

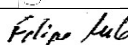


 <div><b>HSF</b> HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO</div>	<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PRONTO ATENDIMENTO</b>	<b>PRT.PSA- 03</b>
		<b>Página: 1/4</b>
<b>SETOR: PRONTO SOCORRO ADULTO E INFANTIL</b>		<b>Revisão: 03</b>
<b>PROCEDIMENTO: TRIAGEM/ACOLHIMENTO NO ATENDIMENTO DE PRONTO SOCORRO</b>		<b>Data da Elaboração: 13/06/2020</b> <b>Revisado: 13/06/2023</b> <b>Data da Prox. Revisão: 13/06/2026</b>

SUMÁRIO
1. Relevância
2. Objetivo
3. Procedimento
4. Referências

CONTROLE DE REVISÕES		
Revisão Nº	Data	Assunto / Revisão / Modificação
0	13/06/2017	Primeira Emissão do Protocolo
1	13/06/2019	1ª Revisão-definição dos tempos de atendimento
2	13/06/2021	Revisão sem alteração
3	13/06/2023	Revisão sem alteração

	NOME	FUNÇÃO	DATA	ASSINATURA
Elaborado por	Enfª Cristiana Alves Pereira	Enfª Supervisora	13/06/2020	
Revisado por	Enfª Fernanda P. Marquezini	Enfª RT-Hospital	01/06/2023	
Aprovado por	Dr. Felipe Melo	Dir. Clínica	01/06/2023	

	<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PRONTO ATENDIMENTO</b>	<b>PRT.PSA- 03</b>
		<b>Página: 1/4</b>
<b>SETOR:</b> PRONTO SOCORRO ADULTO E INFANTIL		<b>Revisão:</b> 03
<b>PROCEDIMENTO:</b> TRIAGEM/ACOLHIMENTO NO ATENDIMENTO DE PRONTO SOCORRO		<b>Data da Elaboração:</b> 13/06/2020 <b>Revisado:</b> 13/06/2023 <b>Data da Prox. Revisão:</b> 13/06/2026

## 5. RELEVÂNCIA

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento e a “triagem classificatória de risco”. De acordo com esta Portaria, este processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento”.



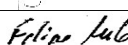
## 6. OBJETIVO

A estratégia de implantação da sistemática do Acolhimento com Classificação de Risco possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado Institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo.

Possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/ doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações. A Classificação de Risco deve ser um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizado.

## 7. PROCEDIMENTO

- 1 – Ser instrumento capaz de acolher o cliente/paciente e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;
- 2 – Humanizar o atendimento;
- 3 – Garantir um atendimento rápido e efetivo.

	NOME	FUNÇÃO	DATA	ASSINATURA
Elaborado por	Enfª Cristiana Alves Pereira	Enfª Supervisora	13/06/2020	
Revisado por	Enfª Fernanda P. Marquezini	Enfª RT-Hospital	01/06/2023	
Aprovado por	Dr. Felipe Melo	Dir. Clínica	01/06/2023	

 <div><b>HSF</b> HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO</div>	<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PRONTO ATENDIMENTO</b>	<b>PRT.PSA- 03</b>
		<b>Página: 1/4</b>
<b>SETOR:</b> PRONTO SOCORRO ADULTO E INFANTIL	<b>Revisão:</b> 03	
<b>PROCEDIMENTO:</b> TRIAGEM/ACOLHIMENTO NO ATENDIMENTO DE PRONTO SOCORRO	<b>Data da Elaboração:</b> 13/06/2020	
	<b>Revisado:</b> 13/06/2023	
	<b>Data da Prox. Revisão:</b> 13/06/2026	

## - PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO**

É a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

A – Usuário procura o serviço de urgência.

B – É acolhido pelos funcionários da portaria/recepção e encaminhado para confecção da ficha de atendimento.

C – Logo após é encaminhado ao setor de Classificação de Risco/Acolhimento, onde é acolhido pelo auxiliar de enfermagem e enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário.

## - CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO:**

1 – Apresentação usual da doença;

2 – Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor etc.);



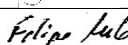
3 – Situação – queixa principal;

4 – Pontos importantes na avaliação inicial: sinais vitais – Sat. de O2 – escala de dor - escala de Glasgow – doenças preexistentes – idade – dificuldade de comunicação (droga, álcool, retardo mental etc.);

5 – Reavaliar constantemente poderá mudar a classificação.

## - AValiação DO PACIENTE:**

• Queixa principal • Início – evolução – tempo de doença • Estado físico do paciente • Escala de dor e de Glasgow • Classificação de gravidade • Medicamentos em uso, doenças preexistentes, alergias e vícios

	NOME	FUNÇÃO	DATA	ASSINATURA
Elaborado por	Enfª Cristiana Alves Pereira	Enfª Supervisora	13/06/2020	
Revisado por	Enfª Fernanda P. Marquezini	Enfª RT-Hospital	01/06/2023	
Aprovado por	Dr. Felipe Melo	Dir. Clínica	01/06/2023	

 <div><b>HSF</b> HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO</div>	<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PRONTO ATENDIMENTO</b>	<b>PRT.PSA- 03</b>
		<b>Página: 1/4</b>
<b>SETOR:</b> PRONTO SOCORRO ADULTO E INFANTIL		<b>Revisão:</b> 03
<b>PROCEDIMENTO:</b> TRIAGEM/ACOLHIMENTO NO ATENDIMENTO DE PRONTO SOCORRO		<b>Data da Elaboração:</b> 13/06/2020 <b>Revisado:</b> 13/06/2023 <b>Data da Prox. Revisão:</b> 13/06/2026

• Dados vitais: pressão arterial, temperatura, saturação de O2.

• **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

### EMERGENCIA – ATENDIMENTO IMEDIATO

PRIORIDADE ZERO (VERMELHA) ENCAMINHAR DIRETAMENTE PARA A SALA DE EMERGÊNCIA E AVISAR A EQUIPE MÉDICA, ACIONAMENTO DE SINAL SONORO. NÃO PERDER TEMPO COM CLASSIFICAÇÃO. ATENDIMENTO EM 15 MINUTOS. EM MORTE IMINENTE. (EXEMPLO: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA, INFARTO, POLITRAUMA, CHOQUE HIPOVOLÊMICO, ETC.)



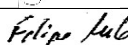
### URGÊNCIA – ATENDIMENTO EM NO MÁXIMO 20 MINUTOS

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA **IMEDIATA**; URGÊNCIA, AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 20 MINUTOS. ELEVADO RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: TRAUMA MODERADO OU LEVE, TCE SEM PERDA DA CONSCIÊNCIA, QUEIMADURAS MENORES, DISPNEIA LEVE A MODERADA, DOR ABDOMINAL, CONVULSÃO, CEFALÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS SINTOMÁTICOS, ETC.)

### NÃO URGENTE – ATENDIMENTO EM ATÉ 40 MINUTOS

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, **URGÊNCIA MENOR**. AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, **40MINUTOS**. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)

### CONSULTA – ATENDIMENTO EM ATÉ 60 MINUTOS

	NOME	FUNÇÃO	DATA	ASSINATURA
Elaborado por	Enfª Cristiana Alves Pereira	Enfª Supervisora	13/06/2020	
Revisado por	Enfª Fernanda P. Marquezini	Enfª RT-Hospital	01/06/2023	
Aprovado por	Dr. Felipe Melo	Dir. Clínica	01/06/2023	

 <div><b>HSF</b> HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO</div>	<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PRONTO ATENDIMENTO</b>	<b>PRT.PSA- 03</b>
		<b>Página: 1/4</b>
<b>SETOR:</b> PRONTO SOCORRO ADULTO E INFANTIL		<b>Revisão:</b> 03
<b>PROCEDIMENTO:</b> TRIAGEM/ACOLHIMENTO NO ATENDIMENTO DE PRONTO SOCORRO		<b>Data da Elaboração:</b> 13/06/2020 <b>Revisado:</b> 13/06/2023 <b>Data da Prox. Revisão:</b> 13/06/2026

• **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**



GÓMEZ JIMÉNEZ, J.; Clasificación de Pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: hacia un modelo de triaje estruturado de urgencias y emergencias. Emergencias, [S.l.], n. 15, p. 165-174, 2003.

GIGLIO-JACQUEMOT, Armelle. Urgências e Emergências em Saúde: perspectivas de profissionais e usuários. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

O Projeto ético-político da humanização: conceitos, métodos e identidade. Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação, [S.l.], v. 9, n. 17, p. 401-403, mar./ago. 2005.

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org). Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde. Rio de Janeiro: UERJ, 2003.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. O serviço de urgência: recomendações para os cuidados urgentes e emergentes. [S.l.], 2004. Relatório do Grupo de Trabalho de Urgências.

	<b>NOME</b>	<b>FUNÇÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>ASSINATURA</b>
Elaborado por	Enfª Cristiana Alves Pereira	Enfª Supervisora	13/06/2020	
Revisado por	Enfª Fernanda P. Marquezini	Enfª RT-Hospital	01/06/2023	
Aprovado por	Dr. Felipe Melo	Dir. Clínica	01/06/2023	