

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JANIMERE SOARES DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE UM MANUAL SOBRE CLASSIFICAÇÃO
DE RISCO NA POLICLÍNICA COSME E SILVA EM BOA VISTA-RR**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JANIMERE SOARES DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE UM MANUAL SOBRE CLASSIFICAÇÃO
DE RISCO NA POLICLÍNICA COSME E SILVA EM BOA VISTA-RR**

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

Prof. Orientador: Jack Roberto Silva Fhon

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A importância da implantação de um manual sobre Classificação de Risco na Policlínica Cosme e Silva em Boa Vista-RR** de autoria da aluna JANIMERE SOARES DA SILVA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado _____ no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Prof. Ms. Jack Roberto Silva Fhon
Orientador da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

Á Deus, que sempre esteve comigo nesta caminhada; ao Cícero, meu marido, presente em todos os momentos da minha vida; ao meu orientador, professores e coordenadores deste curso.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	06
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICES E ANEXOS	16

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Classificação por Cor	14
Figura 2. Escala Numérica de Intensidade da Dor	15
Figura 3. Protocolo Assistencial de Classificação de Risco	16

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação Vermelha.....	17
Quadro 2. Classificação Laranja.....	18
Quadro 3. Classificação Amarela.....	19
Quadro 4. Classificação Verde.....	20
Quadro 5. Classificação Azul.....	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Sucinto diagnóstico do total de atendimentos da emergência na Policlínica Cosme e Silva, tendo como base dados do período de 2010 a 2013. **08**

RESUMO

A Política Nacional de Humanização como foco principal nos serviços de urgência por apresentarem ainda vários desafios a serem enfrentados e superados como: superlotação, dificuldade de compreensão por parte dos usuários sobre Classificação de Risco, a falta de formação complementar dos profissionais que atuam no serviço de Acolhimento com Classificação de Risco, processo de trabalho fragmentado, com pouca ou sem nenhuma articulação em rede, entre outros. Nesta pesquisa tem-se como objetivo a implementação de um Manual sobre Acolhimento com Classificação de Risco, baseado no protocolo de Manchester, na Policlínica Cosme e Silva em Boa Vista – RR. Trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo, realizado entre os meses de novembro de 2013 a março de 2014. A construção do manual será realizada a partir de levantamentos bibliográficos e elaboração de várias informações baseados em um protocolo que classifica em cinco níveis de cores o paciente, a partir de sua queixa principal. O Manual sobre Acolhimento com Classificação de Risco configura-se como uma intervenção potencialmente decisiva na organização dos serviços da Policlínica e na satisfação dos usuários que necessitam do serviço de urgência.

Palavras – chave: Acolhimento, Classificação de risco, humanização.

1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho direcionamos a Política Nacional de Humanização como foco principal nos serviços de urgência por apresentarem ainda vários desafios a serem enfrentados e superados como: superlotação, dificuldade de compreensão por parte dos usuários sobre Classificação de Risco, a falta de formação complementar dos profissionais que atuam no serviço de Acolhimento com Classificação de Risco, processo de trabalho fragmentado, com pouca ou sem nenhuma articulação em rede, entre outros.

Cabe ressaltar que o conceito de urgência/emergência difere na visão de usuários e de trabalhadores de saúde. A população em geral não sabe diferenciar o conceito de urgência/emergência, revelando muitas vezes insatisfação com a procura excessiva desse serviço, cujas necessidades não podem ser classificadas como urgência/emergência. Assim, ressalta-se a importância da construção de um manual explicativo que leve ao usuário a entender o significado da utilização de um protocolo que o classifica em cores levando em consideração seu potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Este trabalho surgiu como resultado da inquietação da vivência da pesquisadora após várias queixas por parte dos usuários quanto à compreensão do método da Classificação de Risco no setor de Acolhimento da Policlínica Cosme e Silva em Boa Vista-RR.

Entende-se o acolhimento como parte do processo de produção de saúde articulando com as várias diretrizes propostas para as mudanças no processo de trabalho e gestão dos serviços. (Brasil, 2004).

É preciso, portanto, repensar na forma de agir em saúde de forma humanizada dos quais os profissionais possam adquirir uma postura que favoreça um laço de confiança/respeito indo além de uma oferta de um ambiente confortável e uma ação de triagem administrativa selecionando aqueles que necessitam de um atendimento.

Pensando em contribuir para diminuir a insatisfação do usuário que dá entrada nesta emergência e além de oferecer uma melhor organização da porta de entrada deste serviço, foi construído um manual explicativo sobre Classificação de Risco a ser distribuído a todos que busquem tal serviço de saúde.

A implementação deste manual trará consigo um momento para reflexão sobre a atuação dos profissionais que desempenham as atividades no setor de acolhimento, pois além de sistematizar a assistência, permitirá que os profissionais envolvidos neste serviço possam agir de acordo com os princípios da integralidade e promoção da saúde. É um momento onde o enfermeiro atuará com uma visão à promoção da educação em saúde.

O manual sobre Classificação de risco tem uma função multiplicadora. Com ele espera-se poder disseminar informação aos usuários sobre o acolhimento com classificação de risco e suas características utilizadas nos serviços de urgência da Policlínica Cosme e Silva (PCS) em Boa Vista-RR. A produção deste material educativo também tem como possibilidade proporcionar uma maior compreensão por parte dos usuários, refletindo diretamente na satisfação desses pacientes que necessitam de atendimento da emergência da PCS. Um fator de muito desconforto é quando alguns paciente “passam na frente” gerando vários questionamentos de quem já aguardava atendimento médico, sentindo-se prejudicados. No entanto, essa situação pode ser minimizada com a distribuição do manual que irá esclarecer a tecnologia do protocolo de Classificação de Risco e a prioridade de uns e outros não.

Passo a passo, a produção deste manual será discutida neste trabalho.

Diante do exposto a presente pesquisa tem como objetivos:

Objetivo Geral: Implementar um manual explicativo sobre Acolhimento com Classificação de risco, baseado no protocolo de Manchester.

Objetivos específicos:

- Realizar uma busca bibliográfica sobre o protocolo de Manchester.

- Implantar o uso do manual Manchester.
- Construir o manual Manchester para o usuário externo.
- Avaliar o manual Manchester por juízo de expertos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A política Nacional de Humanização (PNH) propõe um modo de produzir saúde e modos de gerir os processos de trabalho de forma indissociável, provocando mudanças e inovações nas práticas de saúde, tentando superar limites e na experimentação de novos modos de produção. Compreende-se por humanização a valorização do sujeito com a oferta de tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento de redes de saúde, operando com o princípio da transversalidade voltado para a articulação harmonizada de todas as políticas inter e intrasetorial consolidando redes, vínculos e um compromisso entre usuários, trabalhadores e gestores (PNH, 2009).

Produzir saúde implica na promoção de um modelo de atenção que reflita sobre o significado de saúde, qualidade de vida e mudanças positivas no desempenho das pessoas. Promoção de saúde é tarefa de diferentes setores da sociedade ajudando a despertar para a discussão diária acerca da qualidade de vida das comunidades. Diante de muitos desafios e problemas que persistem após todo percurso de construção do SUS, faz-se necessária à mudança das práticas de acolhida aos cidadãos-usuários nos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

O profissional passa a ter uma postura de acolhimento em suas práticas nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, favorecendo com isso, a construção de relação de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços (BRASIL, 2009).

Neste sentido todos profissionais podem realizar o acolhimento, mas somente os profissionais de nível superior poderão realizar a Classificação de Risco.

Entende-se por Classificação de Risco um atendimento a partir da análise da queixa principal do paciente, utilizando-se um protocolo pré-estabelecido voltado para uma atenção

centrada nesta queixa e não mais como prática tradicional de atendimento por ordem de chegada, onde o paciente seria encaminhado diretamente ao médico após a realização da triagem. De acordo com a Cartilha da PNH o Acolhimento com Classificação de Risco (2004):

“Transforma o processo de trabalho nos serviços de saúde, no sentido de aumentar a capacidade dos trabalhadores de distinguir os problemas, identificar riscos e agravos, e adequar respostas à complexidade de problemas trazidos pelos usuários”.

Objetivos da Classificação de Risco de acordo com o Ministério da Saúde (2004):

- ✓ Avaliar o paciente logo na sua chegada ao Pronto-Socorro humanizando o atendimento.
- ✓ Descongestionar o Pronto-Socorro.
- ✓ Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade.
- ✓ Determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo.
- ✓ Informar o tempo de espera.
- ✓ Promover ampla informação sobre o serviço aos usuários.
- ✓ Retornar informações a familiares.

O enfermeiro tem sido o profissional indicado para a realização da Classificação de risco nos serviços de urgência, pois segundo a portaria 2048 do Ministério da Saúde, a classificação de risco “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilizando protocolos pré-estabelecidos” (BRASIL, 2002). E de acordo com a resolução 423/2012, do Cofen, “no âmbito da enfermagem a realização da classificação de risco é privativo do enfermeiro”.

De forma geral, tem sido recomendada a utilização de protocolo que estratifiquem o risco em cinco níveis conhecido como protocolo de Manchester classificando o usuário baseado nos sintomas em:

- VERMELHO, ou seja, emergência (será atendido imediatamente na sala de emergência);
- LARANJA, muito urgente. Necessita de atendimento praticamente imediato.
- AMARELA, urgência (será atendido com prioridade sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação);
- VERDE, ou seja, sem risco de morte imediata. Somente será atendido após todos os pacientes classificados como VERMELHO, LARANJA e AMARELO.
- AZUL, ou seja, quadro crônico sem sofrimento agudo ou caso social (deverá ser preferencialmente encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou Atendimento pelo Serviço Social). Se desejar poderá ser atendido após todos os pacientes classificados como VERMELHO, LARANJA, AMARELO e VERDE.

O protocolo de Manchester é um método utilizado nos serviços de urgência, do qual representado por cores indicam a prioridade clínica do paciente.

Tal sistema foi implantado pela primeira vez na cidade britânica de Manchester e aos poucos os hospitais em vários países da Europa também começaram a utilizar esse método. No Brasil, foi em Minas Gerais o primeiro estado a implantar e utilizar esse método (BRASIL, 2004).

A utilização do protocolo de Manchester é importante por que classifica o paciente pelas queixas, sinais e sintomas e após serão identificado pela cor correspondente a um dos níveis estabelecidos pelo sistema (BRASIL, 2004).

Devido ao grande índice de acidentes por trânsito e violências por diversas causas, os serviços de urgência e emergência torna-se cada vez mais um importante componente da assistência à saúde. Os serviços de urgência e emergência funcionam 24 horas do dia prestando serviço a todo paciente que busque atendimento. Tais demandas misturam-se muitas vezes com atendimentos considerados não urgentes ou até mesmo de patologias crônicas sem risco de vida, superlotando, sobretudo esses hospitais, comprometendo muitas vezes a qualidade da assistência

prestada à população sem equipamentos e materiais para uma adequada atenção às urgências (MS, 2002).

Diante de tais fatores, o Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias de saúde dos estados e municípios implantaram vários programas voltados para um atendimento de urgência permitindo uma melhor organização da assistência, promovendo também a universalidade de acesso, a equidade e a integralidade na assistência, de acordo com o que preconiza o SUS.

Dependendo do nível de complexidade, os pacientes são direcionados a serviços de referência e contra referência, integrando a partir daí toda rede assistencial, desde a rede pré-hospitalar até a rede hospitalar de alta complexidade, sendo de fundamental importância que cada parte integrante desse sistema acolha e atenda adequadamente a clientela que necessite do atendimento (BRASIL, 2002).

A rede de atenção à saúde é formada pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde delimitados em um espaço geográfico voltado para a garantia de uma cobertura em saúde de acordo com os níveis de complexidade, fortalecendo os processos de cooperação entre os entes federados (BRASIL, 2010). “A sinergia entre essas ações de saúde deve resultar na oferta de práticas de saúde resolutivas e de qualidade aos cidadãos e à sociedade” (humanizaSUS 2010).

As redes de atenção à saúde também se torna fundamental aqueles municípios pequenos que não tem muitas vezes como garantir a população acesso aos serviços de saúde.

MÉTODOLÓGIA

Trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo. Segundo Huley et al (2008), no delineamento observacional o pesquisador desempenha um papel passivo na observação dos eventos que ocorreram com os sujeitos do estudo e pelo caráter retrospectivo dos dados coletados no passado.

ASPECTOS GERAIS DA POLICLINICA COSME E SILVA

A Policlínica Cosme e Silva é uma referência em atendimento na área de saúde, razão pela qual uma grande demanda de usuários procura os serviços médicos e de enfermagem, a fim de obter atenção e atendimento dos serviços oferecidos pela instituição, bem como orientações sobre os mecanismos disponíveis para o alcance de seus direitos. Localizada no bairro Pintolândia na região oeste de Boa Vista-RR no qual reside uma população de aproximadamente 10.990 habitantes e apresenta como principais problemas de saúde: hipertensão, diabetes, diarreias, vômitos, alcoolismo, ferimento por arma branca e de fogo, tentativa de suicídio. É um bairro ocupado por uma população de baixa renda (IBGE, 2014).

O serviço de urgência/emergência da PCS funciona no período de 24 horas de segunda a segunda, permitindo que as ações da equipe de saúde integrem-se de forma dinâmica, visando que a assistência sistematizada realizada ao paciente atenda as suas necessidades humanas básicas afetadas no processo saúde doença.

O setor enfermagem está subordinado à direção de enfermagem. Os setores da Policlínica Cosme e Silva tem a seguinte estrutura:

- Setor de urgência e emergência.
- Setor de ambulatório.

O serviço de emergência, sempre superlotado, por várias vezes é focos de queixas, denúncias, escassez ou até mesmo a ausência da medicação fornecida gratuitamente na farmácia. Na maioria das vezes essa superlotação dar-se-á pela deficiência na oferta dos serviços de atenção básica do município, fazendo com que a população busque atendimento na emergência da Policlínica, provocando inversão da finalidade do serviço voltado a pacientes ambulatoriais sem gravidade.

Para tornar o processo de atendimento mais eficaz, foi implantado em janeiro de 2012 o protocolo assistencial de classificação de risco. Todo paciente é classificado conforme sua queixa

principal e identificado por meio de cinco cores selecionadas para identificação do nível de gravidade (POP 2012).

Unidade de Urgência e Emergência:

Abrange os setores: sutura, observação e sala do trauma, nebulização, medicação e triagem classificatória de risco.

- **Sala de Sutura:** setor destinado a realizar sutura em tecidos com perda de solução de continuidade, realizada pelo profissional médico, com o auxílio do técnico ou auxiliar de enfermagem. Setor com funcionamento em livre demanda, no horário de 24 horas.
- **Sala de vacina:** setor destinado a realização de administração de vacinas anti-rábica e antitetânica.
- **Sala de Observação:** setor destinado a acomodar os pacientes que necessitem ficar sob supervisão médica ou de enfermagem para fins diagnósticos ou terapêuticos durante um período inferior a 24 horas. Setor com funcionamento em livre demanda, no horário de 24 horas.
- **Sala de trauma:** ambiente destinado à assistência imediata de pacientes graves. Equipado com fluxômetro de O₂ e de ar comprimido, equipamentos de monitorização cardíaca, oximetria, equipamentos de reanimação ventilatória (ambú, cateteres de oxigênio terapia, máscaras de ventilação não invasiva, equipamentos de intubação, cânulas, laringoscópio, etc.) sondas vesicais e de aspiração oro traqueal, cateteres de acesso venoso periférico, soros e drogas para parada cardiorrespiratória e choques. Setor com funcionamento em casos de emergência, no horário de 24 horas.
- **Sala de medicação:** setor destinado à aplicação de injeções ou outros medicamentos. Setor com funcionamento em livre demanda, no horário de 24 horas.
- **Sala de nebulização /aerossol:** ambiente destinado à utilização de aparelhos para veiculação de medicamentos por via inalatória. Setor com funcionamento em livre demanda, no horário de 24 horas.

- **Sala de triagem classificatória de risco:** é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.
- **Central de material e esterilização (CME):** setor destinado à recepção, separação, lavagem, desinfecção e esterilização de materiais de uso hospitalar. O centro de material desta Unidade conta com área de expurgo e área de esterilização, preparo e distribuição de materiais.

Setor com funcionamento no horário de 24 horas.

- **Sala de Espera:** Salão climatizado na emergência com cadeiras e destinado ao conforto da população que aguarda atendimento médico e resultado de exames e a chamada pela classificação de risco. Pode ser utilizada como meio educativo / informativo à população. Na Policlínica Cosme e Silva, existem duas salas de espera, uma para os pacientes com consulta no ambulatório e outra para os pacientes do setor de urgência e emergência.
- **Transferências dos Pacientes Atendidos:** É o deslocamento dos pacientes para outro hospital, com ou sem risco de vida cujos agravos à saúde necessitam de atendimento mais específico ou para realização de exames externos e /ou avaliação com especialista. É realizado pelo Técnico e ou Auxiliar de Enfermagem, nos casos de pacientes com quadro clínico estável sem riscos de vida. Quando paciente grave, o paciente deverá ser acompanhado pelo enfermeiro e / ou médico.

Fonte: Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco da PCS, 2012.

Tabela 1 - Sucinto diagnóstico do total de atendimentos da emergência na Policlínica Cosme e Silva, tendo como base dados do período de 2010 a 2013.

IDADE	TOTAL DE ATENDIMENTOS
Idade não informada	99
4 a 5 anos incomp	20458
5 a 6 anos incomp	19139
6 a 12 anos incomp	78587
12 a 15 anos incomp	29044
15 a 21 anos incomp	65719
21 a 25 anos incomp	57362
25 a 30 anos incomp	51621
30 a 35 anos incomp	73155
35 a 40 anos incomp	58639
40 a 45 anos incomp	44849
45 a 50 anos incomp	37686
50 a 55 anos incomp	31661
55 a 60 anos incomp	24480
60 a 65 anos incomp	17997
65 Acima anos incomp	39645

Fonte: Programa IntegrHOS da PCS.

A autora construirá um manual de Manchester para o usuário externo e estará composto de:

Partes do manual:

Capa: Acolhimento com classificação de risco.

Classificação em cores.

Escala numérica de dor.

Protocolo em cores.

Aspectos Éticos:

O projeto de pesquisa será submetido para sua aprovação pelos diretivos da Universidade Federal de Roraima para aprovação.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Como resultado, espera-se a implementação de um Manual sobre Acolhimento com Classificação de Risco, que é uma necessidade levantada, a partir da vivência da pesquisadora e enfermeira da unidade de urgência da Policlínica Cosme e Silva em Boa Vista-RR, voltado para efetivar melhora no atendimento aos usuários.

Destaca-se também a necessidade de mudança na maneira dos profissionais em atender o usuário com uma proposta de humanização tomando como base o acolhimento com Classificação de Risco, tornando o serviço de urgência/emergência mais acolhedor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método de Classificação de Risco ainda é uma tecnologia, utilizada pelos hospitais que provoca muitas dúvidas e insatisfação dos usuários. Dessa forma, a implementação de um manual sobre Classificação de Risco na Policlínica Cosme e Silva em Boa Vista- RR permite uma orientação desse método, ainda considerado novo à população que busque o serviço de urgência, conferindo uma diminuição da insatisfação desses pacientes, possibilitando a oferta de uma melhor qualidade dos serviços prestados, embasados nesse método.

É notório que quanto mais organizado os serviços das Unidades Básicas de Saúde, melhor será a assistência prestada por esse serviço, contribuindo assim para diminuir a procura dos atendimentos de urgência.

Buscando a ordenação e orientação adequada, este manual por sua vez, possibilitara também ações de cunho de promoção e educação em saúde, melhorando a visualização dos principais motivos que levam as pessoas a procurar o atendimento de urgência.

Desenvolvimento das ações da Classificação de Risco na Policlínica:

No primeiro momento o profissional técnico imprime o prontuário do paciente, orientando-o a aguardar pela realização da classificação de risco pelo enfermeiro, do qual irá realizar uma ausculta qualificada e humanizada e posteriormente a classificação por cor.

O protocolo utilizado define, além dos riscos apresentados pelo paciente, o tempo em que o mesmo irá esperar pelo atendimento e em qual área de serviço de emergência deve ser encaminhado.

É neste momento de espera por esse atendimento que o paciente receberá o manual em que constaram informações sobre o protocolo de classificação de risco, sinais vitais, escala de dor.

Pretende-se com a implantação do manual a possibilidade de diminuir os vários questionamentos e queixa gerada pelos usuários sobre o protocolo de classificação de risco.

A implantação do manual poderá ser visto também como uma ferramenta voltada para um acolhimento humanizado garantindo a todos que necessitem dos serviços da unidade de saúde um melhor entendimento sobre Protocolo com Classificação de Risco.

Para a implementação do manual serão necessárias as seguintes etapas: avaliação da situação atual da emergência da PCS em Boa Vista-RR; levantamentos bibliográficos; levantamento de dados através do software da triagem da Policlínica.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Regras gerais da Associação Brasileira de Normas Técnicas - NBR 6023.

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** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O HumanizaSUS na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de produção de saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e gestão do SUS. -1. Ed. 1 – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

COFEN. Resolução nº 423, de 09 de abril de 2012. **Normatiza a participação do enfermeiro na atividade de Classificação de Risco.**

Guia Prático para o tratamento da dor oncológica - Schoeller M.T, 2ª edição, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica.

HULLEY et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica** / Designing clinical research: an epidemiologic approach. Porto Alegre; Artmed; 2008. 384 p.

BGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. Roraima. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002. **Dispõe sobre o regulamento técnico das urgências e emergências.** Brasília, 2002.

PROTOCOLO Operacional Padrão da Policlínica Cosme e Silva, ano: 2012.

PROTOCOLO de Acolhimento com Classificação de Risco da Policlínica Cosme e Silva. Boa Vista – Roraima – 1ª edição – Janeiro/2012.

Programa IntegrHOS da PCS. **Atendimento Ambulatorial e de emergência.** Consulta: dia 18/02/2014 às 06h43minh.



LOGOMARCA DA PCS GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
POLICLÍNICA COSME E SILVA
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - PCS

“... deve ser realizado por profissional de saúde, 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.” (Portaria 2048 de 05 de novembro de 2002 / Ministério da Saúde).

Com o objetivo de melhorar a saúde pública no município de Boa Vista, a Policlínica Cosme e Silva, implantou na unidade de urgência/emergência, o protocolo de Manchester, um novo modelo de atendimento a população.

A ordem dos atendimentos ocorre por classificação do quadro clínico do paciente, onde os casos mais graves terão prioridade. Tornando assim o serviço mais eficiente e reduzindo o tempo de espera.

Ao todo são cinco níveis de prioridade clínica onde cada nível é representado por uma cor e o tempo máximo que o usuário deverá esperar.

É um sistema no qual o enfermeiro, devidamente qualificado, acolhe o usuário e identifica os casos de maiores riscos à saúde que terão prioridade no atendimento.

Com esse Protocolo Clínico de classificação de risco por cores, os serviços de urgência atendem em primeiro lugar os doentes mais graves e não necessariamente os que chegarem antes. A seleção acontece a partir de uma observação prévia, na qual um conjunto de sintomas ou de sinais é identificado para atribuir uma cor ao paciente. A cor corresponde ao grau de prioridade clínica no atendimento e a um tempo de espera recomendado

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – PCS

FIGURA 1 – Classificação por cor.

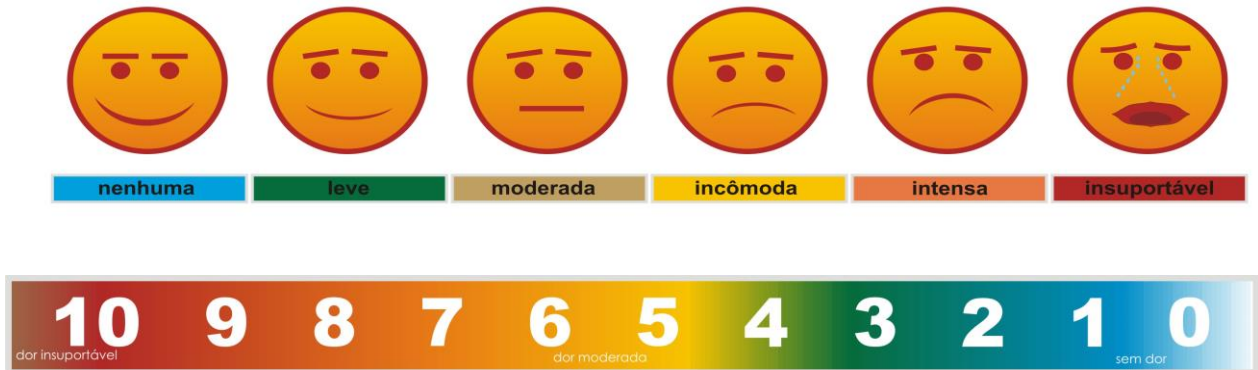


Fonte: protocolo de Manchester, 2004.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – PCS

FIGURA 2 - Escala Numérica de Intensidade da Dor



ESCALA VERBAL NUMÉRICA: O paciente deve ser informado sobre a necessidade de classificar sua dor em notas que variam de 0 a 10, de acordo com a intensidade da sensação. Nota zero corresponderia à ausência de dor, enquanto nota 10 a maior intensidade imaginável.

Fonte: Guia Prático para o tratamento da dor oncológica

EMERGENTE

MUITO URGENTE

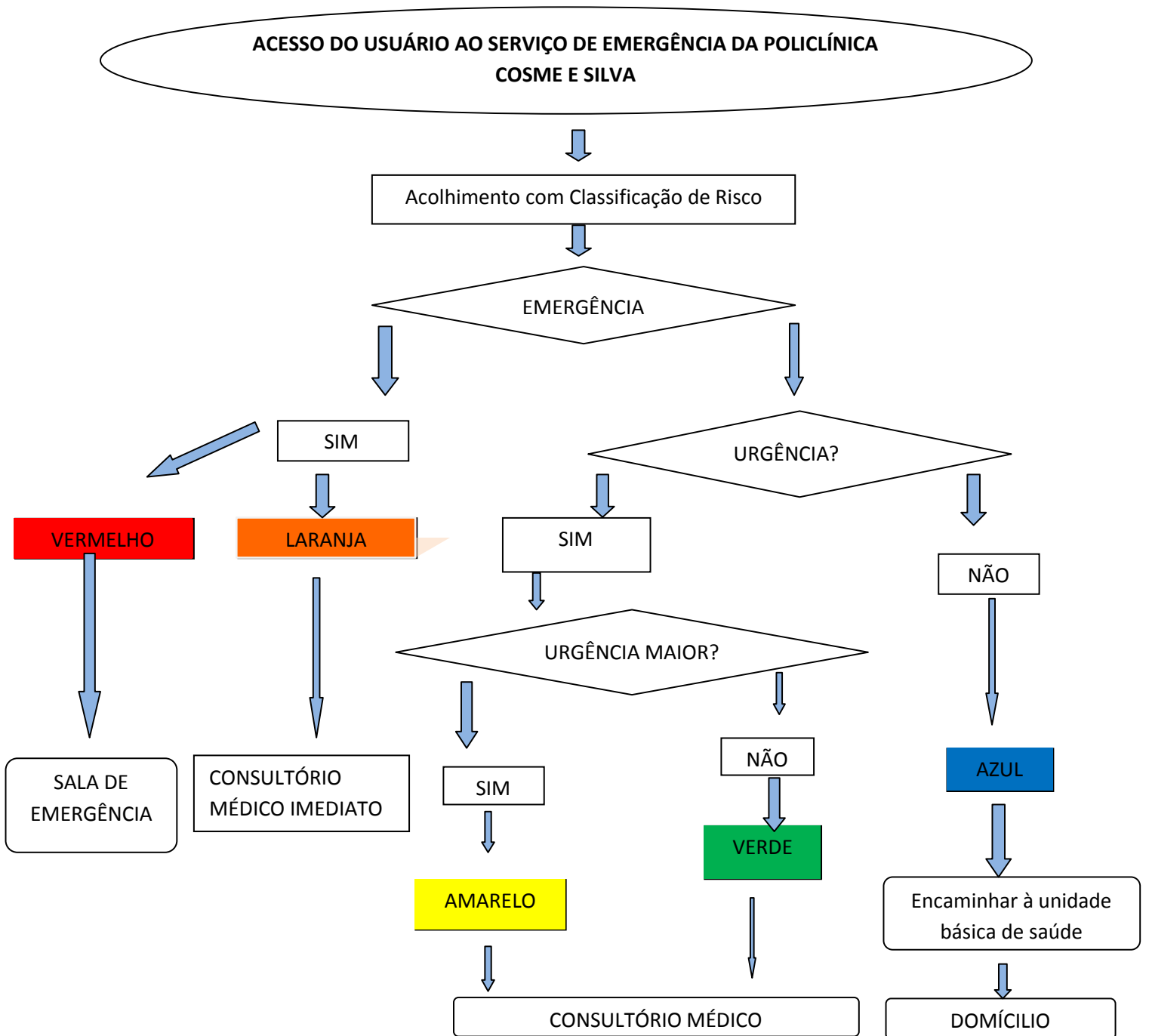
URGENTE

POUCO URGENTE

NÃO URGENTE



FIGURA 3 – Protocolo Assistencial de Classificação de Risco



Fonte: Classificação de Risco da PSC



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - PCS

Quadro 1 – Classificação Vermelha

0. PRIORIDADE ZERO (VERMELHA) ENCAMINHAR DIRETAMENTE PARA A SALA DE EMERGÊNCIA

O atendimento deve ser imediato. Doentes com situações clínicas de maior risco, como por exemplo:

- Politraumatizado grave - Lesão grave de um ou mais órgãos e sistemas
- Queimaduras com mais de 25% de área de superfície corporal queimada ou com problemas respiratórios.
- Trauma Cranioencefálico grave
- Estado mental alterado ou em coma ; história de uso de drogas.
- Comprometimentos da coluna vertebral.
- Desconforto respiratório grave.
- Dor no peito associada à falta de ar e cianose.
- Perfurações no peito, abdome e cabeça.
- Crises convulsivas (inclusive pós-crise).
- Intoxicações exógenas ou tentativas de suicídio
- Anafilaxia ou reações alérgicas associadas à insuficiência respiratória.
- Complicações de diabetes (hipo ou hiperglicemia).
- Parada cardiorrespiratória.
- Hemorragias não controláveis.
- Infecções graves – febre, exantema petequial ou púrpura, alteração do nível de consciência.
- Alterações de sinais vitais em paciente sintomático.

Pulso > 140 ou < 45

PA diastólica < 130 mmHg

PA sistólica < 80 mmHg

FR >34 ou <10



ANEXO V

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - PCS

Quadro 2 – Classificação Laranja

<p style="text-align: center;">PRIORIDADE I (LARANJA) ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA IMEDIATA; URGÊNCIA, AVALIAÇÃO DE NO MÁXIMO 10 MINUTOS. ELEVADO RISCO DE MORTE.</p> <ul style="list-style-type: none">• Dor aguda intensa com início há menos de 3 horas.• Dor intensa no peito iniciada de repente sem nenhum esforço físico.• Surto psiquiátrico.• Desmaio provocado por ferimento por arma de fogo ou arma branca.• Politraumatismo por acidente de trânsito, por queda.• Diminuição do nível de consciência.• Dificuldade respiratória aguda• Mordeduras ou picadas de animais peçonhentos de grande repercussão: ex. cobras venenosas, escorpiões (com dor intensa). <ol style="list-style-type: none">1. Crise hipertensiva P.A.S \geq 220 mmHg e P.A.D \geq 130mmHg e sinais de comprometimento de órgãos alvos (dor cabeça severa, dor no peito, formigamento, náuseas e vômitos).2. Hipotensão grave – P.A.S. $<$ 80 mmHg e P.A.D. $<$50mmHg.3. Febre 40° com um ou mais sinais físicos alterados: estado mental, sinais vitais, saturação de oxigênio, calafrios, tremores ou sinais de letargia.4. Sangramento ativo – grave ou moderado – hematêmese, melena, enterorragia e/ou hemorragias internas ou externas com alteração dos sinais vitais.5. Sangramento nasal ativo com ou sem alterações dos sinais vitais.
--



ANEXO VI

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - PCS

Quadro 3 – Classificação Amarela

**PRIORIDADE II (AMARELA)
ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA;
URGÊNCIA, AVALIAÇÃO DE NO MÁXIMO 60 MINUTOS. ELEVADO RISCO DE MORTE.**

Casos urgentes, como:

- Politraumatizado; sem alterações de sinais vitais.
- Cefaleia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva, acompanhada de sinais ou sintomas neurológicos, formigamento, alterações do campo visual, dislalia, afasia.
- Trauma cranioencefálico leve.
- Diminuição do nível de consciência.
- Alteração aguda de comportamento - agitação, letargia ou confusão mental.
- História de Convulsão /pós-ictal–convulsão nas últimas 24 horas.
- Dor torácica intensa.
- Desmaios.
- Alterações de sinais vitais em paciente sintomático:

FC < 50 ou > 140

PA sistólica < 90 ou > 240

PA diastólica > 130

T < 35 ou > 40

Glicemia > 320 ou < 50 mg/dL



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - PCS

Quadro 4 – Classificação Verde

PRIORIDADE III (VERDE)
ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR.
AVALIAÇÃO DE NO MÁXIMO 2 HORAS. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE.

Casos de menor gravidade, por exemplo:

- Idade superior a 60 anos.
- Gestantes com complicações da gravidez.
- Deficientes físicos.
- Retornos com período inferior a 24 horas devido a não melhora do quadro.
- Impossibilidade de locomoção.
- Asma fora de crise.
- Enxaqueca – pacientes com diagnóstico anterior de enxaqueca.
- Diarreias e vômitos
- Dor de cabeça maior
- Dor garganta intensa
- Dor ouvido
- Dor abdominal leve



ANEXO VIII

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - PCS

Quadro 5 – Classificação Azul

PRIORIDADE IV (AZUL)
ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA OU POSTO DE SAÚDE, URGÊNCIA MENOR.
AVALIAÇÃO DE NO MÁXIMO 4 HORAS. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE.

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA

Casos de menor gravidade, como:

- Queixas crônicas sem alterações agudas.
- Procedimentos como: trocas ou requisições de receitas médicas, avaliação de resultados de exames, solicitações de atestados médicos.
- Gripe
- Dor de cabeça
- Dor leve
- Escoriação
- Ferimentos leves
- Gestantes sem complicações da gravidez.

