



Prefeitura Municipal de Itariri

Estado de São Paulo
Rua Nossa Senhora do Monte Serrat, 133 – centro - Itariri /SP
CEP: 11.760-000 Telefax: (13) 3418-7300
Site: www.itariri.sp.gov.br E mail: prefeitura@itariri.sp.gov.br

Of. N°. 392/19

Itariri, 18 de julho de 2019.

Senhor Presidente,

Em atenção ao requerimento nº64/19 de autoria do nobre vereador Airton França dos Santos, encaminhamos em anexo as informações prestadas pelo Departamento de Saúde Municipal.

Ao ensejo, renovamos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

DINAMERICO GONÇALVES PERONI
PREFEITO MUNICIPAL

EXMO. SENHOR
CARLOS ROCHA RIBEIRO
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE
ITARIRI/SP



Prefeitura Municipal de Itariri
Departamento Municipal de Saúde
Rua Benedito Calixto, 260 – Centro – Itariri/SP – 11760-000
Telefax: (13) 3418 8000

Itariri, 14 de junho de 2019.

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O que é classificação de risco Manchester?

Atualmente, os protocolos de triagem realizam uma classificação dos doentes. “Grande parte das pessoas que procuram o pronto-socorro não necessitam de atendimento imediato ou não estão gravemente enfermas. Assim, os protocolos existentes têm como objetivo identificar as pessoas que necessitam de atendimento imediato ou que podem apresentar complicações sérias relacionadas ao seu estado de saúde durante a espera para o atendimento médico”, explica a enfermeira formada pela Escola de Enfermagem da USP Fernanda Ayache Nishi, que atua como referência técnica do setor de Classificação de Risco do HU-USP

Atuação da Enfermagem

1. O enfermeiro que atua na classificação de risco deve possuir plena consciência dos objetivos e da importância do seu trabalho. É preciso conhecer de forma profunda e

clara o protocolo com o qual trabalha, seus pontos fortes e, sobretudo, seus pontos críticos;

2. Jamais realizar suas atividades de forma mecanizada para que erros evitáveis não ocorram.
3. Entender que transmitir segurança ao paciente quando a avaliação está sendo realizada é fundamental para o sucesso do processo. Para isso, é necessária uma abordagem minimamente humanizada, com linguagem simples e clara;
4. O conhecimento técnico é fundamental e a realização de discussão e seguimento de casos classificados pode agregar e melhorar a assertividade dos enfermeiros em casos futuros;
5. A consulta e o registro de Enfermagem completo, é indispensável para a continuidade do atendimento, assim como um documento legal onde comprova a assistência e acolhimento.
6. Seguir o protocolo adotado de forma sistemática e fiel é a melhor forma de se respaldar quanto às avaliações realizadas, independentemente da aparência inicial do paciente.
7. Orientar sempre o paciente o que é um Pronto Socorro, quais gravidades o mesmo atende de acordo com a tabela de classificação de risco.
8. Orientar o que é um ESF, na forma que se faça o vínculo com sua unidade para promoção, prevenção e acompanhamento da sua saúde.
9. Conforme resolução Cofen n 423-2012 “ É imprescindível a qualificação, específica e continuada do Enfermeiro para atuar no processo de Classificação de Risco e priorização da assistência a saúde, no âmbito da equipe de Enfermagem a Classificação de Risco e priorização da assistência em serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro, observada as disposições legais da profissão

Segundo parecer do Coren-SP007/2016 “ Atuação do Enfermeiro no acolhimento e classificação de risco em unidade de Pronto Atendimento e Pronto Socorro na ausência de Médicos: Atender a todos que procuram serviço de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários: implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente a e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade de assistência.

Objetivos da Classificação de Risco:

Avaliar o paciente logo na sua chegada ao Pronto-Socorro humanizando o atendimento. – Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade. – Promover ampla informação sobre o serviço aos usuários.

Níveis de prioridade



1

Necessitam de atendimento imediato.

CASOS DE EMERGÊNCIA

2

Necessitam de atendimento praticamente imediato.

CASOS MUITO URGENTES

3

Necessitam de atendimento rápido, mas podem aguardar.

CASOS DE URGÊNCIA

4

Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde.

CASOS POUCO URGENTES

5

Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde.

CASOS NÃO URGENTES

EMERGÊNCIA	Emergência: Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato e risco de morte.
MUITA URGÊNCIA	Muito urgente: Caso grave e risco significativo de evoluir para morte. Atendimento urgente.
URGÊNCIA	Urgente: Caso de gravidade moderada, necessidade de atendimento médico, sem risco imediato.
POUCA URGÊNCIA	Pouco Urgente: Caso para atendimento preferencial nas unidades de atenção básica.
NÃO URGÊNCIA	Não Urgente: Caso para atendimento na unidade de saúde mais próxima da residência. Atendimento de acordo com o horário de chegada ou serão direcionados às Estratégias de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde. Queixas crônicas; resfriados; contusões; escoriações; dor de garganta; ferimentos que não requerem fechamento e outros.