

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO



INSTITUTO ROSA BRANCA
Folhas 134

1.3. ACOLHIMENTO E PARAMETROS VITAIS

1.3.1. Implantação do Serviço de Acolhimento com Classificação de Risco

Inicialmente será realizado treinamento para os funcionários da recepção que receberão protocolo específico com orientações para o encaminhamento prioritário das urgências.

Identificando no usuário alguma das queixas especificadas no protocolo, a recepção encaminhará imediatamente para o Setor de Enfermagem, a quem caberá avaliar a real situação de risco.

Os funcionários da recepção receberão também treinamento para prestação de esclarecimentos aos usuários sobre questões de atendimento, pois será dada prioridade aos casos de emergência e urgência, segundo as normas do Sistema Único de Saúde.

Após confecção da Ficha de Atendimento, os pacientes serão imediatamente encaminhados para classificação de risco.

Serão afixados no **MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL**, banners com as informações sobre a avaliação de risco com objetivo de orientar e esclarecer os usuários.

A avaliação de risco segue as seguintes orientações:

Objetivo:

Identificar e atender os pacientes que necessitam de socorro imediato, de

CHAMADA PÚBLICA: SS – CH003/2023
CHAMAMENTO

acordo com o potencial de risco, comprometimentos à saúde ou grau de sofrimento, reorganizando o fluxo.

IMPORTÂNCIA:

- Melhorar o acesso dos usuários mudando a forma tradicional de atendimento por ordem de chegada.
- Promover a integração da equipe e dos profissionais envolvidos no pronto atendimento, respeitando o seu grau de experiência e as tecnologias disponíveis.
- Proporcionar a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários.
- Estimular os pacientes de baixo risco para o agendamento de consultas, orientando-os sobre a finalidade da Unidade de Pronto Atendimento.

RESULTADOS ESPERADOS:

Com a implementação do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco na Rede Municipal de Atendimento de Urgência e Emergência espera-se que:

- ✓ Seja possível reduzir o tempo de espera e otimizar recursos para o atendimento, fazendo com que o paciente seja avaliado e direcionado de acordo com a sua gravidade;
- ✓ Reordenar o fluxo interno com a determinação da área de atendimento, de acordo com a gravidade;
- ✓ Acolher pacientes e familiares nas demandas de informações do processo de atendimento, tempo e motivo de espera;
- ✓ Possibilitar respostas para os problemas por meio do atendimento qualificado;
- ✓ Sistematizar o processo de trabalho em equipe.

1.3.2. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE NA ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM IDENTIFICAÇÃO DE RISCO

Comuns a todos os profissionais da equipe de saúde

- Participar no planejamento, coordenação e avaliação das ações de saúde prestada;
- Programar, executar e avaliar o processo de trabalho com base em prioridades, objetivos e metas propostas;
- Planejar ações que visem otimizar o tempo de atendimento da população com qualidade;
- Avaliação dos resultados de ação e garantia integral dos direitos humanos.

Recepção/Agente Administrativo

Colaborar para a organização do fluxo dos usuários que procuram a unidade de saúde;

Disponibilizar as Fichas de Atendimento (FAA) para atendimento médico;

Encaminhar para a enfermagem todos os usuários para o Acolhimento com Classificação de Risco;

Realizar identificação do paciente com a pulseira constando nome .

Auxiliar/Técnico de Enfermagem

Auxiliar na identificação de Sinais de Alerta e vulnerabilidades dos usuários que estão em acolhimento sob a supervisão e em conjunto com o Enfermeiro;

Proceder à identificação de sinais de alerta e vulnerabilidade conforme

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

estratificação de sinais de alerta;

Proceder e auxiliar nas orientações após intervenções propostas para redirecionar fluxo interno;

Conferir e garantir a identificação do paciente com a pulseira constando nome.

Enfermeiro

Coordenar as ações de Acolhimento com Classificação de Risco;

Proceder à avaliação de risco conforme estratificação proposta (vermelho, amarelo, verde e azul) e direcionar conforme tomada de decisão;

Realizar e colaborar na capacitação e supervisão da equipe de enfermagem.

Médico

Colaborar na coordenação das ações de acolhimento da demanda espontânea;

Confirmar a identificação do paciente na ficha de atendimento e na pulseira de identificação.

Reclassificar à classificação proposta inicialmente (vermelho, amarelo, verde e azul), conforme tomada de decisão, quando necessário e registrar a nova classificação;

Carimbar e assinar a FAA no caso de reclassificação;

Realizar consulta médica de acordo a classificação proposta;

Realizar procedimentos de sua competência;

Realizar e colaborar na capacitação da equipe frente às ações de acolhimento com classificação de risco

Premissas

Os pacientes com maiores comprometimentos deverão ser atendidos prioritariamente.

Ganhos esperados

Atendimento mais rápido para os casos de urgência

Plano de Ação:

- ✓ Análise do processo existente;
- ✓ Levantamento e análise dos problemas;
- ✓ Desenho do novo processo de Avaliação de Risco;
- ✓ Melhorias imediatas já implantadas;
- ✓ Adequação dos profissionais para inclusão de Avaliação de Risco;
- ✓ Adequação do espaço físico para Avaliação de Risco (AR) (salas, equipamentos, impressos, etc.);
- ✓ Discussão do processo de Avaliação de Risco nas áreas de apoio e atividades fim e construção da rotina de encaminhamento;
- ✓ Adequação da equipe de enfermagem;
- ✓ Treinamento: recepção, equipe médica e enfermagem;
- ✓ Elaboração dos protocolos de Avaliação de Risco;
- ✓ Ficha com etiqueta de identificação por cor e horário de chegada do usuário;
- ✓ Implantação do processo;
- ✓ Divulgação do novo processo aos usuários;
- ✓ Elaboração dos indicadores do processo; ✓ Análise e divulgação dos resultados.

1.3.3. Programa de Acolhimento Implantação do Processo Classificação de Risco

Para implantação do processo de avaliação de risco será necessário alterar procedimentos administrativos que implicam em planejamento, treinamento, supervisão e acompanhamento das atividades implementadas, tais como: adequação de área física no atendimento de urgência e emergência, readequação e treinamento da equipe, possibilitando assim a intervenção na qualidade do serviço e assistência prestada contribuindo para a humanização do atendimento ao usuário. A avaliação e classificação de risco por prioridade é de competência dos enfermeiros.

Metodologia

Para implantar as atividades da classificação de risco, serão realizadas reuniões com gestores da unidade de urgência e emergência para elaboração de protocolos com a finalidade de definir os graus de prioridades no atendimento. Na sequência, será estabelecido cronograma para implantação da avaliação.

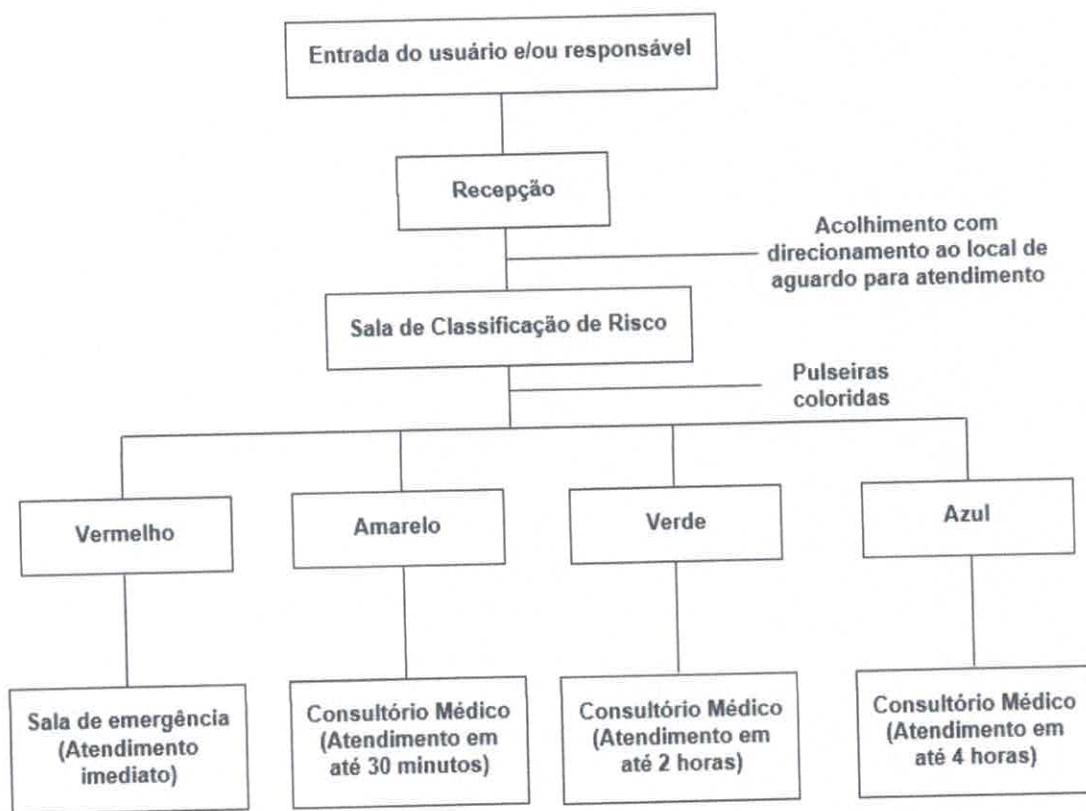
O treinamento a ser realizado terá por objetivo reforçar a sensibilização da equipe de urgência/emergência e divulgar mais intensamente a política do Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Humanização.

Para implantação da sala de classificação de risco devem ser disponibilizados: maca-divã, 02 aparelhos de pressão digital e 01 aparelho não evasivo glicosímetro capilar, estetoscópio, caixas identificadoras com as cores correspondentes das prioridades com especificação das patologias correspondentes para atendimento.

Classificação de Risco

Após avaliação, serão afixadas na Ficha de Atendimento etiquetas de acordo com o nível de gravidade apresentado:

Fluxograma do Acolhimento com Classificação de Risco:



VERMELHO: ATENDIMENTO IMEDIATO (Prioridade 1):

Pacientes que deverão ser encaminhados à sala de emergência devido à necessidade de atendimento imediato.

AMARELO: ATENDIMENTO SEMI-IMEDIATO (Prioridade 2):

Os pacientes serão reencaminhados para a recepção após avaliação

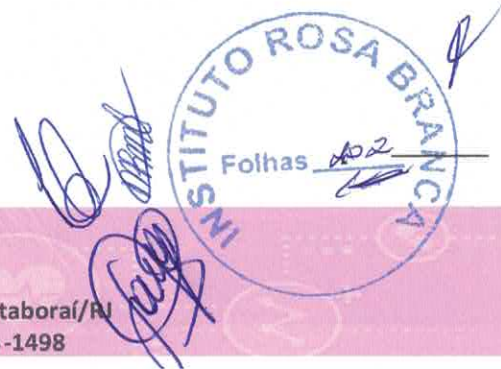
da enfermagem, onde aguardarão atendimento com prioridade posterior aos classificados em vermelho.

VERDE: ATENDIMENTOS RÁPIDOS (Prioridade 3):

- ✓ Idade superior a 60 anos;
- ✓ Pacientes Escoltados;
- ✓ Pacientes doadores de sangue;
- ✓ Deficientes Físicos;
- ✓ Retorno com período inferior a 24 horas;
- ✓ Impossibilidade de deambulação;
- ✓ Vítimas de abuso sexual;
- ✓ Estados de pânico e overdose;
- ✓ Intercorrências ortopédicas (entorse, suspeita de fratura, luxações); ✓ Gestantes.

AZUIS: NÃO URGENTES - ATENDIMENTOS PELA ORDEM DE CHEGADA (Prioridade 4)

Os pacientes serão reencaminhados para a recepção após avaliação da enfermagem, onde aguardarão atendimento por ordem de chegada, com prioridade posterior aos classificados em vermelho, amarelo e verde.



A seguir, modelo do banner sugerido:



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MATERNIDADE E HOSPITAL DE SANTA ISABEL

A Classificação de Risco é a identificação dos pacientes, que necessitam do atendimento, de acordo com o potencial de risco ou grau de sofrimento.



EMERGÊNCIA Prioridade I



Atendimento imediato*

Atendimento imediato, são casos de maior gravidade, e deve ser conduzido para a sala de emergência ou ser atendido com máxima prioridade nas consultações.



URGÊNCIA Prioridade II



Atendimento em até 30 minutos*

Atendimento é prioritário e será realizado imediatamente após os classificados como emergência.



POUCO URGENTE Prioridade III



Atendimento em até 2 horas*

Atendimento será realizado de acordo com a liberação dos pacientes mais graves. O tempo de espera poderá ser um pouco maior.



NÃO URGENTE Prioridade IV






Atendimento em até 4 horas*

Atendimento poderá ser realizado na UPA, após os vermelhos, os amarelos e os verdes. O tempo de espera será maior.

*Referência: Portaria n° 2048, de 5 de Novembro de 2002.

1.3.4. MODELO DE PANFLETO ORIENTATIVO PARA OS PACIENTES E ACOMPANHANTES:





ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MATERNIDADE E HOSPITAL DE SANTA ISABEL


O que é a Classificação de Risco?

- É a identificação dos pacientes, que necessitam do atendimento, de acordo com o potencial de risco ou grau de sofrimento.
- Cada paciente será classificado em uma cor, para que possamos dar prioridade para o tempo e atendimento
- Essa prioridade é baseada no quadro clínico do paciente e não na ordem de chegada do paciente na unidade.

Etapas de atendimento

1º PASSO FICHA DE ATENDIMENTO	2º PASSO CLASSIFICAÇÃO	3º PASSO ATENDIMENTO MÉDICO
 RECEPÇÃO	 ENFERMEIRO	 CONSULTÓRIO

Conheça os níveis de gravidade por cor

COR	ATENDIMENTO	TEMPO DE ESPERA 
VERMELHO	EMERGÊNCIA	Atendimento imediato
AMARELO	URGÊNCIA	Atendimento em até 30 min
VERDE	POUCO URGENTE	Atendimento em até 2 horas
AZUL	NÃO URGENTE	Atendimento em até 4 horas

1.3.5. OBJETIVOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- ✓ Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade;
- ✓ Determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo;
- ✓ Informar os tempos de espera;
- ✓ Retornar informações a familiares.
 - Pré-requisitos necessários à implantação da Central de Acolhimento e Classificação de Risco.
- ✓ Estabelecimento de fluxos, protocolos de atendimento, triagem administrativa e classificação de risco;
- ✓ Qualificação das Equipes de Acolhimento e Classificação de Risco (recepção, enfermagem, orientadores de fluxo, segurança);
- ✓ Sistema de informações para o agendamento de consultas ambulatoriais e encaminhamentos específicos;
- ✓ Quantificação dos atendimentos diários e perfil da clientela e horários de pico;
- ✓ Adequação da estrutura física e logística das seguintes áreas de atendimento básico:
 - Área de Emergência
 - Área de Pronto Atendimento Urgência

Emergência

A área de Emergência, nesta lógica, deve ser pensada também por nível de complexidade, desta forma otimizando recursos tecnológicos e força de trabalho

das equipes, atendendo ao usuário segundo sua necessidade específica.

Área Vermelha – área devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas. Após a estabilização estes pacientes serão encaminhados para as seguintes áreas.

Área Amarela - área destinada à assistência de pacientes críticos semicríticos.

Área Verde - área destinada a pacientes não críticos, em observação ou internados aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para outros hospitais de retaguarda.

Pronto Atendimento

Área Azul – área destinada ao atendimento de consultas de baixa e média complexidade.

- ✓ Área de Acolhimento com fluxo obrigatório na chegada;
- ✓ Área física que favoreça a visão dos que esperam por atendimentos de baixa complexidade;
- ✓ Consultório de Enfermagem, classificação de risco e procedimentos iniciais com os seguintes materiais para o atendimento as eventuais emergências:

- Monitor e eletrocardiógrafo
- Oxímetro de pulso
- Glicosímetro
- Ambú Adulto e Infantil
- Material de Intubação Adulto e Infantil
- Material de punção venosa



CHAMADA PÚBLICA: SS – CH003/2023
CHAMAMENTO

- Drogas e soluções de emergência
- Prancha longa e colar cervical
- ✓ Consultórios médicos;
- ✓ Serviço Social;
- ✓ Sala de administração de medicamentos e soroterapia e inaloterapia;
- ✓ Consultórios para avaliação de especialidades;

A classificação de risco se dará nos seguintes níveis:

- **Vermelho:** prioridade zero – emergência, necessidade de atendimento imediato.
- **Amarelo:** prioridade 1 - urgência, atendimento em no máximo 15 minutos.
- **Verdes:** prioridade 2 - prioridade não urgente, atendimento em até 30 minutos.
- **Azuis:** prioridade 3 - consultas de baixa complexidade - atendimento de acordo com o horário de chegada - tempo de espera pode variar até 3 horas de acordo com a demanda destes atendimentos, urgências e emergências.

A identificação das prioridades é feita mediante adesivo colorido colado no canto superior direito do Boletim de Emergência.

Dos Protocolos de Classificação de Risco

Vermelhos: pacientes que deverão ser encaminhados diretamente à Sala Vermelha (emergência) devido à necessidade de atendimento imediato:

Situação /Queixa

- ✓ Politraumatizado grave – Lesão grave de um ou mais órgãos e sistemas; ECG < 12;
- ✓ Queimaduras com mais de 25% de área de superfície corporal queimada ou com problemas respiratórios;
- ✓ Trauma Crânio Encefálico grave – ECG <12;
- ✓ Estado mental alterado ou em coma ECG <12; história de uso de drogas;
- ✓ Comprometimentos da Coluna Vertebral;
- ✓ Desconforto respiratório grave;
- ✓ Dor no peito associado à falta de ar e cianose (dor em aperto, facada, agulhada com irradiação para um ou ambos os membros superiores, ombro, região cervical e mandíbula, de início súbito, de forte intensidade acompanhada de sudorese, náuseas e vômitos ou queimação epigástrica, acompanhada de perda de consciência, com história anterior de IAM, angina, embolia pulmonar, aneurisma ou diabetes; qualquer dor torácica com duração superior a 30 minutos, sem melhora com repouso);
- ✓ Perfurações no peito, abdome e cabeça;
- ✓ Crises convulsivas (inclusive pós-crise);
- ✓ Intoxicações exógenas ou tentativas de suicídio com Glasgow abaixo de 12
- ✓ Anafilaxia ou reações alérgicas associadas à insuficiência respiratória;
- ✓ Tentativas de suicídio;
- ✓ Complicações de diabetes (hipo ou hiperglicemia);
- ✓ Parada cardiorrespiratória;
- ✓ Alterações de Sinais Vitais em paciente sintomático;
- ✓ Pulso > 140 ou < 45;
- ✓ PA diastólica < 130 mmHg;

CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

- ✓ PA sistólica < 80 mmHg;
- ✓ FR >34 ou <10;
- ✓ Hemorragias não controláveis;
- ✓ Infecções graves – febre, exantema petequeial ou púrpura, alteração do nível de consciência.
 - Há muitas condições e sinais perigosos de alerta, chamadas Bandeiras Vermelhas, que deverão ser levados em consideração, pois podem representar condições em que o paciente poderá piorar repentinamente:
- ✓ Acidentes com veículos motorizados acima de 35 Km/h;
- ✓ Forças de desaceleração tais como quedas ou em explosões;
- ✓ Perda de consciência, mesmo que momentânea, após acidente;
- ✓ Negação violenta das óbvias injúrias graves com pensamentos de fugas e alterações de discurso e ocasionalmente, com respostas inapropriadas;
- ✓ Fraturas da 1.ª e 2.ª costela;
- ✓ Fraturas 9.ª, 10.ª, 11ª. Costela ou mais de três costelas;
- ✓ Possível aspiração; ✓ Possível contusão pulmonar;
- ✓ Óbitos no local da ocorrência.

Amarelos: Pacientes que necessitam de atendimento médico e de enfermagem o mais rápido possível, porém não correm riscos imediatos de vida. Deverão ser encaminhados diretamente à sala de consulta de enfermagem para classificação de risco.

Situação/Queixa:

- ✓ Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15; sem alterações de sinais vitais;

CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

- ✓ Cefaléia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva, acompanhada de sinais ou sintomas neurológicos, paraestésias, alterações do campo visual, dislalia, afasia;
- ✓ Trauma cranioencefálico leve (ECG entre 13 e 15);
- ✓ Diminuição do nível de consciência;
- ✓ Alteração aguda de comportamento – agitação, letargia ou confusão mental;
- ✓ História de Convulsão / pós ictal – convulsão nas últimas 24 horas;
- ✓ Dor torácica intensa;
- ✓ Antecedentes com problemas respiratórios, cardiovasculares e metabólicos (diabetes);
- ✓ Crise asmática;
- ✓ Diabético apresentando – sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômitos, taquipnéia, taquicardia;
- ✓ Desmaios;
- ✓ Estados de pânico, overdose;
- ✓ Alterações de Sinais Vitais em paciente sintomático:
 - FC < 50 ou > 140 ○ PA sistólica < 90 ou > 240 ○ PA diastólica > 130 ○ T < 35 ou. 40
- ✓ História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia com PA sistólica, 100 ou FC > 120;
- ✓ Epistaxe com alteração de sinais vitais;
- ✓ Dor abdominal intensa com náuseas e vômitos, sudorese, com alteração de sinais vitais (taquicardia ou bradicardia, hipertensão ou hipotensão, febre);
- ✓ Sangramento vaginal com dor abdominal e;
- ✓ alteração de sinais vitais;
- ✓ gravidez confirmada ou suspeita;
- ✓ Náuseas /Vômitos e diarreia persistente com sinais de desidratação grave – letargia, mucosas ressecadas, turgor pastoso, alteração de sinais vitais;

CHAMADA PÚBLICA: SS – CH003/2023
CHAMAMENTO

Desmaios;

- ✓ Febre alta (39/40.º C);
- ✓ Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro-vascular ou dor intensa;
- ✓ Intoxicação exógena sem alteração de sinais vitais, Glasgow de 15;
- ✓ Vítimas de abuso sexual;
- ✓ Imunodeprimidos com febre;
- ✓

▪**Verdes:** Pacientes em condições agudas (urgência relativa) ou não agudas atendidos com prioridade sobre consultas simples – espera até 30 minutos

- ✓ Idade superior a 60 anos;
- ✓ Gestantes com complicações da gravidez;
- ✓ Pacientes escoltados;
- ✓ Pacientes doadores de sangue;
- ✓ Deficientes físicos;
- ✓ Retornos com período inferior a 24 horas devido a não melhora do quadro;
- ✓ Impossibilidade de deambulação;
- ✓ Asma fora de crise;
- ✓ Enxaqueca – pacientes com diagnóstico anterior de enxaqueca;
- ✓ Dor de ouvido moderada a grave;
- ✓ Dor abdominal sem alteração de sinais vitais;
- ✓ Sangramento vaginal sem dor abdominal ou com dor abdominal leve;
- ✓ Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação;
- ✓ História de convulsão sem alteração de consciência;
- ✓ Lombalgia intensa;
- ✓ Abscessos;
- ✓ Distúrbios neurovegetativos;
- ✓ Intercorrências ortopédicas (entorse suspeita de fraturas, luxações)

CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

- ✓ Pacientes com ferimentos deverão ser encaminhados diretamente para a sala de sutura.

▪ **Azuis:** Demais condições não enquadradas nas situações/ queixas acima.

- ✓ Queixas crônicas sem alterações agudas;
- ✓ Procedimentos como: curativos, trocas ou requisições de receitas médicas, avaliação de resultados de exames, solicitações de atestados médicos;
 - Após a consulta médica e medicação o paciente é liberado.

- ✓ **Avaliação Neurológica**

▪ Situação / Queixa: O paciente queixa-se de:

- ✓ Cefaleia;
- ✓ Tontura / fraqueza;
- ✓ Problemas de coordenação motora;
- ✓ trauma cranioencefálico leve / moderado;
- ✓ diminuição no nível de consciência / desmaios;
- ✓ distúrbios visuais (diplopia, dislalia, escotomas, hianopsia);
- ✓ confusão mental;
- ✓ convulsão;
- ✓ paraestésias e paralisias de parte do corpo.

▪ História passada de:

- ✓ Pressão Arterial alta;
- ✓ Acidente Vascular Cerebral;
- ✓ Convulsões;
- ✓ Trauma cranioencefálico;
- ✓ Trauma raquimedular;
- ✓ Meningite;
- ✓ Encefalite; ✓ Alcoolismo; ✓ Drogas.

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

▪ Medicamentos em uso

O paciente deverá ser avaliado em relação:

Nível de consciência:

- Consciente e orientado; ○
- Consciente desorientado; ○
- Confusão mental; ○
- Inquieto;

✓ Discurso:

- Claro; ○ Incoerente e desconexo; ○ Deturpado; ○
- Dificuldade de falar;

✓ Responsivo ao nome, sacudir, estímulos dolorosos apropriados ou desapropriados; ✓ Pupilas:

- Fotorreagentes; ○ Isocórica, anisocórica, miose, midríase, ptose palpebral; ○ Movimento ocular para cima e para baixo/ esquerda e direita.

✓ Habilidade em movimentar membros superiores e membros inferiores;

✓ Força muscular;

✓ Paraestésias / plegias / paresias;

✓ Dificuldade de engolir, desvio de rima;

✓ Tremores;

✓ Convulsões.

- Verificação dos Sinais Vitais: PA, Pulso Respiração e Temperatura.

▪ Avaliação cardiorrespiratória

- Situação/Queixa: pacientes com queixas de:

✓ Tosse produtiva ou não

