

ESCOLA DE SERVIÇO PÚBLICO DO ESPÍRITO SANTO - ESESP
PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO PÚBLICA E
INOVAÇÃO

VICTOR DE OLIVEIRA DIAS

**GERENCIAMENTO DE DADOS DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE
RISCO COMO ESTRATÉGIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Vitória
2025

VICTOR DE OLIVEIRA DIAS

**GERENCIAMENTO DE DADOS DO ACOLHIMENTO COM
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO COMO ESTRATÉGIA PARA A ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso, na forma de um Plano de Ação, apresentado ao Curso de Pós-Graduação Especialização Lato Sensu em Gestão Pública e Inovação, da Escola de Serviço Público do Espírito Santo (ESESP), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública e Inovação.

Orientadora:
Prof^a. Dra. Ana Carolina Júlio

VITÓRIA
2025

PLANO DE AÇÃO (TCC)

PRODUTO TÉCNICO¹

O Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Pública e Inovação, promovido pela Escola de Serviço Público do Espírito Santo (ESESP), é uma iniciativa aprovada pela Resolução n.º 7.730/2024 e Parecer n.º 8.227/2024 do Conselho Estadual de Educação do Espírito Santo (CEE). Seu principal objetivo é aprimorar e expandir o conhecimento teórico e prático em Gestão Pública e Inovação, capacitando servidores públicos estaduais e municipais que já possuem formação superior.

Com uma carga horária total de 430 horas, sendo 396 horas dedicadas a atividades teórico-práticas e 34 horas reservadas para estudos individuais e elaboração do trabalho monográfico final, o curso busca alinhar conceitos e práticas pedagógicas essenciais para enfrentar os desafios e solucionar problemas complexos encontrados no dia a dia das instituições públicas.

A formação visa atender às demandas sociais e do mundo do trabalho, em sintonia com as necessidades da sociedade capixaba contemporânea. Por meio do ensino, da pesquisa e da extensão, busca-se desenvolver ações e políticas públicas eficazes que promovam o progresso e o bem-estar da comunidade, capacitando os participantes para um desempenho excepcional no ambiente administrativo do setor público.

Com o intuito de contribuir para a Gestão Pública e a Inovação do Estado do Espírito Santo, o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) dos alunos se dá na forma de um Plano de Ação que tem por objetivo abordar um problema específico do setor de trabalho do aluno e propor soluções práticas.

Proponente: Victor de Oliveira Dias;

Cargo: Enfermeiro;

Lotação: Secretaria Municipal da Saúde de Cariacica;

Atuação: Enfermeiro Assistencial em Pronto Atendimento Abelar Corrêa Neto.

¹ *Template* elaborado pelos professores Shenia D’Arc Venturim Cornélio, Gelson Silva Junquillo e Joatan Nunes Machado Júnior para o Programa de Pós-Graduação da ESESP. Proibido seu uso para além dos cursos da ESESP sem a devida autorização dos autores.

RESUMO

O presente trabalho discute o gerenciamento de dados do acolhimento com classificação de risco como ferramenta estratégica para a Atenção Primária à Saúde (APS). Analisa-se o conceito de acolhimento com classificação de risco, os conceitos de urgência e emergência, e a predominância de atendimentos classificados como pouco urgente (verde) e não urgente (azul) nos serviços de urgência e emergência. Discute-se a possibilidade de utilizar esses dados como instrumento de mapeamento das regiões com maior concentração de atendimentos verdes e azuis, permitindo a intensificação de ações de promoção da saúde, visitas domiciliares pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), inclusão em consultas agendadas e ajustes nos horários de funcionamento das unidades de saúde. O trabalho apresenta fundamentos teóricos e evidencia estratégias que possibilitam o planejamento estratégico da Atenção Primária à Saúde, a partir de dados reais do acolhimento.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Acolhimento com Classificação de Risco.

ABSTRACT

This paper discusses the management of triage data as a strategic tool for Primary Health Care (PHC). It analyzes the concept of triage, the concepts of urgency and emergency, and the predominance of care classified as low urgency (green) and non-urgent (blue) in emergency services. It discusses the possibility of using this data as a tool for mapping regions with a higher concentration of green and blue care, allowing for the intensification of health promotion actions, home visits by the Family Health Strategy (FHS) and Community Health Agents (CHAs), inclusion in scheduled appointments, and adjustments to the operating hours of health units. The paper presents theoretical foundations and highlights strategies that enable the strategic planning of Primary Health Care, based on real triage data.

Keywords: Primary Health Care Unit; Family Health Strategy; Primary Health Care; Triage.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO AO PLANO.....	8
2	TIPO DE PRODUTO TÉCNICO	11
3	SITUAÇÃO ENCONTRADA ANTES DA PESQUISA	14
4	OBJETIVOS / FINALIDADE DO PLANO – PRODUTO TÉCNICO	16
4.1	GERAL.....	16
4.2	ESPECÍFICOS	16
5	REFERENCIAL TEÓRICO	17
5.1	CONCEITO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	17
5.2	CONCEITOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	17
5.3	PREDOMINÂNCIA DE ATENDIMENTOS POUCO URGENTE (VERDES) E NÃO URGENTE (AZUIS) 18	
5.4	GESTÃO DE DADOS DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	18
6	METODOLOGIA.....	19
6.1	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
6.1.1	Seleção de Fontes:.....	19
6.1.2	CrITÉrios de Inclusão	19
6.1.3	Análise e Síntese dos Dados	20
7	CONTRIBUIÇÕES GERAIS DO PLANO DE AÇÃO.....	21
8	POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO	23
8.1	IMPACTOS GERAIS	23
8.2	IMPACTOS ESPECÍFICOS	23
9	CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO DE IMPLANTAÇÃO DA SOLUÇÃO	24
10	ASPECTOS INOVADORES	25
11	SETORES DA SOCIEDADE INFLUENCIADOS	26
11.1	SETOR DA SAÚDE PÚBLICA.....	26
11.2	SETOR ACADÊMICO E CIENTÍFICO	26
11.3	SETOR ECONÔMICO E DE GESTÃO PÚBLICA	27
11.4	SETOR SOCIAL E COMUNITÁRIO	27
11.5	SETOR POLÍTICO E INSTITUCIONAL.....	27
12	AÇÕES NECESSÁRIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO.....	29

12.1	MAPEAMENTO DE REGIÕES COM MAIOR DEMANDA.....	29
12.2	ESTRATÉGIAS DE INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	29
12.3	AMPLIAÇÃO DE HORÁRIOS E CONSULTAS AGENDADAS.....	30
REFERÊNCIAS.....		31

1 INTRODUÇÃO AO PLANO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a porta de entrada do sistema de saúde pública, sendo responsável pela coordenação do cuidado, promoção da saúde e prevenção de doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Uma das estratégias adotadas para melhorar a eficiência do atendimento na Atenção Primária à Saúde é o acolhimento com classificação de risco, que permite priorizar os atendimentos de acordo com a gravidade do quadro clínico do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A Unidade Básica de Saúde (UBS), por meio de programas de promoção e prevenção da saúde, além de oferecer consultas médicas, contando também com Equipes Estratégia Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), obtendo participação de todo o processo de cuidado do cidadão. O cidadão vai buscar atendimento no serviço de saúde mais próximo de sua residência, porém quando não consegue obter o que procura, vai atrás de um serviço que lhe ofereça atendimento imediato, buscando os pronto socorros e pronto atendimentos, serviços de urgência e emergência que deveriam atender casos de agravo a saúde urgentes e emergenciais.

O cidadão que poderia ser acolhido e direcionado para atendimento, além de orientado quanto a sua necessidade, fica desassistido pelo serviço de saúde de seu território, levando sua demanda não urgente ou de baixa urgência para um serviço de saúde de maior complexidade, voltado para casos graves. Esta falha no processo de cuidado e assistência de saúde pública ao cidadão, aumenta o risco de agravamento de um caso não urgente ou agudização de uma condição crônica não tratada, consequentemente aumentando o número de pessoas buscando os pronto atendimentos.

Quando os serviços de saúde do território não conseguem gerenciar suas demanda, os serviços de urgência e emergência são sobrecarregados, podendo ser evidenciada a superlotação com atendimentos fora do seu perfil de atendimento através da predominância de atendimentos classificados como verdes e azuis, caracterizando casos de baixa gravidade que poderiam ser resolvidos na Atenção Primária à Saúde. O crescente aumento nos atendimentos, classificados como não urgentes (azuis) e

pouco urgentes (verdes), reflete diretamente na superlotação de pronto atendimentos, ocupando leitos de observação e aumentando o fluxo de pessoas em espaços físicos incompatíveis com o volume de atendimento.

O cenário atual reflete a dificuldade do serviço público em gerenciar a demanda dos atendimentos de baixa complexidade (verdes e azuis), influenciando diretamente na assistência de saúde prestada ao usuário destes serviços:

- aumentando o tempo de espera para o atendimento médico;
- aumentando o tempo para liberação de leitos de observação onde os pacientes aguardam para serem medicados e reavaliados pelo médico;
- aumento nos gastos com medicações endovenosas e materiais médico-hospitalares;
- aumento na demanda de pacientes com doenças crônicas agudizadas;
- aumento na necessidade de internação para tratamento de doenças infecciosas e crônicas.

A análise dos dados do acolhimento com classificação de risco pode ser utilizada com uma ferramenta estratégica de gestão, pois os dados levantados a partir desse procedimento inicial nos atendimentos de urgência e emergência oferecem dados que podem ser estratificados, dentre eles: classificação em cor, principais queixas, sinais vitais, idade, sexo, etnia, endereço, quantidade de acessos aos serviços de urgência e emergência em determinado período.

Os dados estratificados possibilitam identificar territórios com maior demanda por atendimentos de baixa complexidade, tipo de atendimento acessado no período a ser analisado, a prevalência e incidência de quais doenças em determinado território, qual a população com maior incidência de adoecimento por determinado quadro clínico, dentre outras possibilidades que essa ferramenta pode fornecer de acordo com a abordagem que o gestor.

A partir da análise dos dados obtidos do acolhimento com classificação de risco, o gestor encontra mais uma fonte de dados para auxiliar no processo decisório de estratégias para melhoria da Atenção Básica a Saúde, oferecendo oportunidades para

intensificar ações de promoção da saúde, visitas domiciliares por equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), inclusão em consultas agendadas ou ajustes nos horários de funcionamento das unidades de saúde, como atendimento estendido (SILVA et al., 2023).

Diante desse contexto, surge a necessidade de compreender o fenômeno de maneira aprofundada. Assim, este plano de ação parte da seguinte pergunta problema: Como reduzir a superlotação nos serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) com casos de baixa complexidade?

A aplicação da estratégia de gestão de dados proposta neste trabalho, visa mitigar o problema de superlotação a partir de ações na Atenção Básica à Saúde, utilizando os próprios dados gerados nos serviços de urgência e emergência do serviço de saúde pública.

2 TIPO DE PRODUTO TÉCNICO

Este plano de ação tem como proposta a utilização do sistema de acolhimento com classificação de risco, não só como um organizador das demandas nos serviços de atendimento de urgência e emergência, mas também como ferramenta de gestão estratégica melhorar os resultados da Atenção Primária à Saúde, podendo o seu resultado ser mensurado através do mesmo sistema operacional.

A queixa que leva o paciente a buscar o atendimento no serviço de saúde normalmente é escrita em texto corrido, registrado pelo profissional de saúde que atende o protocolo de acolhimento com classificação de risco, porém existem fluxogramas e ou opções de sintomas que são relatados pelos pacientes, que o profissional marca durante o atendimento.

Os sintomas definidos no sistema servem como parâmetro de pesquisa, que podem ser mensurados na quantidade de vezes que aparecem no total de atendimentos do dia, assim como o próprio paciente reincidindo com os mesmos sintomas na busca pelo respectivo serviço de urgência e emergência.

Para ser atendido, o paciente é registrado no sistema com documento, usualmente o Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), o sistema vincula o endereço que também possui parâmetros de pesquisa, contribuindo como busca por território com maior incidência de casos (sintomas) mais prevalentes nos atendimentos realizados naquele serviço, em um determinado período.

A metodologia de pesquisa estatística através de dados alimentados por serviços de saúde, já é conhecida e aplicada pelo Governo Federal e pelos Estados em diversos programas que funcionam como norteadores para os municípios, principalmente quando se trata de vigilância em saúde por dados epidemiológicos que são adquiridos através de notificações de doenças compulsórias, por exemplo.

A utilização do sistema de acolhimento com classificação de risco como ferramenta de gestão, viabiliza um olhar sistemático da origem das demandas, principais queixas,

faixa etária, grau de urgência dos atendimentos, dentre outros parâmetros de pesquisas que podem ser escolhidos.

A aplicação desse modelo de gestão permite alocar, redirecionar e até aumentar recursos empenhados em ações de promoção e prevenção à saúde da população, influenciando diretamente nos serviços de urgência pois a população adoecendo menos, busca menos o serviço de urgência e emergência, evitando maior empenho de recurso no tratamento curativo.

Inicialmente, a aplicação desse modelo de gestão estratégica poderá trazer melhores índices de satisfação do usuário que estará sendo visto pelo serviço de saúde de sua região, através de visita domiciliar da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou de um Agente Comunitário de Saúde (ACS) conforme critério adotado a partir dos dados recebidos, pois a Unidade Básica de Saúde terá acesso aos dados periodicamente para planejar as ações dentro do território que esta responsável, sendo monitorada pela gestão municipal sobre os avanços das ações.

A análise dos dados pela gestão local irá determinar as melhores ações preventivas para reduzir a incidência dos casos apresentados através dos dados disponibilizados, podendo ser:

- Agendamento de consultas eletivas programadas para monitoramento do quadro de saúde desse paciente com aumento da frequência de adoecimento;
- Campanhas e palestras, reforçando as que já tem programação definida e criando conforme as necessidades apresentadas;
- Oferta de maior número de consultas médicas e de enfermagem por demanda espontânea.

A gestão municipal receberá os dados da Unidade Básica de Saúde, podendo analisar estratégias baseadas nas informações de todas as unidades, planejando a alteração de horário de funcionamento do equipamento de saúde em questão e ou estender o horário de expediente, conforme necessidade daquele território em questão, fortalecendo o vínculo do usuário ao respectivo serviço de saúde que estará aberto após o retorno do usuário após seu expediente de trabalho.

O fortalecimento do vínculo do usuário dos serviços de saúde pública com a Atenção Básica de Saúde contribui com melhoria da condição de saúde no território, pois esse usuário receberá informações de saúde preventiva, reduzindo os riscos de adoecimento e reincidência de adoecimento com os mesmos sintomas, avançando na mudança de cultura de busca por soluções de saúde e entendimento em relação ao papel da Unidade Básica de Saúde, da Estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde de sua região.

Com a mudança, o fortalecimento do vínculo do usuário e a mudança de cultura, o resultado esperado é a melhoria nos indicadores de saúde do território em questão. A mensuração da melhoria da saúde da comunidade do respectivo território, com a aplicação desse modelo de gestão, poderá ser feita através da redução dos índices de atendimentos de urgência e emergência de usuários.

3 SITUAÇÃO ENCONTRADA ANTES DA PESQUISA

As unidades de pronto atendimento são serviços criados para atender as urgências dentro da Rede de Atenção às Urgências, composta também por Unidades Básicas de Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Hospitais.

As Unidades Básicas de Saúde, quando não conseguem garantir a assistência dentro do território, seja por consultas de demandas espontâneas, consultas agendadas, visitas domiciliares por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF), conseqüentemente sobrecarrega os serviços de urgência e emergência. Isso porque as pessoas que necessitam de acessar o serviço de saúde vão buscar atendimento nos serviços de urgência e emergência, influenciando no aumento no quantitativo de atendimentos de atendimentos não urgentes (azuis) e pouco urgentes (verdes).

Os atendimentos que poderiam ser solucionados nas unidades de saúde, em sua maioria, são queixas comuns como: gripe, tosse, febre baixa, dor de cabeça, dor nas costas, diarreia e vômito. A partir do atendimento médico na Unidade Básica de Saúde, as demandas de cuidado especializado, são encaminhadas aos serviços de urgência e emergência.

A principal porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde deve ser a Unidade Básica de Saúde, pois é por onde inicia todo o planejamento do cuidado integral do usuário, acompanhamento do processo de saúde/doença através das consultas agendadas e visitas domiciliares. O equipamento de saúde em questão também atende as pequenas urgências de baixa complexidade, revertendo o quadro e progredindo no planejamento do cuidado com visitas domiciliares ou redução do intervalo entre consultas, complementando com exames para apoio diagnóstico como hemograma e outros. Quando as demandas não são possíveis de serem conduzidas pela Unidade Básica de Saúde, a equipe referenciará para os demais serviços como os Centros de Especialidades Ambulatoriais e Pronto Atendimentos, procedimentos que integram a Política Nacional de Atenção Básica.

Um dos indicadores que podem ser utilizados para qualificar a Atenção Básica em sua organização é o aumento do público que acessa os serviços de urgência e emergência, sendo em seus diversos níveis de complexidade: não urgente (azul), pouco urgente (verde), urgente (amarelo), muito urgente (laranja) e emergência (vermelho).

A ausência de eficiência e disponibilidade da Atenção Primária à Saúde para as demandas dos usuários, estão dentre os principais motivos para que busquem os serviços de urgência e emergência, pois no mesmo dia conseguem o atendimento para solucionar a demanda no serviço de pronto atendimento. Com a facilidade no acesso ao atendimento médico no serviço de urgência, o usuário dos serviços públicos de saúde vai criando uma cultura de não buscar mais o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde responsáveis pelo seu território, pois não sabe ou não entende o papel do respectivo serviço.

A cultura do abandono da Unidade Básica de Saúde (UBS) por parte do usuário, seja por descrédito ou até enraizamento cultural de busca por serviços de urgência e emergência, pode trazer prejuízos para a Atenção Primária à Saúde que terá seus indicadores de saúde alterados, dificultando atingir metas estipuladas pelo Governo Federal para financiamento da saúde pública daquele município em questão.

As dificuldades das equipes e Estratégia Saúde da Família (ESF) em fidelizar os usuários é uma problemática que historicamente se apresenta em diversos territórios brasileiros, considerando a situação atual dos serviços de urgência e emergência, a conduta da gestão de saúde municipal utilizando as estratégias generalistas sugeridas pelo Governo Federal e Estadual não tem avançado significativamente na mudança de cultura da sociedade.

4 OBJETIVOS / FINALIDADE DO PLANO – PRODUTO TÉCNICO

4.1 GERAL

O objetivo geral do plano é analisar os dados de acolhimento com classificação de risco como estratégia para Atenção Primária à Saúde, visando melhoria da qualidade dos serviços de saúde pública ofertados ao usuário e a otimização dos recursos públicos.

4.2 ESPECÍFICOS

Analisar os dados dos usuários, gerados a partir do acesso aos serviços de urgência e emergência;

Mapear os dados analisados, realizando a estratificação por território de domicílio do usuário;

Propor ações estratégicas com foco na redução de incidência de adoecimento por território e aumento na fidelização do usuário à Unidade Básica de Saúde.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 CONCEITO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O acolhimento com classificação de risco é um sistema para organização de fila utilizado nos serviços de urgência e emergência para determinar a prioridade de atendimento dos pacientes, com base na gravidade do quadro clínico e na urgência da intervenção necessária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Tem como objetivo principal garantir que os casos mais graves recebam atendimento sejam identificados e priorizados, enquanto casos de menor complexidade possam aguardar de forma segura.

Essa estratégia também pode desempenhar papel crucial na gestão da Atenção Primária à Saúde, permitindo identificar padrões de procura e orientar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e organização de recursos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). A utilização de cores para classificação — vermelho, laranja, amarelo, verde e azul — agiliza o procedimento e a comunicação entre as equipes de saúde, garantindo a otimização dos recursos aplicados, tempo e segurança no atendimento (SANTOS et al., 2021).

5.2 CONCEITOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os conceitos de urgência e emergência são fundamentais para compreender a necessidade da classificação de risco. Segundo o Ministério da Saúde (2017), emergência refere-se a situações de risco iminente de morte ou sequelas graves, enquanto urgência envolve condições que necessitam de atendimento rápido, mas que não colocam a vida do paciente em perigo imediato.

A distinção entre urgência e emergência orienta a priorização do atendimento e permite que a Atenção Primária à Saúde seja utilizada de forma estratégica, resolvendo casos de baixa complexidade (verdes e azuis), evitando sobrecarga de serviços de maior complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; LIMA et al., 2020).

5.3 PREDOMINÂNCIA DE ATENDIMENTOS POUCO URGENTE (VERDES) E NÃO URGENTE (AZUIS)

Estudos apontam que a maioria dos atendimentos em serviços de urgência e emergência no Brasil corresponde às categorias verde (pacientes com menor risco) e azul (atendimento não urgente), representando frequentemente mais de 60% das demandas (PEREIRA et al., 2019; SILVA et al., 2023).

Essa predominância evidencia que muitos casos poderiam ser resolvidos na Atenção Primária à Saúde, reforçando a necessidade de políticas que integrem os dados do acolhimento para mapeamento da demanda populacional. Essa abordagem permite identificar regiões com maior necessidade de atenção preventiva, visitas domiciliares e planejamento de ações de promoção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

5.4 GESTÃO DE DADOS DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O gerenciamento de dados do acolhimento com classificação de risco constitui uma ferramenta estratégica para a Atenção Primária à Saúde. Ao coletar e analisar informações sobre a demanda de atendimentos verdes e azuis, é possível:

- Mapear regiões com maior concentração de atendimentos de baixa complexidade;
- Planejar ações de promoção da saúde e visitas domiciliares por Estratégia Saúde da Família e Agente Comunitário de Saúde;
- Estruturar consultas agendadas para prevenção de complicações;
- Ajustar horários de funcionamento das unidades de saúde, oferecendo atendimento estendido em áreas de maior demanda (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; SILVA et al., 2023).

O uso estratégico desses dados contribui para a gestão territorial da Atenção Primária à Saúde, promovendo equidade no acesso aos serviços e otimizando recursos disponíveis (SANTOS et al., 2021).

6 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, uma abordagem metodológica que permite sistematizar, analisar e sintetizar informações já publicadas sobre o tema “acolhimento com classificação de risco e gestão de dados na Atenção Primária à Saúde” (GIL, 2008).

A revisão bibliográfica foi escolhida por possibilitar:

- Levantar conceitos fundamentais sobre classificação de risco, urgência e emergência;
- Identificar padrões de atendimento predominantes (verdes e azuis) nos serviços de urgência e emergência;
- Avaliar estratégias de utilização de dados do acolhimento como ferramenta de gestão e planejamento da Atenção Primária à Saúde;
- Integrar informações de diferentes estudos científicos, documentos técnicos e políticas públicas pertinentes ao tema.

6.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

6.1.1 Seleção de Fontes:

Foram incluídos artigos científicos, revisões integrativas, documentos oficiais do Ministério da Saúde e livros especializados nas áreas de Atenção Primária à Saúde, urgência e emergência. As fontes foram priorizadas em português e publicadas nos últimos 15 anos, garantindo relevância e atualidade.

6.1.2 Critérios de Inclusão

Utilizados estudos que abordam acolhimento com classificação de risco, triagem em serviços de urgência e emergência; pesquisas que discutem o uso de dados do acolhimento com classificação de risco como ferramenta de planejamento em Atenção Primária à Saúde; revisões, artigos técnicos e livros.

6.1.3 Análise e Síntese dos Dados

As informações coletadas foram organizadas por categorias temáticas: conceito de acolhimento com classificação de risco, conceitos de urgência e emergência, predominância de atendimentos verdes e azuis e gestão de dados do acolhimento; os resultados foram interpretados à luz da literatura existente, permitindo identificar possibilidades estratégicas de utilização dos dados na Atenção Primária à Saúde.

Essa metodologia garante rigor científico e permite construir uma análise integrada, baseada em evidências, sobre o uso do gerenciamento de dados do acolhimento com classificação de risco como ferramenta estratégica na Atenção Primária à Saúde (TRINDADE et al., 2021).

7 CONTRIBUIÇÕES GERAIS DO PLANO DE AÇÃO

O presente trabalho evidencia que o gerenciamento de dados do acolhimento com classificação de risco constitui uma ferramenta estratégica fundamental para a Atenção Primária à Saúde.

A partir da análise de estudos, observa-se que a maioria dos atendimentos nos serviços de urgência e emergência é classificada como pouco urgente (verde) e não urgente (azul), indicando baixa complexidade e demandando ações preventivas direcionadas.

O mapeamento desses atendimentos possibilita identificar regiões com maior necessidade de atenção, permitindo:

- Intensificação de ações de promoção da saúde: A identificação das principais queixas dos usuários, faixa etária e etnia, auxiliam a gestão no planejamento estratégico de ações direcionadas de forma individualizada, estratificando os dados para a aplicação dos recursos de forma eficiente.
- Realização de visitas domiciliares estratégicas por Estratégia Saúde da Família e Agente Comunitário de Saúde: A estratificação dos dados possibilita a identificação de usuários com maior taxa de adoecimento pela quantidade de entradas nos serviços de saúde no período, permitindo que a Unidade Básica de Saúde, Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde conheçam melhor os usuários de seu território, planejando visitas domiciliares conforme a necessidade assistencial do usuário.
- Planejamento de consultas agendadas: As consultas em Unidade Básica de Saúde tradicionalmente distribuídas por demanda do usuário em seu agendamento, podem ter parte de seu quantitativo destinado a estratégia de gestão proposta, dando sequência ao atendimento iniciado no serviço de urgência e emergência, acompanhando o usuário e incluindo sua família no processo de cuidado, contribuindo para sua fidelização ao respectivo equipamento de saúde em seu território.

Ajustes na organização do horário de funcionamento das unidades de saúde, com atendimento em horários alternativos, estendidos: O mapeamento dos dados obtidos a partir do acolhimento com classificação de risco, permite que seja possível delimitar os territórios com maior incidência de determinado agravo de saúde, além do perfil desse usuário.

A busca ativa pode determinar o perfil socioeconômico do respectivo usuário, fazendo a análise dos demais dados, a partir de um estudo de viabilidade territorial por parte da gestão municipal de saúde, a reorganização dos horários de funcionamento da Unidade Básica de Saúde pode contribuir com a maior adesão do usuário e de sua família aos serviços ofertados em seu território.

Essas estratégias reforçam a Atenção Primária à Saúde como base do sistema de saúde, promovendo cuidado contínuo, prevenção de doenças e utilização eficiente dos recursos disponíveis. Dessa forma, o gerenciamento de dados do acolhimento não apenas otimiza o atendimento, mas também contribui para a gestão territorial, equidade e efetividade da saúde pública.

8 POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO

8.1 IMPACTOS GERAIS

O presente plano de ação ao ser implantado trará impactos reais, econômicos, social e ambiental, permitindo maior adesão aos programas de saúde preventiva que já são praticados na Unidade Básica de Saúde, oferecendo dados que auxiliam na criação de ações direcionadas as necessidades reais de seu território.

8.2 IMPACTOS ESPECÍFICOS

Neste plano, os impactos específicos estão vinculados à adesão aos objetivos específicos, que oferecerão subsídios para tomada de decisão e contribuirão para o uso eficiente do recurso público:

- Definir o mapeamento dos territórios considerando os dados obtidos do sistema de acolhimento com classificação de risco;
- Estabelecer a prioridade de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças a partir da incidência das queixas manifestadas pelos usuários, além das ações já definidas para o território;
- Criar estratégias para as visitas domiciliares conforme necessidade do usuário;
- Reorganizar o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, conforme características socioeconômicas do território, estendendo o horário de funcionamento e oferecendo consultas médicas em parte de horário noturno, visando garantir o acesso do usuário que trabalha em horário administrativo.

9 CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO DE IMPLANTAÇÃO DA SOLUÇÃO

Este plano de ação está vinculado a um sistema operacional que possui relatórios automatizados, tendo os seus dados disponíveis no sistema com a periodicidade de estratificação que o gestor desejar aplicar para melhor análise, não sendo necessário aporte financeiro para custeio.

Em relação ao agendamento das consultas médicas, seria modificado apenas a metodologia utilizada para o agendamento, sendo necessário o comando da gestão municipal para o gestor local das Unidades Básicas de Saúde reorganizar a forma de distribuir seus agendamentos garantindo um quantitativo para gestão estratégica proposta, uma adequação do processo a partir da estratificação automática dos dados obtidos.

O horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde depende dos dados estratificados e perfil territorial, sendo necessária apenas a decisão do gestor da pasta e reorganização interna do equipamento de saúde para funcionamento do serviço ofertando as consultas.

Considerando a natureza da proposta, utilizando recursos já disponíveis no serviço público, sendo feita apenas adequações administrativas e adoção de conduta de análise de dados já disponíveis em sistema operacional, a aplicação do plano pode ser imediata.

10 ASPECTOS INOVADORES

O uso dos dados do acolhimento com classificação de risco para o gerenciamento estratégico das ações da Atenção Primária à Saúde, mostra-se um procedimento inovador por permitir metodologias diferentes as utilizadas atualmente.

Os dados de acolhimento podem evidenciar subutilização ou utilização indevida dos serviços de urgência, bem como apontar falhas na Atenção Primária à Saúde (como ausência de vínculo, má adesão, demora no atendimento). Além disso, permite também identificar perfis de pacientes “alto risco de retorno” ou “alto recurso” e criar intervenções específicas.

A partir do momento que a Unidade Básica de Saúde tem acesso a dados estatísticos de adoecimento dos usuários em seu território, podem melhorar suas ações de saúde, buscando estratégias e abordagem mais efetivas para promover a prevenção e promoção da saúde.

O sistema de acolhimento com classificação de risco do serviço de urgência e emergência oferece dados com qualificação e discriminadores ainda não trabalhados como indicadores de saúde para promoção e prevenção na Atenção Básica.

11 SETORES DA SOCIEDADE INFLUENCIADOS

11.1 SETOR DA SAÚDE PÚBLICA

O principal setor impactado é o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua rede de atenção, especialmente nas dimensões de gestão, vigilância, atenção e regulação.

- **Gestão e Planejamento:** A integração de dados permite maior previsibilidade de demandas e melhor alocação de recursos humanos e materiais.
- **Atenção Primária à Saúde (APS):** A Atenção Básica ganha instrumentos para acompanhar pacientes de risco, planejar ações preventivas e reduzir atendimentos evitáveis em urgência.
- **Serviços de Urgência e Emergência:** A redução da sobrecarga e melhoria dos fluxos de triagem, pois os casos de menor complexidade são redirecionados ou prevenidos.
- **Vigilância em Saúde:** os dados de acolhimento ajudam na detecção precoce de surtos, eventos sentinela e doenças emergentes.

11.2 SETOR ACADÊMICO E CIENTÍFICO

O uso de dados integrados entre níveis de Atenção à Saúde, geram novos campos de pesquisa interdisciplinar: ciência de dados aplicada à saúde, epidemiologia digital, gestão de informação e políticas públicas.

Universidades e centros de pesquisa podem desenvolver modelos preditivos, estudos populacionais e teses voltadas à eficiência do cuidado e equidade no SUS.

Estimula a formação de profissionais com competências em saúde digital, estatística aplicada e análise de dados em saúde coletiva.

11.3 SETOR ECONÔMICO E DE GESTÃO PÚBLICA

A melhoria da eficiência dos serviços reduz custos hospitalares, internações evitáveis e desperdícios de recursos públicos.

Os municípios e estados podem planejar investimentos em saúde de forma baseada em evidências, direcionando orçamentos para territórios e grupos populacionais de maior vulnerabilidade.

Há impacto positivo na produtividade social, pois cidadãos atendidos de forma preventiva têm menor perda de dias de trabalho e melhor qualidade de vida.

11.4 SETOR SOCIAL E COMUNITÁRIO

A comunidade local e os usuários do SUS são beneficiados com maior acesso, integralidade e continuidade do cuidado.

A presença de dados integrados permite que as equipes de Estratégia de Saúde da Família atuem de modo mais direcionado, identificando pacientes de risco e necessidades sociais relacionadas (determinantes sociais da saúde).

A participação social, por meio de Conselhos de Saúde, pode ser fortalecida com acesso a informações transparentes sobre indicadores da rede.

11.5 SETOR POLÍTICO E INSTITUCIONAL

A análise de dados entre urgência e Atenção Básica subsidia políticas públicas de saúde baseadas em evidências, apoiando gestores municipais, estaduais e federais.

Favorece o cumprimento de metas pactuadas no Plano Nacional de Saúde e nos indicadores da Atenção Primária à Saúde.

Pode orientar decisões estratégicas sobre distribuição de unidades de pronto atendimento, ampliação das equipes de Estratégia de Saúde da Família e políticas de regulação de acesso.

12 AÇÕES NECESSÁRIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO

12.1 MAPEAMENTO DE REGIÕES COM MAIOR DEMANDA

A análise de dados provenientes do acolhimento com classificação de risco pode evidenciar que a maioria dos atendimentos nos serviços de urgência e emergência está concentrada nas categorias verde e azul, correspondendo a casos de baixa complexidade (SILVA et al., 2023; PEREIRA et al., 2019).

Esses dados permitem identificar regiões geográficas com maior incidência de atendimentos de baixa complexidade, funcionando como um indicador indireto das áreas onde a população necessita de maior atenção à saúde preventiva gerando relatórios de demanda, facilitando o planejamento de ações da Atenção Primária à Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; SANTOS et al., 2021).

12.2 ESTRATÉGIAS DE INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A partir do mapeamento das áreas com maior prevalência de atendimentos verdes e azuis, é possível planejar ações estratégicas de promoção da saúde, tais como:

- Visitas domiciliares pela equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), priorizando famílias e indivíduos com maior frequência de utilização de serviços de urgência;
- Ações educativas em saúde, abordando prevenção de doenças e autocuidado, focadas nas demandas (queixas) de maior incidência;
- Inclusão de usuários em programas de acompanhamento e consultas agendadas, reduzindo o uso inadequado dos serviços de urgência e promovendo a longitudinalidade do cuidado (TRINDADE et al., 2021; SILVA et al., 2023).

12.3 AMPLIAÇÃO DE HORÁRIOS E CONSULTAS AGENDADAS

A partir dos dados estratificados e mapeados, oferecerá recurso para identificação dos territórios que mais demandam atendimentos em serviços de urgência e emergência, considerando aspectos socioeconômicos, permitem a análise para reorganização dos serviços de saúde, incluindo:

- Ampliação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, oferecendo atendimento em horários alternativos em áreas com maior demanda, estendendo parte de suas consultas ao horário noturno;
- Agendamento de consultas preventivas, evitando que casos de baixa complexidade sobrecarreguem serviços de urgência e emergência, além do agravamento dos casos pouco urgentes por falta de acompanhamento;
- Distribuição eficiente de recursos humanos e materiais, priorizando regiões e períodos com maior demanda de atendimentos de baixa complexidade, direcionado a partir dos dados coletados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; SANTOS et al., 2021).

A utilização desses dados como ferramenta estratégica permite que a Atenção Primária à Saúde antecipe necessidades da população, evitando superlotação dos serviços de urgência, promovendo cuidado contínuo e fortalecendo a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento com Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- LIMA, R. C. et al. Conceitos de urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 77, n. 3, p. 150–158, 2020.
- PEREIRA, F. R. et al. Caracterização dos atendimentos de baixa complexidade em unidades de urgência e emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 1012–1020, 2019.
- SANTOS, A. P. et al. Triagem de risco e gestão da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, 2021.
- SILVA, T. M. et al. Predominância de atendimentos verdes e azuis em serviços de urgência: implicações para a APS. **Revista Interface**, v. 27, 2023.
- TRINDADE, A. P. et al. Uso de dados de triagem em serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 2, p. 45–56, 2021.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2015.