



Sua Saúde em boas mãos
Gestão 2021/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE TOMAZINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Rua Major Tomaz, nº 169 – Centro
Telefone: (43) 3563-1520/(43) 3563-1640
Atendimento das 08:00 às 17:00 horas
E-mail: saudetmz2017@gmail.com

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA
UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE TOMAZINA

TOMAZINA / PR
2022



Sua Saúde em boas mãos
Gestão 2021/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE TOMAZINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Rua Major Tomaz, nº 169 – Centro
Telefone: (43) 3563-1520/(43) 3563-1640
Atendimento das 08:00 às 17:00 horas
E-mail: saudetmz2017@gmail.com

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA
UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE TOMAZINA

Elaboração

Amabily da Silva Laverde

Enfermeira da Estratégia Saúde da Família

Carla Betina Marroni Couto

Enfermeira da Estratégia Saúde da Família

Erika Hayume Yamada

Enfermeira da Estratégia Saúde da Família

Gisele Martins dos Santos

Enfermeira da Estratégia Saúde da Família

Lucimara de Souza Cogo

Diretora Municipal de Saúde

TOMAZINA/PR
2022

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	11
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	12
3 IMPLANTAÇÃO.....	30
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	35

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

O artigo 196 da Constituição Federal do Brasil¹ versa que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” o qual foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Leis 8.080² e 8.142³) em 1990, culminando com a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), provocando importantes mudanças no setor de saúde no país. A partir daí, o SUS tem buscado sua superação e a construção de ações que concretizem os seus princípios e diretrizes, incluindo propostas como ações programáticas de saúde, acolhimento, vigilância e promoção da saúde.

O SUS é norteado pelos seguintes princípios doutrinários: universalidade (todos tem direito a assistência); equidade (dar atenção de acordo com a necessidade) e integralidade (oferecer ações de promoção, proteção e recuperação de saúde)².

Há 20 anos foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) que é uma estratégia para reorganização da Atenção Básica (AB) que busca a vigilância à saúde por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, situadas no primeiro nível da atenção, voltadas para a promoção, prevenção e tratamento dos agravos à saúde⁴.

A procura dos serviços de saúde pelo usuário a fim de obter acesso para resolver uma necessidade e ser beneficiado com atendimento recebido chama-se demanda.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) trabalham com agendas programadas e com o atendimento de casos com queixas agudas, conhecidos como demanda espontânea.

Observam-se, não raramente, cartazes na porta da UBS informando o número limitado de consultas e, às vezes, a falta do profissional médico; atendimento por ordem de chegada e sem avaliação de risco; e as respostas

tradicionais: “*não tem consulta*”, o “*doutor não pode atender*”, enfim “*a cultura do não*”⁵.

Para os mesmos autores⁵, o acolhimento promove maior organização dos serviços de saúde, uma vez que permite a classificação dos indivíduos conforme o risco e viabiliza a utilização da agenda, como consequente organização da demanda espontânea e programada.

O simples fato de escutar um paciente seja para esclarecer uma dúvida, ou para dar uma informação já é uma forma de acolher, e isso pode ser feito por qualquer profissional que trabalha na unidade, desde os serviços gerais até o médico.

O Ministério da Saúde diz que o acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local, nem hora e nem profissional certo para fazê-lo. Diz ainda que, é uma postura ética que implica na escuta das queixas pelo profissional. O profissional que faz a escuta deve ajudar o cliente a se reconhecer como responsável pelo seu processo de saúde e adoecimento como principal responsável pela solução. Acolher é um compromisso de respostas às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde⁶.

O acolhimento tem sido um tema amplamente debatido na área da saúde por ser uma atividade direcionadora, cujos objetivos são recepcionar, triar, acolher de forma humanizada e ser a porta de entrada para os usuários da unidade de saúde⁷.

Processo de trabalho é definido como “o modo pelo qual desenvolvemos nossas atividades profissionais, como realizamos o nosso trabalho”⁸, para transformá-lo, é necessário que o profissional lance mão de ferramentas e desenvolva novas habilidades, as quais incluem o saber ouvir, compreender as necessidades do outro, e apresentar resolutividade aos problemas apresentados. O acolhimento tem o objetivo de fazer uma escuta qualificada e buscar a melhor solução possível para a situação apresentada, conjugada com as condições objetivas do serviço de saúde naquele momento⁹.

O município de Tomazina, localizado no estado do Paraná (PR) possui aproximadamente 9.000 habitantes e conta com 4 UBS, sendo 2 na área

urbana e as demais na área rural, existe também o Hospital Municipal que atende plantões, onde a maioria dos atendimentos realizados são passíveis de resolução a nível da AB.

O acolhimento com classificação de risco deve ser feito por várias razões, principalmente em unidades de saúde onde a demanda é superior ao número de vagas disponíveis.

É comum que os clientes procurem os profissionais de saúde que possuem mais confiança, devido o vínculo criado nas consultas de rotina da família para conversar, essa medida “de confiança” permite que o profissional atue de forma humanizada e dedicada, podendo evitar custos desnecessários para o município, como exames, por exemplo, após uma simples escuta de qualificada, o problema está resolvido.

A classificação de risco é usada para organizar o atendimento no serviço de saúde, ou seja, os pacientes deverão ser atendidos de acordo com suas prioridades e não por ordem de chegada, e esta avaliação deverá ser feita pelo profissional médico ou enfermeiro. Desta forma espera-se acabar com as filas de espera.

A realização deste protocolo tem como objetivo organizar e melhorar o atendimento dos clientes da UBS, utilizando o acolhimento e a classificação de risco.

1.2 Objetivos:

1.2.1 Geral

- ✓ Organizar e melhorar o atendimento dos usuários das Unidades Básicas de Saúde do município de Tomazina/PR, utilizando o acolhimento e a classificação de risco.

1.2.2 Específicos

- ✓ Capacitar a equipe de saúde de família para o atendimento com classificação de risco;
- ✓ Modificar a distribuição das vagas para as consultas médicas, eliminando a distribuição de senhas e informar o tempo de espera aos usuários.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

A implantação do acolhimento com classificação de risco nas Unidades Básicas de Saúde do município de Tomazina/PR surgiu a partir da implantação do Prontuário Eletrônico – E-SUS que segue as normas do Ministério da Saúde que visa à melhoria do ambiente de trabalho e assistência prestada aos usuários. Essa nova modalidade de assistência à demanda espontânea tem como foco a avaliação das queixas apresentadas pelos usuários no momento da assistência, e não a ordem de chegada para ser atendido.

O objetivo deste Protocolo é a implantação do acolhimento com priorização de risco na unidade, sendo para isso necessário preparação de toda equipe lotada na UBS.

No Quadro 1 é apresentado a rotina de atendimento médico nas Unidades de Saúde :

Quadro 1- Demonstrativo de rotina semanal de atendimento médico na UBS Bairro Alto do município de Tomazina/PR, no ano de 2022.

Períodos	Dias da semana				
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Matutino	Demanda* Espontânea** / Agendados	Demanda Espontânea / Agendados	Demanda Espontânea / Agendados	Demanda Espontânea / Agendados	Demanda Espontânea / Agendados
Vespertino	Pré- Natal	HiperDia	Saúde da Criança (Puericultura)	Saúde do Idoso/ Saúde Mental	Visita Domiciliar/ Educação Permanente

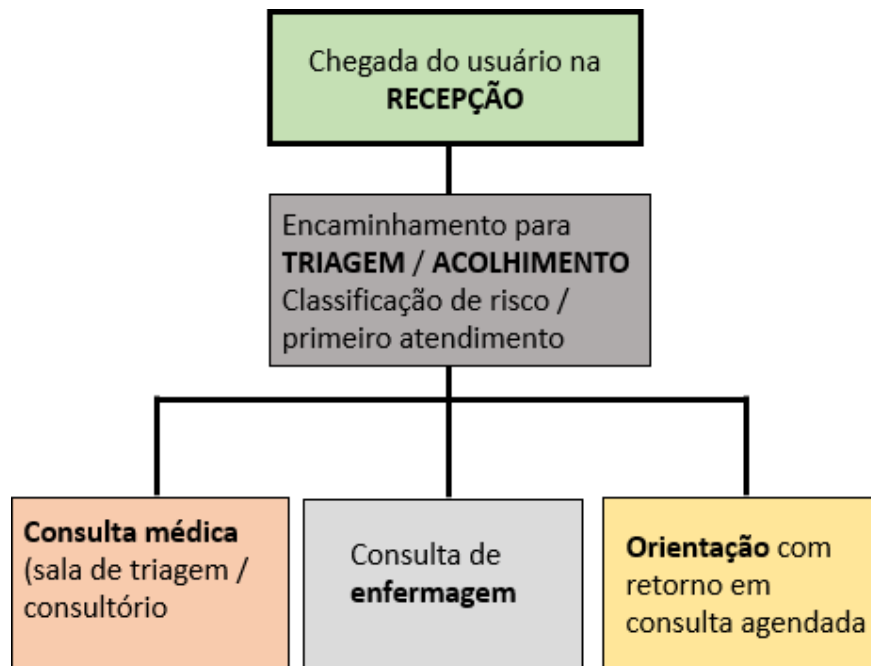
Quadro 2- Demonstrativo de rotina semanal de atendimento médico na UBS Central do município de Tomazina/PR, no ano de 2022.

Períodos	Dias da semana				
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
MATUTINO CONSULTORIO 01	MÉDICA LUIZA AGENDADO + LIVRE DEMANDA	MÉDICA LUIZA HIPERDIA	MÉDICA LUIZA HIPERDIA	MÉDICA LUIZA PUERICULTURA	MÉDICO ANDRÉ LIVRE DEMANDA
CONSULTORIO 02	Dr. CONRADO GESTANTE/ PUERICULTURA	Dr. CONRADO HIPERDIA	MÉDICO LUIZ GUSTAVO LIVRE DEMANDA	MÉDICO ANDRÉ LIVRE DEMANDA	Dr. CONRADO VISITA DOMICILIAR
CONSULTORIO 03	MÉDICA BRUNA VISITA DOMICILIAR	MÉDICA BRUNA UBS ANTA	MÉDICA BRUNA HIPERDIA	MÉDICA BRUNA AGENDADO + LIVRE DEMANDA	MÉDICA BRUNA PUERICULTURA
CONSULTORIO PREVENTIVO	MÉDICO ANDRÉ LIVRE DEMANDA	MÉDICO ANDRÉ LIVRE DEMANDA	MÉDICO ANDRÉ LIVRE DEMANDA	Dr. CONRADO UBS B. PRETO	
			Dr. CONRADO UBS SAPÉ		
VESPERTINO CONSULTORIO 1	MÉDICA LUIZA VISITA DOMICILIAR	MÉDICA LUIZA GESTANTE	MÉDICA LUIZA AGENDADO + LIVRE DEMANDA	MÉDICA LUIZA HIPERDIA	Dr. CONRADO LIVRE DEMANDA
CONSULTORIO 2	Dr. CONRADO AGENDADO + LIVRE DEMANDA	Dr. CONRADO HIPERDIA	Dr. CONRADO UBS SAPÉ	Dr. CONRADO UBS B. PRETO	MÉDICA BRUNA AGENDADO + LIVRE DEMANDA
CONSULTORIO 3	MÉDICA BRUNA HIPERDIA	MÉDICA BRUNA AGENDADO + LIVRE DEMANDA	MÉDICA BRUNA GESTANTE	MÉDICA BRUNA AGENDADO + LIVRE DEMANDA	

*Demanda: remete à ação de demandar; procura, pedido ou exigência, mais ou menos expresso pelo usuário; situado entre o desejo e a necessidade¹⁰.

**Demanda espontânea: busca do usuário à unidade de saúde, independente do motivo ou do tempo de evolução do problema, de forma não esperada pelo serviço.

Fluxograma de atendimento para clientes que procuram à Unidade de Saúde:



– Fluxo de Acolhimento para Clientes Procuram à Unidade de Saúde para atendimento médico sem consulta previamente agendada.

A equipe multiprofissional da Equipe Bairro Alto é formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, odontólogo, técnico em saúde bucal, auxiliar de saúde bucal, recepcionista, auxiliar de serviços gerais e 6 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que dão cobertura a cerca de 800 famílias e possuem um bom nível de conhecimento sobre a área adscrita, assim como um bom relacionamento com a comunidade.

Equipe Central composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, recepcionista, auxiliar de serviços gerais e 5 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que dão cobertura a cerca de 807 famílias.

Equipe Sapé composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, recepcionista, auxiliar de serviços gerais e 5 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que dão cobertura a cerca de 684 famílias.

Equipe Anta composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, recepcionista, auxiliar de serviços gerais e 4 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que dão cobertura a cerca de 662 famílias.

As Unidades Básicas de Saúde funciona de forma ininterrupta das 08:00 às 17 horas.

As reuniões da equipe são realizadas quizenalmente, geralmente nas quinta-feiras a partir das 11 horas. Ficou definido que as ACS devem orientar a população assistida sobre a nova forma de atendimento nas visitas domiciliares.

A capacitação da equipe foi realizada nas sexta-feiras, período vespertino, a fim de esclarecer todas as dúvidas que surgiram. A classificação de risco será responsabilidade da equipe de enfermagem e Médico da UBS.

O principal papel do profissional que faz a primeira escuta na classificação de risco é organizar o acesso dos usuários que buscam a unidade.

A classificação de risco e a avaliação de vulnerabilidade são ferramentas geradoras de equidade e boa prática clínica é importante que a equipe discuta o papel de cada membro em relação a esses instrumentos, de forma que seja possível um ganho potencial das intervenções das diferentes categorias profissionais no cuidado à demanda espontânea.

As intervenções serão realizadas segundo a estratificação da necessidade do usuário (mediante avaliação do risco e vulnerabilidades), classificadas em “Não Aguda” (intervenções programadas) e “Aguda ou Crônica agudizado” (atendimento imediato, prioritário ou no dia).

As classificações devem ser encaradas de maneira dinâmica, já que pode haver mudança no grau de risco de um cliente. Na Figura 4, apresentamos a Classificação Geral dos Casos de Demanda Espontânea na Atenção Básica:

<p>Situação não aguda</p> <p>Conduas possíveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade. • Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex: teste de gravidez, imunização). • Agendamento/programação de intervenções. • Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.
<p>Situação aguda ou crônica agudizada</p> <p>Conduas possíveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento imediato (alto risco de vida): necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa. • Atendimento prioritário (risco moderado): necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência. • Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante): situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

Figura 4 - Classificação Geral dos Casos de Demanda Espontânea na Atenção Básica, segundo Ministério da Saúde, Brasil, (2012). Fonte: Brasil (2012, pág.19)¹¹

A segunda etapa constituiu na escolha de um Fluxograma para seguirmos.

O Fluxograma a seguir busca representar um padrão de fluxo dos clientes nas UBS, partindo do pressuposto de que a recepção é o primeiro contato da equipe com o cliente. Nas situações em que avaliação e definição de oferta(s) de cuidado não sejam possíveis na recepção, deve haver um espaço para escuta, análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde, seja esta oferta um agendamento, uma orientação ou uma intervenção– a sala de acolhimento.

Este Fluxograma deve ser tomado como um ponto de partida possível, uma estratégia de visualização e de organização do trabalho coletivo na UBS, devendo, sempre que necessário, ser adaptado, enriquecido, testado e ajustado, considerando a singularidade de cada lugar, de modo a facilitar o acesso, a escuta qualificada e o atendimento às necessidades de saúde com equidade, assumindo a perspectiva usuário-centrada como um posicionamento ético-político que tem implicações organizativas e no processo de trabalho das equipes.

O Fluxograma para a organização do processo de trabalho das equipes de atenção primária para o atendimento da demanda espontânea esta apresentado na Figura 5.

Figura 5 – Fluxograma para a organização do processo de trabalho das equipes de atenção primária para o atendimento da demanda espontânea.

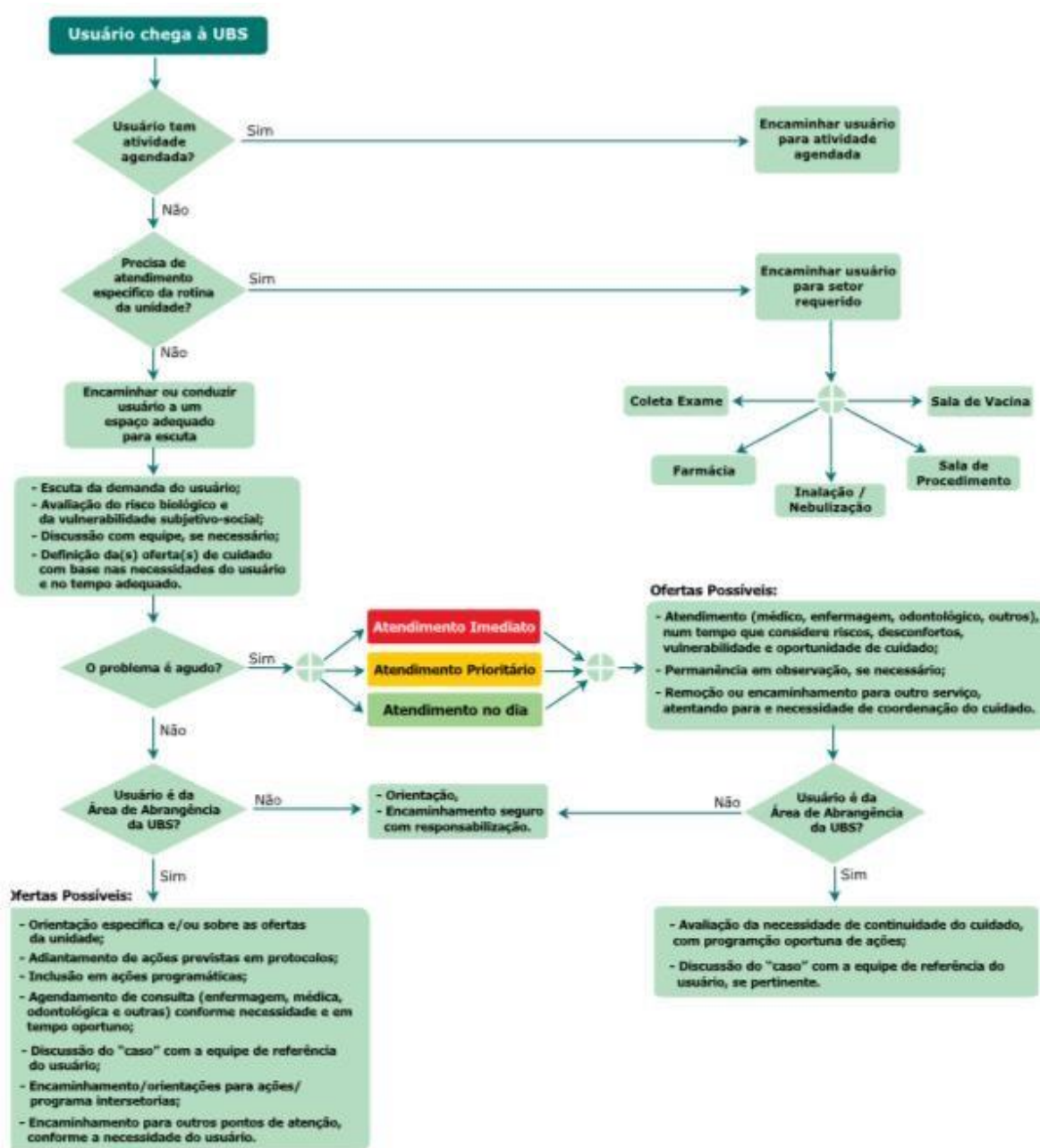


Figura 5 – Fluxograma para a organização do processo de trabalho das equipes de atenção primária para o atendimento da demanda espontânea

Fonte: Brasil, (2012, pág.24)¹¹.

Com base no Fluxograma acima e no ciclo de vida foram construídos fluxogramas a serem seguidos pelas equipes das Unidades Básicas do município de Tomazina.

Figura 6 - Fluxograma de Acolhimento à demanda espontânea nas Unidades Básicas de Saúde.

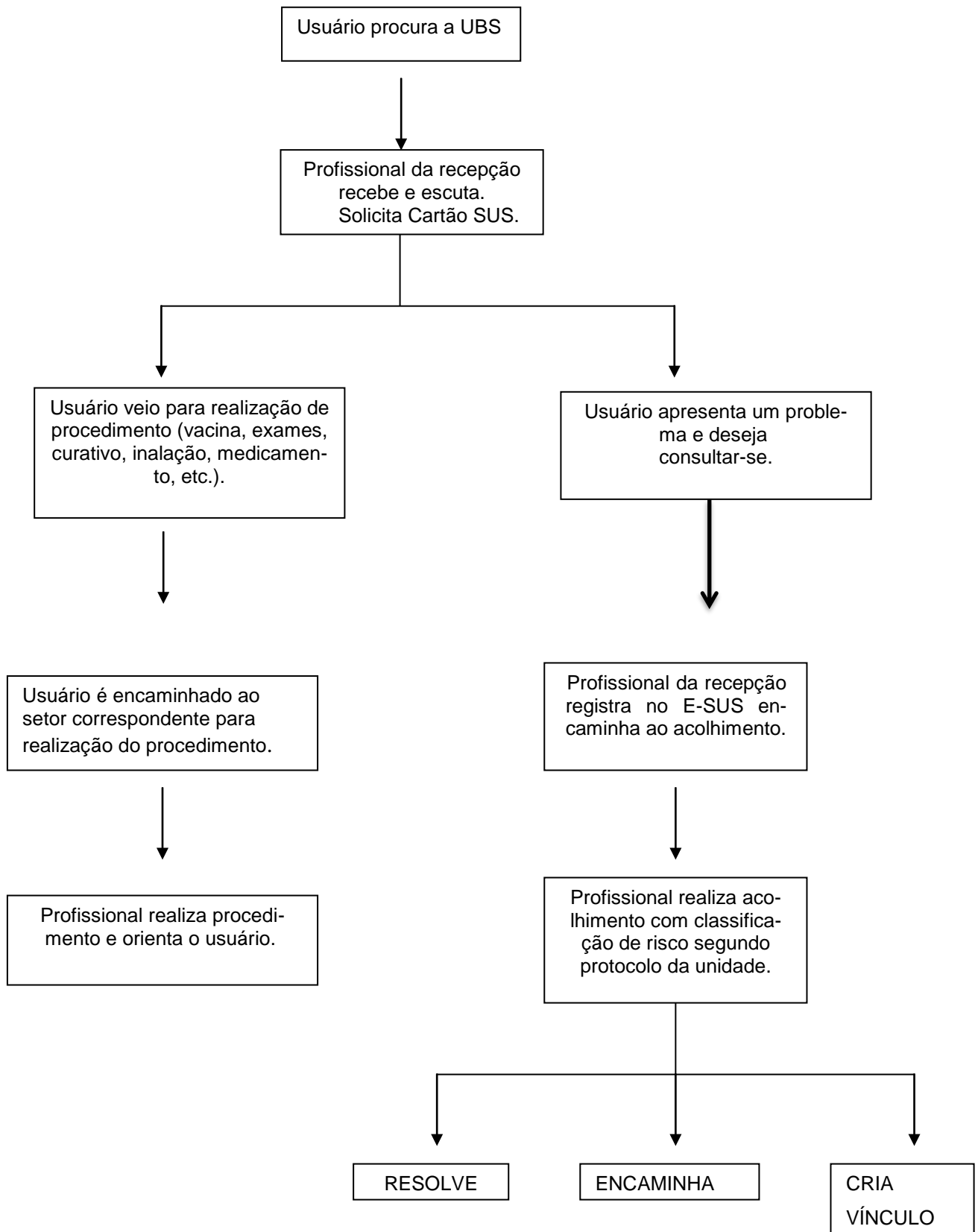


Figura 7 - Fluxograma de Acolhimento à gestante nas Unidades Básicas de Saúde.

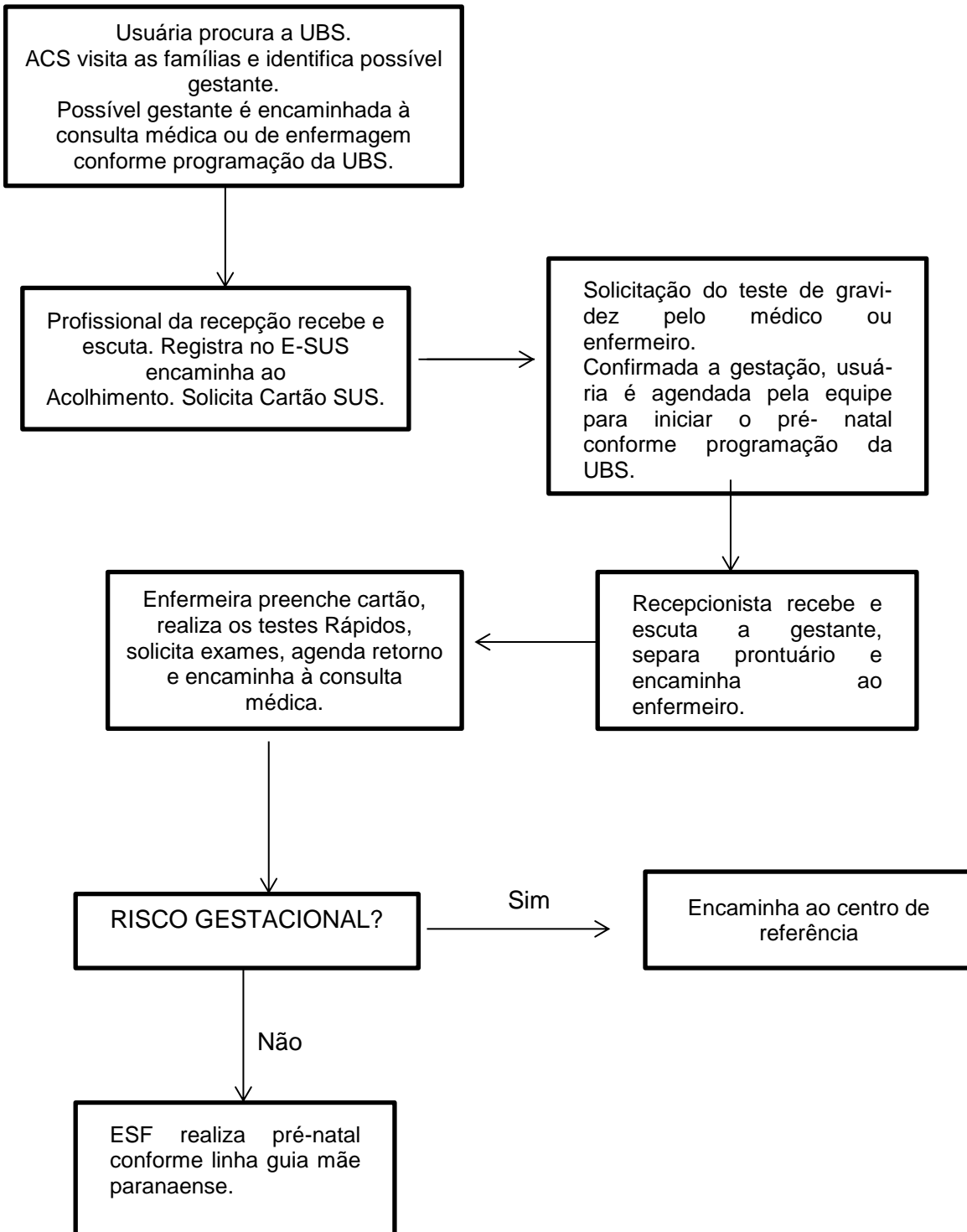


Figura 8 - Fluxograma de Acolhimento à Criança nas Unidades Básicas de Saúde.

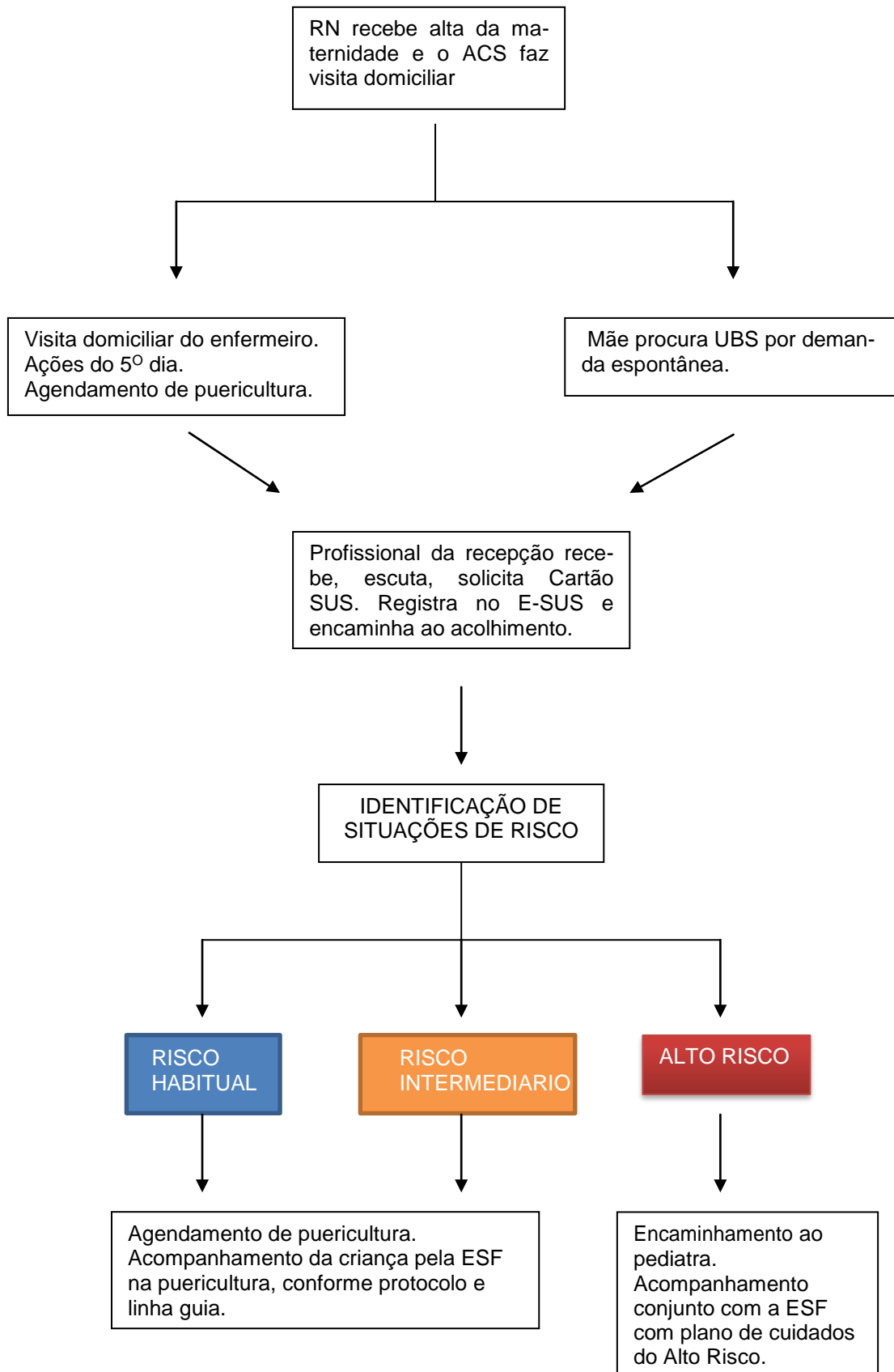
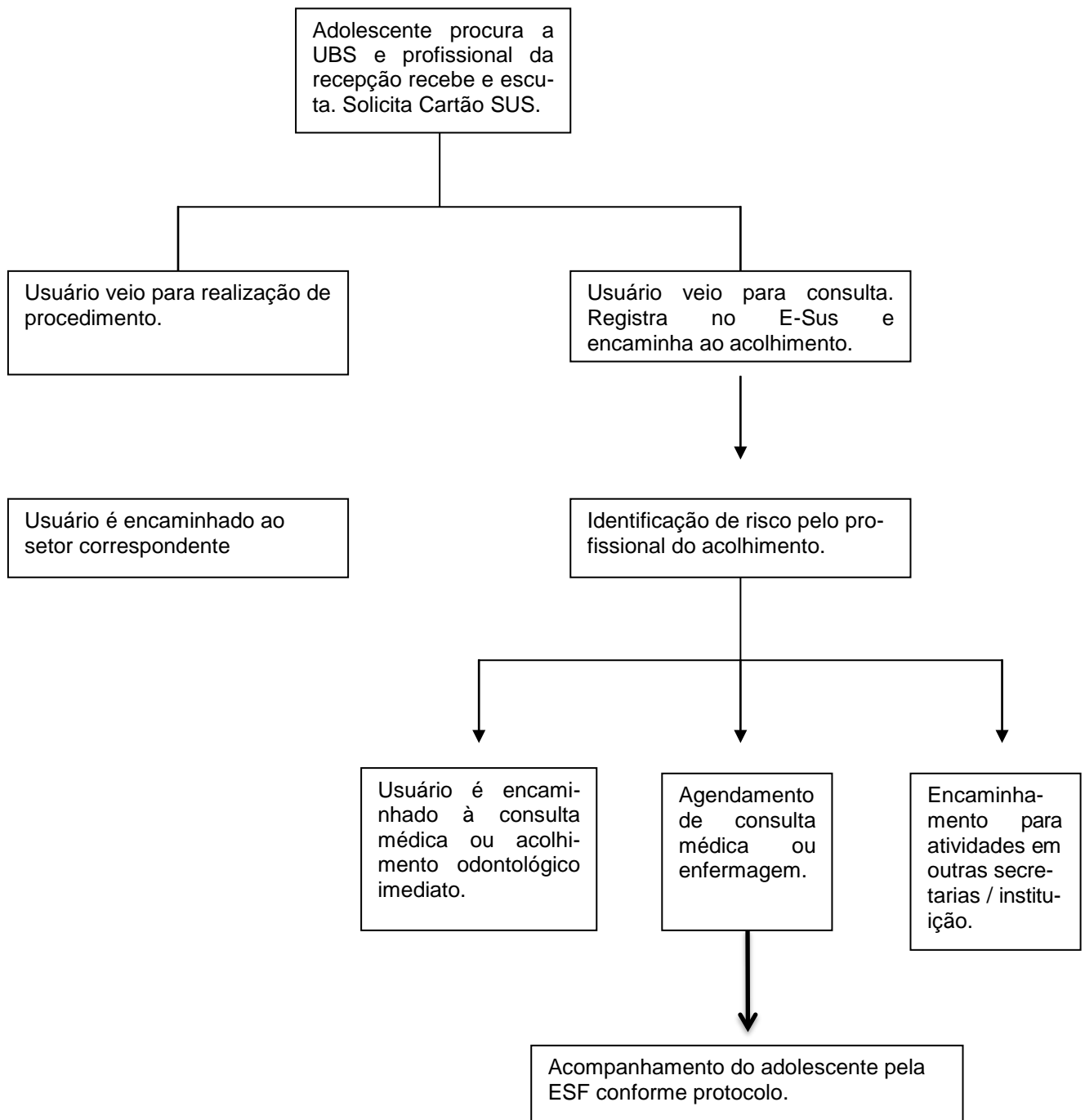


Figura 9 - Fluxograma de Acolhimento aos Adolescentes na Unidade Básica de Saúde.

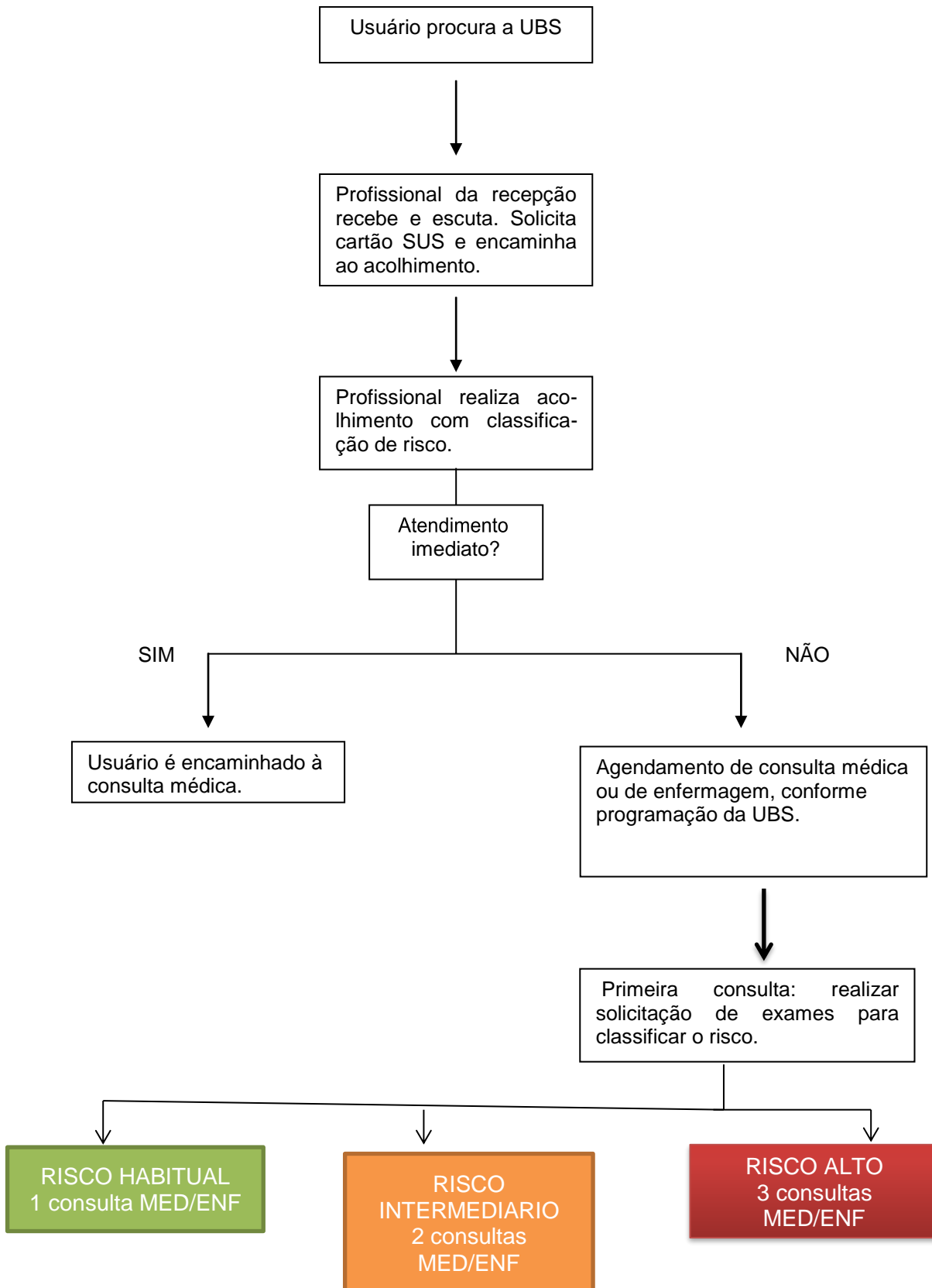
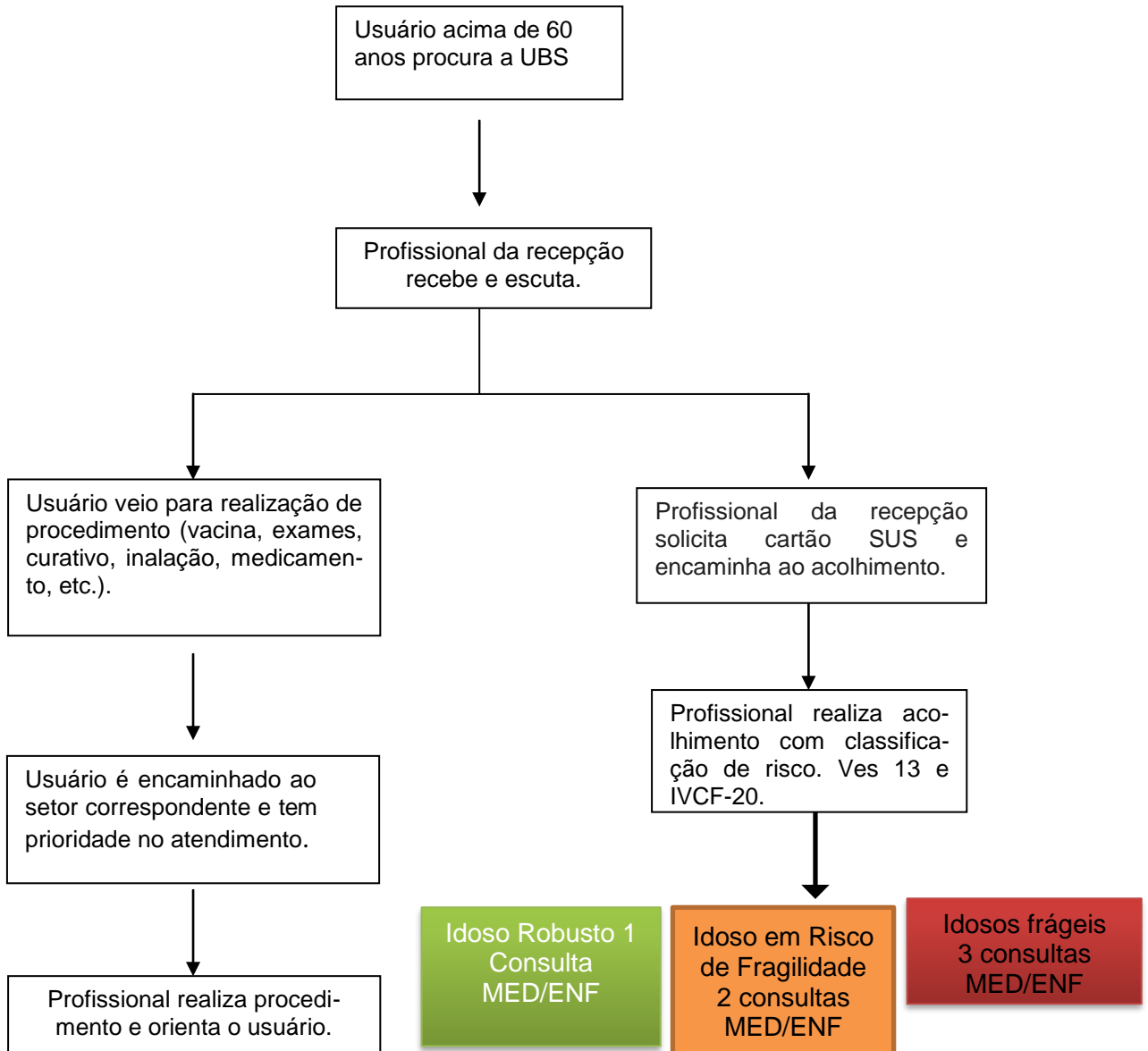
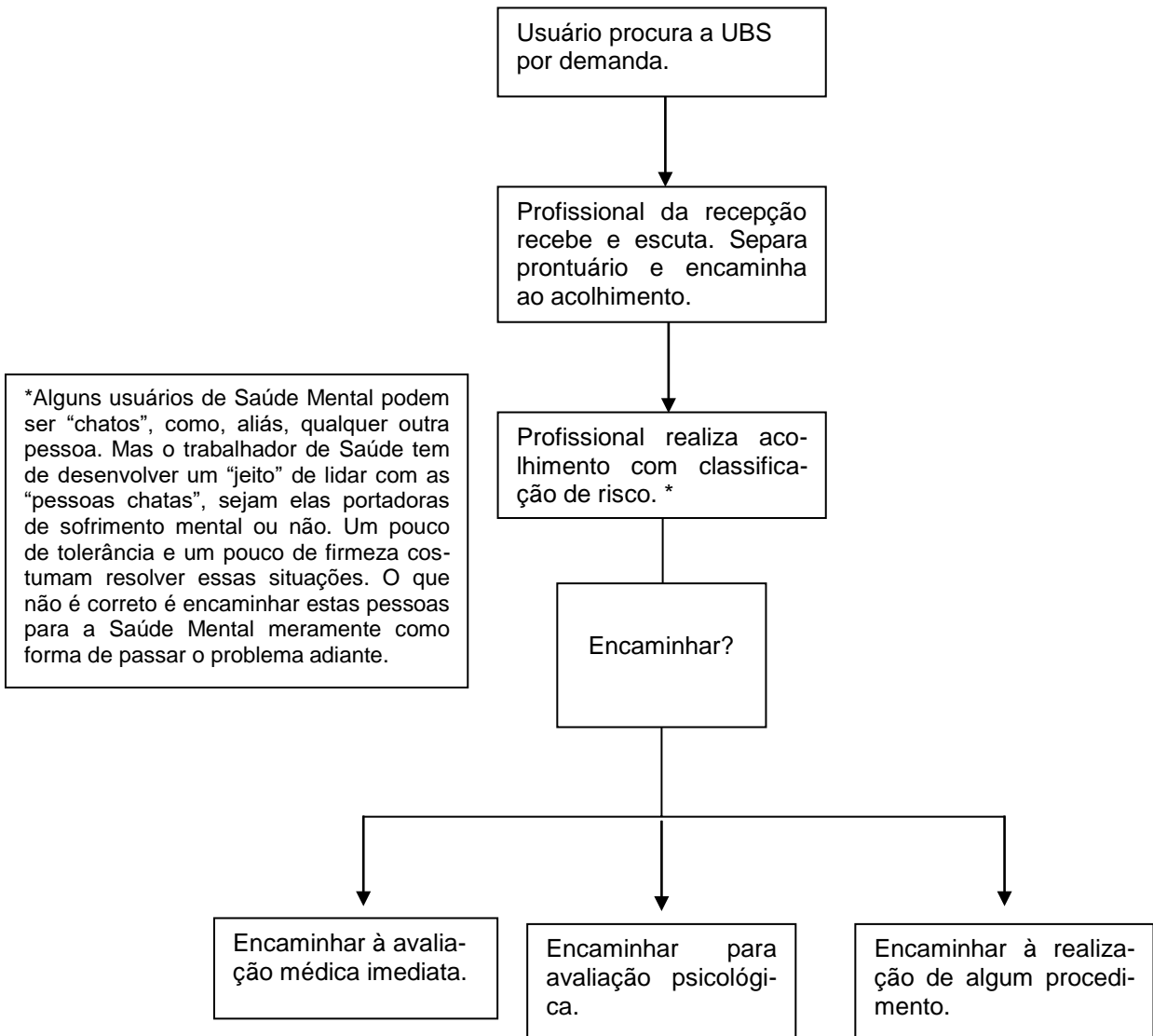
10- Fluxograma de acolhimento ao Hipertenso e Diabético.

Figura 11 - Fluxograma de Acolhimento ao Idoso nas Unidades Básicas de Saúde.

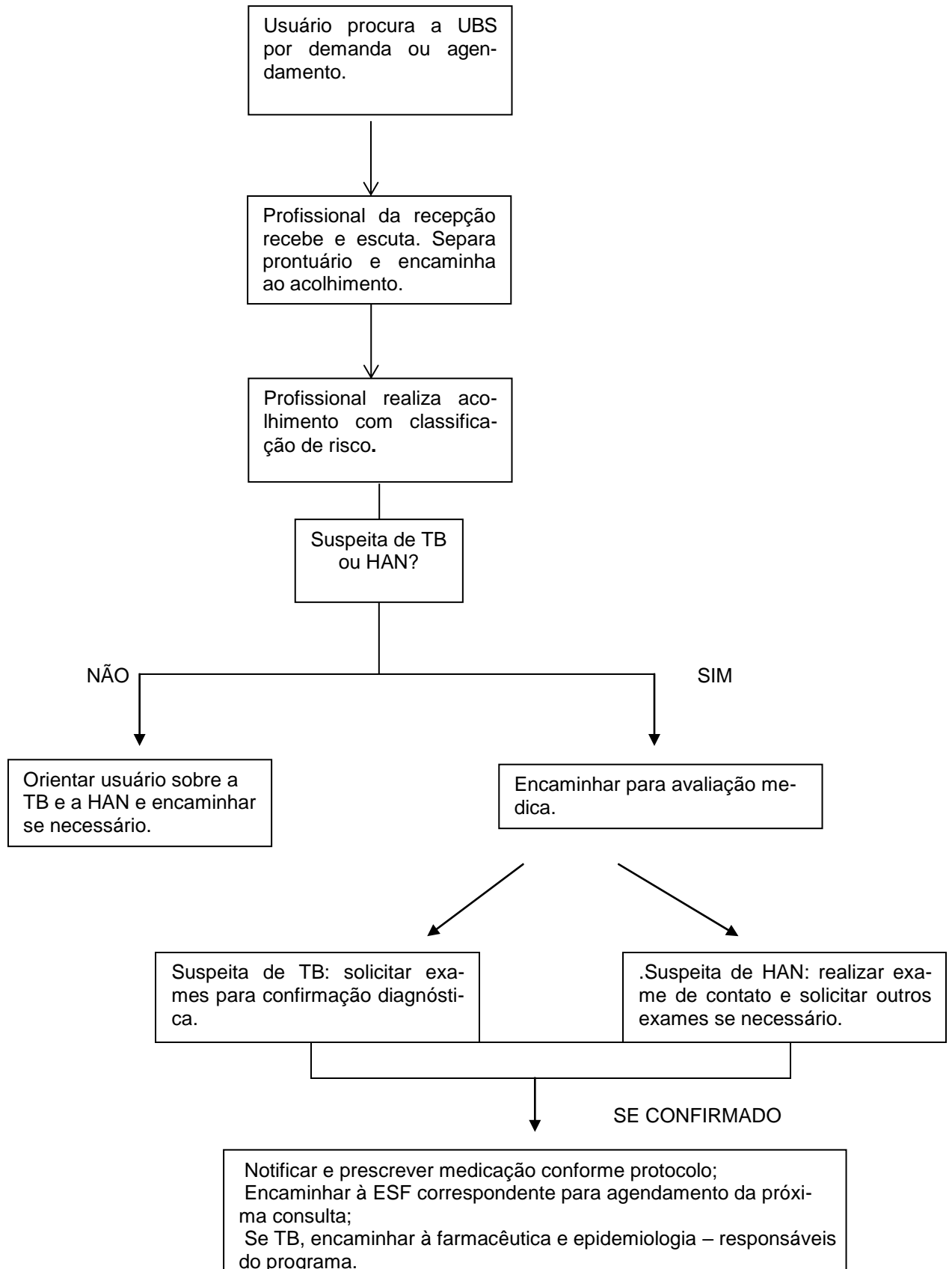


12- Fluxograma do acolhimento ao portador de Sofrimento Mental.

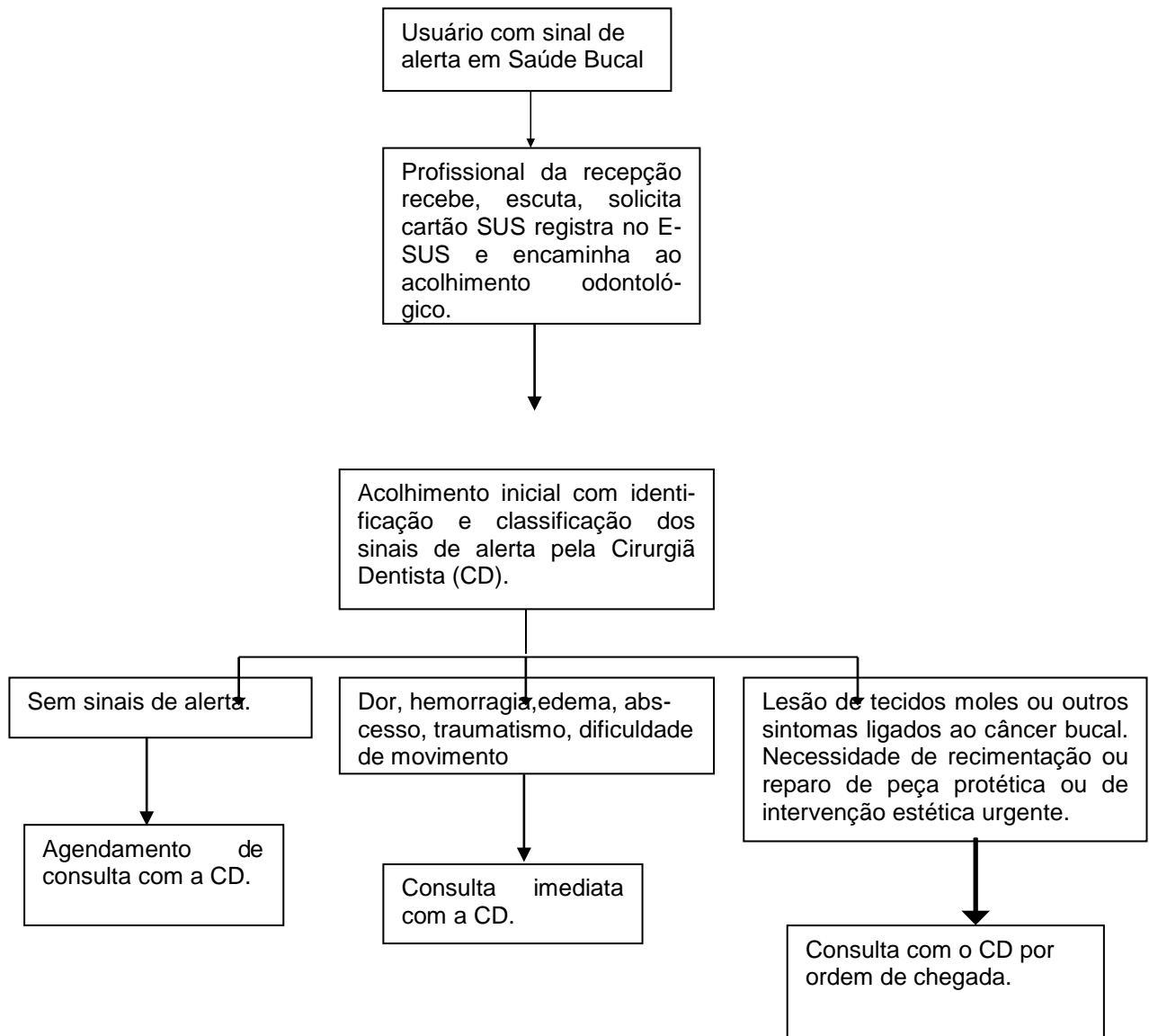


Observação: de maneira geral, não convém deixar o acolhimento dos portadores de sofrimento mental apenas a cargo da equipe de Saúde Mental, separando-o do acolhimento dos outros usuários. Contudo, deve-se ressaltar: a qualquer momento, a equipe de enfermagem – o psicólogo -pode e deve ser chamado para ajudar a esclarecer uma dúvida, definir um encaminhamento, participar de uma avaliação.

13- Fluxograma do acolhimento ao caso suspeito de tuberculose (TB) ou hanseníase (HAN)



14- Fluxograma do acolhimento odontológico



É importante não burocratizar o acolhimento e o fluxo do cliente na UBS, bem como de ampliar a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe. Lembrando que, na AB, os clientes geralmente são conhecidos ou estão próximos (por morarem perto ou serem adscritos à UBS) e que o efetivo trabalho em equipe produz relações solidárias e complementares entre os profissionais (enriquecendo-os individualmente e ao conjunto da equipe), gerando, assim, mais segurança e proteção para os usuários¹¹.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil¹¹ no primeiro contato e na primeira avaliação, os clientes devem ser informados a respeito do processo de trabalho da equipe e do fluxo do cuidado dos mesmos na demanda espontânea. O profissional de saúde deve esclarecer a possibilidade de diferentes tempos de espera e de manejo de cada caso, considerando o processo de avaliação de risco e vulnerabilidades. Faz parte do processo de trabalho da equipe “na primeira escuta do usuário”:

- ✓ Avaliar a necessidade de cuidados imediatos;
- ✓ Prestar ou facilitar os primeiros cuidados;
- ✓ Identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas;
- ✓ Classificar o risco para definir as prioridades de cuidado;
- ✓ Organizar a disposição dos clientes no serviço, de modo a acomodar os que necessitam de observação, ou administração de medicação, ou que estejam esperando remoção para outro serviço, ou que sejam suspeitos de portar doenças infectocontagiosas de transmissão aérea (meningite, por exemplo); e
- ✓ Encaminhar o usuário para o cuidado de acordo com sua classificação.

Ressalta-se que o acolhimento à demanda espontânea e o atendimento às urgências em uma UBS diferencia-se do atendimento em uma unidade de pronto-socorro ou pronto-atendimento, pois a AB trabalha em equipe, tem conhecimento prévio da população, possui, na maior parte das vezes, registro em prontuário

anterior à queixa aguda, possibilita o retorno com a mesma equipe de saúde, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, o que caracteriza a continuidade do cuidado, e não somente um atendimento pontual¹¹.

Após a chegada do usuário na UBS e seu devido encaminhamento para sala de acolhimento, ocorre a classificação de risco, baseada no potencial de risco à saúde, sendo preenchida no prontuário os seguintes dados: data e hora, queixa principal, duração dos sintomas, doenças crônicas, medicações em uso, sinais vitais (pressão arterial, temperatura axilar, frequências cardíaca e respiratória), dados antropométricos (peso e altura).

Diante desses dados os clientes são classificados conforme o risco em diferentes cores, as quais definem o encaminhamento do cliente, conforme apresentado no Quadro 2:

Quadro 2 – Classificação de risco conforme o risco em diferentes cores.

<p>VERMELHO (pacientes que necessitam de atendimento de emergência e devem receber atendimento médico imediato em Sala de Emergência hospitalar / Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU 192, e pacientes que apresentam riscos de agravo à saúde e que necessitam de consulta médica prioritária).</p>
<p>AMARELO (pacientes que apresentam alterações nos sinais vitais, sem riscos de agravo à saúde, devem receber consulta médica com tempo de espera curto).</p>
<p>VERDE (pacientes com queixas recentes ou agudas que não ultrapassam 15 dias e sem risco de agravo a saúde e/ou resultados de exames de rotina e/ou renovação de receita – deve ser avaliado pela enfermeira ou encaminhado para agendamento).</p>
<p>AZUL (pacientes em busca de orientações, teste de gravidez, imunização devem ser encaminhados a consulta com a enfermeira, realizar agendamento de consulta médica ou encaminhados a sala de vacina) contudo, vale salientar que o tempo de agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e quadro clínico da queixa).</p>

É importante esclarecer que idosos, gestantes, crianças com idade inferior a seis meses e deficientes físicos devem ser classificados conforme a priorização de risco, após a classificação eles terão prioridade dentro do grupo de usuários classificados pela mesma cor.

A proposta é envolver toda a equipe no processo de implantação e avaliação do Protocolo. A avaliação é quase imediata partindo da aceitação das mudanças propostas pelo Protocolo (acolhimento com classificação de risco) pelos clientes, conversando para saber o nível de satisfação ou insatisfação dos mesmos. Estimular a aceitação da proposta explicando a importância das mudanças para a melhoria da assistência e para o processo de trabalho na UBS. Serão realizadas reuniões mensais com equipe para discutir todo o processo de implantação do protocolo.

No Quadro 3 apresentamos o processo de implantação do acolhimento com resultados:

Quadro 3: Processo de implantação do Acolhimento com Classificação de Risco na UBS Bairro Alto .

Variável Crítica	Resultado
Déficit no acolhimento na recepção.	Recebimento e acolhimento do usuário, identificação do problema que o levou a procurar a UBS, encaminhamento de acordo com fluxogramas.
Capacitar a equipe para acolhimento com Classificação de risco.	Melhor interação entre os profissionais da unidade, melhor organização do serviço. Assistência com priorização de risco do atendimento de acordo com critérios clínicos.
Inexistência de Acolhimento com Classificação de risco.	Priorização do atendimento de acordo com critérios clínicos no tempo adequado e não por ordem de chegada, e agendamento dos demais casos.
Falta de conhecimento da população sobre acolhimento.	População mais informada e consciente quanto ao acolhimento e agendamento de consulta.
Inexistência de acolhimento com classificação de risco: falta de prioridades no atendimento gerando longas filas e demandas muito grandes de consulta.	Acolhimento com classificação de risco implantado.

A equipe de enfermagem deve trabalhar algumas habilidades importantes para realizar o Acolhimento com Classificação de Risco, como: comunicação, boa interação com os profissionais da unidade, com os usuários e família, paciência, compreensão, habilidade organizacional, agilidade, julgamento crítico, ética e solidariedade¹³.

Para facilitar a Classificação de Risco foi elaborado um quadro (Quadro 4) com critérios que definem a classificação de cada agravo à saúde:

Quadro 4: Classificação de risco por escala de cores.

Cor	Critério clínico
Vermelho	Parada cardíaca ou Respiratória Perda de força, movimento ou sensibilidade em face, braços e pernas Trauma crânio-encefálico grave (Glasgow <12): atropelamento, traumas graves Fraturas, luxações, entorses Dor torácica de início súbito (<1 hora) em hipertensos, diabéticos ou cardiopatas Queimaduras graves ou em crianças Inconsciência Hipotermia Insuficiência respiratória (cianose, confusão mental, dificuldade de fala) Hemorragia ativa Crise convulsiva Agitação, alucinação, delirium
Amarelo	Dor torácica (>2 horas) Pressão arterial > 170/100mmHg Pressão arterial <80/40mmHg Hipertensão sintomática: PA>150/100mmHg com cefaléia, náuseas, vômitos, vertigem, etc. HGT >300mg/dl ou <50mg/dl Crise asmática Gestante: dor em baixo ventre, perdas de fluídos vaginais. Febre (Tax 39°C) Suspeita de Varicela
Verde	Diarréia aguda (mais de 5 episódios por dia) com sinais de desidratação Dor abdominal aguda, náuseas e vômitos Dor de cabeça ou tontura, sem alteração de sinais vitais Dor de ouvido Olho vermelho, com irritação conjutival Sintomas urinários (disúria, oligo-anúria) Dor lombar com sinais urinários ou febre Prostação em crianças Dor crônica com piora recente Atraso menstrual há mais de 30 dias Assaduras em bebês Tosse, congestão nasal, coriza, dor de garganta e Tax <38,5°C
Azul	Problemas ou queixas há mais de 15 dias Atraso menstrual há menos de 30 dias Cólica menstrual Constipação intestinal Suspeita de pediculose e escabiose Inapetência e hipoatividade em crianças sem alteração de sinais vitais Imunização Renovação de receitas Requisição e/ou retorno de exames Encaminhamento, contra-referências Atestados e laudos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos no início do processo de implantação que ocorreram muitos conflitos, mas com o passar dos dias foram diminuindo e houve uma maior aproximação dos clientes com a equipe.

Como resultado em três meses de intervenção obtivemos a realização do atendimento de acordo com critérios clínicos estabelecidos no Protocolo de Acolhimento da unidade no tempo certo e de forma segura, ética e com qualidade. Dentre estes poucos casos foram encaminhados ao Hospital Municipal para atendimento de urgência, alguns atendimentos foram prioritários devido a classificação amarela e dos atendimentos foram pertencentes as categorias verde e azul.

REFERÊNCIAS:

- ¹ Brasil. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.
- ² Brasil. Diário Oficial da União. **Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e das outras providências**. Brasília – DF, 19 setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>
- ³ Brasil. Diário Oficial da União. **Lei nº 8142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Brasília – DF, 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>
- ⁴ Brasil. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Programa de Saúde da Família**. Caderno 1: A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília, 2000.
- ⁵ Castro, A. J. R.; Shimazaki, M. E. **Protocolos clínicos para unidades básicas de saúde**. Belo Horizonte: editora Gutenberg, 2006.
- ⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 648. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- ⁷ Silva, P.M.; Barros, K.P.; Torres, H.C. **Acolhimento com classificação de risco na atenção primária: percepção dos profissionais de enfermagem**. REME – Rev. Min. Enferm.;12(2): 225-231, abr./jun., 2012.
- ⁸ Faria, H. et al; Processo de Trabalho em Saúde. **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. Belo horizonte: Nescon/UFMG, 2008.
- ⁹ Vasconcelos, M; Grillo, M.J.C.; Soares, S.M. **Práticas educativas em Atenção Básica à Saúde: Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e**

comunidade. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Editora UFMG, 2008.

¹⁰ Mafra, AA. et al. **Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte.** Recomendação para organização do processo de trabalho no nível local. Saúde da Família. SUS-BH. Prefeitura de Belo Horizonte. Belo Horizonte – MG. 2014. Pg8.

¹¹ Brasil. Ministério da Saúde. **Acolhimento a Demanda Espontânea.** Queixas Mais Comuns na Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica.** n 28. Vol.II. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

¹² Brasil. Ministério da Saúde. **Acolhimento a Demanda Espontânea.** Queixas Mais Comuns na Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica.** n 28. Vol.I. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

¹³ Rodrigues, P.C.; Pedroso, L.C.S.; Oliveira, V.H.; **Acolhimento com Classificação de Risco em Assistência Médica Ambulatorial (AMA).** Atenção Primária à Saúde Santa Marcelina. São Paulo, 2008.