

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ADRIANA DA SILVA GOMES**

**PERFIL DAS PRIORIDADES CLASSIFICADAS NO ATENDIMENTO  
DO AGUDO NO CENTRO DE SAÚDE CABANA: classificação de  
risco pelo Protocolo de Manchester**

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS**

**2013**

**ADRIANA DA SILVA GOMES**

**PERFIL DAS PRIORIDADES CLASSIFICADAS NO ATENDIMENTO  
DO AGUDO NO CENTRO DE SAÚDE CABANA: classificação de  
risco pelo Protocolo de Manchester**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS**

**2013**

**ADRIANA DA SILVA GOMES**

**PERFIL DAS PRIORIDADES CLASSIFICADAS NO ATENDIMENTO  
DO AGUDO NO CENTRO DE SAÚDE CABANA: classificação de  
risco pelo Protocolo de Manchester**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 27/11/2013

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pois não há vitória sem Ele.

À minha orientadora Profa. Dra. Matilde Cadete por ter me recebido tão prontamente e apoiado meu desejo em escrever sobre este assunto, tão novo e tão intrigante.

Ao Programa ÀGORA pela oportunidade concedida. Fazer parte deste programa de ensino a distância, inovador, foi um privilégio e um descobrimento motivador.

À Prefeitura Municipal de Belo Horizonte pelo apoio na realização desta especialização.

À Gerência do Centro de Saúde Cabana, Alessandra e Laureana, pela confiança na disponibilização dos dados e pelo suporte no trabalho diário. Aos amigos de todo dia, meu agradecimento por vocês estarem lá.

Aos colegas da especialização pelas oportunidades de aprendizado e presença nas horas necessárias de apoio, em especial a Emilia e a Ângela.

Enfim, ao meu esposo e a minha grande família querida, sempre meu berço, meu lugar ao sol, meu apoio, meu carinho, meu mundo.

## RESUMO

Os Centros de Saúde, seguindo suas diretrizes de atendimento, devem se organizar para receber os usuários com necessidades clínicas agudas que buscarem a unidade. Com vistas a organizar este atendimento, a Prefeitura de Belo Horizonte escolheu utilizar a classificação de risco, baseada no Protocolo de Manchester. No Centro de Saúde Cabana, Distrito Oeste de Belo Horizonte, o Protocolo de Manchester foi implantado em junho de 2011. Os registros de atendimento representam uma importante fonte de dados para uso na organização da atenção à demanda espontânea e conhecimento do perfil de queixas dos usuários que procuram o serviço. Dessa forma, este estudo objetivou analisar o perfil de prioridades do Protocolo de Manchester, de acordo com as classificações vermelha, laranja, amarela e verde, nos atendimentos realizados no Centro de Saúde Cabana, entre julho/2011 e junho/2012. Trata-se de estudo quantitativo cujos dados foram coletados nas planilhas de registro dos atendimentos realizados e foram analisados pelo programa Microsoft Office Excel® 2007. A análise mostrou que um total de 8.661 usuários foi atendido, com 87,6% de casos com classificação de risco com menor gravidade. Classificações com maior gravidade representam 9,5%, do total de atendimentos. Os resultados deste estudo podem ajudar na reorganização da demanda, através de um melhor conhecimento do atendimento.

**Palavras chave:** Programa Saúde da Família. Classificação. Risco. Enfermagem em saúde comunitária

## ABSTRACT

The Health Centers, following their treatment guidelines, should be organized to receive the users with acute clinical needs. In order to organize this care the city hall of *Belo Horizonte* chose use the classification of risk, based on Protocol of Manchester. At the *Cabana* Health Center, west district of *Belo Horizonte*, the Protocol of Manchester was deployed in June 2011. The treatment data is an important source of information for organizes the spontaneous demand attention and source of knowledge of user's complaints profile. In this way, this study aimed to analyze the profile of priorities of the Protocol of Manchester, according to the classifications red, orange, yellow and green, from visits carried out in the *Cabana* unit between July/2011 and June/2012. This is a quantitative study whose data were collected on attendance registry spreadsheets and treated at Microsoft Excel™ 2007. The analysis showed that a total of 8661 users were attended, with 87.6% of cases with risk rating with less severity. Classifications with greater severity represent 9.5 %, of the total number of visitors. The results of this study may help in demand reorganization, using the better knowledge of attendance.

**Keywords:** Family Health Program. Classification. Risk. Community Health Nursing.

## **APRESENTAÇÃO**

Trata-se de trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família como requisito para obtenção do título de especialista.

O curso, na modalidade a distancia, realizado pela Universidade Federal de Minas Gerais, foi oferecido pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Faculdade de Medicina com participação das Escolas de Enfermagem, Odontologia, Educação Física, Fisioterapia e Educação. Foi iniciado em agosto de 2011 e contava com encontros presenciais periódicos, além do estudo online no domicilio.

A escolha do tema apresentado surgiu do interesse da aluna em refletir sobre o uso de uma nova ferramenta de organização da demanda espontânea de agudos, no âmbito dos Centros de Saúde de Belo Horizonte, conforme será elucidado no texto a seguir.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>4 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>31</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O Plano Macro Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte, Minas Gerais, coloca a Atenção Primária à Saúde como um “eixo estruturador” de toda a rede de atenção em saúde do município, seguindo a orientação da atual política de saúde brasileira, em conformidade com o Sistema Único de Saúde (SUS) (FERREIRA *et al.*, 2013).

No contexto da organização da Atenção Primária, a estratégia utilizada no município é o Programa de Saúde da Família (PSF), que teve início com o Programa de Agentes comunitários de Saúde (PACS), no começo dos anos de 1990 (ROSA e LABATE, 2005).

Atualmente, Belo Horizonte conta com 147 Centros de Saúde, sendo 545 equipes do Programa de Saúde da família – BH Vida, o que representa a cobertura de cerca de 77% da população da cidade (BELO HORIZONTE, 2013).

Esta importante estratégia segue os princípios norteadores da Atenção Primária, tais como: a longitudinalidade, o primeiro contato, a integralidade, a coordenação, a centralização familiar e a orientação comunitária, que podem ser assim definidos (BRASIL, 2007):

**Longitudinalidade:** relação pessoal estabelecida ao longo do tempo. É a equipe acompanhando os diversos ciclos de vida dos indivíduos, de suas famílias e da própria comunidade, portanto a equipe conhece as pessoas e suas relações e as pessoas conhecem a equipe.

**Primeiro contato:** acesso e utilização do serviço de saúde para cada novo evento de saúde ou um novo episódio de um mesmo evento, sendo a porta de entrada procurada pela população ou primeiro recurso de saúde identificado pela equipe.

**Integralidade:** trata-se da capacidade da equipe em lidar com os mais diversos problemas ou necessidades em saúde do indivíduo, da família ou da comunidade.

**Coordenação:** coordenação das ações para o cuidado com base em informações sobre a pessoa, seus problemas, ações realizadas, recursos disponíveis, etc. respondendo as necessidades identificadas.

**Centralização familiar:** conhecimento dos membros da família e suas relações para realização das ações com definição das estratégias de cuidado no âmbito do indivíduo inserido na família.

**Orientação comunitária:** o conhecimento dos fatores familiares relacionados às necessidades da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade o que envolve também o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços.

Apoiados nessas diretrizes, os Centros de Saúde são hoje a porta de entrada dos usuários do serviço e estão organizados para recebê-los e identificar suas necessidades clínicas ou não, para que as respostas sejam dadas e ações sejam realizadas. Nesse contexto, surge questão acerca da organização do serviço e consequente organização da demanda da população, seja esta para um atendimento programado ou não.

O acolhimento foi inserido no processo de atendimento ao usuário da Atenção Primária, como um instrumento de organização da demanda espontânea, no intuito de dar resolutividade aos casos, evitando encaminhamentos incorretos e usuários perdidos no sistema, estruturando, assim, um conjunto de condutas de prevenção e cura de doenças, além de promoção da saúde.

Como parte da demanda espontânea, o usuário solicitante de atendimento agudo foi sempre um desafio para as equipes de saúde da família. As dificuldades incluíam a falta de planejamento para o atendimento do caso agudo, a indisponibilidade na agenda, a falta de referência médica, o esgotamento profissional devido à quantidade de usuários, a indefinição de horários para atendimento, a demora desse atendimento em casos urgentes, a falta de resposta

aos usuários, dentre outras.

Entretanto, considerando os princípios expostos anteriormente, deve-se considerar que os Centros de Saúde, na composição da Atenção Primária, são a porta de entrada preferencial para todo o sistema de saúde. Nessa lógica, ele se torna, por meio das equipes de saúde, em organizador da assistência de modo a assumir a função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva e capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e de diminuir danos e sofrimentos desta. Deve desse modo, responsabilizar se pelas respostas aos usuários, ainda que estas sejam ofertadas em outros pontos de atenção da rede.

No intuito de dar respostas à parcela importante da demanda espontânea da Atenção Primária, com necessidades agudas, a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), por meio de novas diretrizes, vem implementando desde 2011, no processo de acolhimento com escuta qualificada, à utilização de classificação de risco dos usuários. Essas diretrizes vêm ao encontro a posição do Ministério da Saúde, conforme as Normas e Manuais Técnicos para a Atenção Básica que propõe como *“uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade [...] a adoção da avaliação/estratificação de risco como ferramenta, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas priorizações”* (BRASIL, 2011a, p.32).

Tal organização também está presente nas unidades de pronto-atendimento da rede SUS, conforme estabelecido na Portaria 1.601: implantação, em unidades de atendimento às urgências, do processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente específico, considerando a *“identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso”* (BRASIL; 2011b, p. 2).

Para isto, tem sido cada vez mais utilizada a adoção de protocolos de estratificação de risco e suas respectivas escalas, com objetivo de impacto na qualidade do acesso desses serviços, para avaliar, sistematicamente, o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento (BRASIL, 2011a). Esta nova ferramenta, utilizada em outros pontos de atenção, deve levar em conta a avaliação de necessidade de saúde e também a análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a classificação de risco busca organizar a fila de espera e propõe outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, garantindo atendimento imediato ao usuário com grau de risco elevado, informando ao paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares. Ademais, promove trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo, aumenta a satisfação do usuário e possibilita e instiga a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento.

De forma a organizar este atendimento e garantir melhor acesso da população aos serviços, com atendimento mais seguro, responsável, humanizado e regulado a todas as pessoas, a SMSA optou por utilizar, dentre vários outros instrumentos, a classificação de risco baseada no Protocolo de Manchester.

No Centro de Saúde Cabana, o atendimento à demanda espontânea do agudo, utilizando a Classificação de risco com uso do Protocolo de Manchester, é realizado todos os dias da semana, seguindo o horário de funcionamento da unidade.

Foram estabelecidas as seguintes funções para os envolvidos relacionados abaixo:

Porteiro e Posso Ajudar: orientam o usuário após identificação do motivo da procura ao serviço. Indicam o fluxo de atendimento para o agudo, com passagem pelo auxiliar de enfermagem, no turno da manhã, para ouvir melhor a queixa do usuário.

Auxiliar de Enfermagem da recepção ao usuário: escuta todos os usuários que são direcionados a ele com queixa. Este anota o nome do usuário no caderno e solicita que o mesmo aguarde para ser chamado na classificação. Usuários com sem queixas clínicas ou com queixas crônicas, recebem orientações específicas para suas demandas.

Auxiliar de enfermagem da sala de Manchester: auxilia o enfermeiro da classificação medindo dados vitais: temperatura, pulso, saturação de oxigênio, glicemia capilar, peso de crianças e pressão de adultos. Observa a sala de espera para os pacientes já classificados e chama os pacientes à sala.

Enfermeiro: realiza a Classificação de Risco orientado pelo Protocolo de Manchester, avalia as vulnerabilidades e necessidades de atendimento oportuno, registra no prontuário (e/ou ficha de classificação de risco) os dados vitais, bem como registra breve história clínica, a prioridade obtida na classificação de risco e orienta o fluxo do usuário pós-classificação.

Médico: realiza consulta médica dos casos classificados.

Auxiliar de enfermagem da sala de medicações: presta assistência na sala de observação conforme orientações e prescrições.

Os demais setores, auxiliares e enfermeiros de equipe ficam no emprego de suas funções do dia, mas também auxiliando na resolução dos casos da demanda espontânea, buscando cumprir os princípios da atenção primária.

Embora o serviço já esteja organizado para o atendimento da demanda espontânea conforme colocado acima, utilize a ferramenta de classificação de risco há cerca de dois anos e as atribuições de cada profissional tenham sido colocadas, registra-se, que, apesar da implantação do Protocolo de Manchester no Centro de Saúde Cabana, não se conhece o perfil da clientela que é atendida diariamente.

## 2 JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica tendo em vista a necessidade de subsidiar a programação de atendimento do Centro de Saúde Cabana após o uso da ferramenta para classificação de risco - Protocolo de Manchester. Acredita-se que a partir dos dados coletados, apresentados e analisados teremos um panorama da situação de atendimento no referido Centro de saúde.

Munidos desse contexto, a organização do atendimento da demanda espontânea no âmbito do Centro de Saúde Cabana, se tornará efetiva, uma vez que há pouco conhecimento ou conhecimento pouco sistematizado da quantidade de usuários que procuram o atendimento de demanda espontânea no nosso espaço de trabalho.

Importante ainda conhecer o grau de risco dos usuários do Centro de Saúde que procuram o serviço, uma vez que, com a classificação pelo Protocolo de Manchester, conseguimos quantificar quantos usuários chegam diariamente com maior ou menor risco de morte ao serviço.

Portanto, justifica-se ainda com este trabalho a possibilidade das equipes de saúde se organizarem em relação aos recursos humanos, materiais e insumos, tempo e outros, otimizando a atenção dispensada para os atendimentos em períodos determinados.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar o perfil de prioridades do Protocolo de Manchester, de acordo com as classificações vermelha, laranja, amarela e verde, dos atendimentos realizados no Centro de Saúde Cabana, entre julho/2011 e junho/2012.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Descrever o atendimento de demanda espontânea do Centro de Saúde Cabana;

Conhecer o perfil da demanda espontânea do Centro de Saúde Cabana, após-implantação do Protocolo de Manchester.

Analisar as planilhas de classificação de risco, quantificando as prioridades vermelho, laranja, amarelo e verde entre julho/2011 a junho/2012;

Analisar, por períodos, o total de prioridades vermelho, laranja, amarelo e verde entre julho/2011 a junho/2012.

#### 4 REVISÃO DA LITERATURA

O tradicional acolhimento, atividade realizada pelas unidades de atenção primária, direcionada à assistência da demanda espontânea, é descrita como um instrumento de organização do processo de trabalho, com intuito de ouvir os usuários nas suas solicitações, organizar filas, evitar encaminhamento desnecessários à consulta médica, estimular o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção de saúde e, dar respostas, com resolutividade, às demandas apresentadas (MALTA *et al.*, 2006).

O acolhimento deve ser realizado durante todo o horário de funcionamento da unidade, sendo este usuário recebido pelos profissionais de saúde com sua demanda prontamente resolvida, ou podendo ser, ainda, encaminhados para outro profissional da equipe que irá dar resposta à queixa relatada por ele, ou para algum setor do Centro de Saúde, tais como: administrativo, farmácia, gerência, vacina, dentre outros. Tal instrumento ainda é muito utilizado nas unidades de atenção básica da rede SUS de Belo Horizonte, principalmente, em unidades com até três equipes de saúde da família.

A diferenciação para os serviços que iniciaram a organização da demanda espontânea com classificação de risco está, principalmente, no que concerne ao atendimento ao usuário com queixa aguda. No acolhimento tradicional, em geral, o usuário agudo é referenciado para o horário de atendimento de queixas agudas da sua equipe de saúde da família e, após avaliação pelo enfermeiro ou auxiliar de enfermagem de equipe, não há estratificação para risco dos pacientes que forem encaminhados para atendimento médico.

Sendo assim, a proposta do Ministério da Saúde de utilização nos serviços de assistência da classificação de risco, por meio do uso de fluxogramas e parâmetros pré-estabelecidos, é vista como um avanço na atenção à saúde, com desburocratização do atendimento e humanização da assistência (BRASIL, 2011a). Tal visão é devida ao uso da ferramenta permitir identificar nos usuários, após escuta qualificada, a classificação do risco, sendo esta verde, amarela, laranja ou



vermelha, para atendimento emergencial, ou ainda branco e azul para programação de atendimento ou resolução do caso.

Segundo Santos Junior *et al.*(2013), as cores assim indicam: o VERMELHO para classificar pacientes que devem ser rapidamente encaminhados para a sala de observação, onde deverão receber cuidados médicos e de enfermagem imediatos. A cor AMARELO diz respeito aos pacientes que devem aguardar atendimento médico em sala de observação ou de espera priorizada, assentados, onde deverão estar sob supervisão contínua de toda a equipe da Unidade. Deverão ser reavaliados idealmente a cada 30min ou imediatamente em caso de alteração do quadro clínico, durante a espera para o atendimento médico.

Prosseguindo, a cor VERDE é para a classificação de pacientes que também aguardam atendimento médico em sala de espera, tendo sido orientados que serão atendidos após os pacientes classificados como vermelho ou amarelo. Deverão ser reavaliados em caso de alteração do quadro clínico. A cor AZUL é usada para os pacientes com queixas crônicas, que são orientados ao agendamento de consulta diretamente com a equipe de saúde da família responsável. E, finalmente, o BRANCO é para pacientes sem queixas clínicas, orientados pela equipe de acordo com sua demanda, visando à resolução do problema.

A classificação de gravidade dos casos define tempo de espera de atendimento e prioriza casos mais urgentes, o que fez com que a equipe se tornasse mais responsável pelo atendimento aos usuários, além de agilizar atendimentos quando o usuário se encontra em situações de risco.

No Centro de Saúde Cabana, Distrito Oeste de Belo Horizonte, o Protocolo de Manchester foi implantado em junho de 2011, após capacitação de todos os médicos e enfermeiros da unidade. Após o início da classificação de risco, muito se mudou no atendimento para os profissionais e para os usuários.

Dados de atendimento após implantação do Protocolo de Manchester estão disponíveis nos arquivos do Centro de Saúde, e embora não estejam organizados

por equipe, representam uma importante fonte de dados para uso na organização da atenção a demanda espontânea e conhecimento do perfil das queixas dos usuários que procuram o Centro de Saúde Cabana (muito risco, médio risco, pouco ou baixo risco, sem risco).

## 5 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa quantitativa, realizada por meio de dados disponíveis no Centro de Saúde Cabana, do Distrito Sanitário Oeste de Belo Horizonte, Minas Gerais, e na Secretaria Municipal de Saúde, sobre o total de atendimentos realizados registrados no período de um ano, julho de 2011 a junho de 2012 na assistência ao agudo após implementação do Protocolo de Manchester.

As fontes de busca dos dados foram constituídas de planilhas de registro dos atendimentos realizados, com quantitativo de casos priorizados como vermelho, laranja, amarelo, verde, azul e branco, conforme a classificação de risco definida pela ferramenta Protocolo de Manchester, além do dia de atendimento e o turno em que este ocorreu.

Estas planilhas são documentos da unidade de saúde e, como forma de exemplificação, o mês de novembro pode ser visualizado no Anexo A. Para utilização destes registros foi solicitada autorização da gerência do Centro de Saúde Cabana (ANEXO B).

Para análise foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2007, com intuito de auxílio na tabulação dos dados dos atendimentos realizados no serviço, durante o período de um ano.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atendimento de demanda espontânea de usuários, com queixas agudas, por classificação de risco foi iniciado no Centro de Saúde Cabana em maio de 2011. Este é realizado durante todo o período de abertura do Centro de Saúde Cabana, de segunda a sexta-feira, de 07:00 às 18:00 horas. Para isto, a unidade conta com os profissionais de todas as seis equipes de saúde da família que lá atendem, sendo os seis médicos de equipe e os seis enfermeiros distribuídos para cobrir os horários, que são seguidos da seguinte forma.

**Quadro 1** - Escala de profissionais para atendimento da demanda do agudo no Centro de Saúde Cabana, Belo Horizonte, 2013h

Período	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
<b>07 às 12:00h</b>	Medico Eq 5 Medico Eq 2  Pediatra/apoio  Enf. Eq 4	Medico Eq 1   Pediatra/apoio  Enf. Eq 6	Medico Eq 3   Pediatra/apoio  Enf. Eq 2	Medico Eq 4   Pediatra/apoio  Enf. Eq 5	Medico Eq 6   Pediatra/apoio  Enf. Eq 3
<b>12 às 18:00h</b>	Médico Eq 6   Enf. Eq 1	Médico Eq 1  Pediatra/apoio  Enf. Eq 3	Médico Eq 3  Pediatra/apoio  Enf. Eq 4	Médico Eq 4  Pediatra/apoio  Enf. Eq 5	Médico Eq 5   Enf. Eq 1

Por percebermos que o atendimento à demanda de agudos, em geral, é maior nas segundas-feiras, foram disponibilizados dois médicos de equipe para o atendimento na manhã destes dias. Para atendimento de crianças de zero a 14 anos, há um médico pediatra, que faz parte da equipe de apoio, disponibilizado para o atendimento todos os dias no turno da manhã e outro pediatra, entre terça e quinta-feira no período da tarde. Não há pediatra nas segundas e sextas-feiras à tarde na unidade.

Em relação às vagas, foi estabelecido que, todos os dias, pela manhã, cada médico generalista faria um total de atendimentos a 20 usuários, sendo que atendimentos classificados como amarelo, laranja e vermelho podem extrapolar este número, pois não há quantidade pré-estabelecida. O pediatra, pela manhã, atende 12 crianças e o segundo pediatra, à tarde, atende três crianças.

O médico generalista do período da tarde, que fica como referência, mantém sua agenda programada reduzida e atende os casos verdes priorizados e a todos os casos de cores amarelo, laranja e vermelho, sem quantidade pré-estabelecida. Os demais casos verdes, no horário da tarde, são encaminhados com referenciamento para atendimento na Unidade de Atenção Secundária da regional ou orientados a comparecerem na manhã seguinte.

As planilhas utilizadas com registros de atendimentos por estratificação de risco, utilizando o Protocolo de Manchester no Centro de Saúde Cabana, continham dados de julho de 2011 até junho de 2012. No mês de março de 2012 há falta de dados dos atendimentos aos usuários nas planilhas de registros diários, tendo sido encontrados somente as datas compreendidas entre 01/03/2012 e 15/03/2012, sem motivo conhecido.

Após análise observamos que, em geral, foram realizadas estratificações de risco por cerca de 20 dias em cada mês, justificado pela abertura do serviço somente em dias úteis.

A seguir, o Quadro 2 apresenta o total de dias de classificação de Manchester em cada mês:

**Quadro 2** - Total de dias de atendimento registrados e classificações realizadas, utilizando a estratificação de risco no Centro de Saúde Cabana, no período de julho/2011 a junho/2012.

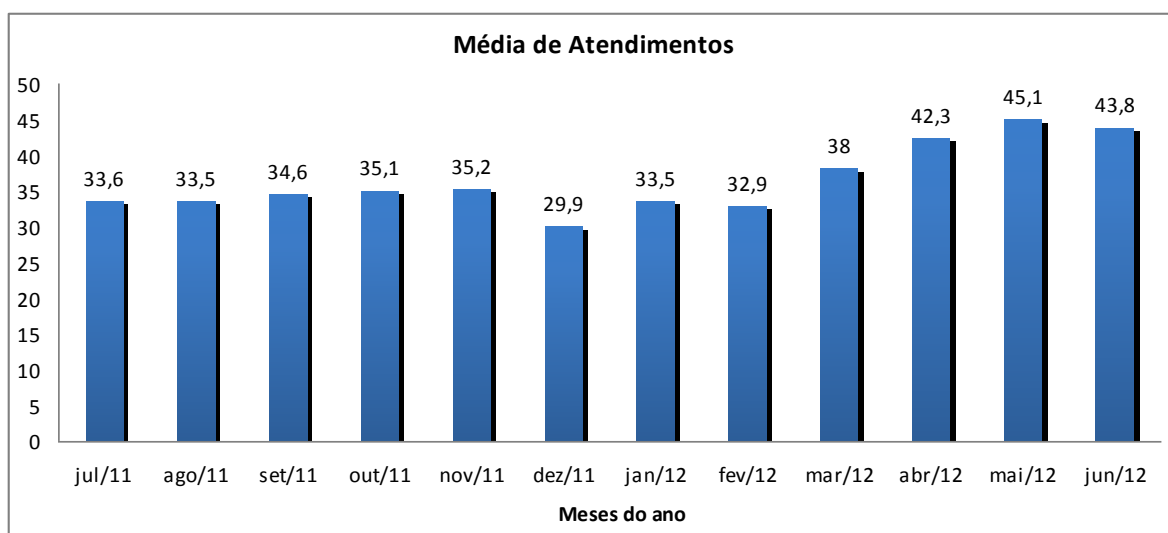
	Julho / 11	agosto	setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro/ 12	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
Dias de atendimento	21	22	21	19	20	21	22	20	11	19	22	20
Classificações realizadas	706	738	728	668	705	628	737	659	418	805	993	876

Fonte: Planilhas de atendimento de agudo do Centro de Saúde Cabana

Desconsiderando o mês de março/2012, sem registro completo, os meses de outubro/2011 e abril/2012 foram os que apresentarem menor número de dias de classificação (19 dias), o que pode ser explicado pelo maior número de feriados destes meses, com dias de fechamento da unidade nos prolongamento de feriado. Os meses de maior dias de atendimentos foram agosto/2011, janeiro/2012 e maio/2012, que não tiveram feriados em dias úteis.

O mês de maior número de classificações foi maio/2012 (993), seguidos de junho (876) e abril (805) do mesmo ano. O mês de menor número de classificações foi março/12 (418), seguido por dezembro/11 (628) e fevereiro/12 (659). Entretanto, se observarmos a média de atendimentos mensais, levando em conta os dias de atendimento registrados, os meses de maior atendimento permanecem sendo maio/12 (45,1), abril/12 (42,36) e junho (43,8), mas os meses de menor número de classificações foram dezembro/11 (29,9), fevereiro/12 (32,95) seguidos de janeiro/12 e agosto /11 (33,5). Como apresentado no Gráfico 1, a seguir:

**Gráfico 1** - Média de atendimento mensal, conforme dias trabalhados e classificações realizadas no Centro de Saúde Cabana, no período de julho/2011 a julho/2012



Fonte: Planilhas de atendimento de agudo do Centro de Saúde Cabana

As classificações realizadas utilizando o Protocolo de Manchester totalizaram, no período de um ano, 8661 atendimentos de agudos. Somente um atendimento em todo este período foi registrado como cor vermelha, tendo sido desconsiderado nos gráficos e quadros para facilitar a leitura. É possível que, no período analisado, tenha havido mais de um caso que teria estratificação de risco vermelha se classificado, entretanto, este é um momento de tensão na unidade e não há preocupações com registros, mas sim no atendimento imediato ao paciente. Vale ressaltar que, não é comum a chegada de pacientes com risco de morte imediato em unidades básicas de saúde. Os usuários são, previamente, orientados que, em caso de risco de vida, a procura deve ser feita diretamente aos serviços de urgência e emergência de Atenção Secundária, que conta com mais recursos de atendimento e suporte a vida.

Os demais atendimentos com classificações de risco de cor verde, amarelo, laranja, azul e branco, feitos no período, encontram-se discriminada no Quadro 3:

**Quadro 3** - Total de atendimentos realizados com classificação de risco, conforme protocolo de Manchester, no período de julho/11 a junho/12.

<b>Turno</b>	<b>Azul</b>	<b>Verde</b>	<b>Amarelo</b>	<b>Laranja</b>	<b>Branco</b>	<b>Total</b>
<b>Manhã</b>	131	6824	343	200	53	7551
<b>Tarde</b>	57	766	193	85	9	1110
<b>Total</b>	188	7590	536	285	62	8661

Fonte: Planilhas de atendimento de agudo do Centro de Saúde Cabana

Verificando os dados acima, onde observarmos o total de 8.661 atendimentos de usuários com queixas agudas, o que chama a atenção é o maior número de casos com risco verde (7.590), ou seja, com pouca gravidade, o que representa 87,6% do total de classificações. O total de usuários com classificação azul e branco, sem queixas clínicas ou com queixas crônicas, são os menores, com 188 e 62 usuários classificados, respectivamente, sendo a soma dos dois um total de 250 usuários, representando somente 2,8% do total de classificações. Os usuários classificados com maior risco: amarelo, 536 usuários classificados, e laranja, 285 usuários classificados, somam 821 usuários com classificação de risco com maior gravidade clínica, representando 9,5% do total de classificações.

Esses resultados estão em sintonia com o preconizado nas Normas e Manuais Técnicos para a Atenção Básica, ao afirmar que a estratificação de risco permite identificar as situações de maior urgência e, dessa forma, buscar priorizar os atendimentos e suas referências (BRASIL, 2011a).

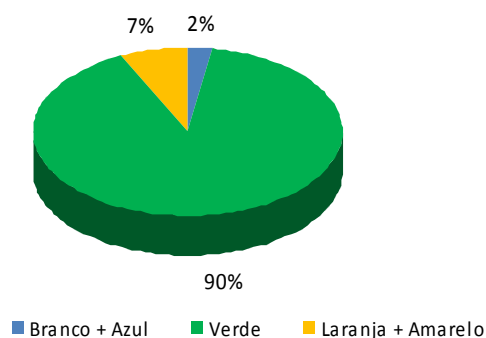
O número de usuários atendidos no turno da tarde foi de 1110, representando 12,9% do total de usuários classificados no período, sendo um número bem menor



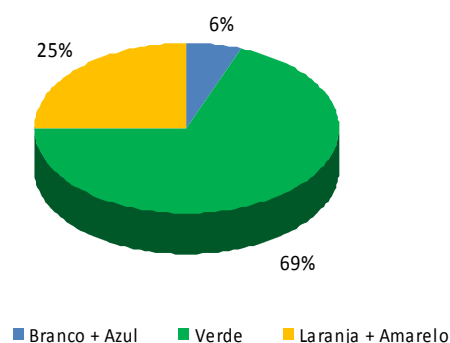
que o total de classificados pela manhã de 7551 usuários, correspondendo a 87,1% dos atendimentos.

Entretanto, conforme apresentado nos Gráficos 2 e 3, a parcela de usuários classificados com maior grau de urgência é, comparativamente entre os turnos, maior pela tarde. Esta diferença pode ser explicada pelo fato dos usuários estarem orientados a comparecerem a unidade com queixas agudas no turno da manhã, sendo que os usuários que procuram a unidade no período da tarde pode estar apresentando queixas mais urgente e não conseguiriam aguardar o atendimento na manhã seguinte.

**Gráfico 2.** Atendimentos com classificação de risco no período da manhã, no Centro de Saúde Cabana, julho/11 a junho/12



**Gráfico 3.** Atendimentos com classificação de risco no período da tarde, no Centro de Saúde Cabana, julho/11 a junho/12

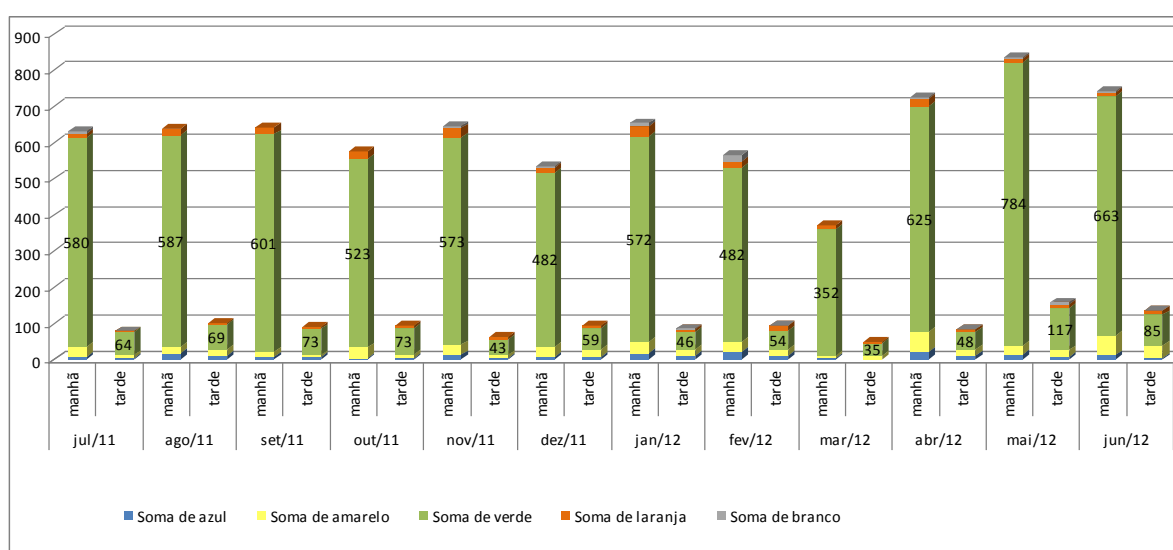


Fonte: Planilhas de atendimento de agudo do Centro de Saúde Cabana

Além disso, o total de usuários com classificação branca ou azul no período da tarde também é maior do que no período da manhã. A diferenciação pode estar devido ao fato de que à tarde os usuários são direcionados pelo estagiário Posso Ajudar, pois não há auxiliar de enfermagem direcionando o fluxo, ouvindo a demanda e resolvendo situações que não precisam de classificação de risco.

O Gráfico 4 apresenta com melhor visualização o total de atendimentos realizados no período de um ano, compreendido entre julho de 2011 a junho de 2012, nos turnos de manhã e tarde, conforme a classificação de risco branco, azul, verde, laranja e vermelho.

**Gráfico 4** - Total de atendimentos classificados, de acordo com a prioridade clínica e realizados no período de julho/11 a junho/12



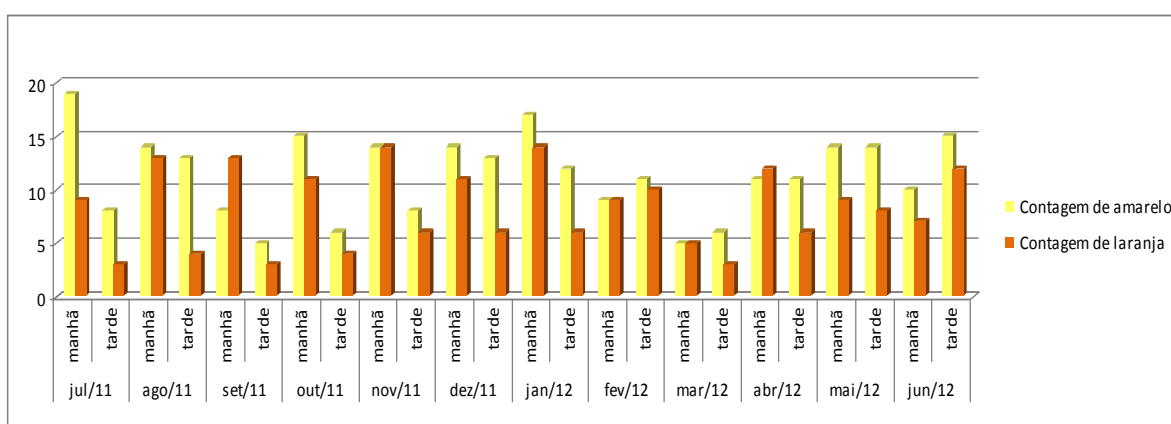
Fonte: Planilhas de atendimento de agudo do Centro de Saúde Cabana

Observamos a prevalência dos casos classificados como verdes, que representam usuários menor risco de vida no momento da classificação, embora demandem atendimento do profissional médico. Os atendimentos classificados como vermelhos não foram apontados, pois o atendimento da urgência no Centro de Saúde não passa pela classificação no Manchester. O usuário que chega à unidade em condição grave de saúde é diretamente levado à sala de observação, onde os técnicos e enfermeiros avaliam rapidamente. O médico é chamado e paralelamente já são verificados os dados vitais e realizados os procedimentos iniciais. Não é comum chegar à unidade usuários com esta situação de urgência. Nesta pesquisa, durante todo o período aqui analisado, teve somente um caso anotado em novembro de 2011.

As variações entre os turnos de atendimentos, quanto à quantidade de usuários classificados, como já exposto acima, pode ser devido à demanda estar organizada para que o maior volume de agudos esteja direcionados para o turno da manhã. Os usuários estão orientados a procurarem o serviço no horário da manhã, para que as consultas programadas possam ser mantidas no turno da tarde. O Centro de saúde permanece atendendo e classificando a demanda de agudos no período da tarde, entretanto os casos com classificação de maior risco, amarelos e laranjas, são atendidos no serviço, enquanto os classificados como risco verde, são orientados a se encaminharem ao atendimento em unidade de urgência ou atendimento na manhã seguinte.

Em relação aos usuários classificados com maior risco, o gráfico abaixo mostra os laranjas e amarelos avaliados no período pesquisado, que como visto acima, tem menor frequência que os classificados como verde. Sendo que, a quantidade de amarelos é também maior que de laranjas, o que indica que casos de maior gravidade chegam em menor quantidade no serviço de atenção básica. Observa-se ainda, um aumento de casos amarelos e laranjas nos meses de janeiro e fevereiro/12.

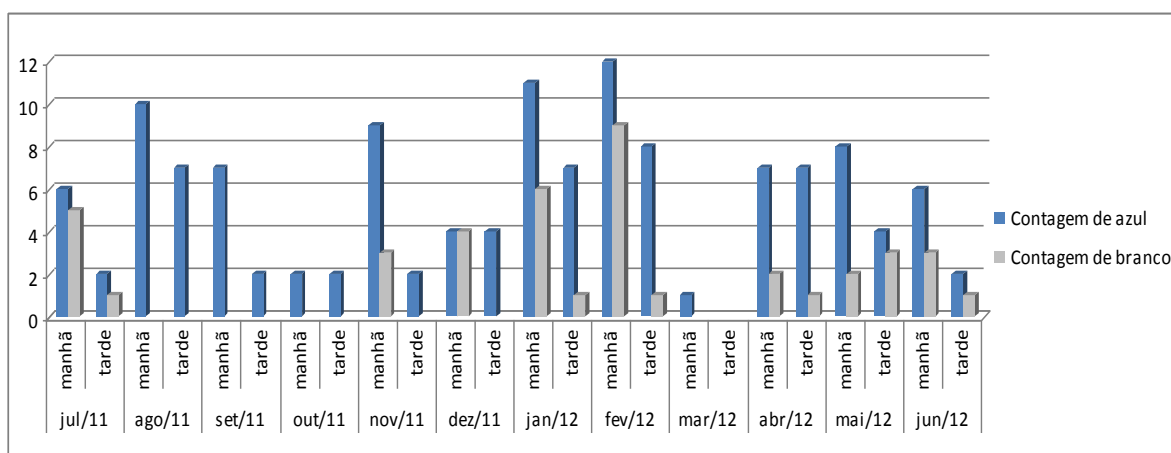
**Gráfico 5** - Total de atendimentos classificados como laranja e amarelo no Centro de Saúde Cabana, turnos manhã e tarde, no período de julho/11 a junho/12



Fonte: Planilhas de atendimento de agudo do Centro de Saúde Cabana

Os usuários com classificação branca e azul, ou seja, sem queixas clínicas ou casos crônicos, serão sempre menores que os casos classificados como verde, amarelo e laranja, devido à primeira abordagem feita pela auxiliar de enfermagem, que mediante a escuta da queixa irá orientar para a devida resolução. Os casos brancos, onde não há queixa clínica são ainda menores, pois são casos que, em geral, são resolvidos com indicação de agendamento de consulta, sendo que os próprios usuários, em sua maioria, já têm essa orientação. Esta variação pode ser vista no próximo gráfico:

**Gráfico 6** - Total de atendimentos classificados como azul e branco no Centro de Saúde Cabana, no período de julho/11 a junho/12



Fonte: Planilhas de atendimento de agudo do Centro de Saúde Cabana

Como exposto, há turnos que não apresentam nenhum usuário classificado como branco ou azul, evidenciado no mês de março, no período da tarde. Observa-se ainda, que as classificações “branco” são mais raras, o que pode ser evidenciado nos meses de agosto, setembro e outubro, nos dois turnos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A classificação de risco é uma ferramenta que organiza a fila de espera e propõe outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, na tentativa de garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado e informar ao paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares.

Este estudo apresentou o total de atendimentos por classificação de risco no Centro de Saúde Cabana, no período de um ano, com uso do Protocolo de Manchester, mostrando o perfil dos atendimentos.

Observa-se que os pacientes classificados como *verde*, representam o maior número de classificações. Observa-se, ainda, que não faz parte da rotina do Centro de Saúde, o atendimento a pacientes com risco de morte imediatos.

Verifica-se, ainda, que a demanda está direcionada para o turno da manhã, devendo a agenda programada estar organizada no período da tarde. Entretanto, é necessário garantir a retaguarda de atendimento médico no período da tarde, uma vez que os usuários que procuram o serviço, neste turno, estão em maior risco.

Importante frisar que este assunto ainda não é comumente encontrado na literatura científica disponível. Os artigos que tratam do assunto “Protocolo de Manchester” discutem adequabilidade deste à realidade brasileira ou em comparações com outras ferramentas.

Finalmente, acredito que este trabalho contribuirá com o conhecimento da demanda de agudo classificada no Centro de Saúde Cabana, podendo auxiliar em reorganizações para adaptação do uso da ferramenta a realidade do serviço.

## REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal, Secretaria de Saúde. **Saúde**. 2013. Disponível em [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=19981&lang=pt\\_BR&pg=5571&taxp=0](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=19981&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0) acesso em outubro, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007.

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** / Ministério da Saúde – Brasília : Ministério da saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I) Brasília: Ministério da Saúde, 2011a

BRASIL. Diário Oficial. **Portaria 1.601**, de 7 de julho de 2011b. Disponível em: [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe\\_eletronico/2011/iels.jul.11/Iels127/U\\_PT-MS-GM-1601\\_070711.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2011/iels.jul.11/Iels127/U_PT-MS-GM-1601_070711.pdf) 2011b. Acesso em novembro de 2013.

FERREIRA, J. M. *et al.* **Relato de experiência vivenciada em Belo Horizonte com as oficinas de qualificação da atenção primária em saúde**. 2013 Disponível em [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=19981&lang=pt\\_BR&pg=5571&taxp=0](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=19981&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0) acesso em outubro, 2013.

MALTA, D. C. *et al.* Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte. **Saúde em Debate**. v. 24, n. 56, p. 21-34, set/dez. 2006.

ROSA, W. A. G.; LABATE, CURI, R. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, 2005.

SANTOS JUNIOR, E. A. *et al.* **Acolhimento com classificação de risco**. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. 2013. Disponível em <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/AcolhimentoClassificacaodeRisco/dasUpasdeBH.pdf> acesso em outubro de 2013.

## ANEXOS

## ANEXO A – Planilha utilizada para análise os dados

Consolidado Mensal

Centro de Saúde: CABANA

Período: 01/11/11\_ até 30\_/11\_/\_11

OBS.: só há necessidade do preenchimento dos "CLASSIFICADOS POR PRIORIDADE (cor). O atendimento médico está sem a soma dos azuis e dos brancos, se houver alguma diferença deve ser colocado manualmente.

Data	Turno	No_ Classificados	TOTAL Classificados	TOTAL Atend. Médico	Classificados por Prioridade (Cor)					
					Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho	Branco
01/11/2011	M	29	34	34		25	4			
	T	5				4	1			
03/11/2011	M	42	44	44		39	1	2		
	T	2				2				
04/11/2011	M	34	37	36	1	28	2	2		1
	T	3				2	1			
07/11/2011	M	41	45	45		37	3	1		
	T	4				2		1	1	
08/11/2011	M	31	37	37		29	1	1		
	T	6				6				
09/11/2011	M	18	24	24		18				
	T	6				5	1			
10/11/2011	M	35	37	37		34	1			
	T	2				1		1		
11/11/2011	M	36	36	36	2	32	1	1		
	T	0								
14/11/2011	M	28	30	30	1	22	2	3		
	T	2				1	1			
16/11/2011	M	35	39	35	1	26	1	3		4
	T	4				3	1			
17/11/2011	M	40	42	42	1	39				
	T	2				2				
18/11/2011	M	30	36	36		25	4	1		
	T	6				5	1			
21/11/2011	M	30	30	30	1	28		1		
	T	0								
22/11/2011	M	33	37	37		33				
	T	4				1		2	1	
23/11/2011	M	27	29	29	1	25		1		
	T	2				2				
24/11/2011	M	15	20	20		15				
	T	5				3	1	1		
25/11/2011	M	29	29	29		26	2	1		
	T	0								
28/11/2011	M	37	38	37	1	29	1	5		1
	T	1				1				
29/11/2011	M	34	37	37	2	28	2	2		
	T	3				1	2			
30/11/2011	M	31	34	34		25	3	3		
	T	3				2		1		
	M									
	T									
	M									
	T									
	M									
	T									
<b>TOTAL</b>		<b>695</b>	<b>695</b>	<b>689</b>	<b>13</b>	<b>606</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

## ANEXO B – Autorização da gerência do Centro de Saúde Cabana



PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE


### AUTORIZAÇÃO

*Venho por meio desta, informar que a Enfermeira Adriana da Silva Gomes, que atualmente faz parte da Equipe 03 do Programa de Saúde da Família do Centro de Saúde Cabana, esta autorizada por esta gerência a utilizar dados de atendimento, acerca da assistência prestada pela unidade, aos usuários de demanda espontânea, em especial, na classificação de risco – Protocolo de Manchester.*

*Conforme foi informado pela profissional, os dados serão analisados e, posteriormente, apresentados em forma de monografia, como requisito de obtenção do título de especialista no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais.*

*Belo Horizonte, 01 de outubro de 2012*

*Atenciosamente,*

  
Alessandra Cristina Amaro Miranda  
Gerente Centro de Saúde Cabana  
BM 47704-6 - Belo Horizonte - MG 31.313  
*Alessandra Cristina Amaro Miranda*  
Gerente Centro de Saúde Cabana

---

Centro de saúde Cabana  
Rua Caviana n.º 8 Jardimópolis  
CEP: 30510670 BELO HORIZONTE MG  
Fone: (031) 3277.7040 – Fax: 3277.7041 / E-mail: cscabana@pbh.gov.br