1. INTRODUÇÃO

1.1. Classificação de Risco

Prontos socorros são unidades destinadas a prestação de assistência a pacientes que apresentam ou não risco de vida, mas que necessitam de atendimento imediato, configuram-se como importante porta de entrada ao sistema de saúde. Parte da população, inadequadamente, busca essas unidades para resolução rápida de problemas de baixa complexidade, ocasionando superlotação desses serviços.

Diante desta realidade, em que a demanda excede a capacidade de resposta, uma das ações da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde (MS) criada em 2003, inclui a implementação do acolhimento com classificação de risco dos pacientes, com objetivo principal de priorizar o atendimento de acordo com a gravidade do caso e não pela ordem de chegada.

Os serviços de emergência, em todo o mundo, usam sistemas de triagem ou classificação de risco, ferramenta empregada para o manejo clínico do risco, assegurando a atenção médica de acordo com o tempo de resposta determinado pela gravidade clínica do paciente.

1.2. Acolhimento com Classificação de Risco

O Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco é um sistema de estratificação desenvolvido para garantir o acesso ao serviço de saúde com base na necessidade clínica, e não na ordem de chegada. Ele propõe os tempos-alvo para a primeira avaliação médica, conforme a gravidade do quadro do paciente, organizando com segurança as demandas de atendimento.

O acolhimento consiste em uma abordagem para a organização dos processos de trabalho em saúde, com o objetivo de atender de forma integral todos os indivíduos que buscam os serviços de saúde. Envolve ouvir suas necessidades e adotar uma postura

que permita receber, ouvir e negociar respostas mais adequadas aos usuários. Isso implica oferecer um atendimento resolutivo e responsável, orientando, quando necessário, o paciente e sua família sobre outros serviços de saúde para a continuidade do cuidado, além de estabelecer vínculos com esses serviços, garantindo a efetividade dos encaminhamentos (BRASIL, 2004).

Embora as duas tecnologias, acolhimento e avaliação/classificação de risco, possuam objetivos distintos, elas são complementares e em nenhum momento devem estar desalinhadas no processo de trabalho (BRASIL, 2004, 2010).

A classificação de risco e a priorização do atendimento em serviços de urgência são processos complexos, que exigem competência técnica e científica. Por isso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 661/2021, determinou que essa responsabilidade é exclusiva do enfermeiro, dentro da equipe de enfermagem.

O Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco é baseado em um fluxograma de categorias de sinais e sintomas que serão selecionados a partir da situação/queixa apresentada pelo paciente.

	Prioridade	COR	TEMPO
1	Emergente	Vermelho	0 minutos
2	Muito Urgente	Laranja	10 minutos
3	Urgente	Amarelo	60 minutos
4	Pouco Urgente	Verde	120 minutos
5	Não Urgente	Azul	240 minutos

2. OBJETIVOS

2.1.Objetivo Geral

Aplicar o acolhimento com Classificação de Risco, priorizando pacientes conforme a gravidade.

2.2. Objetivos Específicos:

- Avaliar inicialmente o paciente, com qualidade, segurança e empatia;
- Estabelecer critérios padronizados de avaliação clínica para identificar rapidamente os pacientes em situações de maior gravidade;
- Estratificar os atendimentos conforme sua prioridade promovendo a equidade no acesso ao serviço de saúde, com segurança.
- Otimizar os recursos disponíveis no serviço.
- Organizar o fluxo de pacientes dentro da unidade, evitando superlotação e melhorando o gerenciamento da demanda;
- Capacitar a equipe de enfermagem e demais profissionais para aplicar o protocolo de classificação de risco;
- Acompanhar indicadores de desempenho e de segurança do paciente, promovendo melhorias contínuas do serviço.

3. PÚBLICO ALVO

- Equipe Multiprofissional.

4. CLASSIFICAÇÃO

4.1. Conduta do Enfermeiro Classificador

- Apresentação do enfermeiro classificador;

- Identificação do paciente;

- Registro da avaliação do paciente:

  - Queixa principal, data do início do quadro, evolução/ duração;

  - Aferição e registro de Sinais vitais compatíveis com a queixa e aplicação da escala de dor (0 a 10);

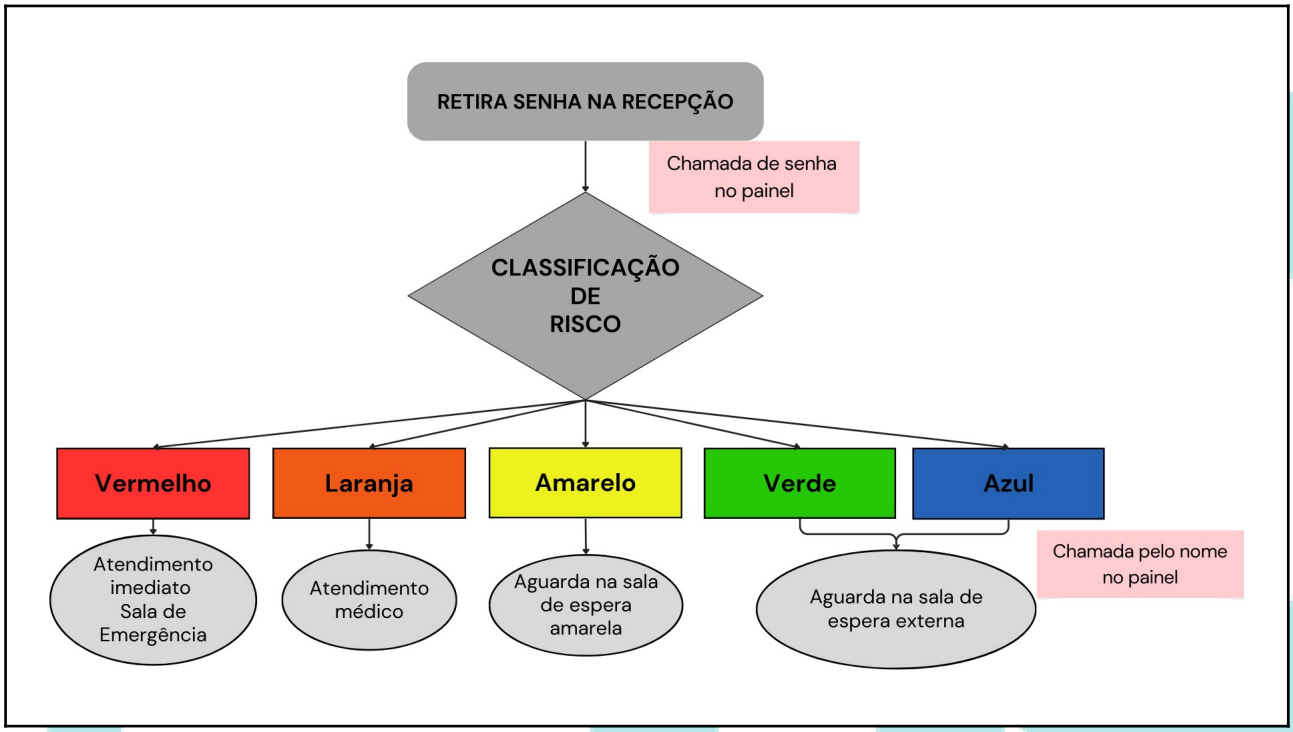
  - Inquérito sobre sinais e sintomas com a descrição do início, evolução e duração do agravo;

  - Informações sobre comorbidades, alergias e uso de medicações;

Definir classificação, conforme discriminadores apresentados no anexo (Anexo 1);

4.2. Indicação da Abertura de Atendimento

Ao final da aplicação do algoritmo a opção de atendimento deve ser selecionada da seguinte forma (anexo 2).



5. INDICADORES

O levantamento de indicadores visa identificar os problemas relacionados à assistência à saúde através da coleta e análise das informações contidas no sistema MV. A partir desses dados, é possível traçar estratégias para implementação e monitorização de ações e resultados periodicamente.

- Número de pacientes classificados;
- Número de pacientes não-classificados;
- Número de Atendimento conforme cada cor (classificação);

- Tempo de espera da retirada da senha ao chamado para CR;
- Tempo de espera da CR até chamado para atendimento (médico);
- Percentual de classificações atendidas conforme o prazo da CR;
- Percentual de classificações atendidas não-conforme o prazo da CR.

6. CONTINGÊNCIA

6.1 Pacientes com idade até 14 anos,11 meses e 29 dias

Pacientes com até 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade que procurarem atendimento no Pronto- Socorro Adulto deverão ser inicialmente acolhidos pela equipe de enfermagem, por meio do protocolo de Classificação de Risco. Em seguida, serão avaliados pela equipe médica, conforme a classificação realizada. Caso haja necessidade, os pacientes serão encaminhados para o serviço especializado, por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS).

6.2. Ausência de sistema informatizado

Nos casos de ausência do Sistema Informatizado Hospitalar, deve-se realizar a classificação de risco utilizando-se o formulário impresso (Plano B), que está em anexo (anexo 3), guiando-se pelos discriminadores colocados na forma de fluxogramas (anexo 1).

7. AUTORES E REVISORES

7.1. Autores: Priscylla Oliveira Lima Prado, João Paulo Marmo Pereira, Keyth Regina Vital.

7.2. Revisores: Patrícia Corrêa De Souza e Ricardo Eugênio Maranzatto: Bruna Pegorer Santos e Thaís Amanda Leccioli.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Parecer nº 001/2023: atuação dos profissionais de enfermagem no acolhimento e classificação de risco em unidade de pronto atendimento e pronto-socorro. São Paulo, 2023. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/01/Parecer_001_2023_Classificacao-de-Risco.pdf. Acesso em: 8 maio 2025.

BRASIL. Resolução COFEN nº 423/2012 – Normatiza, no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Risco. Disponível em: http://www.corendf.org.br/portal/index.php/resolucoes/1562-resolucao-cofen-n-423. Acesso em: 2 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 8 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.077, de 16 de setembro de 2014. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf. Acesso em: 8 maio 2025.

IBGE. Infográficos de cidades: Franco da Rocha – 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=351640. Acesso em: 2 maio

2025.

J. A. C. et al. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. Revista Médica de Minas Gerais, 2012. Disponível em: http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/520/516. Acesso em: 2 maio 2025.

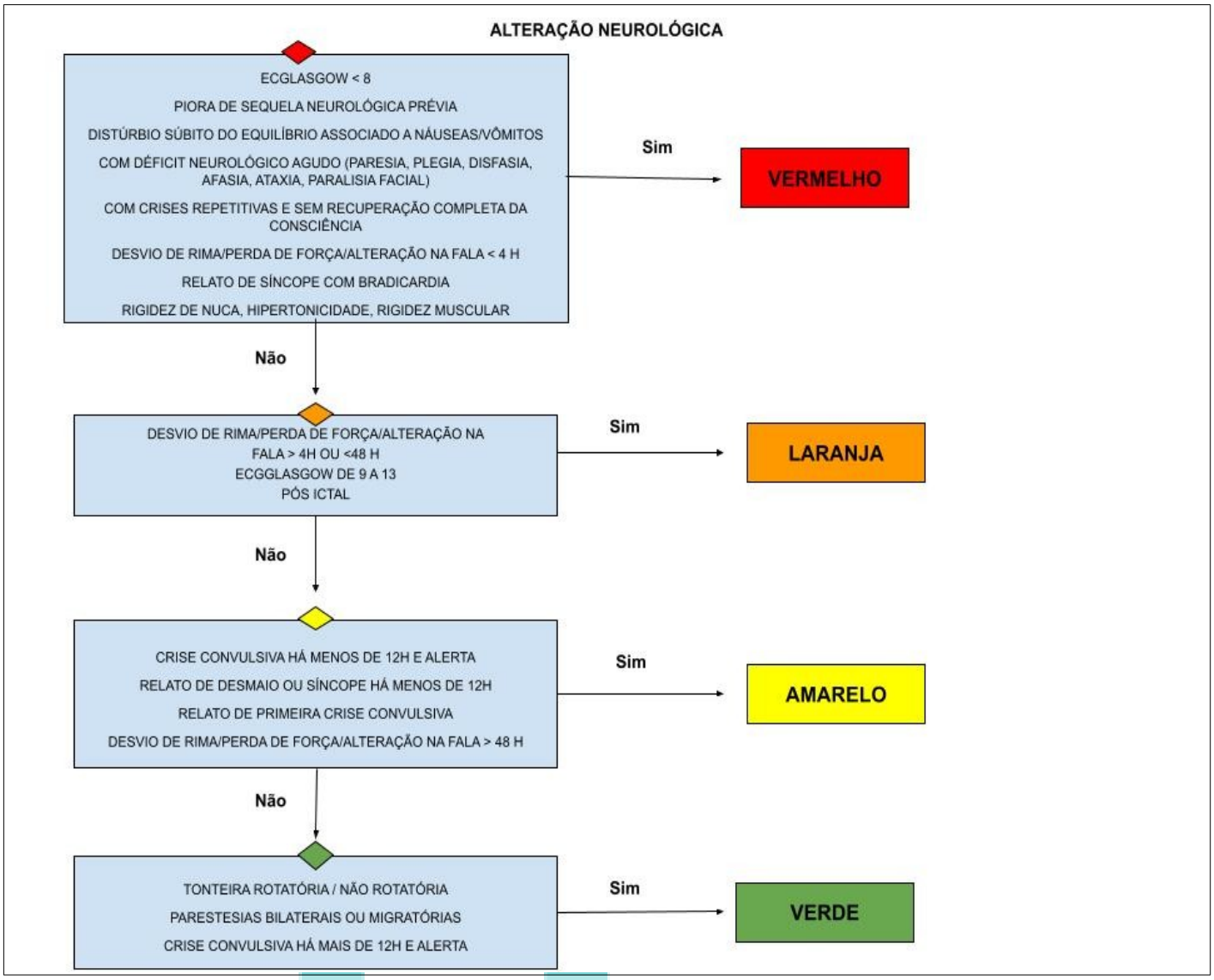
MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

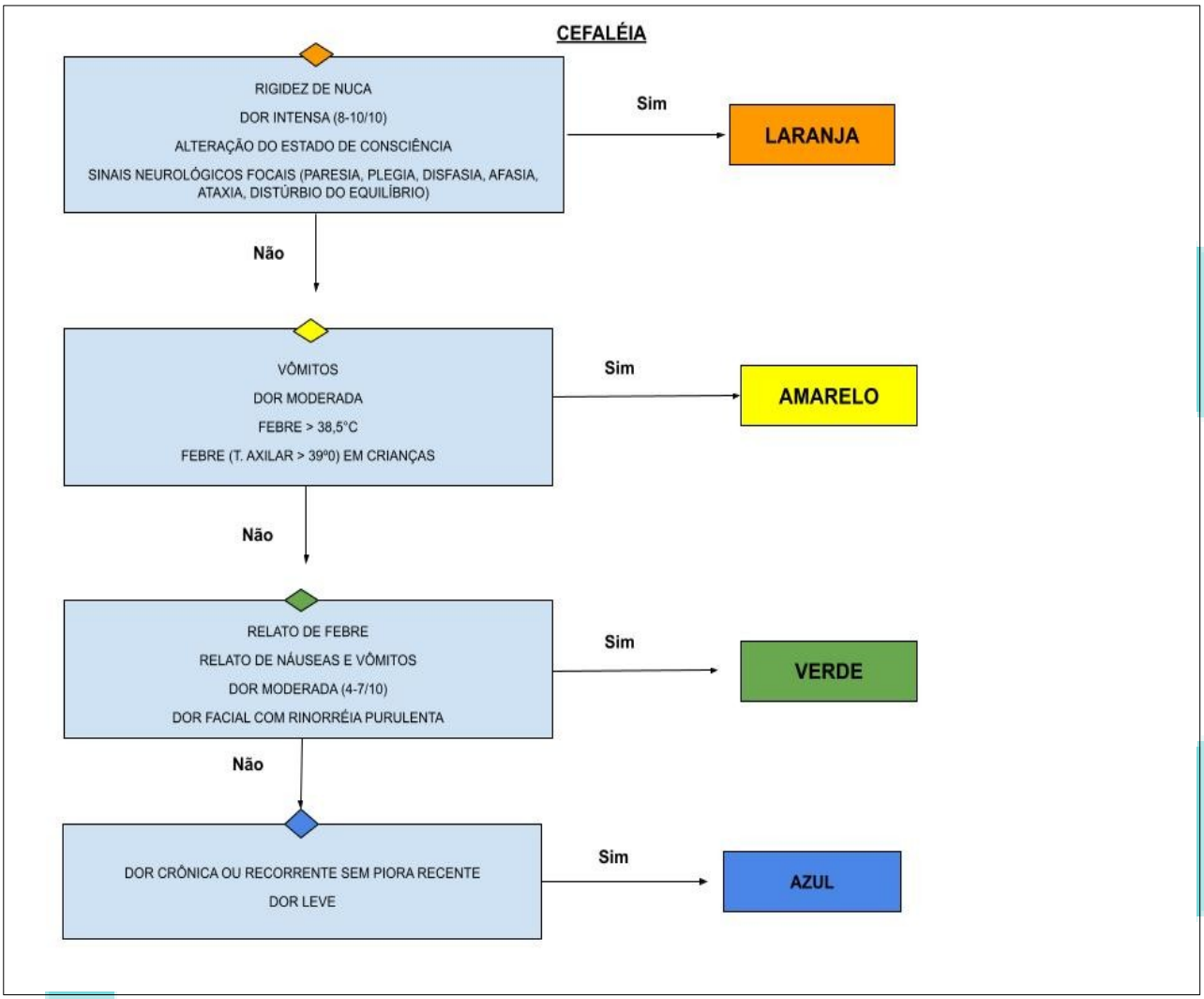
MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria_n_1600_de_07_07_11_Politica_Nac_Urg_Emerg.pdf. Acesso em: 2 maio 2025.

PIRES, S. da S. In: CALIL, A. M.; PARANHOS, W. W. O enfermeiro em situações de emergência. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

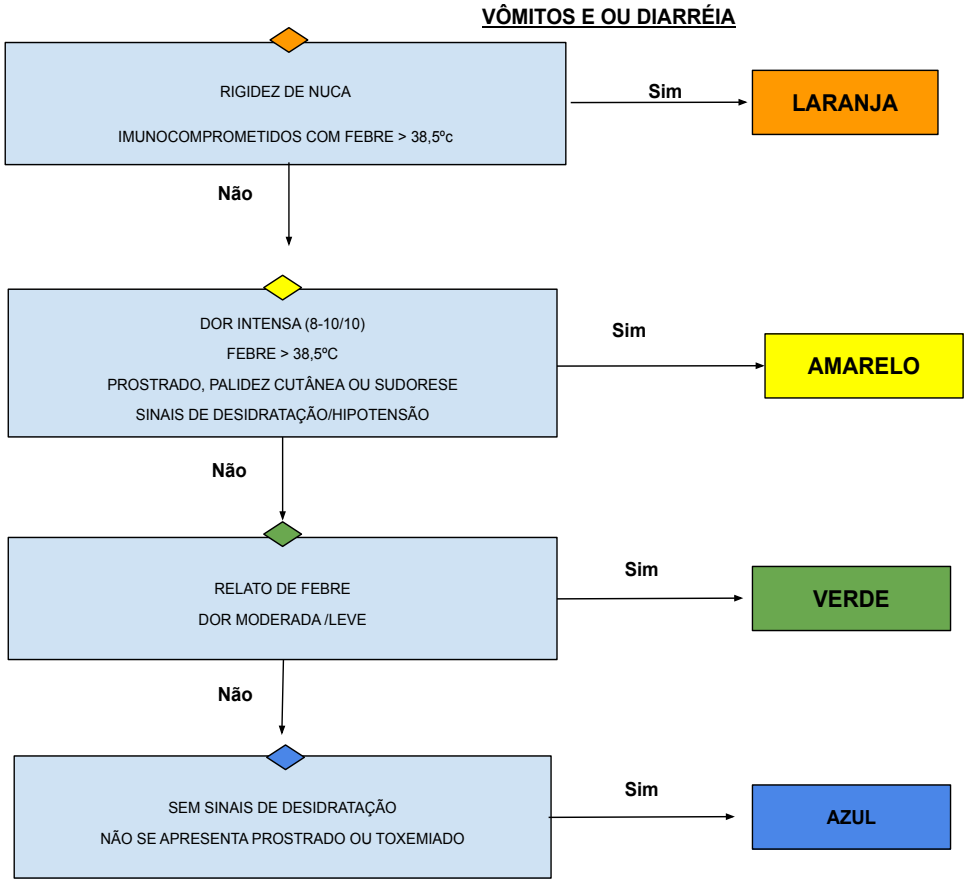
8. ANEXOS

8.1. Anexo 1: Discriminadores Gerais da Classificação de Risco

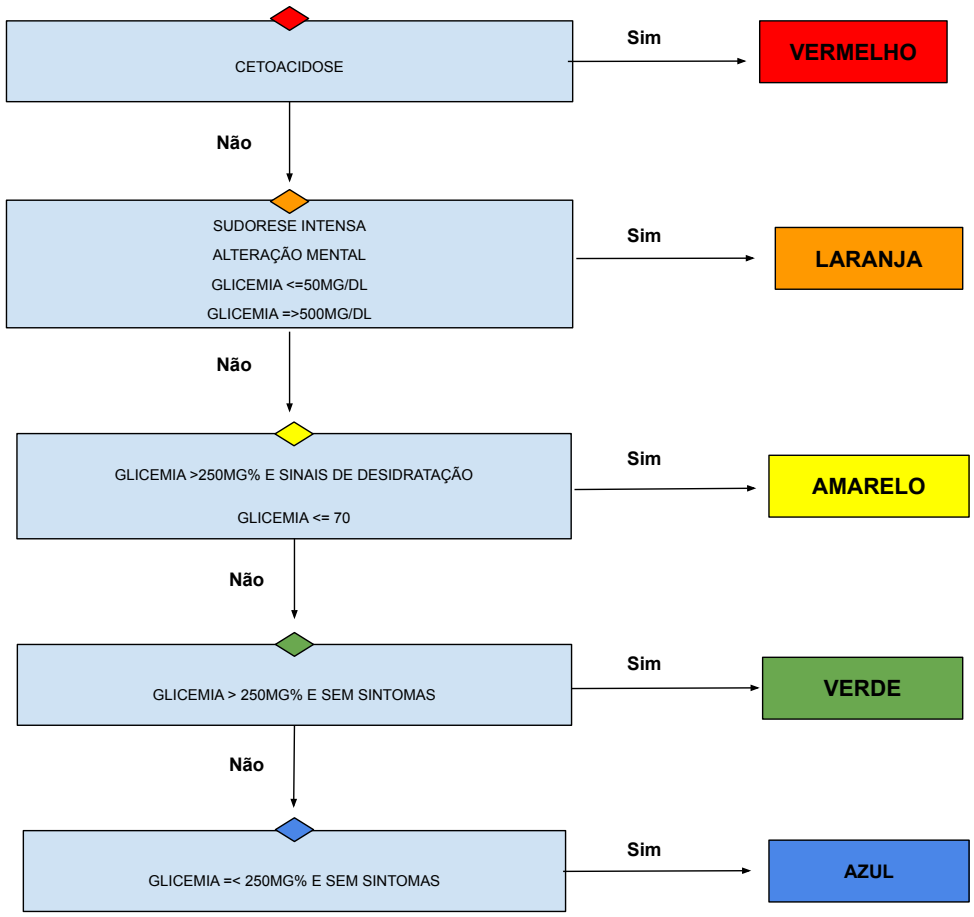



CEFALÉIA
RIGIDEZ DE NUCA
DOR INTENSA (8-10/10)
ALTERAÇÃO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA
SINAIS NEUROLÓGICOS FOCAIS (PARESIA, PLEGIA, DISFASIA, AFASIA, ATAXIA, DISTÚRBIO DO EQUILÍBRIO)
Sim
LARANJA
Não
VÔMITOS
DOR MODERADA
FEBRE > 38,5°C
FEBRE (T. AXILAR > 39º0) EM CRIANÇAS
Sim
AMARELO
Não
RELATO DE FEBRE
RELATO DE NÁUSEAS E VÔMITOS
DOR MODERADA (4-7/10)
DOR FACIAL COM RINORRÉIA PURULENTA
Sim
VERDE
Não
DOR CRÔNICA OU RECORRENTE SEM PIORA RECENTE
DOR LEVE
Sim
AZUL

VÔMITOS E OU DIARRÉIA



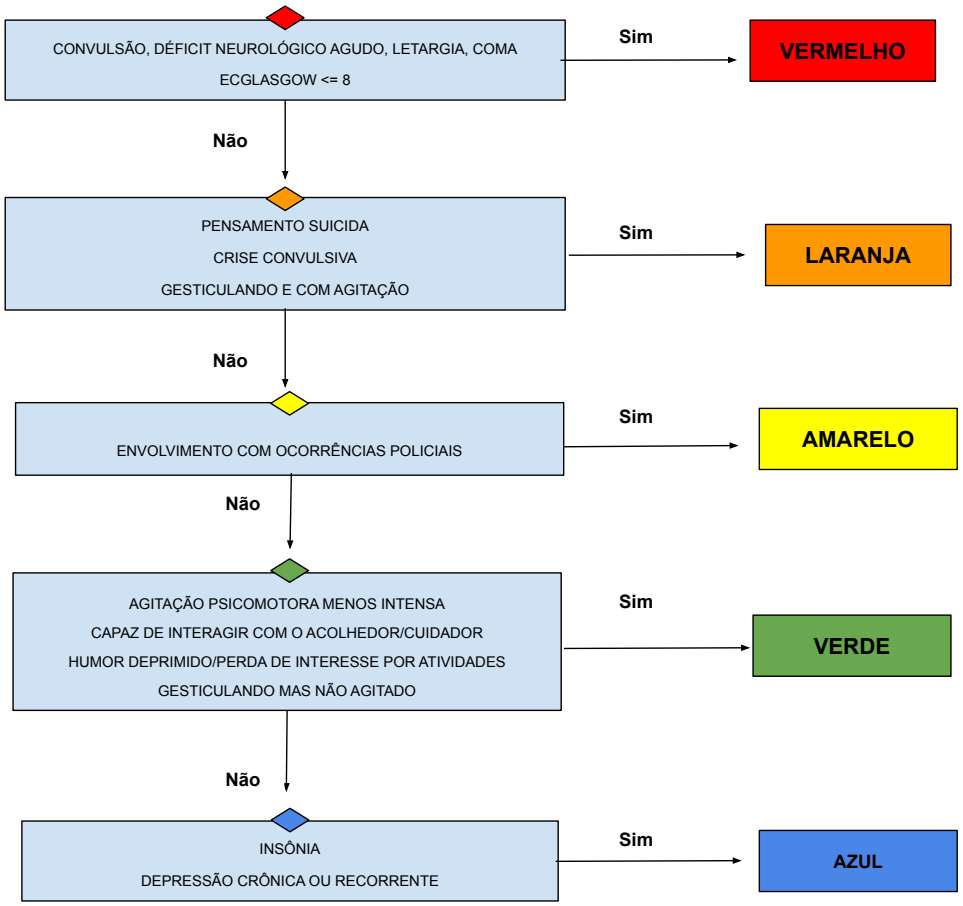
ALTERAÇÕES GLICÊMICAS

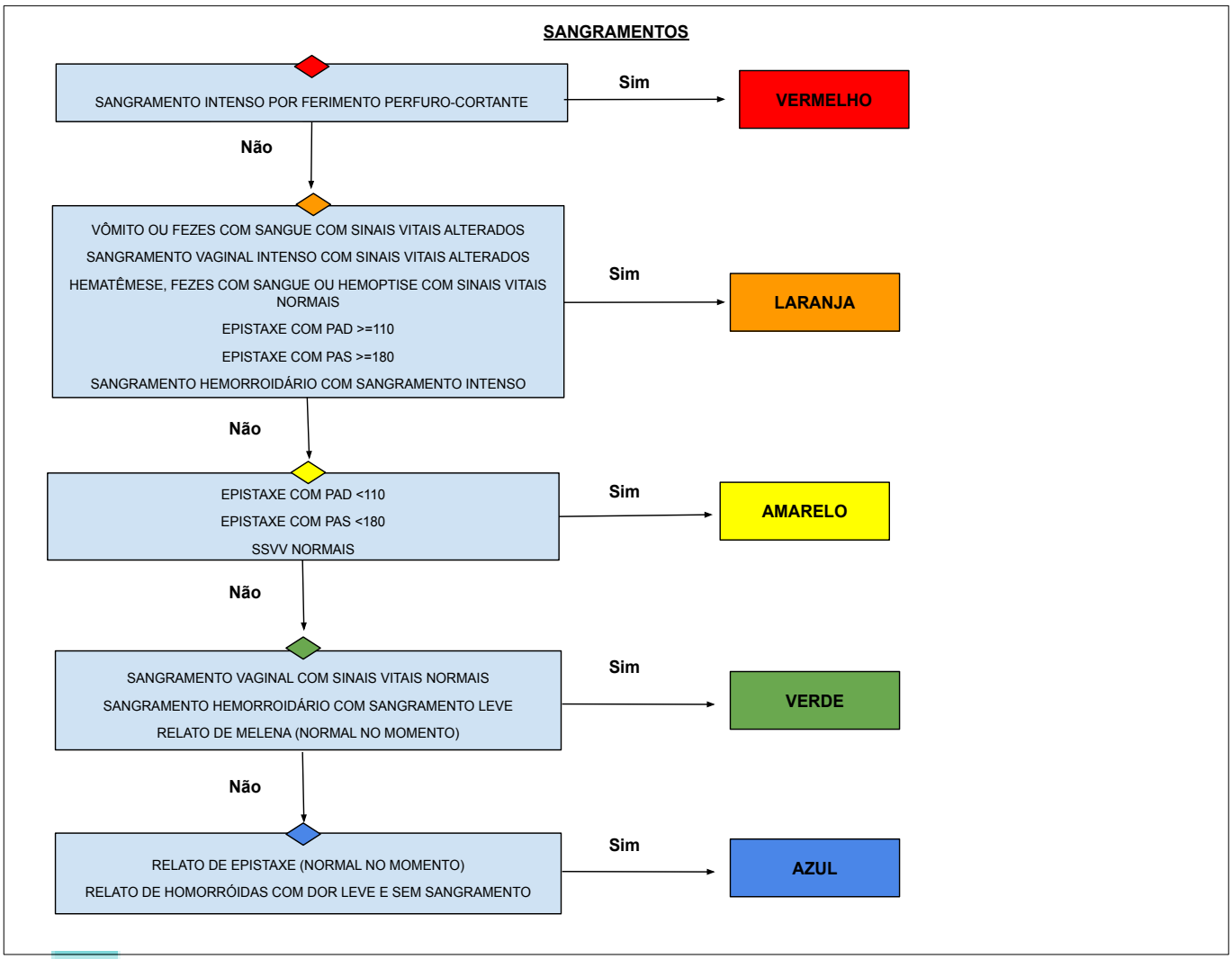


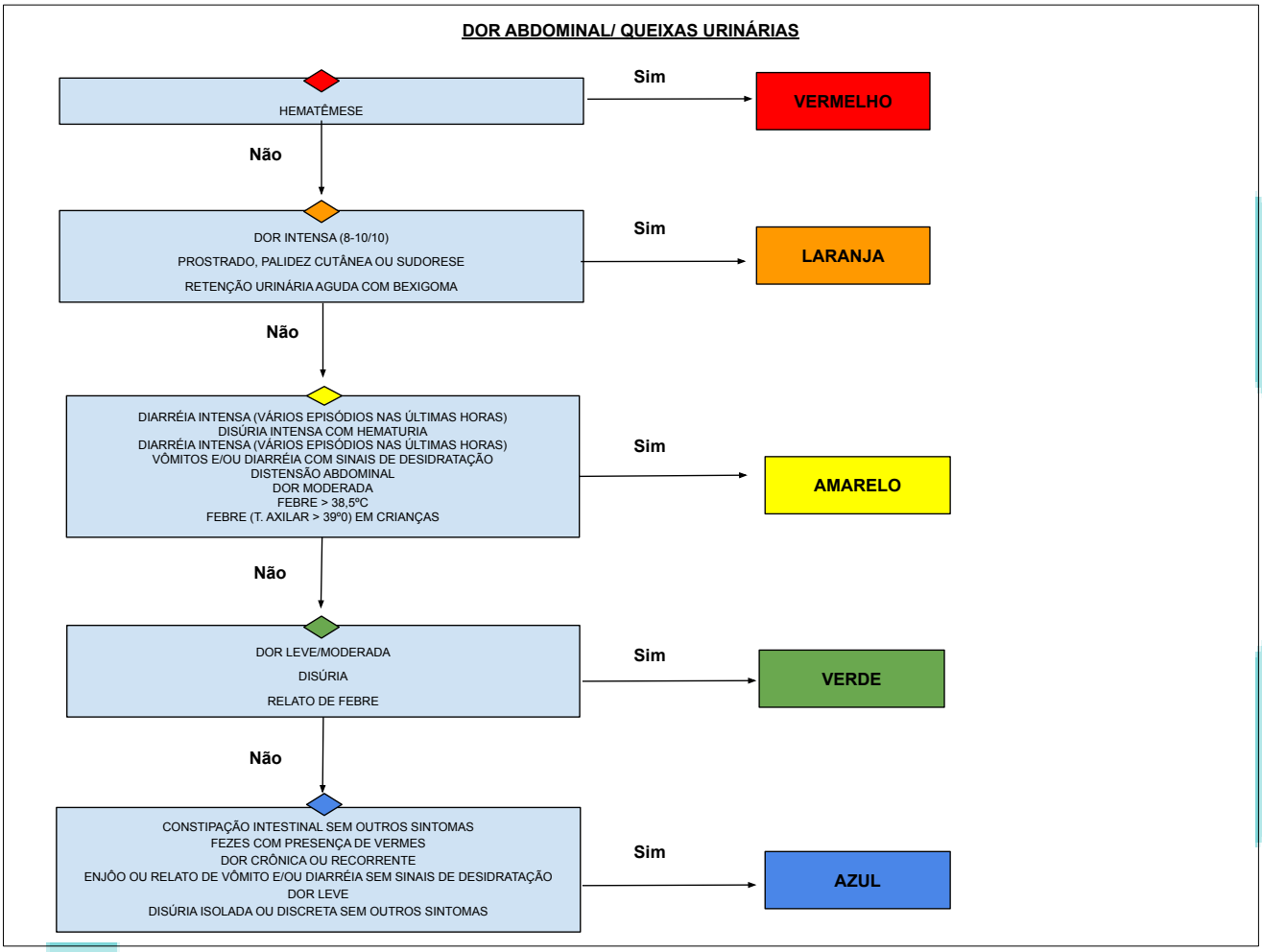
Aprovação da Responsável Técnica de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto de Botucatu: Patrícia Corrêa de Souza

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025

DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS E/OU ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL E DROGAS



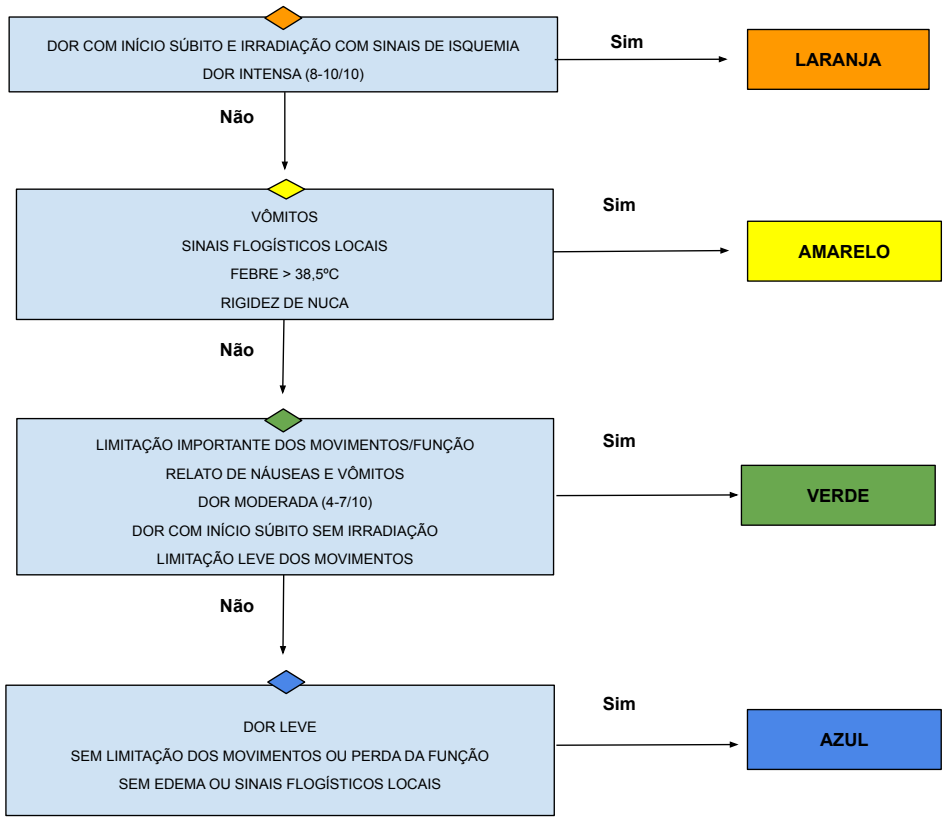

SANGRAMENTOS
SANGRAMENTO INTENSO POR FERIMENTO PERFURO-CORTANTE
Sim
VERMELHO
Não
VÔMITO OU FEZES COM SANGUE COM SINAIS VITAIS ALTERADOS
SANGRAMENTO VAGINAL INTENSO COM SINAIS VITAIS ALTERADOS
HEMATÊMESE, FEZES COM SANGUE OU HEMOPTISE COM SINAIS VITAIS NORMAIS
EPISTAXE COM PAD >=110
EPISTAXE COM PAS >=180
SANGRAMENTO HEMORROIDÁRIO COM SANGRAMENTO INTENSO
Sim
LARANJA
Não
EPISTAXE COM PAD <110
EPISTAXE COM PAS <180
SSVV NORMAIS
Sim
AMARELO
Não
SANGRAMENTO VAGINAL COM SINAIS VITAIS NORMAIS
SANGRAMENTO HEMORROIDÁRIO COM SANGRAMENTO LEVE
RELATO DE MELENA (NORMAL NO MOMENTO)
Sim
VERDE
Não
RELATO DE EPISTAXE (NORMAL NO MOMENTO)
RELATO DE HOMORRÓIDAS COM DOR LEVE E SEM SANGRAMENTO
Sim
AZUL



Aprovação da Responsável Técnica de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto de Botucatu: Patrícia Corrêa de Souza

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025

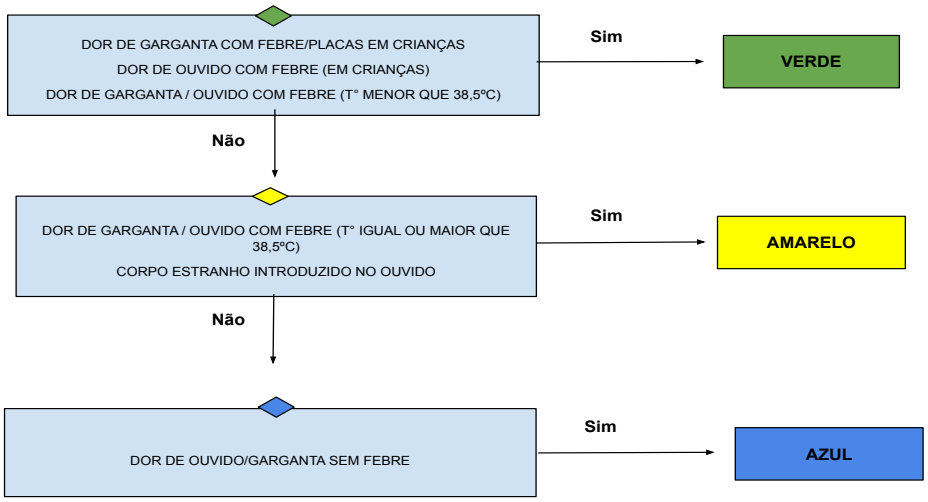
DOR CERVICAL/ DORSAL/LOMBAR/EXTREMIDADES (SEM HISTÓRIA DE TRAUMA)



Aprovação da Responsável Técnica de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto de Botucatu: Patrícia Corrêa de Souza

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025

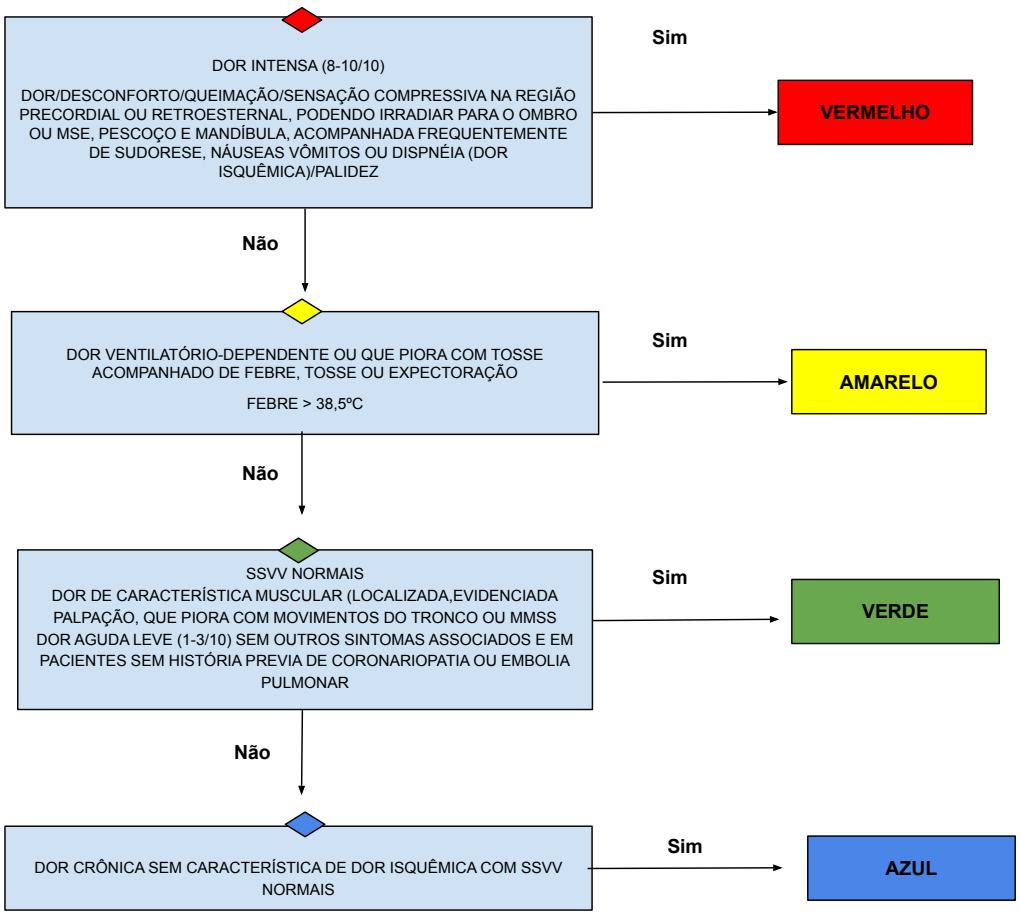
DOR DE OUVIDO / GARGANTA



Aprovação da Responsável Técnica de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto de Botucatu: Patrícia Corrêa de Souza

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025

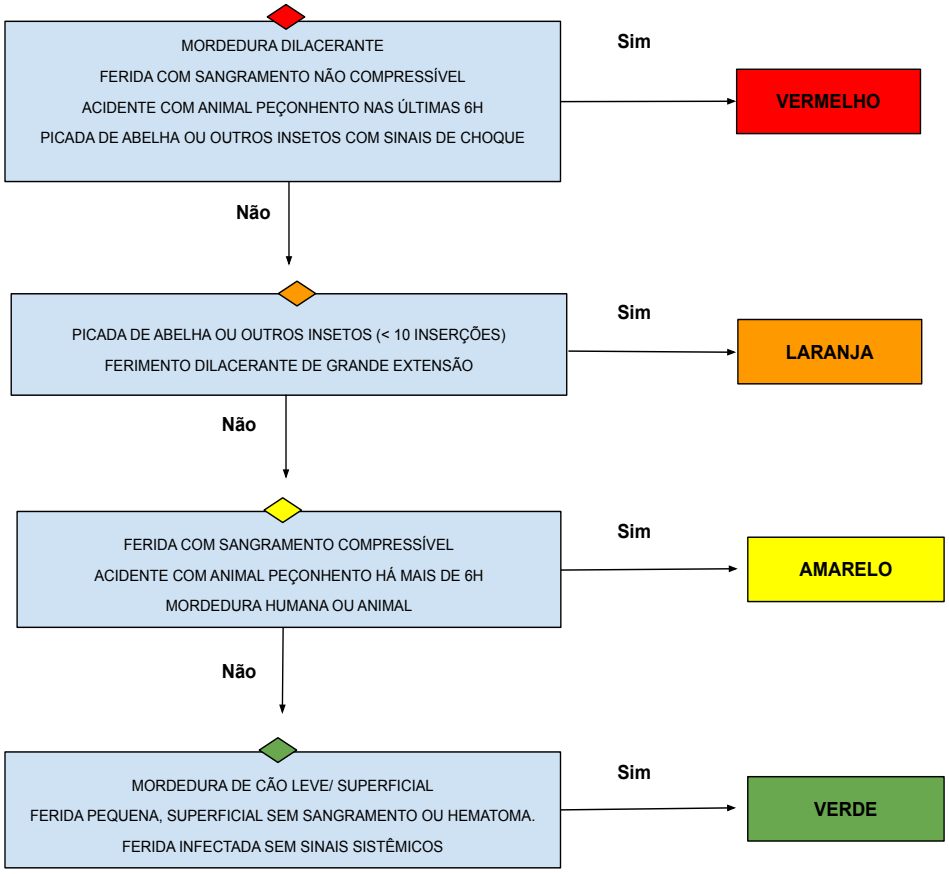
DOR TORÁCICA



Aprovação da Responsável Técnica de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto de Botucatu: Patrícia Corrêa de Souza

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025

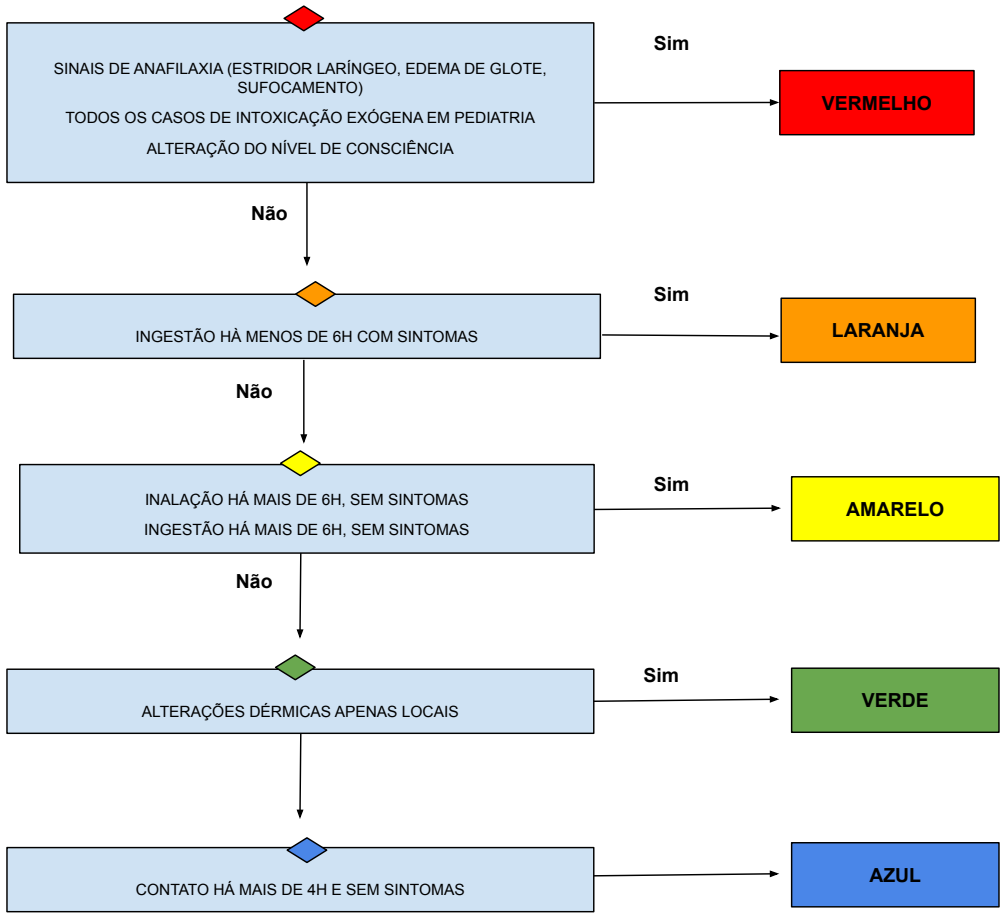
MORDEDURA E ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS



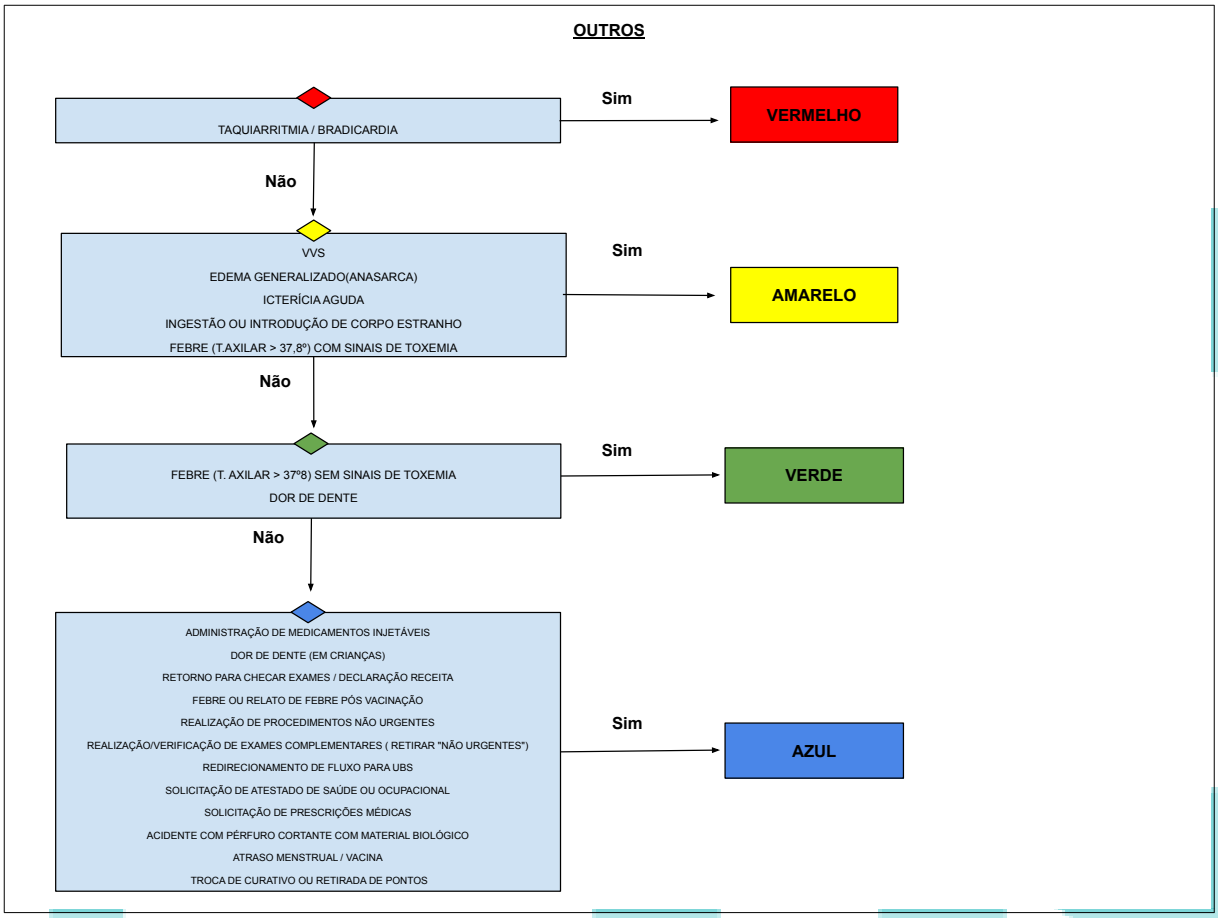
Aprovação da Responsável Técnica de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto de Botucatu: Patrícia Corrêa de Souza

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

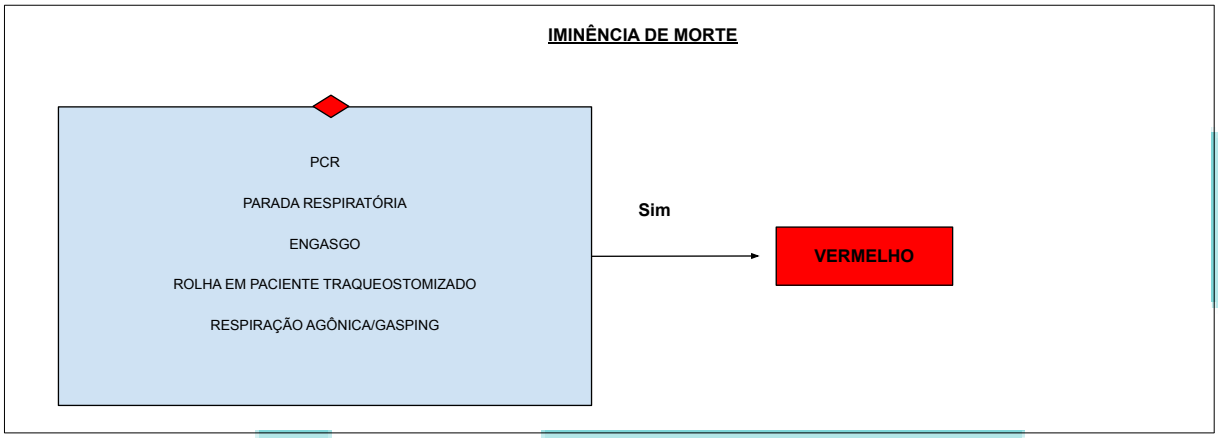


Aprovação da Responsável Técnica de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto de Botucatu: Patrícia Corrêa de Souza



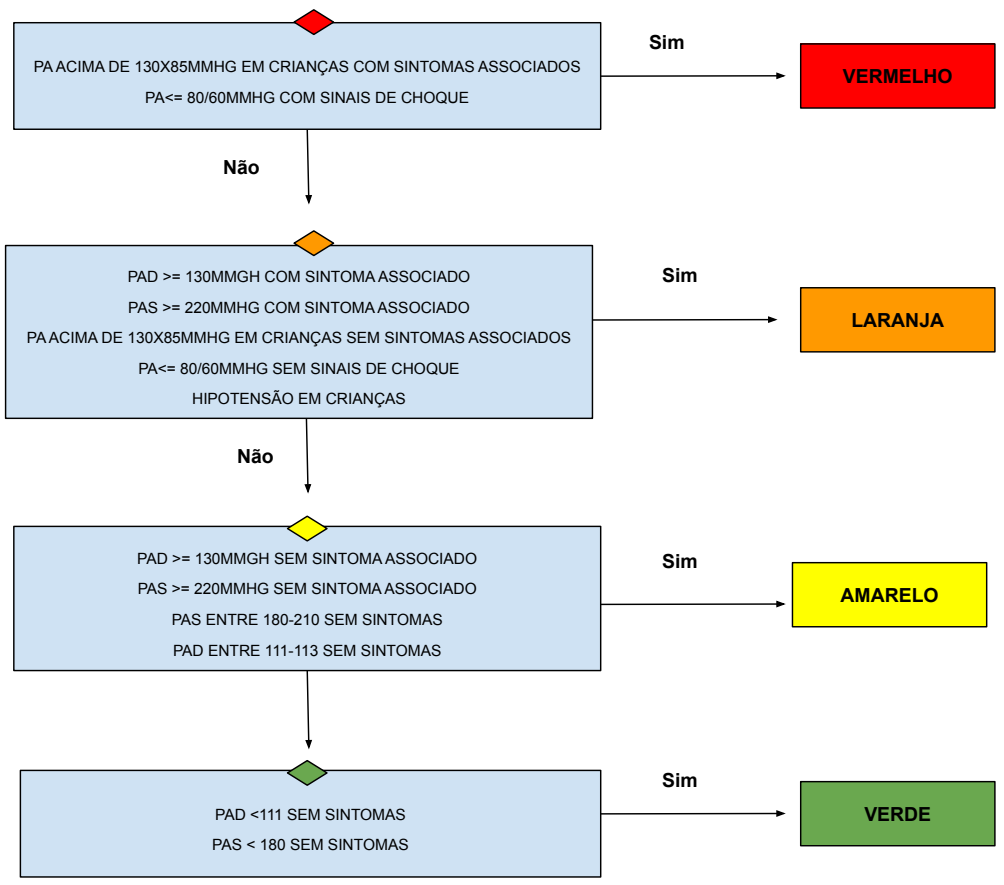
Aprovação da Responsável Técnica de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto de Botucatu: Patrícia Corrêa de Souza

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025

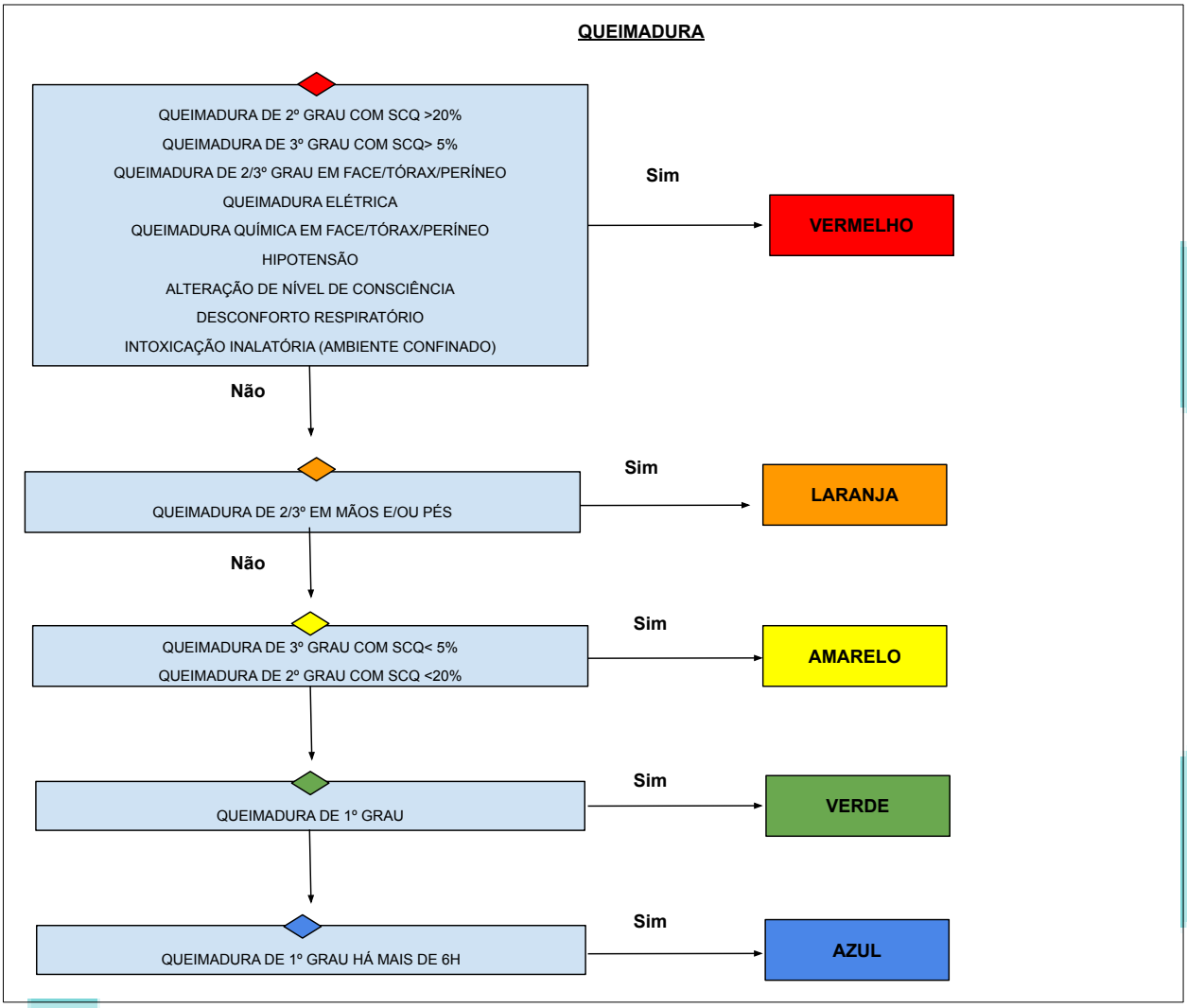


Aprovação da Responsável Técnica de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto de Botucatu: Patrícia Corrêa de Souza

ALTERAÇÃO DE P.A.

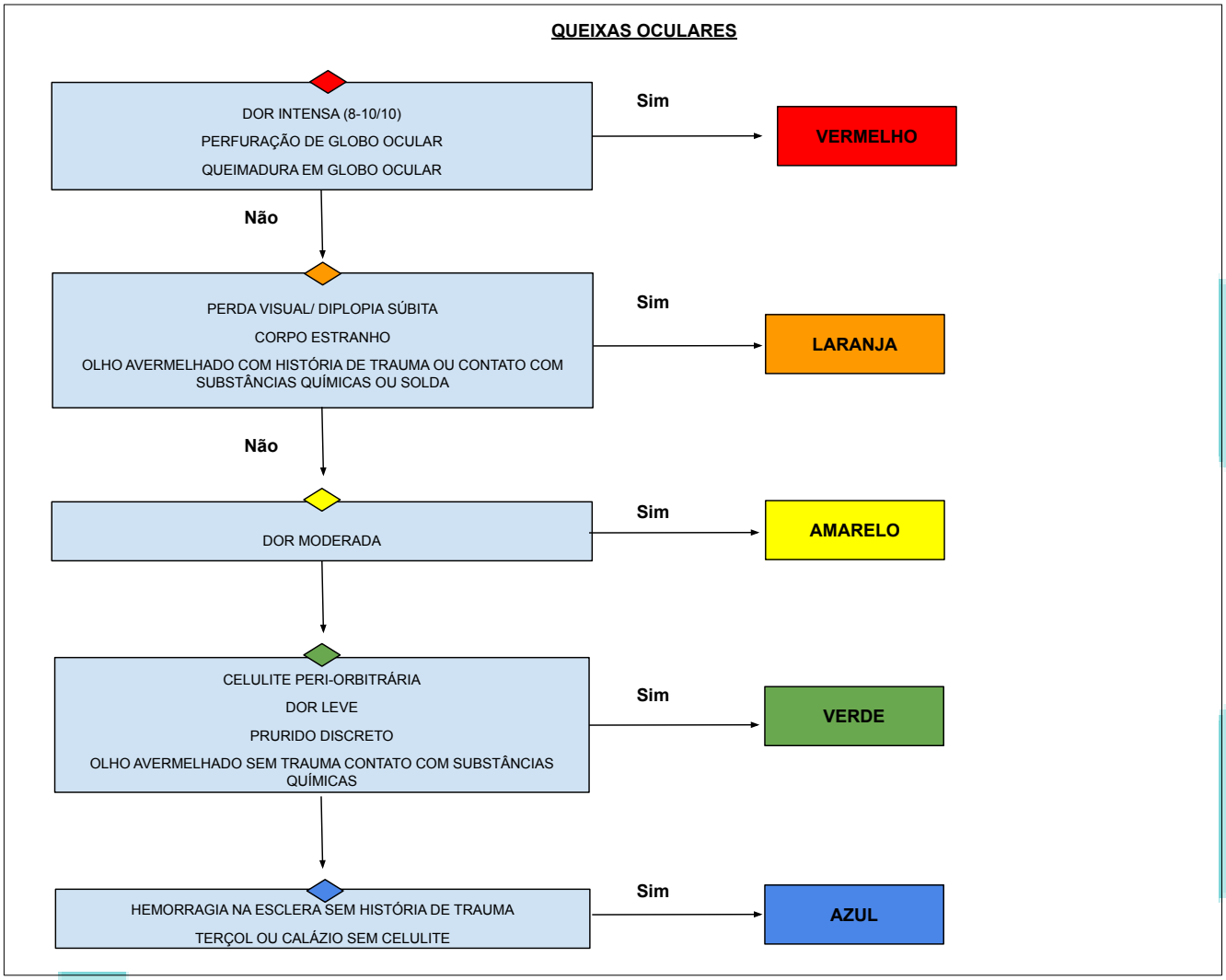


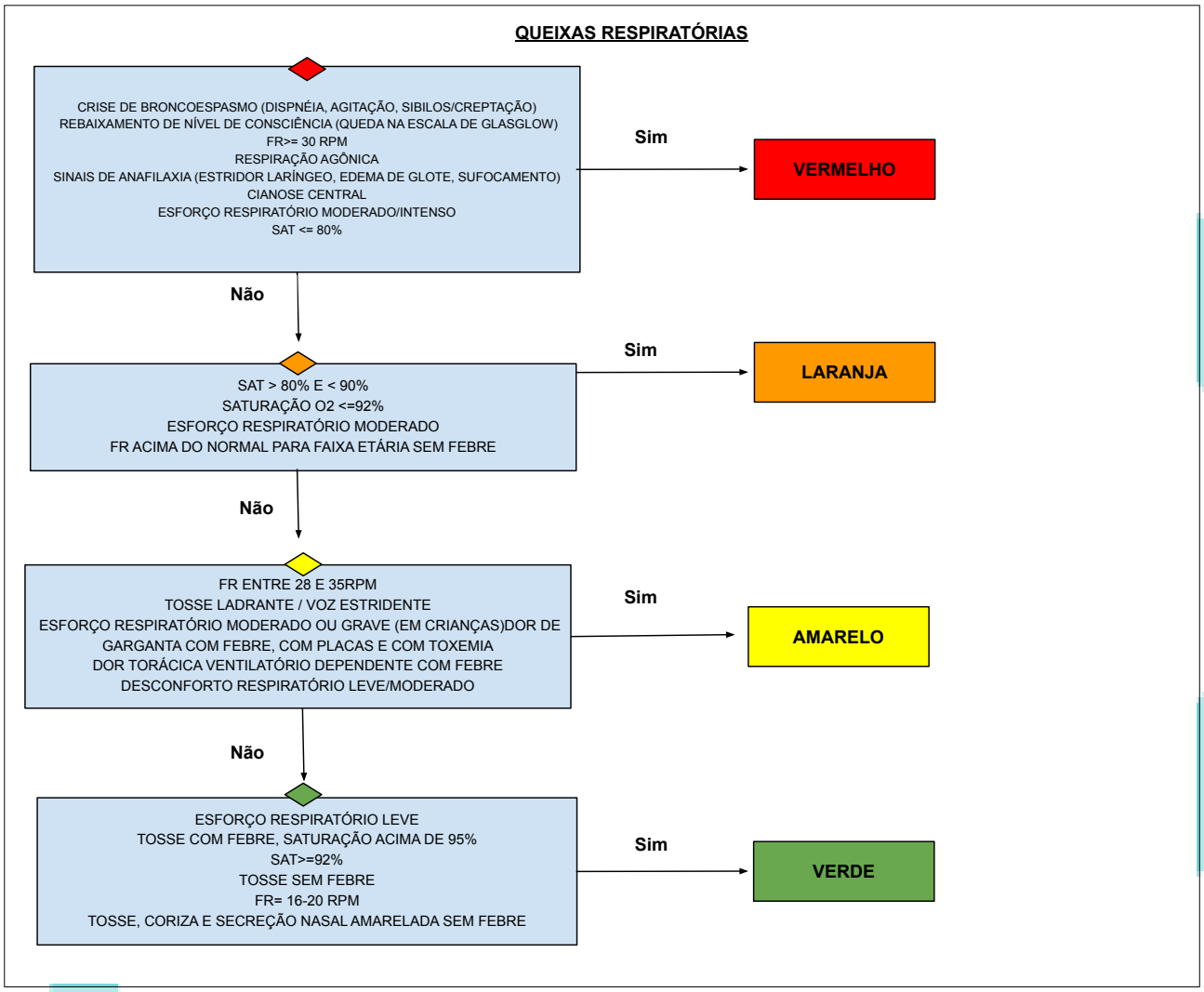
Aprovação da Responsável Técnica de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto de Botucatu: Patrícia Corrêa de Souza



Aprovação da Responsável Técnica de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto de Botucatu: Patrícia Corrêa de Souza

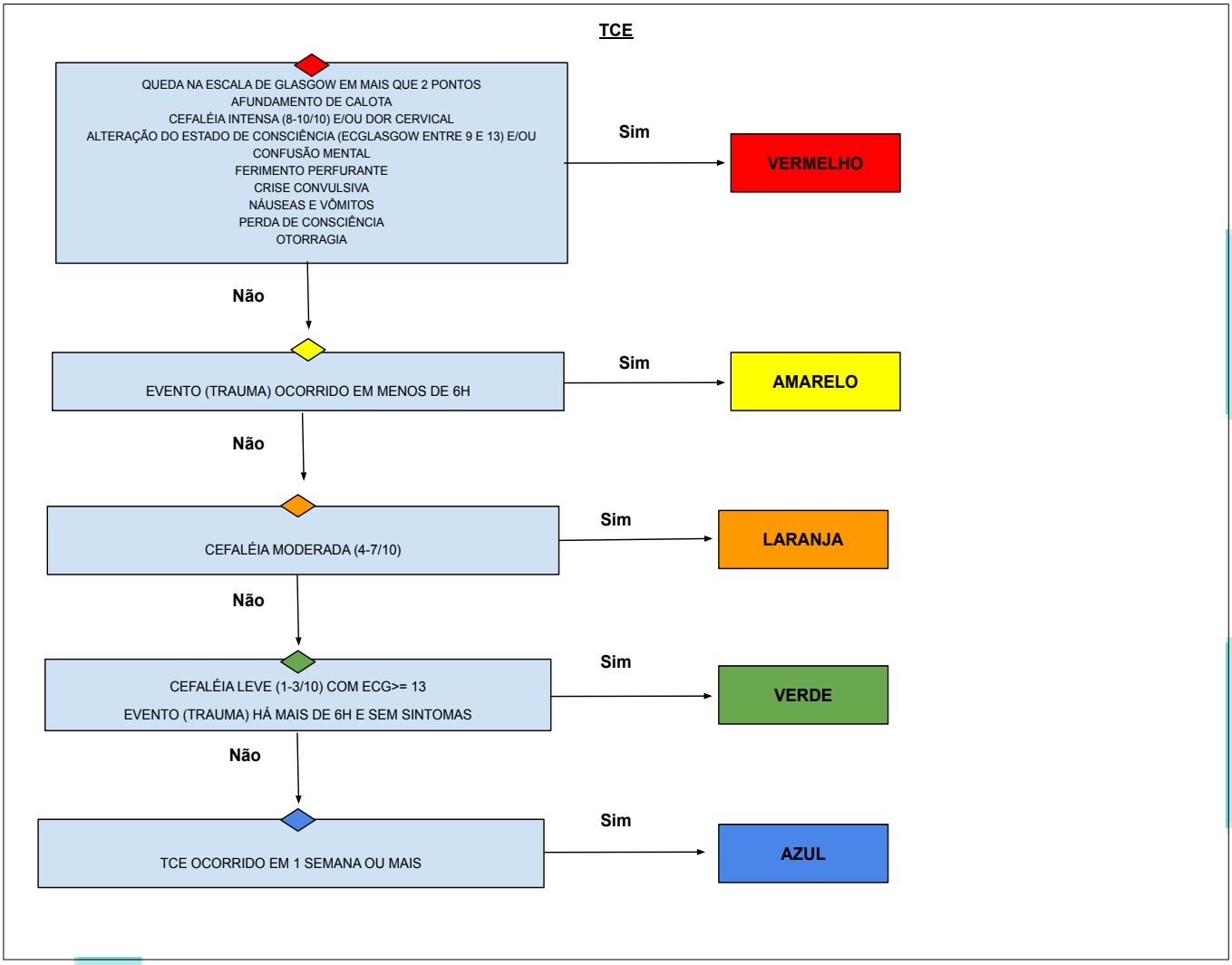
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025


QUEIXAS OCULARES
DOR INTENSA (8-10/10)
PERFURAÇÃO DE GLOBO OCULAR
QUEIMADURA EM GLOBO OCULAR
Sim
VERMELHO
Não
PERDA VISUAL/ DIPLOPIA SÚBITA
CORPO ESTRANHO
OLHO AVERMELHADO COM HISTÓRIA DE TRAUMA OU CONTATO COM SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS OU SOLDA
Sim
LARANJA
Não
DOR MODERADA
Sim
AMARELO
CELULITE PERI-ORBITRÁRIA
DOR LEVE
PRURIDO DISCRETO
OLHO AVERMELHADO SEM TRAUMA CONTATO COM SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS
Sim
VERDE
HEMORRAGIA NA ESCLERA SEM HISTÓRIA DE TRAUMA
TERÇOL OU CALÁZIO SEM CELULITE
Sim
AZUL



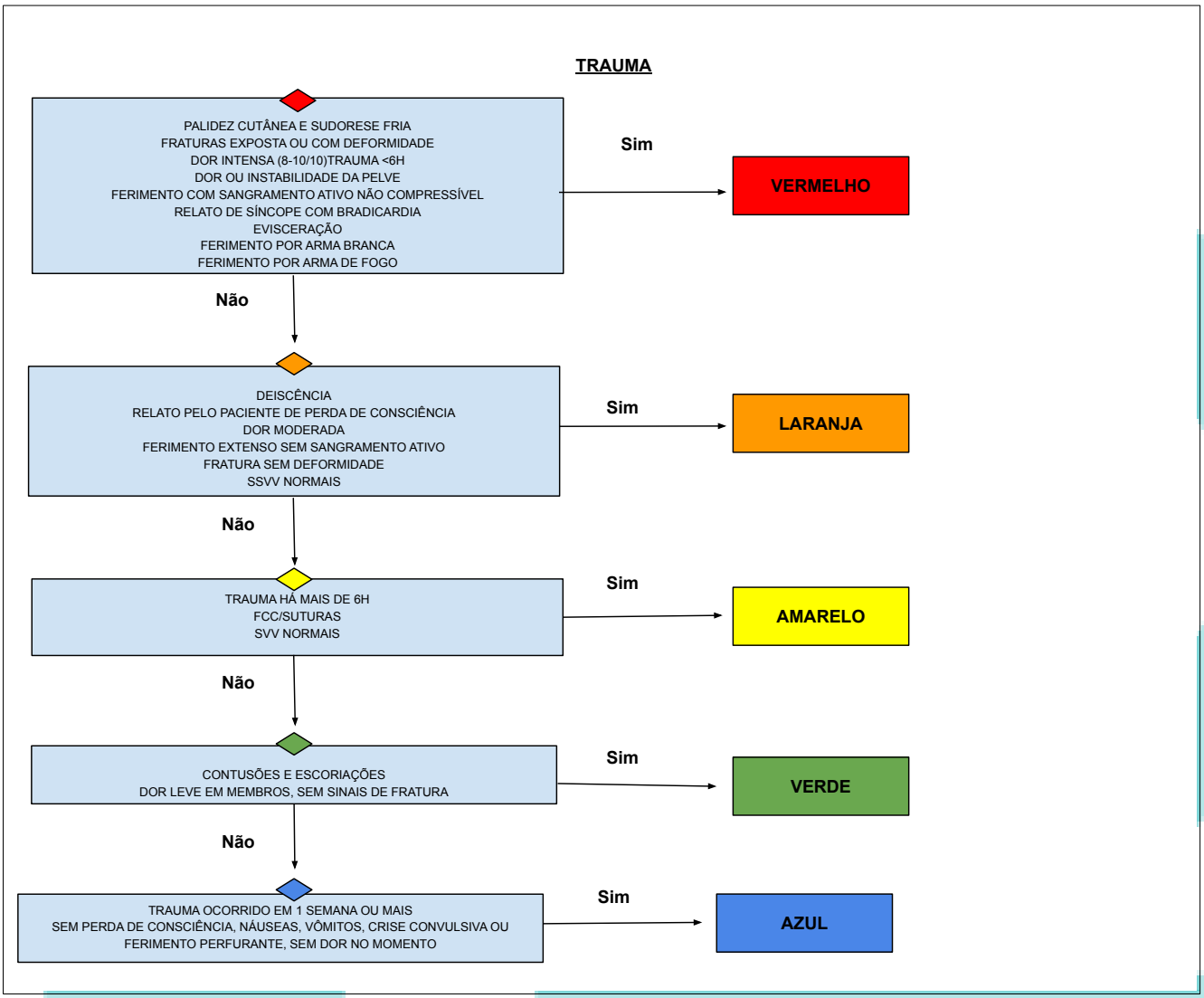
Aprovação da Responsável Técnica de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto de Botucatu: Patrícia Corrêa de Souza

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



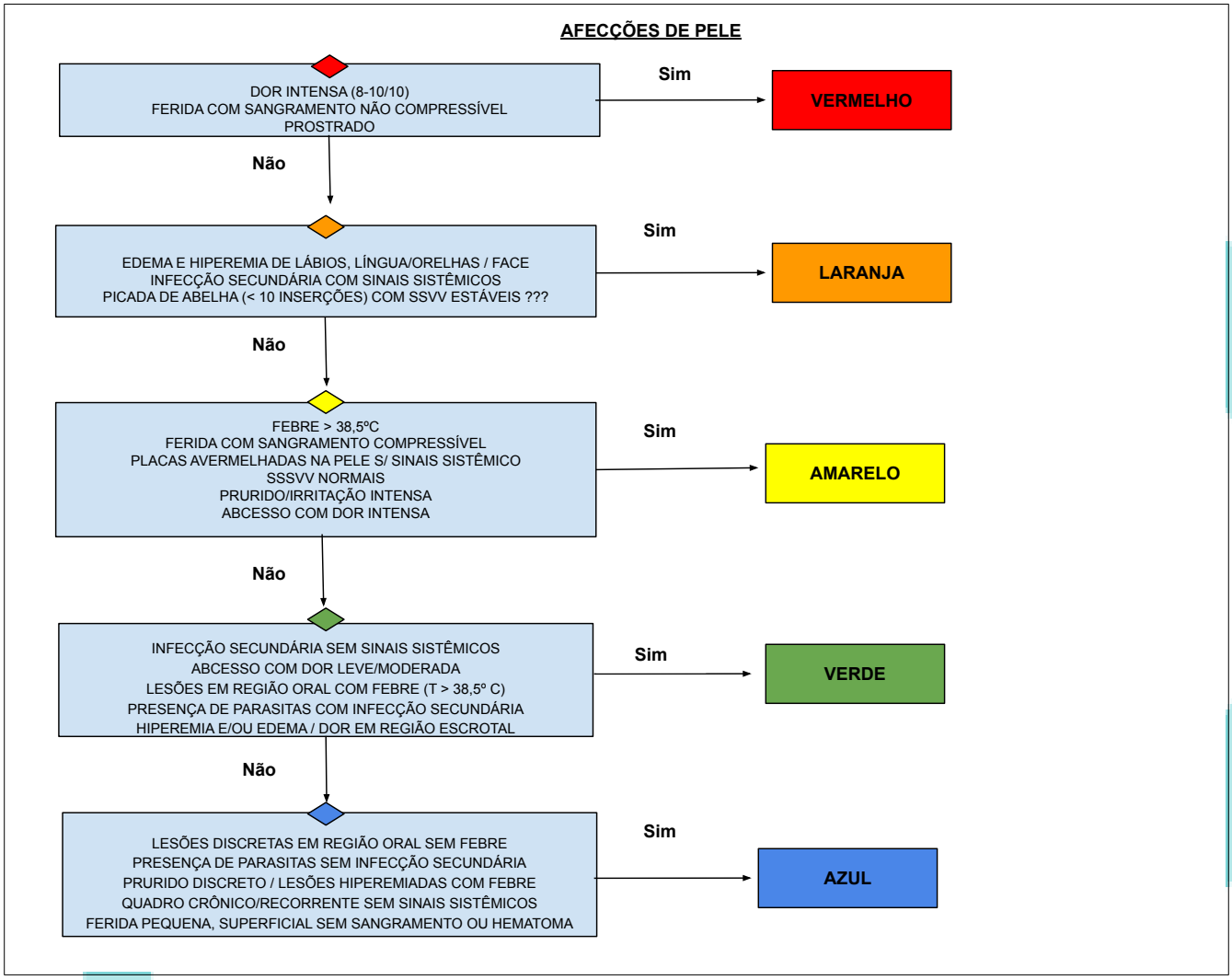
Aprovação da Responsável Técnica de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto de Botucatu: Patrícia Corrêa de Souza

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025

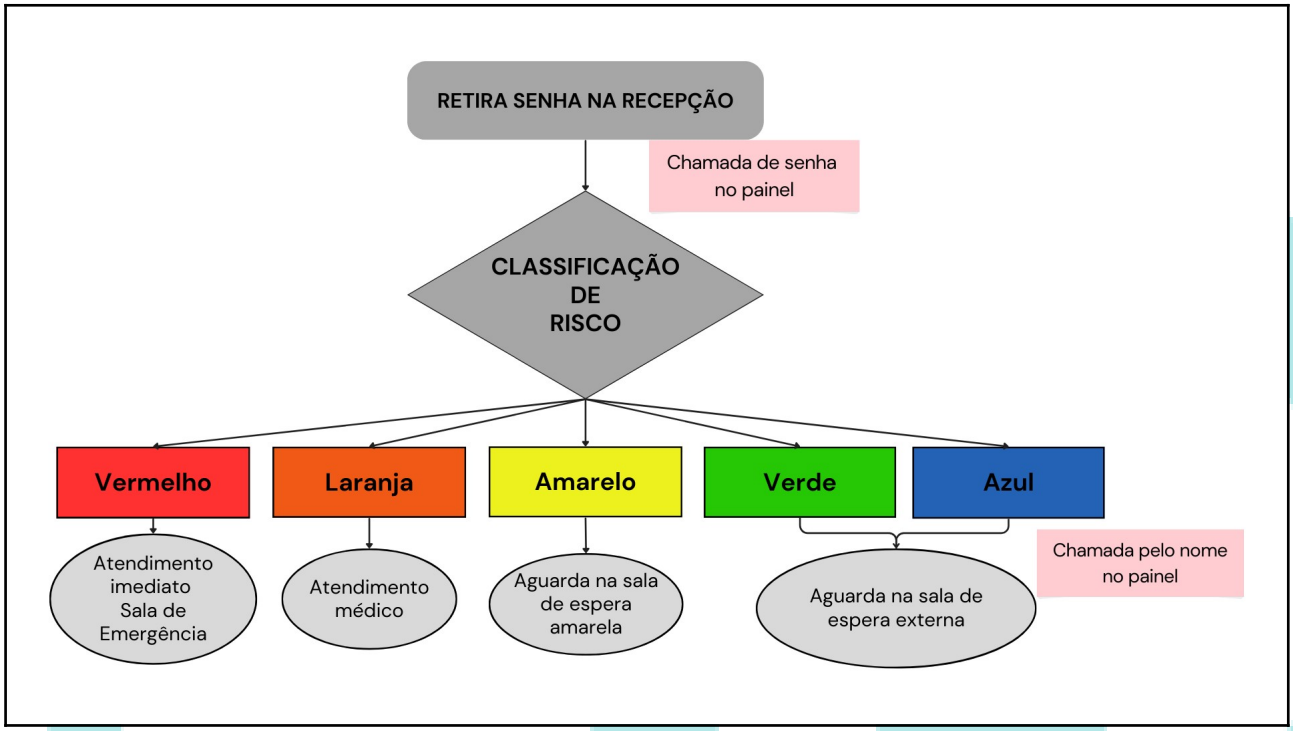


Aprovação da Responsável Técnica de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto de Botucatu: Patrícia Corrêa de Souza

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025


AFECÇÕES DE PELE
DOR INTENSA (8-10/10)
FERIDA COM SANGRAMENTO NÃO COMPRESSÍVEL
PROSTRADO
Sim
VERMELHO
Não
EDEMA E HIPEREMIA DE LÁBIOS, LÍNGUA/ORELHAS / FACE
INFECÇÃO SECUNDÁRIA COM SINAIS SISTÊMICOS
PICADA DE ABELHA (< 10 INSERÇÕES) COM SSVV ESTÁVEIS ???
Sim
LARANJA
Não
FEBRE > 38,5ºC
FERIDA COM SANGRAMENTO COMPRESSÍVEL
PLACAS AVERMELHADAS NA PELE S/ SINAIS SISTÊMICO
SSSVV NORMAIS
PRURIDO/IRRITAÇÃO INTENSA
ABCESSO COM DOR INTENSA
Sim
AMARELO
Não
INFECÇÃO SECUNDÁRIA SEM SINAIS SISTÊMICOS
ABCESSO COM DOR LEVE/MODERADA
LESÕES EM REGIÃO ORAL COM FEBRE (T > 38,5º C)
PRESENÇA DE PARASITAS COM INFECÇÃO SECUNDÁRIA
HIPEREMIA E/OU EDEMA / DOR EM REGIÃO ESCROTAL
Sim
VERDE
Não
LESÕES DISCRETAS EM REGIÃO ORAL SEM FEBRE
PRESENÇA DE PARASITAS SEM INFECÇÃO SECUNDÁRIA
PRURIDO DISCRETO / LESÕES HIPEREMIADAS COM FEBRE
QUADRO CRÔNICO/RECORRENTE SEM SINAIS SISTÊMICOS
FERIDA PEQUENA, SUPERFICIAL SEM SANGRAMENTO OU HEMATOMA
Sim
AZUL

8.2. Anexo 2: Indicação de Abertura de Atendimento



8.3. Anexo 3: Ficha de Classificação de Risco – Plano B

Ficha de registro de Classificação de Risco-Plano B						
Identificação do Paciente						
Nome:						
Nome social:			RG HC:		Idade:	
Nome da Mãe:			Data de nascimento:			
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino			Data:		Hora da chegada:	
Transporte: ( ) Meios próprios ( ) SAMU ( ) Corpo de Bombeiros ( ) Outros						
Classificação de Risco						
Queixa principal:						
Fluxograma:			Discriminador:			
Parâmetros	Glicemia capilar (mg/dl):	Escala de Coma de Glasgow:		FR(irpm):	Pulso(bpm): Ritmo: ( ) regular ( ) irregular	
	Temperatura axilar (°C):	Escala de dor:		PA (mmHg):	Saturação de O_2: ( ) ar ambiente ( ) O_2	
Prioridade Clínica:	( )Emergente 0 minutos	( ) Muito urgente até 10 minutos	( ) Urgente até 60 minutos	( ) Pouco urgente até 120 minutos	( ) Não urgente até 240 minutos	( ) Branco
Classificador:			Coren/CRM:		Hora de início CR: __:__	Hora fim CR: __:__
Reclassificação						
Discriminador:						
Parâmetros	Glicemia capilar (mg/dl):	Escala de Coma de Glasgow:		FR(irpm):	Pulso(bpm): Ritmo: ( ) regular ( ) irregular	
	Temperatura axilar (°C):	Escala de dor:		PA (mmHg):	Saturação de O_2: ( ) ar ambiente ( ) O_2	
Prioridade Clínica:	( ) Emergente 0 minutos	( ) Muito urgente até 10 minutos	( ) Urgente até 60 minutos	( ) Pouco urgente até 120 minutos	( ) Não urgente até 240 minutos	( ) Branco
Classificador:			Coren/CRM:		Hora de início CR: __:__	Hora fim CR: __:__
Observações:						

9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE
Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil
Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

1.1.Título: PRAS PSA 001 – PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PRONTO SOCORRO ADULTO – PSA

1.2. Área Responsável: PRONTO SOCORRO ADULTO

1.3. Data da Elaboração: 31/10/2012 **Total de páginas:** 32 **Data da Revisão**: 30/05/2025

Número da Revisão: 07

2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):

Declaro que estou ciente e **aprovo** o conteúdo do documento: **PRAS PSA 001** – PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PRONTO SOCORRO ADULTO – PSA. Também autorizo a exposição do meu nome completo.

Data: 30/05/2025	**Assinatura:** Patrícia C de Souza **Aprovação da Responsável Técnica de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto de Botucatu:** Patrícia Corrêa de Souza