

Protocolo de acolhimento com classificação de risco

INTRODUÇÃO

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento e a “triagem classificatória de risco”. De acordo com esta Portaria, este processo “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” (BRASIL, 2002).

O Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR – se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde. Vai estabelecer mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS. Será um instrumento de humanização.

A estratégia de implantação da sistemática do Acolhimento com Classificação de Risco possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo. Possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/ doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações.

MISSÕES DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- 1 – Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;
- 2 – Humanizar o atendimento;
- 3 – Garantir um atendimento rápido e efetivo.

OBJETIVOS

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;

Construir os fluxos de atendimento na urgência/emergência considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde;

Funcionar como um instrumento de ordenação e orientação da assistência, sendo um sistema de regulação da demanda dos serviços de urgência/emergência.

PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO

É a 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, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

A – Usuário procura o serviço de urgência;

B – É acolhido pelos funcionários da portaria/recepção, conseqüentemente realizam a confecção da ficha de atendimento;

C – Logo após encaminhado à sala de acolhimento para classificação de risco, onde é acolhido pelo profissional de enfermagem de nível superior que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário conforme suas queixas, colocando um adesivo de forma circular na região do tórax do paciente, como também na ficha de atendimento, conforme a classificação e sua cor (amarelo, verde, azul);

D – Após classificação de risco, pacientes aguardam atendimento médico na sala de recepção, onde serão chamados conforme a prioridade e potencial de risco, urgente, pouco urgente e não urgente. Atendendo para pacientes com queixas consideradas de emergência, são encaminhados diretamente para sala de emergência para atendimento imediato.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

1. PRIORIDADE ZERO (VERMELHA) – EMERGÊNCIA

Caracteriza-se por situações clínicas de emergência, com risco iminente de morte, que necessitam de atendimento imediato. Atendimento em 0 Minuto (Exemplo: parada cardiorrespiratória, fraturas expostas, crise convulsiva, queimaduras extensas, dor no peito associado à dispneia, politraumatismo, choque hipovolêmico, etc.).

1. PRIORIDADE I (AMARELA) – URGÊNCIA

Caracteriza-se por situações clínicas de urgência que necessitam atendimento prioritário. (Exemplo: cefaleia intensa, agitação psicomotora, confusão mental, síncope, dor torácica, crise asmática, sinais vitais alterados, broncoespasmo, etc.).

2. PRIORIDADE II (VERDE) – POUCO URGENTE

Caracteriza-se por situações clínicas que não necessitam de atendimento de urgência. A prioridade depende da gravidade. (Exemplo: idade superior a 60 anos, pessoas com necessidades especiais, diarreia, sinais de desidratação, gastroenterite, retorno com período inferior a 24 horas, devido a não melhoras do quadro, etc.).

3. PRIORIDADE III (AZUL) – NÃO URGENTE

Caracteriza-se pela ausência de alterações dos sinais vitais. Dependendo da ordem de chegada. (Exemplo: queixas crônicas sem alterações agudas, patologia que não cause risco e não necessita de diagnóstico no momento).

EMERGÊNCIA	URGÊNCIA	POUCO URGENTE	NÃO URGENTE
Politraumatismos; Traumatismo crânio-encefálico (TCE); Parada cardiorrespiratória; Fraturas expostas; Queimaduras extensas (mais de 25% de superfície de área corporal); Estado mental alterado – coma; Desconforto respiratório grave; Dor no peito associada à dispnéia; Crise convulsiva; Intoxicação exógena; Hemorragias; Ferimento ou cortes profundos; Ferimento por arma de fogo.	Cefaléia intensa; Agitação motora; Confusão mental; Síncope; Dor torácica intensa; Crise asmática; Sinais vitais alterados; Êmese intensa; Acidentes por animais peçonhentos; Dor intensa; Broncoespasmo;	Idade superior a 60 anos; Pessoas com necessidades especiais; Enxaqueca; Diarréia; Gastroenterite; Sinais de desidratação; Intercorrências ortopédicas; Retorno com período inferior a 24 horas, devido a não melhora do quadro.	Queixas crônicas sem alterações agudas; Patologia que não cause risco e não necessita de diagnóstico neste momento. Após avaliação estes pacientes serão encaminhados para unidade básica de saúde.