



Ministério da Saúde

Política Nacional de Humanização

*Acolhimento e Classificação de Risco
Relato de Experiência - Apoio Matricial*

Florianópolis/SC

Enf^a Marilene Wagner



UM POUCO D HISTÓRIA





Relembrando

Constituição Federal (1988): SUS → Altera a situação de desigualdade na assistência à saúde tornando a **SAÚDE um direito e dever do estado.**

Preceitos constitucionais:.....
.....

1. Princípios Doutrinários:

Universalidade → **Acolhimento**
Equidade → **Classificação de Risco**
Integralidade → **sujeito e não a doença**

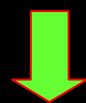
2. Princípios Organizativos

Regionalização e Hierarquização → REDES DE ATENÇÃO

Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS



Isto gera.....um número significativo de queixas dos usuários do SUS de **maus tratos nos hospitais**



MS(2000) - Criação de um Comitê Técnico para elaborar o

Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar,

antigo PNHAH



2003 - O Programa de Humanização se transforma na:

Política Nacional de Humanização (PNH)

Devido a necessidade de:

- Sair da lógica da humanização a nível hospitalar com **ampliação** para toda a rede
- Ampliar a discussão da saúde pública com **servidores e usuários** em busca de propostas para melhorar o sistema
- Trazer **a gestão para perto das pessoas**
- Melhorar os processos de trabalho
- Aumentar a resolutividade



Marcos Teóricos na U/E

.....

Portaria GM nº 2048/02

- Capítulo I - Plano Estadual de Atendimento às Urgências e Emergências
- Capítulo II - A Regulação Médica das Urgências e Emergências
- Capítulo III - Atendimento Pré-Hospitalar Fixo
- Capítulo IV - Atendimento Pré-Hospitalar Móvel
- Capítulo V - Atendimento Hospitalar
- Capítulo VI - Transferências e Transporte Inter-Hospitalar
- Capítulo VII - Núcleos de Educação em Urgências



PORTARIA GM nº 1863/03

**POLÍTICA NACIONAL
DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS**

Humanização

Organização de Redes Assistenciais

Estratégias Promocionais

Regulação Médica de Urgências

Qualificação e Educação Permanente

Marcos Teóricos U/E

Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Cenário atual-Política Indutora a Formação Redes

Rede de Atenção às Urgências



PORTARIA Nº- 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011

Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

COMPONENTES E INTERFACES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MAIOR RESOLUTIVIDADE

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



Ministério da
Saúde





Acolhimento (diretriz MS) Classificação de Risco (dispositivo) Protocolos (ferramenta)





O acolhimento como estratégia de interferência nos processos de trabalho

- O acolhimento não é um **espaço ou um local**, mas uma **postura ética**, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades.....



Acolhimento → atribuição de todos



Dimensões do Acolhimento

- **ÉTICA:** Atitude do profissional de saúde frente ao usuário em seu processo de trabalho individual e coletivo (respeito e disponibilidade à escuta do Outro)
- **TÉCNICA:** Mudança na recepção ao usuários dos serviços a partir da "re-leitura" de suas necessidades e demandas e reorientação do processo de trabalho na unidade de saúdeCR
- **GERENCIAL:** Reorganização do gerenciamento da unidade visando ampliar a capacidade de disponibilizar as alternativas tecnológicas mais adequadas para o encaminhamento dos problemas dos usuários.
- **POLÍTICA:** Diretriz para as políticas de saúde, com vistas a implementar e consolidar práticas de saúde coerentes com a **defesa dos direitos dos usuários** enquanto direitos humanos.



ACCR com estratégia de trabalho implica na:

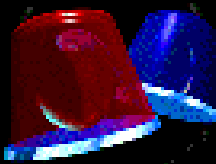
- ❑ Reorganização dos serviços de saúde através da construção coletiva de uma rede de serviços
- ❑ Reorganização dos processos de trabalho de modo a permitir uma intervenção multiprofissional
- ❑ Atendimento por nível de complexidade
- ❑ Uma postura de escuta e compromisso em dar respostas as necessidades de saúde trazidas pelo usuário



Acolhimento e Classificação de Risco



Diretrizes/Objetivos/Fluxos



Acolhimento na Urgência



Recepção do usuário, desde sua chegada, **responsabilizando-se integralmente por ele**, garantindo **atenção resolutiva** e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário.

Portanto..... Acolhimento não é triagem !
Quando for necessário o encaminhamento a outros serviços de saúde para continuidade da assistência, **estabelecer contato / pactuações** com esses serviços visando a garantia deste atendimento.



Organização do atendimento X Classificação de Risco "Hospital Dr. Mário Gatti"



Área de Emergência (Eixo vermelho???)

- Vermelho 1: prioridade zero – necessidade de atendimento imediato.
- Vermelho 2 → (Laranja: prioridade 1) sem risco iminente de morte

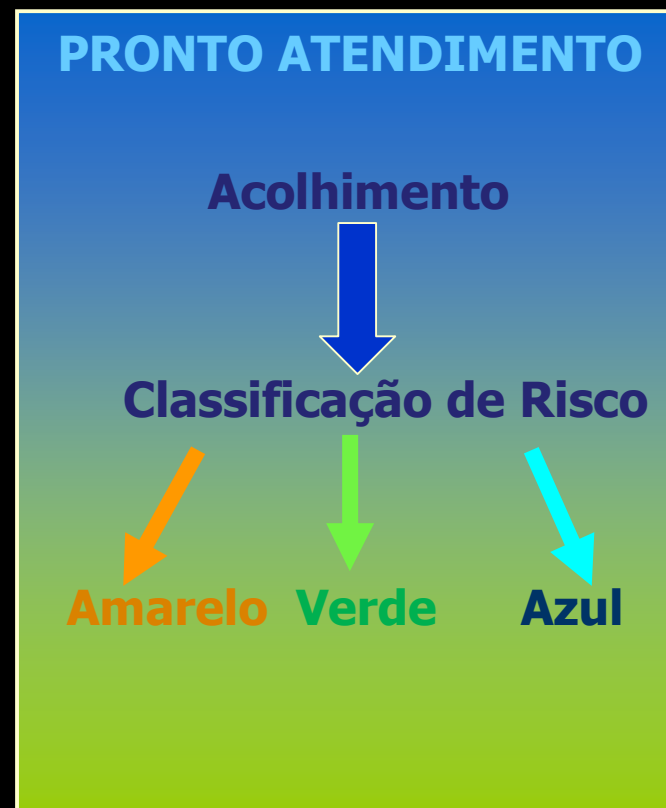
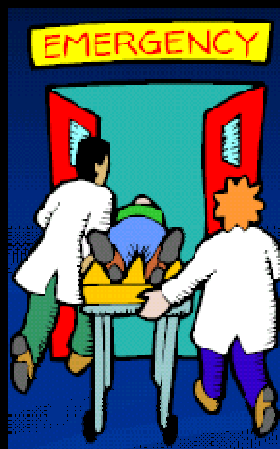


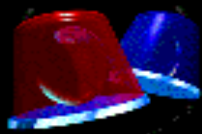
Área de Pronto Atendimento (Eixo azul???)

- Amarelo: prioridade 2 – urgência, atendimento o mais rápido possível, preferencialmente imediato
- Verdes: prioridade 3 – atendimento médico por ordem de chegada.
- Azuis: prioridade 5 – (atendimento por outros profissionais, curativos, medicações, inalação, agendamento de consultas)



Fluxos





Eixo: Emergência

1) Sala Vermelha - Estabilização

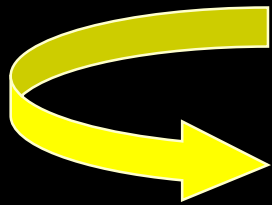
Recebimento e estabilização
dos pacientes graves ou
potencialmente graves





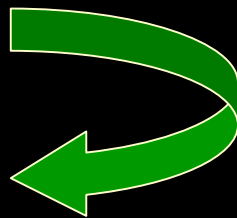
Após avaliação e estabilização inicial

Pacientes Críticos e Semicríticos



Área Amarela

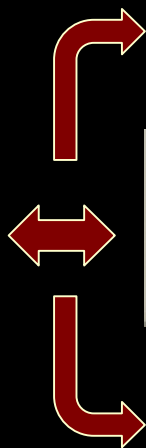
Pacientes não Críticos



Área Verde

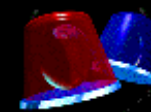


Eixo: Pronto Atendimento (Azul)





Protocolo de Classificação de Risco



Objetivo:

- Adequar o tempo /resposta em que o paciente será visto pelo médico ou outros profissionais através da identificação das prioridades clínicas
- Facilitar a gestão da clínica de cada paciente e a gestão do serviço como um todo.

Metodologia utilizada

1. Identificar a demanda
2. Identificar o paciente
3. Descrever a situação
4. "Avaliação clínica"
5. Gerar um resultado





Classificação de Risco: Graus de Prioridade

Prioridade 1 Vermelho.

Medidas de ressuscitação

Deve ser categorizado como caso de emergência absoluta.

- O paciente está em ameaça à vida ou iminência de rápida deteriorização;
- A avaliação e o tratamento são simultâneos e imediatos;
- O ponto de atenção com competência para estes usuários é o **pronto-socorro** e o acesso deve ser garantido de forma imediata.

..... Conceito de Vaga Zero)



Classificação de Risco: Graus de Prioridade

PRIORIDADE 2: LARANJA (Vermelho 2) Caso muito urgente;

- São pacientes com risco potencial de agravo. (bandeiras vermelhas)
- O transporte deve ser realizado prioritariamente pelo SAMU.
- O ponto de atenção com competência para o atendimento destes usuários é o pronto-socorro e o acesso deve ser imediato.
- O atendimento inicial também é da responsabilidade do serviço onde o paciente se apresentar.



Classificação de Risco: Graus de Prioridade

■ **PRIORIDADE 3 - AMARELO**

São condições que potencialmente podem progredir para agravos importantes;

- A situação/queixa pode estar associada a intenso desconforto ou estar afetando as atividades da vida diária.
- Deve ser categorizado como caso de Urgência.
- Este atendimento é prioridade, em até 15 minutos;
- O ponto de atenção com competência para o atendimento destes usuários é **o pronto atendimento;**



Classificação de Risco: Graus de Prioridade

PRIORIDADE 4 - VERDE: caracterizado como **Pouco Urgente** atendimento na UBS desde que estruturada para tal.

- Condição clínica de aparecimento agudo baixo risco de agravo imediato.
- O ponto de atenção com competência para o atendimento destes usuários é a **Unidade Básica de Saúde**.



Classificação de Risco: Graus de Prioridade

PRIORIDADE 5 -AZUL: O usuário classificado com prioridade azul é caracterizado como não urgência.

- Consultas a serem agendadas
- Curativos, retirada de pontos, medicações
- Raio X
- O ponto de atenção com competência para o atendimento destes usuários é a **Unidade Básica de Saúde**.
- Finais de semana e feriados → UPAs



Regulação



Classificação de Risco

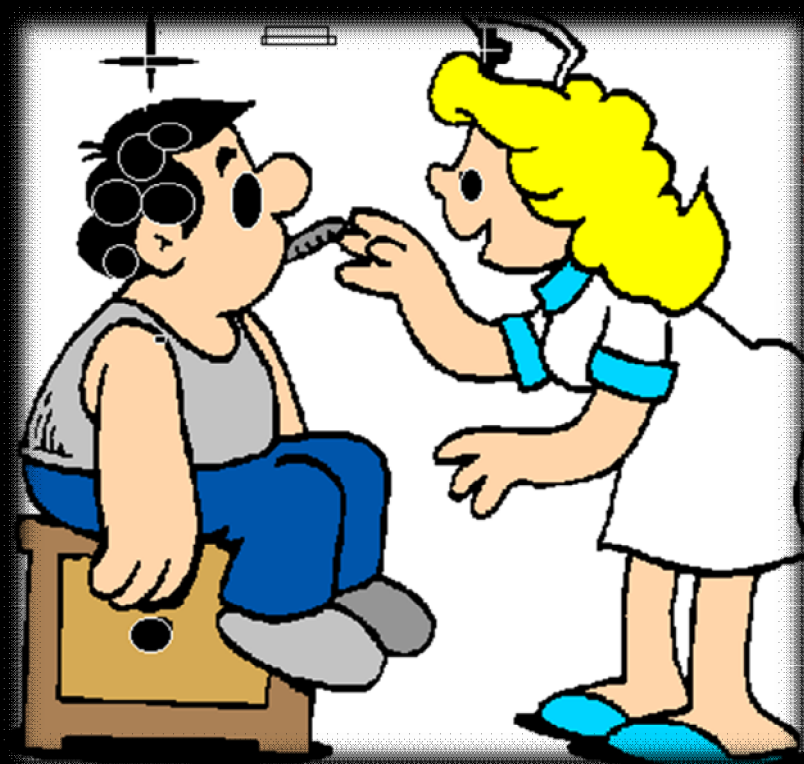
Competência médica que se sintetiza na capacidade de “julgar”, discernindo o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso, segundo as informações disponíveis

Não presencialmente (telefone)

Avaliação do paciente feita a partir de protocolos pré - estabelecidos com o objetivo de identificar risco a partir de sinais e sintomas /fatores de risco. Avaliação presencial

Objetivo comum:

Dar a melhor resposta possível para as necessidades dos pacientes



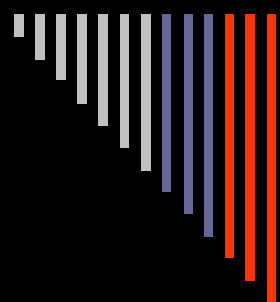
Protocolos de
Classificação
de Risco



- **Elaboração:** bases conceituais:
Medicina de Catástrofes – BLS, ATLS, PHTLS,.....



*Instrumento / Ferramenta /
Dispositivo???*



Sistematização do Atendimento

A B C D E F

Abordagem Inicial

Nível de Consciência

Alterações Mentais

A – Vias Aéreas

B – Respiração e Ventilação

C – Circulação e grandes hemorragias

D – Dor

E – Exame da vítima (sinais e sintomas gerais...)

F – Fatores de risco



RISCO POTENCIAL NO TRAUMA (protocolo de trauma obrigatório)

- ❖ **Queda de altura superior a 6 metros.**
- ❖ **Colisões a mais de 36 Km/h.**
- ❖ **Ejeção da vítima para fora do veículo.**
- ❖ **Morte de um ocupante do veículo.**
- ❖ **Danos severos ao veículo.**



Emergências Clínicas

Fatores de Risco:

- Co-morbidades
- Gravidade de eventos similares anteriores
- Pacientes imunodeprimidos (SIDA, tratamentos oncológicos)
- Uso de medicamentos
- Processos alérgicos



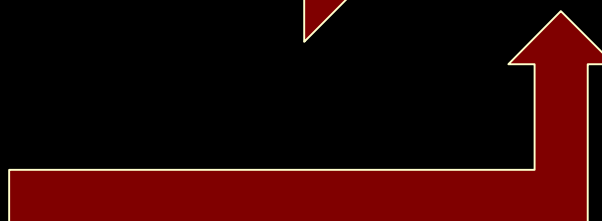
Elaboração de um protocolo de CR

Árvores de decisão

Passos:



Banco de Dados clínicos:



1. Nível de consciência e estado mental
2. Sinais vitais por faixa etária
3. Dor (5º sinal vital)
4. Fatores de risco (trauma e clínico)
5. Sinais e sintomas gerais (cardiológicos, urinários)

Obs: Doenças emergentes (Dengue, Leptospirose, H1N1)



Diretrizes Gerais para validação dos Protocolos Classificação de Risco pelo MS

- Instrumento inclusivo
- Organizado através de sinais e sintomas clínicos com base nas evidências científicas/consensos
- Classificação é feita a partir dos problemas apresentados pelo paciente nunca a partir de diagnósticos.
- Pactuação e consenso entre as equipes.
- Possibilitar auditoria
- Padronização 5 cores
- Validação pelo MS / SS ou SMS



CONDIÇÕES NECESSÁRIAS A IMPLEMENTAÇÃO DO ACCR

Manual de Informações – Rede Básica e demais serviços

- Sistema de informações para o agendamento de consultas ambulatoriais e encaminhamentos específicos

Protocolo de Classificação de Risco

- Pactuação e Validação do Protocolo Classificação de Risco
- Sensibilização e Capacitação das Equipes.

Gestão da unidade

- Quantificação dos atendimentos diários, perfil dos usuários e horários de pico
- Fluxograma.pdf analisador

Ambiência

- Adequação da planta física com fluxos internos racionalizados e definidos por nível de complexidade .
- Espaços físicos humanizados (privacidade)
- Sinalização adequada
- Tecnologia adequada (materiais, equipamentos, protocolos)



Obrigada
pedradosol@terra.com.br