

## **A IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO E DA INFORMAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA A EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO**

Thaís Borges de Almeida  
Ingrid Fernandes Lopes  
Marina Ressori Batista

---

**Resumo:** Diante do aumento excessivo da demanda e da identificação da realização de procedimentos fora dos padrões pré-estabelecidos pelo protocolo Municipal de classificação de risco, utilizado da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), foi realizado um levantamento de dados, o qual constatou que a maioria dos pacientes atendidos, deveriam ter seus atendimentos e acompanhamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A partir desta constatação, foi identificada a necessidade de realização de um trabalho para minimizar o problema, instruindo a população sobre os procedimentos e atividades realizados pelas respectivas unidades. Realizou-se um estudo transversal, de caráter quantitativo e qualitativo, nas fichas de classificação de risco da Unidade de Pronto Atendimento Francisco Filgueiras Junior, referente ao período compreendido entre outubro de 2016 e fevereiro de 2017, totalizando 26.137 prontuários analisados. Em suma, constatou-se que 68,63% dos pacientes atendidos, poderiam ser tratados e acompanhados nas UBS.

**Palavras chaves:** Classificação de risco. Unidade de Pronto Atendimento. Unidade Básica de Saúde. Fichas de Classificação.

---

### **Introdução**

O Ministério da Saúde lançou, em 2003, com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país, a Política Nacional de Urgência e Emergência. Um projeto de integração às urgências, em que as UBS assumem a responsabilidade pela atenção primária dos pacientes. Ademais, cabe a UPA, o atendimento aos pacientes em condição de urgência e emergência. A UBS, de acordo com o caderno “Saúde da Família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial”, detém como caráter principal a responsabilidade pela prestação dos serviços na unidade de saúde e no domicílio, com uma assistência integrada, intervindo nos riscos aos quais a população está sendo exposta, estabelecendo vínculo com a família em seu espaço social, além de humanizar as práticas de saúde, demonstrando que esta é um direito de cidadania que prevê a qualidade de vida do indivíduo. Em relação as patologias e procedimentos realizados, destacam-se os cuidados a resfriados, gripes, febre, cefaleia, atendimento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, tratamento de tuberculose e hanseníase, consultas, vacinas, testes rápidos (sífilis e HIV), exames preventivos, entrega de medicamentos, troca de curativos, injeções, renovação de receitas, atendimentos



odontológicos, pré-natais, exames de rotina e suturas. Acrescenta-se, ainda, a realização de projetos que visem a prevenção e a promoção da saúde.

Em complementação ao serviço de atenção, a UPA realiza atendimentos de urgências e emergências, com funcionamento de vinte e quatro horas, articulando com o SAMU, realizando atendimentos domiciliares e hospitalares. De acordo com a Portaria número 10, de 3 de janeiro de 2017 normatizada pelo Ministério da Saúde, inclui-se dentre as competências e procedimentos da unidade o atendimento com resolubilidade e qualidade a pacientes em estados agudos, controle de pressão alta e febre recorrente, fraturas e cortes, sintomatologias relacionadas ao acidente vascular cerebral (AVC), dispneia intensa, convulsões, vômitos constantes, queimaduras de segundo e terceiro grau, suturas complexas, realização de raio X, eletrocardiografia e atendimentos pediátricos.

### Classificação de Risco

O ministério da Saúde, por meio da portaria 2048, recomenda a implantação das “triagens classificatórias de risco” para a avaliação do nível de emergência que o paciente se encontra, a fim de estabelecer uma organização de atendimento com base na ordem de prioridade. Tal portaria, proporciona a reestruturação das práticas de assistência a partir da reflexão e da construção de valores, que caminham rumo a humanização do atendimento.

Os profissionais, embasados no protocolo de acolhimento com classificação de risco, realizam a escuta mais efetiva do paciente, classificam as sintomatologias apresentadas pelos mesmos e constroem uma sequência de assistência com orientação e ordem.

Os critérios de classificações apresentados em tal protocolo, se iniciam a partir da manifestação atual da queixa apresentada pelo paciente, seguida pela apresentação de sinais que causem estado de alerta no profissional, como febre alta, palidez cutânea, nível de orientação e consciência e desmaios. A queixa principal do paciente também é um critério de avaliação, além da avaliação da frequência cardíaca, temperatura corporal, pressão arterial e frequência respiratória, que são classificados como sinais vitais.

Com base em tais critérios, o paciente pode ser classificado com a cor vermelha, na qual o mesmo necessita de atendimento imediato, em estado de emergência, como em casos de parada cardiorrespiratória, infarto e politrauma, devendo este, ser encaminhado diretamente para a sala de ressuscitação. A cor laranja é fornecida aos usuários que necessitam de



atendimento rápido, em casos muito urgentes, como aqueles com dados vitais alterados, delírios, alucinações, confusão mental, estado de pânico e que apresentam riscos para si e para outros. A cor amarela, é dada aqueles pacientes em casos de urgência, que necessitam de atendimento, mas podem aguardar, que apresentam dados vitais normais, agitação psicomotora menos intensa, pensamento suicida e envolvidos com ocorrências policiais. Por sua vez, a cor verde é oferecida em casos pouco urgentes, com dados vitais normais, gesticulando, mas não agitado, humor deprimido, perda de interesse por atividade e com capacidade de interagir. Por fim, os pacientes classificados com a cor azul, são aqueles que podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde, são casos não urgentes, com dados vitais normais, depressão crônica ou recorrente, insônia, história de distúrbio psiquiátrico e precisando de medicação (receita).

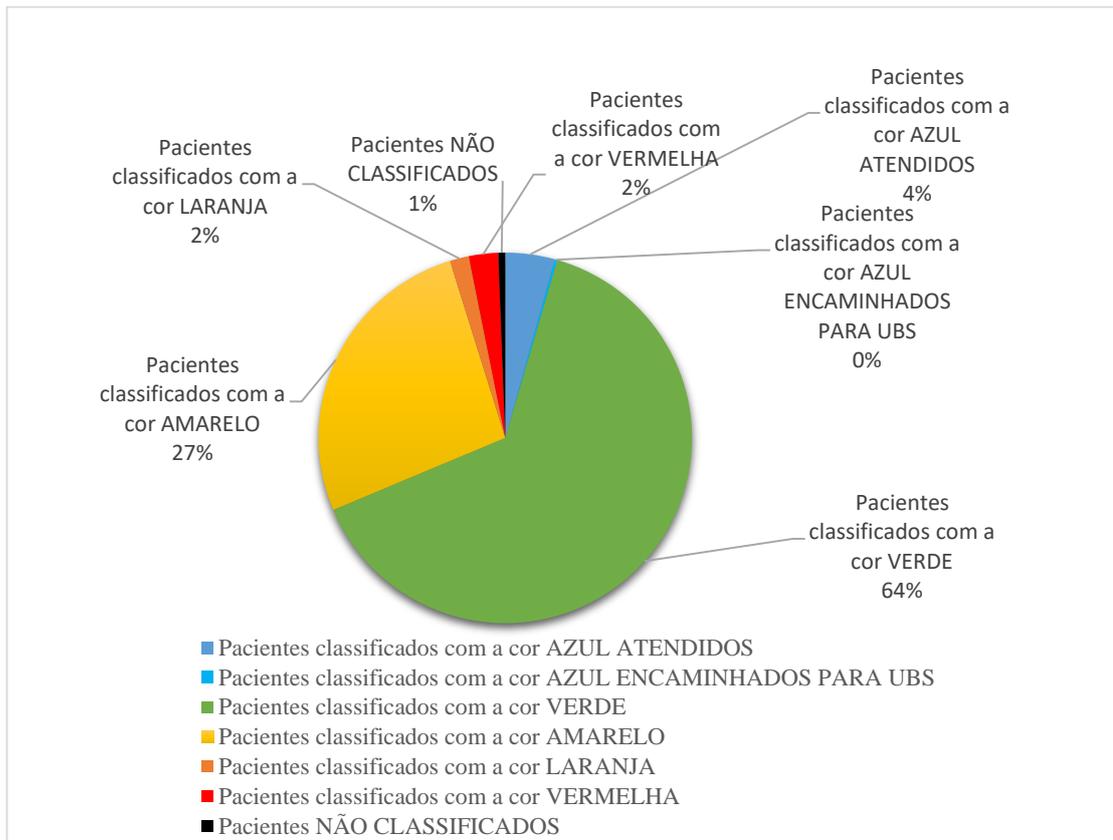
Ressalta-se que pacientes classificados com a cor verde e azul, deveriam ser atendidos pelo nível primário de atencç, ou seja, pelas Unidades Básicas de Saúde.

### **Materiais e Métodos:**

Na seguinte pesquisa, fez-se a avaliação a partir de dados estatísticos registrados no período compreendido entre outubro de 2016 a fevereiro de 2017, onde foram contabilizados o número de pacientes agrupados nas classificações de risco, os quais totalizaram 26.137 atendimentos. Tais classificações são realizadas ainda no processo de triagem dos usuários, para definir como será encaminhado cada um de acordo com a sua necessidade imediata. Dessa forma, a análise dos dados permitiu traçar um comparativo sobre os casos tratados na UPA que poderiam ter sido administrados pela UBS, em relação aos casos que realmente estão em conformidade com o proposto pelas diretrizes de atendimento da UPA. Os resultados encontrados estão demonstrados nos Gráficos 1 e 2:

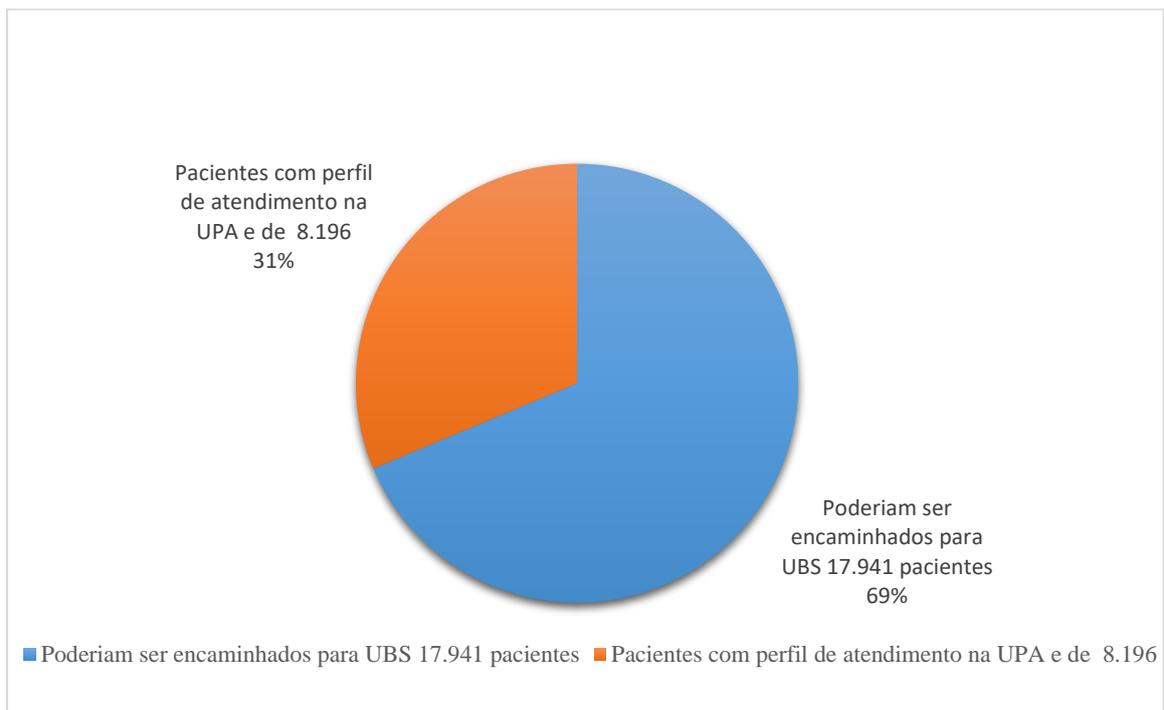


Gráfico 1: Atendimentos realizados na UPA



Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 2: Comparativo de atendimentos nas respectivas unidades



Fonte: Dados da pesquisa



**Descrição do projeto de conscientização e acesso à informação da população mineirense:** A Liga Acadêmica de Trauma Urgência e Emergência (LATUE) da UNIFIMES- Centro Universitário de Mineiros, no intuito de promover a conscientização da sociedade mineirense sobre em quais ocasiões e os reais procedimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde e na Unidade de Pronto Atendimento, criou folhetos informativos para serem distribuídos entre os usuários dos sistemas. Neste, há a diferenciação das unidades utilizando uma esquemática que abrange todos os níveis de instrução, a fim de promover total compreensão dos leitores. Após a realização da campanha apresentada, espera-se que haja mudanças nos perfis dos pacientes atendidos pela UPA.

Figura 1: Folheto informativo de atendimento



**Quando procurar a UBS (Unidade Básica de Saúde)?**

- Consultas;
- Vacinas;
- Resfriados, gripes, febre e dores de cabeça;
- Testes rápidos (sífilis e HIV);
- Preventivos;
- Entrega de medicamentos;
- Troca de curativos;
- Injeções;
- Renovação de receitas;
- Atendimentos Odontológicos;
- Pré-natais;
- Atendimento a hipertensos e diabéticos;
- Tratamento de tuberculose e hanseníase;
- Exames de rotina;
- Suturas;

**Quando procurar a UPA (Unidade de Pronto Atendimento)?**

- Pressão e febre alta persistente;
- Fraturas e cortes;
- Perda de força de um lado do corpo;
- Intensa falta de ar;
- Convulsões;
- Dores fortes no peito;
- Vômitos constantes;
- Suturas;
- Queimaduras graves.

Apoiado por:



Unifimes  
Centro Universitário de Mineiros

Faculdade de Medicina de Mineiros - GO

PREFEITURA DE MINEIROS  
mais progresso, novas conquistas

Fonte: LATUE, 2017

## Conclusão:

Com os dados obtidos pela pesquisa, podemos concluir que a atual sobrecarga da UPA, deve-se, majoritariamente, ao atendimento de ocorrências erroneamente trazidas até a mesma, sendo essas de responsabilidade da UBS. Além disso, a falta de orientação adequada dos usuários traz, não somente um aumento esporádico de demanda, mas, também prejuízos ao atendimento dos pacientes que buscaram corretamente o atendimento na Unidade de Pronto Atendimento, que acabam por ter seus encaminhamentos tardiamente realizados. Ademais, tal sobrecarga afeta diretamente a qualidade do atendimento realizado pelos médicos plantonistas, aumentando a insatisfação destes e de usuários do sistema, haja vista, a necessidade de realização da consulta em tempo relativamente pequeno para a grande demanda de pacientes. Dessa forma, estabelece-se a importância da realização da classificação de risco, para a ajuda do monitoramento dos indivíduos que necessitam do atendimento da UPA.

Em suma, diante dos dados coletados, podemos atingir o objetivo do presente estudo, de obter a compreensão dos reais procedimentos realizados em cada nível de atenção, evitando-se a sobrecarga da UPA. Com isso, propõe-se a reeducação dos usuários para a obtenção de melhorias e o aumento da satisfação de trabalhadores e usuários com o sistema, uma vez que a desinformação da sociedade é a principal causa para o desenvolvimento de tal sobrecarga.

## Referências

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. :il. – (Série E. Legislação em Saúde).

SERQUEIRA, Jeovana Romero; NOGUEIRA, Viviane Vilela; BATISTA, Marina Ressorre. 2016. Protocolo de acolhimento com classificação de risco. Mineiros: Secretaria Municipal de Saúde, 2016.

## Dos autores

**Thaís Borges de Almeida** - Acadêmico do Curso de Medicina da UNIFIMES – Centro Universitário de Mineiros, Goiás. E-mail: [thaisbalmeida04@gmail.com](mailto:thaisbalmeida04@gmail.com)



Ingrid Fernandes Lopes - Acadêmico do Curso de Medicina da UNIFIMES – Centro Universitário de Mineiros, Goiás. E-mail:

[ingrid\\_unai@hotmail.com](mailto:ingrid_unai@hotmail.com)

Marina Ressorio Batista - Professora Adjunto da UNIFIMES – Centro Universitário de Mineiros, Goiás. Graduada em enfermagem pela Faculdade Mineirense Associada. Pós-Graduada em UTI, urgência e emergência. Mestranda em Metabolismo Humano. E-mail: [marina.ressiore@hotmail.com](mailto:marina.ressiore@hotmail.com)

---

