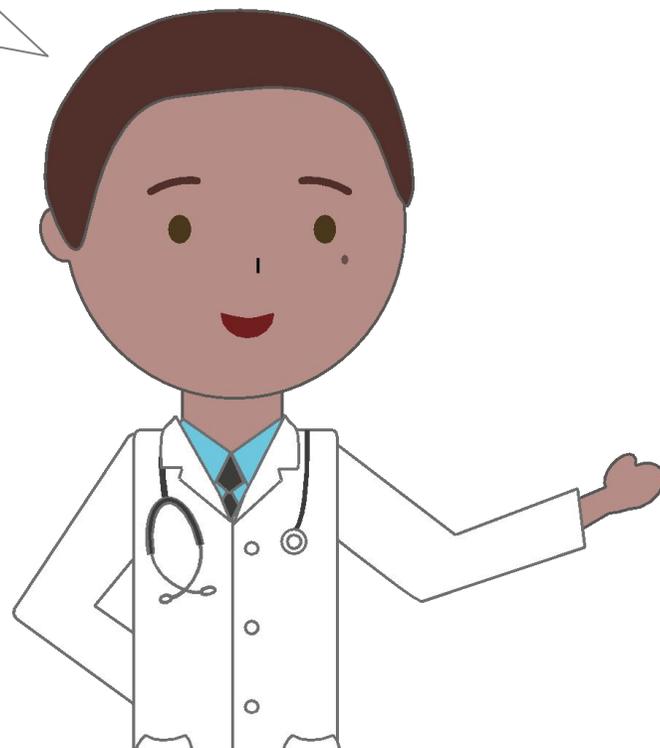


O paciente **vermelho** (e o laranja existente em alguns protocolos) raramente será encaminhado para o consultório médico...

O paciente **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.



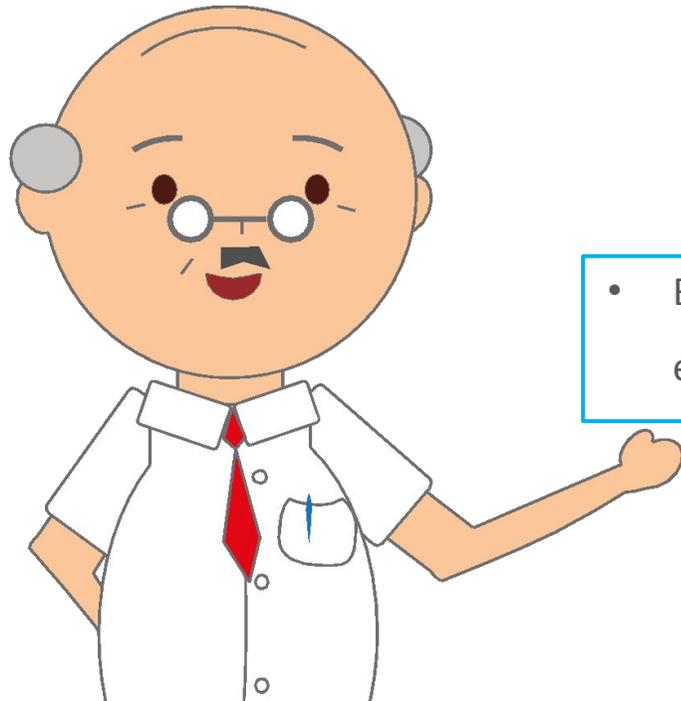
Tenha sempre disponíveis e consulte os Cadernos de Atenção Básica nº 28, Volumes I e II – Acolhimento à Demanda Espontânea sempre que necessitar.

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 podem impulsionar todo o processo de implantação dos protocolos de classificação de risco:



- Desejo da gestão / direção em humanizar e qualificar o atendimento;

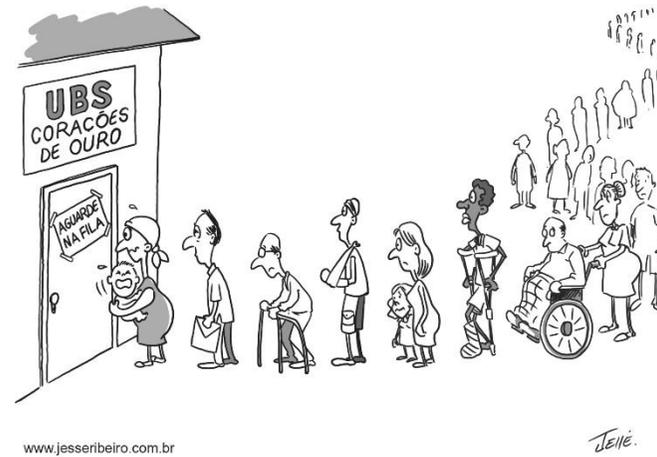
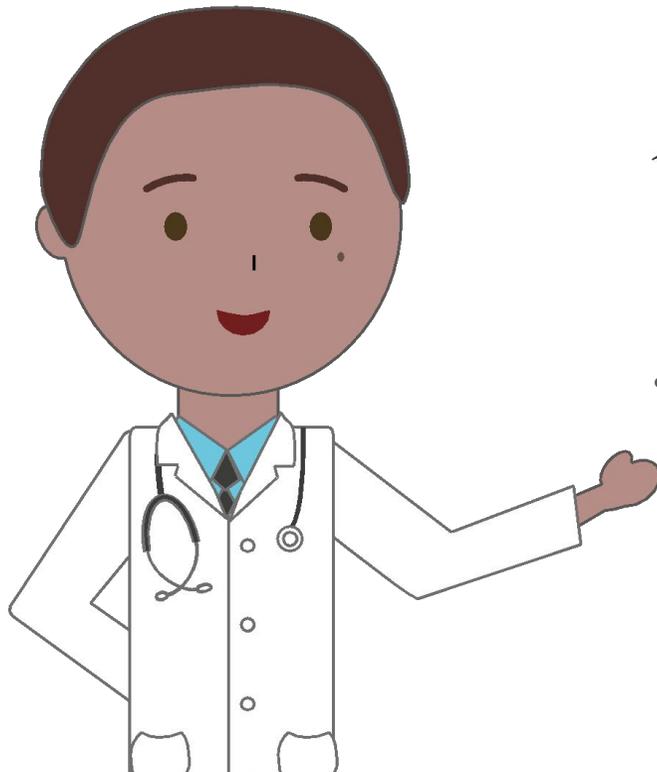


- Disponibilidade de recursos financeiros para melhorar a estrutura física (ambiência) e de recursos humanos;

- Busca pela melhoria contínua dos processos de atendimento e envolvimento gradativo dos profissionais de saúde.



Porém, alguns fatores também podem dificultar a implantação dos protocolos de classificação de risco:

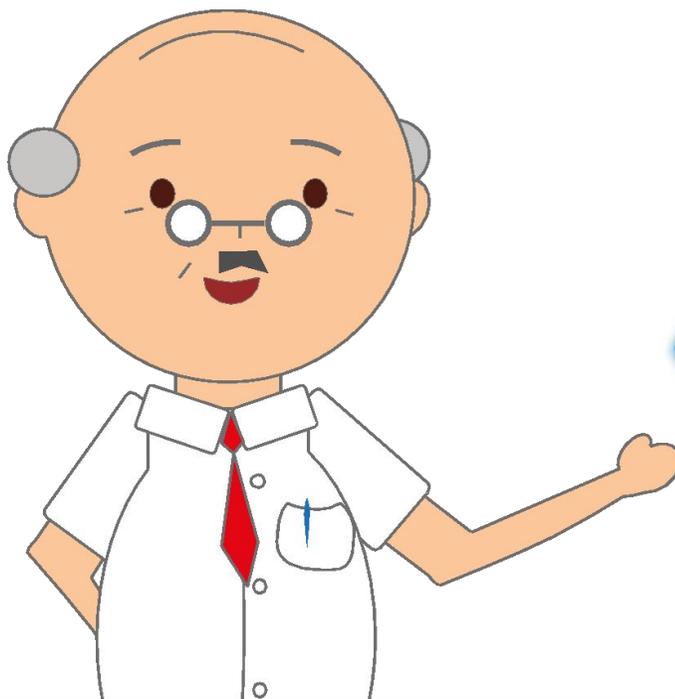


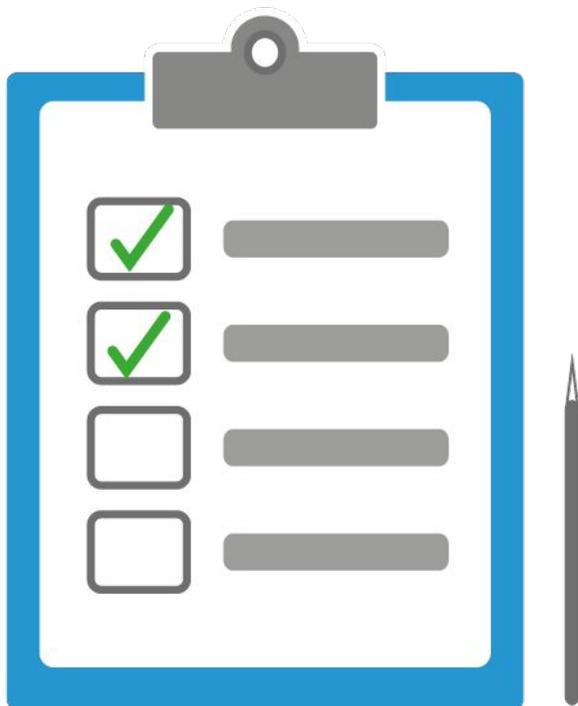
- **Necessidade de contratação de mais profissionais.**

- **Desequilíbrio entre as demandas de saúde da população e a oferta de serviços disponibilizados pela Unidade de Saúde.**



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 de realizar a atividade de avaliação da unidade 4 para finalizar o seu curso.

CONCLUSÃO DO CURSO



Parabéns! Você finalizou a leitura do minicurso Classificação de Risco!
Durante esse período que estivemos juntos você teve a oportunidade de conhecer mais sobre a Classificação de Risco, seus procedimentos, protocolos e estratégias.

Foi um prazer estar com vocês!

Até a próxima!!!

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