

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KARINA BRASIL WANDERLEY

**ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA
POSSIBILIDADE DE TRANSFORMAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DE
ENFERMAGEM NA EMERGENCIA DA UNIDADE MISTA DO BOM SAMARITANO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KARINA BRASIL WANDERLEY

**ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA
POSSIBILIDADE DE TRANSFORMAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DE
ENFERMAGEM NA EMERGENCIA DA UNIDADE MISTA DO BOM SAMARITANO**

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: Msc Larissa Gutierrez de Carvalho Silva

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA POSSIBILIDADE DE TRANSFORMAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NA EMERGENCIA DA UNIDADE MISTA DO BOM SAMARITANO** de autoria da aluna **KARINA BRASIL WANDERELEY** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência

Profa. Msc. Larissa Gutierrez de Carvalho Silva

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

Aos meus filhos João Pedro e Lorena por ensinar que a alegria e o amor incondicional consistem em tudo aquilo que é simples, bom e belo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pois é n'Ele que a cada dia renovo minha fé e esperança.

Ao meu esposo Pedro Wanderley pelo apoio em todas as horas e compreensão pela minha ausência em alguns momentos.

Aos meus pais e irmãos pelo incentivo, compreensão e amor.

A SESAU-RR e a Direção da Unidade Mista do Bom Samaritano pela oportunidade única de realizar esse curso.

Aos meus colegas de trabalho que ao longo dessa jornada sempre deixaram sua parcela de contribuição para minha formação profissional.

Aos meus amigos e companheiros desta jornada acadêmica pelos incentivos e aprimoramento de minhas reflexões.

A tutora e a orientadora, pelas orientações prestadas, enfim a todos que direta ou indiretamente, colaboraram para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	02
2.1 Políticas de Saúde e a Contextualização dos Serviços de Urgência e Emergência...	03
2.2 Acolhimento com Classificação de Risco e sua aplicabilidade.....	03
3 MÉTODO	06
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	08
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS.....	16

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação de risco proposta pelo Ministério da Saúde.....	04
Quadro 2. Canadian Triage & Acuity Scale – CTAC.....	09

RESUMO

O estudo teve por objetivo descrever o processo da construção de um protocolo de acolhimento com avaliação e classificação de risco (AACR) e de uma ficha de atendimento para triagem em um hospital público de média complexidade localizado na maloca da Barata, município de Alto Alegre, no Estado de Roraima. Trata-se de um estudo descritivo, fundamentado na produção de uma tecnologia de cuidado e de administração onde o produto é um recurso tecnológico, que visa melhorar a qualidade do atendimento nos serviços de urgência e emergência da Unidade Mista do Bom Samaritano. Realizaram-se as seguintes etapas: primeiramente, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema; depois, fez-se uma pesquisa sobre os modelos de acolhimento utilizado nos hospitais que a unidade em estudo faz referência e contra referência; posteriormente, um grupo multiprofissional discutiu e descreveu as estratégias para implantação do AACR por meio da elaboração do planejamento estratégico situacional, que proporcionou a operacionalização do processo.

Palavras chaves: Acolhimento; Humanização da Assistência; Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência.

1 INTRODUÇÃO

Pesquisar sobre acolhimento com classificação e avaliação de risco (AACR) permite refletir sobre um tema relevante para a sociedade, decorrente da estreita relação que se estabelece na articulação entre a qualidade e humanização do atendimento a saúde prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um universo de situações e acontecimentos que definem o atual formato e o funcionamento dos serviços de urgência e emergência, possibilitando ajustes e projeções para o futuro.

Atuar como enfermeira na Unidade Mista do Bom Samaritano (UMBS) por 01 ano e 08 meses me instigou a querer entender mais sobre esse universo da classificação de risco e acolhimento, principalmente pela unidade se localizar em uma comunidade indígena - Maloca da Barata, que fica localizada aproximadamente 80 km da capital Boa Vista, no Estado de Roraima, e tem uma clientela com muitas singularidades devida sua diversidade étnica e cultural.

Assim, pela localidade, o tempo se torna um agente imperativo nos casos de urgências e emergência onde é indispensável ao enfermeiro a habilidade e o conhecimento para classificar as prioridades da assistência a ser prestadas, bem como o empreendimento da atitude de referenciar para uma unidade de maior complexidade conforme a necessidade do cliente, uma vez que a unidade do Bom Samaritano é um hospital de média complexidade, mas não conta com serviços médicos nas 24 horas do dia.

A proposta de implantar na UMBS um protocolo para o acolhimento com classificação e avaliação de risco é mister pois no modelo tradicional de funcionamento dos Serviços Hospitalares de Emergência (SHEs), o cliente, muitas vezes, não é atendido de forma resolutiva, humanizada e acolhedora, em razão da falta de profissionais qualificados e de organização no ambiente de trabalho. Outra consideração importante sobre o acolhimento é que, em razão da afetividade que essa tecnologia proporciona, consiste em uma ferramenta potente para humanizar o cuidado (ROSSI E LIMA, 2005).

Nesse sentido, outra questão é que a não-distinção de riscos ou graus de sofrimento faz com que alguns casos se agravem na fila, ocorrendo, às vezes, até a morte de pessoas pelo não-atendimento no tempo adequado (ROSSI E LIMA 2005).

Diante dessas considerações, nota-se que é preciso discutir a melhor forma de estabelecer um fluxo de atendimento resolutivo nos SHEs, de modo que se mantenha o foco nas necessidades do usuário e, ao mesmo tempo, contemple a realidade administrativa de cada instituição.

Portanto, o presente estudo tem como finalidade apresentar uma proposta para implantação do acolhimento com classificação e avaliação de risco, como processo de organização da assistência nos Serviços de Emergência da UMBS.

As contribuições da utilização do referido protocolo compreendem: humanizar o atendimento mediante escuta qualificada do cidadão que busca os serviços de urgência/emergência; classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato; utilizar o encontro com o cidadão como instrumento de educação no que tange ao atendimento de urgência/emergência; construir os fluxos de atendimento na urgência/emergência considerando a rede dos serviços de prestação de assistência à saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Políticas de Saúde e a Contextualização dos Serviços de Urgência e Emergência

Historicamente, a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Há, pois, um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida individuais e coletivas (BITTENCOURT; HORTALE, 2009).

Por conseguinte, o serviço de urgência e emergência enquanto componente da atenção à saúde destaca-se como espaço particularmente importante e complexo, motivo pelo qual o Ministério da Saúde definiu políticas específicas para a área, tais como a Portaria Ministerial n.2.048 de 05/11/2002, a Portaria GM/MS n. 1.863, de 29/09/2003, Portaria n.1600 de 2011, Portaria n.2395 de 2011, destacando a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão (2003), que apresentou o Acolhimento com Classificação de Risco como dispositivo para qualificar as portas de entrada dos serviços de urgência e emergência, e o Qualisus – Programa de qualificação do atendimento as urgências e emergências hospitalares (2004), apresentado como estratégia de melhoria dos serviços de urgência e emergência do SUS.

2.2 Acolhimento com Classificação de Risco e sua Aplicabilidade

No âmbito da saúde, entende-se acolhimento como uma ação técnico-assistencial que supõe antecipadamente uma mudança na relação entre o usuário e o profissional, colocando o primeiro como participante ativo no processo de produção de saúde (BRASIL, 2004).

Em SHEs, o acolhimento deve abranger os problemas de recepção de demanda fazendo junção às diretrizes de clínica ampliada, co-gestão, ambiência e valorização do trabalho em saúde, que fazem parte do HumanizaSUS, para a mudança nos processos de trabalho e gestão de serviços (BRASIL,2009).

Assim, o acolhimento com classificação de risco é o guia orientador na urgência, no qual outros modos de estar, ocupar e trabalhar se articulam e solicitam arranjos de espaços singulares, com fluxos adequados que organizam o trabalho nos serviços de urgência e emergência (BRASIL,2009).

Para Jimenez (2003), os objetivos da triagem ou da classificação de risco são:

- Identificar rapidamente os pacientes em situação de risco de morte;
- Determinar a área mais adequada para tratar o doente que se apresenta ao serviço de emergência;
- Reduzir o congestionamento nas áreas de tratamento do serviço de emergência, para melhoria do fluxo de pacientes;
- Garantir a reavaliação periódica dos pacientes;
- Informar aos pacientes e famílias o tipo de serviço de que necessita e o tempo estimado de espera.
- Assegurar as prioridades em função do nível de classificação;
- Contribuir com informações que ajudem a definir a complexidade do serviço, casuística, eficiência, carga de trabalho, consumo de recursos e satisfação do usuário;
- Priorizar apenas o acesso ao atendimento e não fazer diagnóstico.

A classificação de risco vem sendo utilizada em muitos países sendo que o primeiro país a desenvolver o sistema ACCR foi a Austrália, na década de 1990. Contudo, existem diversas escalas de classificação de risco utilizadas em todo o mundo, como por exemplo, NTS- National Triage Scale (Austrália), CTAS- Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (Canadá), MTS- Manchester Triage System (Reino Unido), ESI- Emergency Severity Index (Estados Unidos) e MAT- Model Andorra de Triatje (Espanha). Todas essas escalas têm o mesmo objetivo, ou seja, de realizar uma triagem adequada, definindo prioridades. (ALBINO; GROSSEMAN; RIGGENBACH, 2007).

No Brasil, o sistema ACCR é realizado por enfermeiros, os quais, por meio da consulta de enfermagem, classificam os agravos com base em um protocolo de classificação de risco.

Para o atendimento, o Ministério da Saúde (MS) elaborou uma proposta para classificação de risco organizada em uma estrutura composta por eixos e áreas que evidenciam os níveis de riscos dos pacientes conforme o quadro a seguir:

Quadro 1 - Classificação de risco proposta pelo Ministério da Saúde

Número	Eixo	Área
1	Vermelho: Este eixo está relacionado a clínica do paciente grave com risco de morte, sendo composta por um agrupamento de três áreas principais.	a) área vermelha: é nessa área que está a sala de emergência para atendimento imediato dos pacientes com risco de morte e a sala de procedimentos especiais invasivos.
		b) área amarela: composta por uma sala de retaguarda para pacientes já estabilizados, porém requerem cuidados especiais (pacientes críticos e ou semi-críticos)
		c) área verde: composta pelas salas de observação, que devem ser divididas por sexo e idade, a depender da demanda.
2	Azul: é o eixo dos pacientes aparentemente não graves. O arranjo do espaço deve favorecer o acolhimento do cidadão e a classificação do grau do risco. Este eixo se compõe de 3 planos de atendimento.	a) plano 1: espaços para acolhimento, espera, recepção, classificação de risco e atendimento administrativo. A diretriz principal, neste plano, é acolher, o que pressupõe a criação de espaços de encontros entre os sujeitos.
		b) plano 2: área de atendimento médico, lugar onde os consultórios devem ser planejados de modo a possibilitar a presença do acompanhante e a individualidade do paciente.
		c) plano 3: áreas de procedimentos médicos e de enfermagem (curativo, sutura, medicação, nebulização). É importante que as áreas de procedimentos estejam localizadas próximas aos consultórios e ao serviço de imagem, e que favoreçam o trabalho em equipe.

Fonte: Ministério da Saúde, 2009

A construção de um protocolo de classificação de risco adaptado ao perfil de cada serviço e ao contexto de sua inserção na rede de saúde é uma oportunidade de facilitar a interação entre a equipe multiprofissional e de valorizar os profissionais de urgência (BRASIL, 2009; 2011).

Nesse sentido, o presente trabalho apresenta uma proposta de um protocolo de classificação de risco de acordo com o perfil da Unidade Mista do Bom Samaritano.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, fundamentado na produção de uma tecnologia de cuidado e de administração onde o produto é um recurso tecnológico, que visa melhorar a qualidade do atendimento no pronto-socorro da Unidade Mista do Bom Samaritano, que compreende um hospital público de média complexidade.

A instituição possui 13 leitos, 05 para internação em clínica médica adulto, 02 para clínica pediátrica, 02 para clínica obstétrica e 3 para pacientes em observação. O pronto-socorro funciona 24 horas e atende a comunidade local indígena, bem como circunvizinhas, sendo esses pacientes encaminhados dos pólos bases de saúde pertencente ao DSEi leste (Distrito Sanitário Especial Indígena Leste), Unidades Básicas de Saúde (UBS) de vilas próximas da região e demanda espontânea. Os atendimentos são realizados no Pronto-Socorro Médico (PSM) que atende pacientes em diversas faixas etárias de idade.

O estudo foi realizado em etapas. Na primeira etapa foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de artigos científicos e portarias do MS em sites de pesquisa sobre os tipos de acolhimento existentes bem como aqueles que descreviam as estratégias utilizadas para implantação do AACR.

No segundo momento, fez-se um levantamento dos ACRR implantados nos hospitais da região no qual a UMBS realiza referencia e contra-referencia. Realizou-se também um estudo do perfil local, bem como uma análise da estrutura física e organizacional da unidade pesquisada para o atendimento de urgência e emergência.

Após a identificação dos problemas para o acesso no pronto socorro da unidade foi estabelecido um plano de trabalho que visava implantar as seguintes ações: adequação da estrutura física e sinalização no pronto-socorro para as áreas correspondentes aos eixos: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul; e elaboração do protocolo de AACR.

Para a construção do protocolo, foram realizadas as seguintes estratégias participação e proposições de ideias por um conjunto de profissionais de saúde que atuam na UMBS; reuniões com os coordenadores dos serviços da rede de atenção à saúde do município para divulgação do novo fluxograma de atendimento; disseminação aos profissionais de saúde e gestores sobre a necessidade de capacitação dos trabalhadores referente ao AACR e assistência em urgência e emergência, bem como conscientização dos usuários.

A elaboração do protocolo de AACR foi baseada no protocolo *Canadian Triage & Acuity Scale (CTAS)* e na proposta do MS, sendo realizados alguns ajustes para adequá-lo a realidade do hospital onde o estudo foi realizado. A escolha pelo método de triagem do *CTAS* teve como finalidade ajustar e assemelhar aos protocolos já existentes na região, pois alguns hospitais de alta complexidade do estado Roraima utilizam esse método para classificar seus pacientes. Neste sentido, conforme preconizado pelo MS, isso facilitará a aplicabilidade de possíveis encaminhamentos (referencia e contra-referencia). O protocolo sugerido no estudo foi construído por meio de consensos estabelecidos entre a equipe médica e de enfermagem para avaliar e classificar a gravidade ou o potencial de agravamento de cada caso, assim como o grau de sofrimento do usuário.

Para a realização do estudo obteve-se a autorização da Direção Clínica, da Direção Administrativa e Coordenação de Enfermagem da instituição, sendo dispensada pela mesma a submissão do projeto ao comitê de ética uma vez que o presente trabalho não se trata de pesquisa de campo.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Após o levantamento bibliográfico acerca do tema, análise da realidade local, discussão com a equipe da UMBS bem como a apreciação dos modelos de acolhimento implantados na rede de atenção a saúde no qual os pacientes são referenciados, propõe-se o modelo de protocolo para classificação e avaliação de risco, que será descrito na sequência.

A classificação e avaliação de risco mais utilizada atualmente no mundo, segundo Chicano e Francisco (2006), é fundamentada em cinco níveis de classificação, como apresentado no Quadro II.

Quadro 2 – Canadian Triage & Acuity Scale – CTAC.

NIVEL	CRITÉRIO	COR	Tempo Maximo
I	Ressuscitação	Vermelho	0
II	Emergência: necessidade de atendimento imediato	Laranja	15
III	Urgência: atendimento o mais rápido possível	Amarelo	60
IV	Semi-urgente: deve ser atendido, mas pode esperar	Verde	120
V	Não urgente ou baixa complexidade: atendimento de acordo com a ordem de chegada	Azul	240

* Tempo máximo aceitável na espera pela consulta médica

Fonte: Chicano D, Francisco J. La enfermera de recepción, acogida y clasificación, 2005

Vale mencionar que no protocolo desenvolvido foi optado por utilizar a escala de cores, acrescido do fator tempo, com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço, ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência na UMBS.

Ao chegar ao serviço de urgência demandando necessidade aguda ou de urgência, o usuário é acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários, e encaminhado para confecção da ficha de atendimento.

Segundo, o MS (2009, pg. 44) “*o acolhimento com classificação de risco é atividade realizada por profissional de enfermagem de nível superior, preferencialmente com experiência em serviço de urgência, e após capacitação específica para a atividade proposta*”.

Portanto, o acolhimento 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.

Nesse sentido, esse processo se dá mediante escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo, aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro. Consequente, o paciente enquadrado em um dos discriminadores do protocolo se classificará em cores, sendo que se ocorrer o enquadramento em mais de um discriminador em escala de cores diferentes prevalecerá aquela onde a espera máxima do tempo para o atendimento for menor.

Assim, após sua identificação, o usuário é encaminhado ao espaço destinado à Classificação de Risco onde é acolhido pelo auxiliar de enfermagem e enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário em:

- VERMELHO, ou seja, **emergência** (será atendido imediatamente na sala de reanimação, sendo reanimado e/ou estabilizado, e encaminhado por ambulância ao hospital de referencia de maior complexidade);
- LARANJA, ou seja, **emergência sem necessidade de ressuscitação** (será atendido o mais rápido possível na sala de ressuscitação, no qual o quadro clínico do paciente pode evoluir muito rapidamente a uma parada cardiorrespiratória (PCR), quando necessário encaminhado por ambulância ao hospital de referencia de maior complexidade)
- AMARELO, ou seja, **urgência** (será atendido com prioridade sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação, se não houver vaga na sala de espera);
- VERDE, ou seja, **sem risco de morte imediato** (somente será atendido após todos os pacientes classificados como VERMELHO, LARANJA E AMARELO. Ficará aguardando na sala de espera); e

- AZUL, ou seja, **quadro crônico sem sofrimento agudo ou caso social** (deverá ser preferencialmente encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendido pelo Serviço Social). Se desejar poderá ser atendido após todos os pacientes classificados como VERMELHO, LARANJA, AMARELO e VERDE. Aguarda na sala de espera.

Vale mencionar que os pacientes encaminhados para a sala de espera deverão ser reavaliados periodicamente, em tempos que variam de acordo com o nível da classificação inicial: AMARELO a cada 30 minutos, VERDE a cada hora ímpar, AZUL a cada hora par. As trocas de níveis de risco deverão ser registradas na ficha de atendimento.

Os pacientes que entrarem pela porta das ambulâncias, normalmente VERMELHO e possivelmente, deverão ser colocados diretamente na sala de Reanimação Cardiorrespiratória para atendimento imediato.

Ainda assim, a ficha de atendimento com classificação deverá ser preenchida após a assistência, pelo enfermeiro (a) responsável por esse setor, para estudos estatísticos futuros. Os pacientes atendidos na sala de reanimação cardiorrespiratória deverão ser transferidos para a sala de observação ou encaminhados para um hospital de maior complexidade, onde continuarão a ser assistidos, tão logo sejam estabilizados.

Para atender essas expectativas a sala de acolhimento deverá conter os aspectos estruturais:

- Sala reservada com mesa e cadeiras;
- Esfigmomanômetro;
- Termômetro;
- Glicosímetro;
- Eletrocardiógrafo;
- Oxímetro de pulso;
- Ficha de Classificação Estruturada.

MODELO DE ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA UNIDADE MISTA DO BOM SAMARITANO (UMBS)

Nível I – Vermelho – 0 minuto

Discriminadores

Cianose central e periférica intensas
Palidez extrema
FR < 10 ou ≥ 36 rpm com incapacidade de falar
Sem pulsos periféricos ou pulsos muito débeis
FC < 40pbm ou ≥ 150 bpm
PA imperceptível
Inconsciente e pouco reativo – EC Glasgow ≤ 8
Politraumatizado grave
Febre (T. axilar $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) em imunocomprometidos
Grande queimado ($>26\%$ SCQ) ou acometimento de vias aéreas (síndrome de inalação), associado a outros traumas

Nível II – Laranja – até 15 minutos

Discriminadores

Dispneia
Ruídos respiratórios
Tiragem intercostal
Estridor
Taquicardia >120 bpm
Bradycardia <50 bpm
Febre (T. axilar $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) em imunocompetentes e com toxemia
Pulso filiforme
Confusão mental
Estupor
Obnubilação
Agitação psicomotora
Coma
Estado convulsivo
Hemorragia digestiva aguda com instabilidade
Hemodinâmica
Dor torácica possivelmente isquêmica
Traumatismos graves (crânio, membros, tórax, abdome)
Grande queimado
Acidentes com animais peçonhentos com sinais e sintomas sistêmicos
Síncope com alteração de sinais vitais
Epistaxe com sangramento ativo
Dor nos membros com cianose dos mesmos

Nível III – Amarelo – até 60 minutos**Discriminadores**

Petéquias
Hemoptise
Cefaléia súbita
Parestesias
Alterações da fala
Déficit motor
Fraturas de membros sem sinais de gravidade
Diabetes descompensado >350mg%
HAS sintomática S>180 e D>110mmHG
Febre (T. axilar \geq 38,5°C) em imunocompetentes e sem toxemia
Hemorragia digestiva alta com estabilidade hemodinâmica
Síncope sem alterações de sinais vitais
Intoxicação exógena
Dor abdominal (não crônica)
Queimaduras agudas
Corpo estranho (ouvido, nariz, faringe, olho)
Acidente com animais peçonhentos sem sinais e sintomas sistêmicos

Nível IV – Verde – até 120 minutos**Discriminadores**

Otalgia
Odontalgia
Odinofagia
Cefaléia
Cervicalgia
Conjuntivite
Fraqueza com sinais vitais normais
Dor torácica inespecífica
Tosse
Dor lombar
Traumas leves
Dor em membros sem cianose dos mesmos
Processos gripais
Dor osteomuscular sem sinais de fratura
Diarréia e vômito sem alteração de sinais vitais
Abcessos
Ferimentos infectados
Celulite
Disúria/polaciúria
Ansiedade/depressão

Tontura com sinais vitais normais
HAS não sintomática
Neoplasias
SIDA
Febre
Epistaxe sem sangramento ativo

Nível V – Azul – até 240 minutos

Discriminadores

Atraso menstrual
Anorexia
Queimadura solar
Alergia/dermatite com sinais vitais normais
Busca por atestados de saúde ou doença
Busca por especialistas (referenciados ou não)
Busca por métodos diagnósticos (exames)
Busca por receitas de drogas controladas
Busca por renovação de receitas
Dor crônica com sinais vitais normais

SITUAÇÕES ESPECIAIS	Lactente ou menores de 2 anos	Esses pacientes devem merecer atenção especial da equipe de Acolhimento / Classificação de Risco e, dentro do possível, a sua avaliação deve ser priorizada, respeitando a situação clínica dos outros pacientes que aguardam atendimento!
	Idosos	
	Deficientes mentais	
	Deficientes físicos	
	Acamados	
	Usuários com dificuldade de locomoção	
	Gestantes	
	Escortados, algemados ou envolvidos em ocorrência policial	
	Vítimas de abuso sexual	
	Retorno em menos de 24h sem melhora	

Em caso de apresentação de sintomas, queixas ou eventos não relacionados nesse protocolo, a equipe de Acolhimento / Classificação de Risco deve levar em conta principalmente os dados vitais do paciente, a apresentação clínica do mesmo (toxemiado, prostrado, febril, desidratado), o tempo de início dos sintomas e a opinião da equipe médica para definir sua classificação.

**MODELO DE FICHA DE ATENDIMENTO DO ACOLHIMENTO COM
CLASSIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE MISTA DO BOM
SAMARITANO (UMBS)**

Data: ____/____/____	Hora da classificação: _____
Motivo da consulta: _____	
Alergias: Não () Sim () a que:-----	Uso de medicamentos: _____
Doenças Crônicas: _____	Estado geral: bom () regular () ruim ()
SINAIS VITAIS	
Pressão arterial:- -----mmHg	Frequência cardíaca: -----bpm
Frequência respiratória: -----ipm	Temperatura:- -----C
Dor:- -----	
OUTROS INDICADORES	
ECG (se dor precordial): Não () Sim ()	
Glicemia capilar (se diabético ou coma a esclarecer):Não () Sim () -----mg/dL	
Saturação de oxigênio (se dispnéia): Não () Sim () Sat-----%	
CLASSIFICAÇÃO DO RISCO:	
VERMELHO () LARANJA () AMARELO()	
VERDE () AZUL ()	
REAVALIAÇÃO DO RISCO	
A cada trinta minutos – AMARELO ____/____/____/____/____ horas	
A cada hora ímpar – VERDE ____/____/____/____/____ horas	
A cada hora par – AZUL ____/____/____/____/____ horas	
MUDANÇA DO NÍVEL DE RISCO.	
Do cor ____ para cor _____, às _____ horas.	
ENFERMEIRO CLASSIFICADOR: _____	

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os prontos-socorros dos hospitais têm por função atender urgências e emergências e garantir que o usuário receba assistência adequada o mais rápido possível, evitando-se o óbito e minimizando sequelas ao paciente. Não é mais admissível que mantenhamos o atendimento nesses serviços por ordem de chegada dos pacientes, colocando em risco de morte indivíduos em real situação de urgência, enquanto prestamos assistência a outros que deveriam estar no posto de assistência básica.

Pela ótica supracitada é impreterível que se estabeleça a prática da classificação de risco estruturada dos pacientes que aguardam por atendimento em nossos serviços de urgência e emergência. Nesse sentido, identificou-se a necessidade de construir um protocolo de acolhimento com classificação de risco a ser implantado na UMBS e confecção da ficha de atendimento para triagem estruturada.

Contudo, dois aspectos importantes que deverão ser abordados com cuidado e responsabilidade, quando da implantação do acolhimento com classificação de risco. O primeiro deles se refere à inevitável resistência por parte dos profissionais que atuam nos SE, como sempre acontece quando se introduzem conceitos novos que exigem mudanças de paradigmas; o segundo e, possivelmente o mais complexo, refere-se à capacitação dos enfermeiros que realizarão o ACCR, pois isso foi percebido nas reuniões para o planejamento da construção do protocolo.

Apesar das dificuldades apresentadas, a utilização do protocolo de classificação de risco é imperiosa nos SE, pois se trata de uma tecnologia de cuidado e de administração que procura garantir o atendimento imediato do usuário que enfrenta risco à vida, além de prever e informar o tempo de espera para os indivíduos que não apresentam este risco.

Acredita-se que outras pesquisas precisam ser realizadas para avaliar o impacto do AACR na rede de serviços de saúde do município onde este estudo foi realizado, além de identificar as facilidades e/ou dificuldades de acesso encontradas pelos usuários na busca pela assistência.

REFERÊNCIAS

- ALBINO, M. R.; GROSSEMAN, S.; RIGGENBACH, V. **Classificação de risco: Uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade**. Arquivos Catarinenses de Medicina. v. 36, n. 4, p. 70-75, 2007. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/523.pdf>>. Acesso em: 10 dez.2013.
- BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo técnico para classificação de risco nas UPA's**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/redes-regionais-de-atencao-as-urgencias-e-emergencias>. Acesso em: 20 dez 2013.
- BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. **Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática**. Cad. Saúde, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1439-1453, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n7/02.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 244p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O HumanizaSUS na atenção básica**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.
- 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**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2008.
- 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**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2004.
- CHICANO D, FRANCISCO J. **La enfermera de recepción, acogida y clasificación**. Disponível em: <<http://www.um.es/eglobal/6/06b01.html>>. Acesso 17 nov 2013.
- OLIVEIRA BRG, COLLET N, VIERA CS. A humanização na assistência à saúde. **Rev. Latino-am Enfer**. 2006; 14(2):277-84.

ROSSI FR, LIMA MADL. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev Bras Enferm.** 2005 Mai-Jun; 58(3):305-10.

SOUZA CC, TOLEDO AD, TADEU LFR, CHIANCA TCM. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Rev. Latino-am. de enfermagem.** 2011; 19(1): 26-36.