

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALDINEYDE DE AZEVEDO BARROS CAMPOS

**CARTILHA AOS USUÁRIOS DA EMERGÊNCIA E URGÊNCIA DO HOSPITAL DE
RIO BRANCO: UMA PROPOSTA DE INFORMAÇÃO DA TRIAGEM
CLASSIFICATÓRIA DE RISCO**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALDINEYDE DE AZEVEDO BARROS CAMPOS

**CARTILHA AOS USUÁRIOS DO HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE
RIO BRANCO: UMA PROPOSTA DE INFORMAÇÃO DA TRIAGEM
CLASSIFICATÓRIA DE RISCO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Adnairdes Cabral de Sena

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CARTILHA AOS USUÁRIOS DO HOSPITAL DE RIO BRANCO: UMA PROPOSTA DE INFORMAÇÃO DA TRIAGEM CLASSIFICATÓRIA DE RISCO** de autoria da aluna **ALDINEYDE DE AZEVEDO BARROS CAMPOS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem –Urgência e Emergência.

Profa. Msc. Adnairdes Cabral de Sena

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu marido **Alessandro**, que sempre, e de forma especial e carinhosa me dá força e coragem, e principalmente me apoia nos momentos difíceis.

Dedico, ainda, às minhas filhas **Taynah** e **Thais**, que embora não saibam o quão grande é meu amor por vocês, estão nos meus pensamentos, me incentivando a buscar mais e mais conhecimentos e, acima de tudo ser uma pessoa melhor.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela força e a coragem que me dá em todos os momentos de minha vida;

À minha mãe, Maria Neide, que sempre me apoia e acredita em mim;

A orientadora Adnairdes, pelos ensinamentos, paciência, confiança e respostas rápidas aos meus questionamentos;

A todos os que direta ou indiretamente me ajudaram na conclusão desta especialização.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
2.1	POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....	09
2.2	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	10
2.3	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR GRAU DE PRIORIDADE.....	13
3	MÉTODO.....	15
4	RESULTADO E ANÁLISE.....	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
	REFERÊNCIAS.....	18
	APÊNDICE	21

RESUMO

Este estudo teve como objetivo construir uma Cartilha com Informação sobre a Triagem Classificatória de Risco, para os usuários que procuram os serviços do hospital de Urgência e Emergência do do Estado de Rio Branco. O modelo usado para a construção da cartilha foi adaptado pelo protocolo de Classificação de Risco, segundo o MTS-Manchester Triage System (Reino Unido). O período da elaboração compreendeu os meses de Julho de 2013 a abril de 2014. Está proposta foi entregue a cinco usuários da emergência do hospital, que encontravam na fila de espera da emergência. A intenção foi saber a percepção dos usuários quanto os pontos relevantes deste instrumento, como também saber as possíveis sugestões. A aplicação da cartilha trouxe algumas respostas quanto às dificuldades dos usuários sobre o desconhecimento do atendimento nas emergências e a terminologia usada para descrever a cartilha. Conclui-se que as informações e orientações fazem parte da prática assistencial dos enfermeiros, que desenvolvem suas atividades nos serviços de urgências e emergências. Quando o paciente dá entrada no serviço de emergência, é classificado e recebe uma prioridade que vai determinar o tempo para o primeiro atendimento, e essa prioridade é baseada na situação clínica e não a ordem de chegada. A partir do conhecimento adquirido, sobre o fluxo de atendimento na emergência, os usuários sentiram-se sensibilizados e conseguiram compreender como é organizado o atendimento, utilizando o processo de triagem de classificação de risco nas urgências e emergências do Hospital de Rio Branco.

1 INTRODUÇÃO

A triagem Classificatória de Risco nos serviços de Urgência e Emergência foi implementada, pela portaria 2048 do Ministério da Saúde (MS), que tem por objetivo qualificar o atendimento à população na área de Urgência e Emergência. O regulamento preconiza que esses serviços ofereçam o acolhimento com classificação de risco e atendimento sequencial. Se não houver possibilidade de atendimento de urgência o usuário deve ser referenciado para outra unidade de saúde credenciada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a continuação do tratamento (BRASIL, 2006).

O principal objetivo da Classificação de Risco (CR) é de ser um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram atendimento nas unidades de urgência e emergência (BRASIL, 2006).

E com relação ao significado de urgência e emergência, é um “processo com risco iminente de vida diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação” (GIGLIO-JACQUEMONT, 2005).

Sendo assim, devido ao crescimento do número de acidentes e da violência urbana, além da insuficiente estruturação da rede são fatores que tem contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços que atendem aos usuários nas urgências e emergências (BRASIL, 2004)

A falta de informação sobre o que é a classificação de risco, ocasiona transtornos tanto para o usuário quanto ao profissional que atua nos serviços de Urgência e Emergência. São constantes as brigas, entre usuários e profissionais, com reclamações do atendimento, e o descontentamento provocado pela falta de informação e sobre o processo de classificação de risco, no atendimento de urgências e emergências, na instituição de saúde em estudo.

É percebido que o usuário que procura o serviço de urgência e emergência, na sua grande maioria, desconhece como as instituições organizam os atendimentos nesses serviços. Desta forma, a falta de conhecimento por parte dos usuários, com relação aos critérios adotados, usando a Classificação de Risco nos serviços de emergência causa diversos transtornos, por aqueles que procuram atendimentos.

No intuito de informar a população e por consequência melhorar a relação entre funcionário e usuário do Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco, buscou-se responder a seguinte questão: Como informar os usuários sobre o atendimento usando a Triagem

Classificatória de Risco na Urgência e Emergência de um hospital em Rio Branco?

Para responder a este questionamento, traçou-se como objetivo: construir uma Cartilha com Informação sobre a Triagem Classificatória de Risco, para os usuários que procuram os serviços de Urgência e Emergência do Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este estudo tem como referencial teórico Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde, mais especificamente o Acolhimento com Classificação de Risco.

2.1 POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Desde 2004, o Ministério da Saúde, lançou a cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH), com a proposta para que sejam incorporadas às práticas de humanização no atendimento e desta forma trata o HumanizaSus como uma proposta de enfrentamento aos desafios que são impostos aos modelos de atenção e gestão das práticas de saúde. A partir daí, houve uma necessidade de priorizar os atendimentos aos usuários do SUS com mais qualidade, envolvendo assim, todos os participantes desse processo, desta forma incluem no processo os gestores, os trabalhadores e usuários para a consolidação do SUS.

A partir de 2004, foram implantadas várias diretrizes para a melhoria no atendimento à população. E uma delas foi à utilização do acolhimento com Classificação de Risco (BRASIL, 2004).

Neste contexto, o acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade (FILHO; SOUZA; CASTANHEIRA, 2010).

Nesse processo surge também o acolhimento, que entre as suas várias definições temos “um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários.” Implica em prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência estabelecendo articulações com estes

serviços para garantir eficácia desses encaminhamentos (BRASIL, 2004)

Desta forma entende-se que se deve prestar o melhor atendimento possível, com resolutividade e responsabilidade, além de garantir, através de orientação, a continuidade de assistência e se possível estabelecer articulações com outros serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Assim sendo, entende-se que o acolhimento com classificação de risco é um processo de transformações, de mudanças, que busca modificar as relações entre profissionais de saúde e usuários de emergência. Tendo por objetivo um atendimento mais resolutivo, que saiba identificar e priorizar os atendimentos realizados nesse serviço, sem deixar de tratar os pacientes de forma digna e humanitária (FEIJÓ, 2010)

Nesse contexto de melhoria de serviços de saúde, todas as unidades de saúde devem prestar atendimento aos portadores de quadro agudos de qualquer natureza, psiquiátrica, clínica ou traumática, de forma a garantir tratamento para a resolutividade dos problemas de saúde ou ainda o transporte para os serviços de saúde hierarquizados e regulados (BRASIL, 2009)

O Ministério da Saúde propõe a adoção de protocolos e para isso, é necessária a adoção de novas atitudes de pensamentos e transformações nos sistemas de saúde. Essa diretriz propõe que se façam questionamentos sobre as relações clínicas nos serviços de saúde, nos modelos de atenção e gestão das redes assistenciais do país, as quais visam melhorar as condições de atendimento prestado aos usuários que buscam pelos serviços de emergência (BRASIL, 2004).

2.2 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A portaria 2048, do Ministério da Saúde (MS), propõe a implantação nas unidades de atendimento às Urgência e Emergência, o acolhimento com classificação de risco. A proposta da classificação de risco é a de melhoria na organização do fluxo de pacientes que buscam atendimento nas unidades de urgência e emergência, garantindo de fato um atendimento mais resolutivo, rápido e humanizado. (BRASIL, 2002).

A Classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que precisam ser atendidos de forma imediata ou não, utilizando-se de critérios de risco, agravos à saúde ou sofrimento dos mesmos (BRASIL, 2009).

A partir daí o acolhimento com classificação de risco é adotado por várias unidades hospitalares do país, pois, além de organizar os serviços de emergência, ainda foi utilizado em

outros estabelecimentos de saúde tanto intra-hospitalares como nas redes de atenção primária, comprovando ser um modelo que visa a um atendimento com mais qualidade (FILHO; SOUZA; CASTANHEIRA, 2010).

Existem diversas escalas de classificação de risco em todo o mundo, como por exemplo, NTS-National Triage Scale (Austrália), MTS-Manchester Triage System (Reino Unido), ESI-Emergency Severity Index (Estados Unidos), e todas essas escalas tem o objetivo de realizar uma triagem adequada, definindo prioridades (ALBINO; GROSSEMAN; RIGGENBACH, 2007).

No Brasil, o primeiro protocolo de classificação de risco aprovado pelo Ministério da Saúde, foi a Cartilha de Acolhimento com Classificação de Risco em 2004 do PNH, o qual foi disponibilizada para todo o país, implantada em diversos hospitais, como por exemplo, no GHC (Grupo Hospitalar Conceição) – RS (FEIJÓ, 2010).

O 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. Divide-se da seguinte maneira quanto à área e níveis de atendimento (BRASIL, 2004):

- Área Vermelha: destinada ao atendimento rápido, ou seja, as emergências e urgências. Prioridade zero, atendimento imediato;
- Área Amarela: para o atendimento de pacientes críticos e semicríticos, porém já estabilizados; Prioridade 1, atendimento mais rápido possível;
- Área Verde: Atende os pacientes não críticos, os menos graves. Prioridade 2, não urgente.
- Área Azul: consultas de baixa e média complexidade, conforme ordem de chegada.

A classificação de risco é um instrumento que serve para vários fatores, tais como organização da fila de espera, priorizar o atendimento de acordo com o grau de gravidade e não por ordem de chegada (NASCIMENTO, 2011).

Os principais objetivos da Classificação de Risco são:

- Melhoria no acesso aos serviços, mudando as tradicionais filas por ordem de chegada;
- Humanização do atendimento buscando uma melhor escuta dos problemas e demandas do usuário, mudando assim as relações entre os profissionais de saúde e este usuário;

- Identificar as pessoas que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato, através da classificação, baseado em protocolos de urgência e emergência;
- Oferecer atendimento mais rápido e mais efetivo;
- Utilizar os serviços da rede de assistência à saúde, utilizando os fluxos de atendimento na urgência e emergência;
- Serve para orientar a assistência, no momento da regulação da demanda dos serviços de urgência/emergência.
- Informar os tempos de espera, dentro das possibilidades,;
- Dar direito ao usuário de saber os serviços disponíveis no serviço.
- Identificar as situações em que há risco de perder a vida, agindo no tempo terapêutico, organizando o processo de trabalho, diminuindo a superlotação;
- Acabar a triagem por porteiros ou recepcionistas, priorizando o usuário de acordo com critérios clínicos, extinguindo o atendimento por ordem de chegada.

A portaria 2048 do Ministério da Saúde, ao propor a implantação da triagem classificatória de risco, estabeleceu alguns critérios e entre eles o que diz “deve ser realizado por profissional” de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos, pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento (BRASIL, 2002).

Preferencialmente, o profissional indicado para realizar a Classificação de Risco, é o enfermeiro. Assim, esse profissional é quem avalia e classifica os riscos dos pacientes que buscam os atendimentos de urgência/emergência, levando em conta sempre, que o mesmo deve seguir um protocolo (COREN-MG, 2007).

A política HumanizaSUS, cita que todo usuário que procura atendimento deve receber atenção resolutiva humanizada e acolhedora a partir da compreensão do seu problema. Essa política sugere que todas as unidades de atendimento médico construam protocolos clínicos de classificação de risco para priorizar os mais enfermos, organizar o fluxo dos usuários e atender de forma a garantir o direito de todo cidadão à saúde, evitando assim a exclusão do usuário na porta de entrada (BRASIL, 2009).

Isso quer dizer que o tratamento deve ser imediato mediante a necessidade de manter

funções vitais e evitar incapacidade ou complicações graves. Exemplo dessas situações é choque, parada cardíaca e respiratória, hemorragia, traumatismo crânio-encefálico, etc.

Enquanto isso, a urgência significa “um processo agudo clínico ou cirúrgico, sem risco iminente de vida”. Nessa situação há risco de evolução para complicações graves ou até mesmo fatais, porém não existe o risco iminente de vida. Como exemplo, temos fraturas, feridas lácero-contusas sem grandes hemorragias, asma brônquica, transtornos psiquiátricos (GIGLIO-JACQUEMONT, 2005).

2.3 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR GRAU DE PRIORIDADE

Após o usuário ser atendido pela Classificação de Risco, é encaminhado ao atendimento médico, de acordo com a prioridade da urgência e gravidade apresentada, seguindo as cores vermelho, amarelo, verde e azul (SERVIN, 2010).

Para fazer uma Classificação de Risco deve-se fazer uma avaliação rápida, e como parâmetro, deve-se avaliar o A: vias aéreas, B: respiração, C: circulação e D: avaliação neurológica.

No paciente compensado, que será classificado como verde:

A: Conversa

B: Taquipnéia leve

C: Taquicardia leve, pulso radial normal

D: normal, confuso, responde aos comandos verbais. (SERVIN, 2010).

O paciente descompensado, que será classificado como amarelo:

A: Ansioso, conversa pouco

B: Taquipnéia leve. Porém com esforço respiratório ou cianose

C: Taquicardia leve, pulso radial fino, pulso carotídeo normal

D: Normal, confuso, agitado, responde a dor

O paciente será classificado vermelho, quando apresentar sinais de parada cardiorrespiratória iminente:

A: Respiração com ruídos

B: Taquipnéia ou bradipnéia, grande esforço respiratório, cianose

C: Taquicardia ou bradicardia, pulso radial não palpável, pulso carotídeo fino

D: Letárgico, em coma, não responde aos estímulos.

Nesse caso, os pacientes classificados como VERMELHO, devem ser rapidamente encaminhados para a sala de emergência, onde deverão receber cuidados médicos e de enfermagem imediatos.

Os pacientes classificados como AMARELO deverão aguardar atendimento médico, sentados, onde deverão ser reavaliados a cada 30 minutos ou em caso de alteração do quadro clínico, durante a espera.

Os pacientes classificados como verde aguardam atendimento igualmente, porém deverão ser orientados que os pacientes classificados como VERMELHO ou AMARELO, terão prioridade no atendimento. Também podem receber encaminhamento para atendimento a nível ambulatorial.

Já os pacientes classificados como azul poderão ser atendidos pelo serviço, porém, devem ser informados que o atendimento se destina às urgências e emergências, e que somente serão atendidos depois que todos os demais pacientes forem atendidos.

3 MÉTODO

A elaboração deste trabalho resultou na construção de uma cartilha que consta as informações aos usuários que procuram atendimento nas urgências e emergências, e são avaliados através da utilização da Triage Classificatória de Risco, ou seja, o fluxo de atendimento é selecionado pela complexidade do quadro clínico do usuário. Trata-se de uma tecnologia de concepção, onde através do material educativo, os usuários poderão ser informados sobre os atendimentos nas urgências e emergência do hospital.

A unidade hospitalar estudada é o Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – HUERB foi inaugurado durante uma solenidade patriótica no dia 7 de setembro de 1956 com o nome de Hospital de Clínicas Oswaldo Cruz, com 60 (sessenta) leitos, no entanto, passou a funcionar plenamente em janeiro de 1957. Funcionava com as clínicas de ortopedia, oftalmologia e otorrinolaringologia. Dispõe de equipamentos de Raios-X, serviço de lavanderia, cozinha elétrica e geração própria de energia (KLEIN, 2010).

E de acordo com o Klein (2010), em 1974 o hospital foi ampliado e passou a ser chamado Hospital de Base, com capacidade para 120 (cento e vinte) leitos, projetado para ser referência na rede hospitalar da época.

O HUERB atende urgências e emergências clínicas, cirúrgicas e traumáticas em adultos e crianças, contando com leitos de retaguarda em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica e tratamento da intoxicação aguda e síndrome de abstinência de álcool e outras drogas, além de Centro Cirúrgico e serviço de Unidade de Terapia Intensiva – UTI. Atualmente, são 204 (duzentos e quatro) leitos distribuídos entre leitos de internação, observação e emergência. Conta com profissionais nas diversas categorias, distribuídos nos serviços de Neurocirurgia, Cirurgia Geral, Bucomaxilofacial, Otorrinolaringologia, Clínica Médica, Pediatria, Oftalmologia, Ultrassonografia, Endoscopia, Cardiologia, Eletrocardiografia, Psicologia, Nutrição e Dietética, Radiologia, além de UTI com 18 leitos e todos os profissionais envolvidos para a realização do atendimento à população. O HUERB é referência para os diversos cursos de nível médio, e entre eles podemos citar Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Nutrição e Auxiliar de Radiologia, bem como os de nível superior, que inclui campo de estágio para os profissionais de enfermagem e

Residência Médica em diversas especialidades, engajados em atender da melhor de forma integral e com qualidade os clientes/pacientes/usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente o hospital passa por um processo de reforma, onde será ampliado o número de leitos, conseqüentemente vai refletir na melhoria dos serviços de atendimento à população.

O período da elaboração deste trabalho compreendeu os meses de Julho de 2013 a abril de 2014. No mês de Julho foi definido o tema a serem trabalhadas, em Janeiro realizadas as buscas por normatizações, diretrizes e finalizado em abril, com a construção da cartilha de informação aos usuários dos serviços de urgência emergência do HUERB, a cartilha encontra-se no (APÊNDICE 1).

Neste mês de abril, foi entregue a cinco usuários da emergência do hospital em estudo, que se encontravam na fila de espera da emergência, a intenção foi saber a percepção dos usuários quanto os pontos relevantes deste instrumento, como também saber as possíveis sugestões.

Este trabalho não necessitou da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por não envolver em nenhuma etapa seres humanos ou informações referentes a estes, apenas a tecnologia desenvolvida.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O resultado desta proposta foi à construção da cartilha com informação para a população que procura os serviços de urgência e emergência do HUERB. Essa cartilha foi elaborada, para atender os usuários das emergências, com a preocupação de fácil leitura, de forma objetiva e resumida e, que conste a descrição do fluxo do atendimento do serviço de Urgência e Emergência, usando a Triagem Classificatória de Risco e a sua importância no processo de atendimento à saúde dos usuários do SUS.

O modelo usado para a construção da cartilha foi adaptado pelo protocolo de Classificação de Risco, segundo o MTS-Manchester Triage System (Reino Unido), sendo este protocolo utilizado na emergência do hospital em Rio Branco. Como sugere o PNH, a utilização da triagem por classificação de risco é realizada por enfermeiros, garantindo de fato um atendimento mais resolutivo, rápido e humanizado.

A aplicação da cartilha trouxe algumas respostas quanto às dificuldades dos usuários quanto o desconhecimento do atendimento nas emergências, usando a classificação de risco.

Num primeiro momento foi entregue esta cartilha a cinco usuários do serviço, onde alguns fizeram considerações a respeito de termos técnicos e a dificuldade de entendimento.

Após a revisão e substituição de termos técnicos, foi entregue novamente a cinco usuários, e já não houve dificuldade de entendimento.

Outro usuário informou que agora consegue compreender sobre o fluxo dos atendimentos dos pacientes; quanto à espera para ser atendido, que depende de cada usuário, ou seja, do caso clínico de cada paciente avaliado.

Os usuários convidados que fizeram uma leitura informalmente da cartilha, acharam fácil entendimento, e também conseguem ter conhecimento das rotinas do serviço, dos atendimentos e com isso sentem-se sensibilizados, com relação à espera na emergência do hospital em estudo.

Para a distribuição da Cartilha, sugere-se que seja exposta no hall do serviço de emergência do hospital, e que fique à disposição daqueles que tiverem interesse. Isso diminuirá o desperdício dos impressos, além de que, conforme foi explicado por um dos usuários da emergência, que fizeram a leitura da cartilha de forma informal, nem todos tem paciência ou a

vontade de ler num momento que está sentindo dor. Porém, acredita-se que a informações, orientações e conhecimentos, fazem parte da prática assistencial dos enfermeiros que desenvolvem suas atividades em serviços de urgências.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Várias são as situações em que a população chega ao serviço de urgência e emergência. Diariamente ouvem-se expressões “para pegar uma ficha de atendimento, tenho que chegar lá no posto antes das quatro horas da manhã”. Diante dessa afirmação, parece que uma parte da população, não acredita nos serviços de atenção da rede básica de saúde. O descrédito por parte da população, e as dificuldades ao acesso no sistema público de saúde, entre outros motivos, levam o usuário a buscar, como primeira opção o atendimento nos serviços de urgência e emergência. Desta forma, esses serviços resultam em superlotação e, como conseqüência a diminuição do tempo de atendimento, tornado a qualidade da assistência hospitalar deficiente, principalmente para os usuários que necessitam de atendimento de urgência.

Sendo assim, tendo como objetivo de reduzir o tempo de espera de atendimento dos pacientes grave foi criado a Triage Classificatória de Risco, que além de melhorar o fluxo, dá uma maior resolutividade aos problemas e anseios da população. A ausência de informação da população, sobre o que é e qual a importância da Classificação de Risco, faz com que sejam gerados vários transtornos para os profissionais que trabalham no setor. Diante disso, se faz necessário que a população entenda esse processo e a importância de que o mesmo seja efetuado de forma correta, que o atendimento seja mais ágil para quem necessita do serviço.

A proposta de construir uma cartilha servirá de guia para a população usuária do serviço de Urgência e Emergência do HUERB. Neste serviço, já é adotado o Protocolo de Classificação de Risco, segundo o MTS-Manchester Triage System (Reino Unido), que serve para direcionar os profissionais que desempenham suas atividades na emergência do HUERB.

Esta cartilha além de informar a população, servirá para que o usuário tenha conhecimento dos serviços e sinta-se respeitado neste contexto, como também mantê-lo informado. Desta forma, o mesmo passa a conhecer o serviço e sua importância, assim diminuirá o impacto de esperar pelo atendimento, além da garantir que será atendido no serviço ou se não, que ele terá o encaminhamento necessário para a resolução do seu problema de saúde o mais breve possível.

REFERÊNCIAS

- ALBINO, Rubia Maria; GROSSEMAN, Suely; RIGGENBACH, Viviane. **Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade**. Revista Arquivos Catarinenses de Medicina, Florianópolis, 36 (4):70-75. 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=479397&indexSearch=ID>. Acesso em 18/03/2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em Saúde**. (Série B. Textos básicos em Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 48 p. Disponível em <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/cartilha_acolhimento.pdf> Acesso em: 08/03/2014.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília.2006. 3.ed. ampl. 256 p. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>> Acesso em: 08/03/2014.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Política Nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de Urgência**. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Política Nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da saúde, 2009.56 p. : il. color. – (série B. textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Caderno HumanizaSUS**. Volume 2. Atenção Básica– (série B. textos Básicos de saúde), Brasília: Ministério da saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.048, de 5 de Novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico das urgências e emergências e sobre os serviços de atendimento móvel de

urgências e seus diversos veículos de intervenção. Brasília, 2002. **Coordenação-Geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 08/03/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1600, de 7 de Julho de 2011. **Reformula a Política de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, 2011. Coordenação Geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 20/01/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.048, de 5 de Novembro de 2002.** Dispõe Ministério da Saúde, 2006. 3.ed. ampl. 256 p. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>> Acesso em: 20/01/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS - **Acolhimento com avaliação e Classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>> Acesso em: 20/01/2014.

FEIJÓ, V. B. E. R. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: análise da demanda atendida no pronto socorro de um hospital escola.** 112 p. Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010. Acesso em 18/03/2014.

FILHO, A. D. D.et. al. **Acolhimento com Classificação de Risco: humanização nos serviços de emergência.** Curso de Enfermagem, Universidade Salgado de Oliveira, Campus Goiânia, 2010. Disponível em: <<http://revista.universo.edu.br/index.php/1reta2/article/viewFile/311/238>>. Acesso em 18/03/2014.

GIGLIO-JACQUEMOT, Armelle. **Urgências e Emergências em Saúde: perspectivas de profissionais e usuários.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

KLEIN, Estanislau Paulo. **As relações intergovernamentais na implantação da política de saúde no Estado do Acre de 1990 até 2008.** São Paulo: 2010. Disponível em

<http://eduardoeGINACARLI.blogspot.com.br/2012/07/tese-as-relacoes-intergovernamentais-na.html>, acesso em 08/03/2014

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do et al. **Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem.** Rev. Enferm. UREJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.84-88, 10 jan. 2011. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis;src=google;bae xtAction=lnk;exprSearch=591020;indexSearch=ID> se=LILACS;lang=p;n>, acesso em, 18/03/2014.

SERVIN, Santiago Cirilo Nogueira et al. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.** – , 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/humanizacao/pub_destaquas.php> Acesso em: 20/01/2014.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

APÊNDICE I



CARTILHA AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Informação da Triage e Classificatória de Risco

2014

**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO**

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial. Esta obra se destina a finalização de Especialização em Urgência e Emergência – oferecido pela Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC-SC

Elaboração e distribuição:

Enfermeira Aldineyde de Azevedo Barros Campos

E -mail: adineydeb@yahoo.com.br

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco

Secretaria de Estado de Saúde – Governo do Estado do Acre

Ficha Catalográfica

Acre, Governo do Estado. Universidade Federal de Santa Catarina.

Cartilha aos usuários do Sistema Único de Saúde – Classificação de Risco. 20 p. Color.

1. Classificação de Risco. 2. Triagem Classificatória de Risco. 3. População usuária do SUS

Índice

Capa -----	24
Ficha catalográfica -----	25
Índice -----	26
Apresentação -----	27
Utilizadores.....	27
Público alvo -----	27
Bibliografia -----	27
Introdução -----	29
Objetivos da Classificação de Risco -----	29
Equipe de atendimento -----	31
Como funciona a classificação de Risco -----	31
A classificação de risco deverá ser feita pelo grau de prioridade levando em conta	32
Avaliação do paciente -----	33
Fluxograma do atendimento -----	34
Classificação de Risco por prioridade -----	35
Prioridade 1 – Vermelho -----	36
Prioridade 2 – Amarelo -----	37
Prioridade 3 – Verde -----	38
Proridade 4 – Azul -----	39

Apresentação

A falta de informações sobre os aspectos relacionados à Urgência e Emergência faz com que maioria da população busque atendimento médico nesses serviços.

Baseado nessa falta de informação a Enfermeira Aldineyde de Azevedo Barros Campos, após consultar manuais e cartilhas semelhantes, e apoiando-se na realidade do Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco, preparou esta cartilha com o objetivo de aumentar o nível de informação sobre estas questões e como produto final de Pós-Graduação em Urgência e Emergência.

A leitura cuidadosa de cada tópico proporcionará o conhecimento necessário e básico sobre o que é a Classificação de Risco e como funciona.

Utilizadores:

Enfermeiros e equipe, médicos, dentistas, acadêmicos, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, conselhos municipais de saúde, funcionários do HUERB, SAMU(Serviço Móvel de Urgência), administradores hospitalares, comunidade e demais interessados .

Público Alvo:

População em geral usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, que necessita de atendimento de Urgência e Emergência que busca o HUERB.

Bibliografia

Projeto de Acolhimento com Classificação de Risco da Política Nacional de Humanização/ MS, Protocolo de Classificação de Classificação de Risco do Hospital Odilon Beherens, Belo Horizonte/ MG,

<https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTaCGGcsF4vvQnhdiAUcac6rZSbul3MbYsUmaQudf0VxOWRvxYi>, acesso em 05/04/2014

<https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQNo6zez-dz6KzFmMYgJa7kisz42c3ExocfHIScx2cfhvGz5odxA>, acesso em 06/04/2014

<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQTyemNz6EsTbNd0RNKoNRvg1A641H4VtFjico9cfh302hq50cY>, acesso em 06/04/2014.

<http://comps.fotosearch.com/comp/CSP/CSP993/k14833706.jpg>, acesso em 01/05/2014

https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQJBujuD6OEPGkF5UouNhuliITu79q7RVvol4RCtKm_poPpai7, acesso em 01/05/2014

http://www.hemoter.com.br/wp-content/uploads/2009/07/desenhos_web_03.jpg
acesso: 01/05/2014 - 21:12h

Introdução

A triagem Classificatória de Risco nos serviços de Urgência e Emergência foi implementada, pela portaria 2048 do Ministério da Saúde(MS), e tem por objetivo qualificar o atendimento à população na área de Urgência e Emergência. O regulamento recomenda que esses serviços ofereçam o acolhimento com classificação de risco e atendimento sequencial. Se não houver possibilidade de atendimento de urgência o usuário deve ser referenciado para outra unidade de saúde credenciada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a continuação do tratamento (BRASIL, 2006).

Tendo como objetivo principal ser um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram atendimento nas unidades de urgência e emergência (BRASIL, 2006).

A implantação da Estratégia ou Protocolo de Classificação de Risco possibilita melhoria nas ações e práticas de saúde, possibilitando adoção de critérios previamente definidos, para avaliar os riscos, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, dando prioridade para o atendimento em menor tempo possível, reduzindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações.

Os principais objetivos da Classificação de Risco são:

- Melhoria no acesso aos serviços, mudando as tradicionais filas por ordem de chegada;
- Humanização do atendimento buscando uma melhor escuta dos problemas e demandas do usuário, mudando assim as relações entre os profissionais de saúde e este usuário;
- Identificar as pessoas que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato, através da classificação, baseado em protocolos de urgência e emergência;
- Oferecer atendimento mais rápido e mais efetivo;
- Utilizar os serviços da rede de assistência à saúde, utilizando os fluxos de atendimento na urgência e emergência;
- Serve para orientar a assistência, no momento da regulação da demanda dos serviços de urgência/emergência;
- Informar os tempos de espera, dentro das possibilidades;
- Dar direito ao usuário de saber os serviços disponíveis no serviço;

- Identificar as situações em que há risco de perder a vida, agindo no momento certo, organizando o processo de trabalho;
- Acabar a triagem por porteiros ou recepcionistas, priorizando o usuário de acordo com critérios clínicos, extinguindo o atendimento por ordem de chegada.



Vale lembrar que:

Não serve para diagnosticar doença.

Prioriza, de acordo com a gravidade do paciente.

Não exclui ninguém do atendimento.

Equipe de atendimento

- ✚ Auxiliar/Técnico de Enfermagem
- ✚ Enfermeiros
- ✚ Estagiários nas áreas de saúde
- ✚ Médicos
- ✚ Profissionais da Portaria ou recepção
- ✚ Serviço Social



Como funciona a Classificação de Risco:

Em primeiro lugar o que é a Classificação de Risco?

É a identificação dos pacientes que procuram o serviço em busca de atendimento médico e de enfermagem, para resolver o seus problemas de saúde, sendo utilizado um protocolo e baseado na capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

O passo-a-passo se dá da seguinte forma:

- ✓ O usuário procura o serviço;
- ✓ É realizado o Acolhimento pelos funcionários da recepção que o encaminham para fazer o Boletim de Emergência;
- ✓ Após a confecção do Boletim de Emergência, ele aguarda sentado ser chamado para a sala de classificação de risco, onde se encontram o Auxiliar/Técnico de Enfermagem, que verifica os sinais vitais e o enfermeiro que baseado no protocolo, classifica o usuário, utilizando-se de uma escuta qualificada.
- ✓ Em seguida, ele aguarda novamente ser chamado para a consulta com o médico, ou o encaminhamento para as Salas da Ortopedia, de Emergência Traumática ou Clínica e Pediatria.



Vale lembrar que:

**Nenhum paciente
deverá sair da
Unidade sem ser
atendimento ou
encaminhamento.**

A Classificação de Risco deverá ser feita pelo grau de prioridade e deve ser levado em conta:

- Apresentação da doença;
- Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda de consciência, desorientação, tipo de dor, etc);
- Situação atual – queixa principal;
- Pontos importantes: sinais vitais, saturação de O₂, escala de dor, escala de Glasgow (escala neurológica que serve para registrar o nível de consciência de uma pessoa), doenças pré-existentes, idade, dificuldade de comunicação);
- A classificação inicial não é definitiva, ela poderá ser mudada de acordo com as condições do paciente.

Avaliação do paciente:

- Queixa principal;
- Idade;
- Início – evolução – tempo da doença;
- Estado físico do paciente;
- Escala de dor e de Glasgow;
- Classificação da gravidade;
- Medicamentos em uso, doenças preexistentes, alergias e vícios;
- Dados vitais: Pressão arterial, temperatura, saturação de oxigênio e frequência Cardíaca.



Após o usuário ser atendido pela Classificação de Risco, é encaminhado ao atendimento médico, de acordo com a prioridade da urgência e gravidade apresentada, seguindo as cores vermelho, amarelo, verde e azul.

Deve-se fazer uma avaliação rápida das vias aéreas, respiração, circulação e avaliação neurológica.

Após a avaliação, os pacientes classificados como **VERMELHO**, devem ser rapidamente encaminhados para a sala de emergência, onde deverão receber cuidados médicos e de enfermagem imediatos.

Os pacientes classificados como **AMARELO** deverão aguardar atendimento médico, sentados, onde deverão ser reavaliados a cada 30 minutos ou em caso de alteração do quadro clínico, durante a espera.

Os pacientes classificados como **VERDE** aguardam atendimento igualmente, porém deverão ser orientados que os pacientes classificados como **VERMELHO** ou **AMARELO**, terão prioridade no atendimento. Também podem receber encaminhamento para atendimento a nível ambulatorial.

Já os pacientes classificados como **AZUL** poderão ser atendidos pelo serviço, porém, devem ser informados que o atendimento se destina às urgências e emergências, e que somente serão atendidos depois que todos os demais pacientes forem atendidos.

Fluxograma de Atendimento HUERB

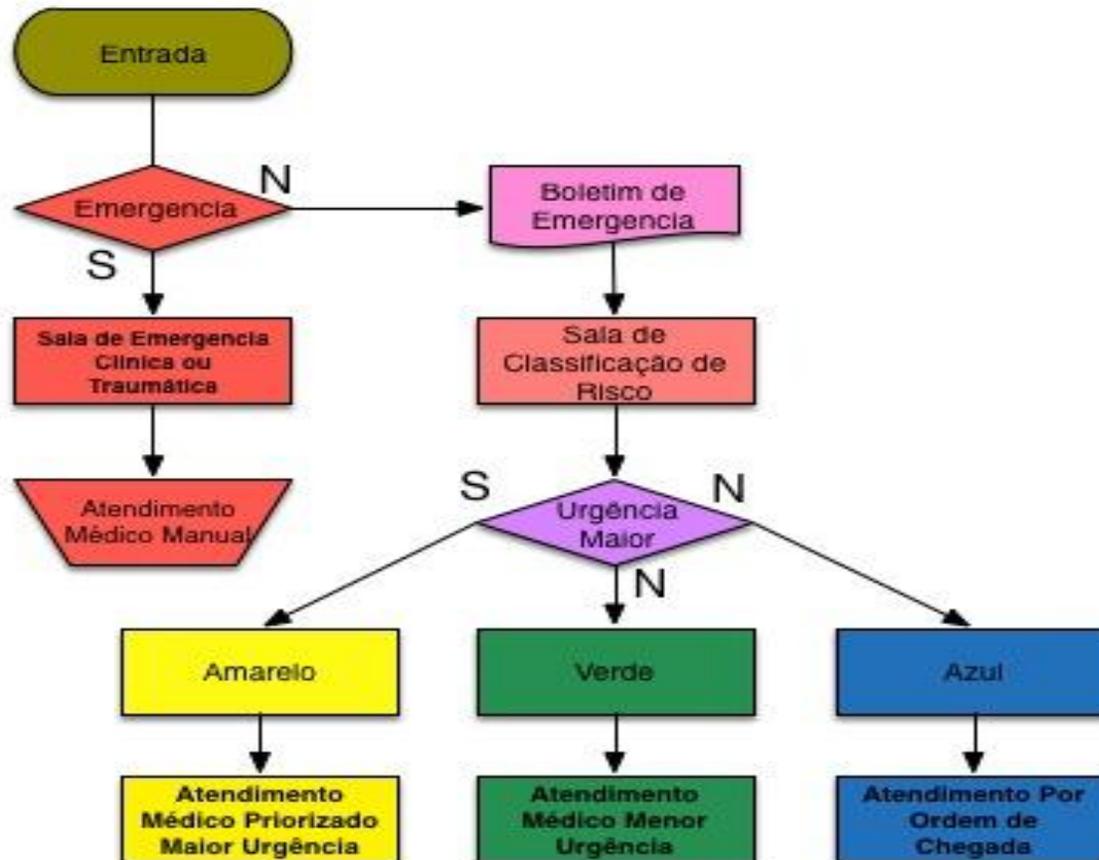


Figura 1 - Fluxograma da Triagem na Classificação de Risco do Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco, 2014

PRIORIDADES



Para que você possa entender seguem alguns exemplos de situações e sus prioridades

Prioridade 1 – Vermelho

- Choque: Cardiogênico (é a diminuição de bombeamento de sangue por parte do coração), Séptico (é uma infecção generalizada), ou hemorrágico.
- Insuficiência Respiratória grave;
- Trauma craniano ou trauma de coluna grave;
- Queimaduras em grande extensão do corpo;
- Dor torácica: Infarto, angina, embolia pulmonar prévio, diabéticos, idosos;
- Intoxicação por venenos;
- Dor abdominal com dados vitais associados: pressão baixa, pressão alta, coração acelerado, febre;
- Hemorragias : perda de sangue pelo esôfago, estômago ou intestino, tosse com sangue, sangramento nasal;
- Infecções grave com sepse
- Diabetes associada a outros sintomas
- Dor intensa: Lombalgia traumática incapacitante;
- Acidente com animais peçonhentos;
- Lesão ocular ou perda total da visão;
- Trauma torácico associado a desconforto respiratório;
- Politraumatizado grave com Escala de Coma de Glasgow ≤ 12 ;
- Fratura exposta e/ou trauma fechado de ossos longos e pelve;
- Politraumatizado;
- Crise hipertensiva PA Sistólica ≥ 240 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 130 mmHg sem sintomatologia, ou hipotensão com PA sistólica < 80 mmHg;

Prioridade 2 – Amarelo

- Trauma torácico – moderado sem dispnéia;
- Dispnéia leve/moderada.
- Dor torácica: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, pneumonia, Infecções das Vias Aéreas Superiores
- Dor abdominal com febre;
- Dores: dor na coluna que impede a caminhada ou desce para as pernas, cólica renal, e dor abdominal com febre;
- Diarréia e vômito com desidratação;
- Situações especiais: vítimas de abusos sexuais, pacientes escoltados, acamados, acidente com material perfurocortante;
- Trauma de membros com dor intensa (exceto ossos longos e pelve);
- Luxações com comprometimento neurovascular (dor intensa, inchaço, pele roxa, coloração vermelha diminuída);
- Dor torácica moderada com melhora ao repouso;
- Crise asmática;
- Paciente apresentando processo alérgico;
- Crise hipertensiva (PA Sistólica ≥ 180 mmHg e ou PA diastólica ≥ 110 mmHg), sem sintomatologia, ou pressão baixa com sistólica < 90 mmHg;
- Diabetes descompensada $\geq a 181$ mg/dl com sintomas, e ou < 70 mg/dl associado ou não a outros sintomas;
- Tontura associada à náusea, vômito, sudorese, palidez ;
- Diarréia e vômito com sinais de desidratação moderada;
- Dores articulares, petéquias, mialgias, e alteração dos sinais vitais (febre alta, coração acelerado ou diminuído, diminuição da respiração, pressão baixa);
- Convulsão nas últimas 24 horas;
- Síndrome de abstinência pós-interrupção abrupta de consumo de álcool e/ ou outras drogas, com manifestações físicas.

Prioridade 3 – Verde

- Lesão craniana menor sem perda de consciência;
- Trauma menor;
- Dados vitais alterados;
- Quei maduras;
- Dor abdominal;
- Cefaléia não súbita, não intensa, não enxaqueca;
- Doença psiquiátrica comportamental: pensamentos suicidas, sem risco de imediato para si ou para outrem;
- Dor intensa: lombalgia mais intensa, artralgia, cefaléia aguda
- Hipertensão leve;
- Dor de ouvido moderada ou intensa com secreção purulenta, com presença ou não de tumefação;
- Queixas respiratórias de pequena intensidade;
- Dor/ cólica abdominal moderada sem alteração dos sinais vitais;
- Dor/cólica lombar, acompanhada de dor ao urinar, urina com sangue, febre, com irradiação ou não para região abdominal;
- Cefaléia intensa, sem sinais de alerta, associada a náuseas e/ou vômitos;
- Lesões por animais não peçonhentos superficiais;
- Quei maduras recentes apresentando inflamação, infecção e ou dor moderada;
- Inchaço de braços ou pernas em idosos, crianças e gestantes;
- Diarreia e vômito com sinais leves de desidratação;
- Hipertemia em adultos (37,8 a 38,9oC);
- Criança com TAX \geq 37 a 37,4oC (febrícula);
- Adulto com FC de 100 a 119 bpm;
- Presença de corpo estranho (em cavidades) sem sintomatologia;
- **Diarréia (acima de 4x) sem sinais de desidratação;**
- **Tosse com ou sem expectoração há 3 semanas ou mais.**
- **Hipotensão com PA sistólica < 90 mmHg**
- **Diabetes descompensada \geq a 181 mg/dl com sintomas, e ou < 70 mg**

Prioridade 4 – Azul

- Náuseas sem outras queixas;
- Hipertensão arterial crônica sem sinais e queixas de descompensação;
- Lesões não infectadas de pele;
- Retirada de ponto;
- Tosse seca sem outros sintomas associados;
- Solicitação de risco cirúrgico;
- Atestados médicos assintomáticos;
- Pedidos de exames admissionais;
- Relatório médico;
- Solicitação e/ou troca de receita.
- Ferida: limpa, sem sinais de infecção, retirada de pontos;
- Sintomas gripais: coriza, dor de garganta, queixas leves
- Dor abdominal: constipação intestinal, dor crônica ou recorrente;
- Dor leve a moderada: crônica, torácica superficial, lombalgia crônica, disúria;
- Vômito ou diarreia, sem desidratação;
- Doença psiquiátrica: depressão crônica, insônia.
- Adulto com edema leve sem alteração de sinais vitais e sem sinais flogísticos;
- Tosse seca sem outros sintomas associados;