

PROTOCOLO

HUAB- UFRN/EBSERH

Assistência no Acolhimento com Classificação de Risco no Atendimento às Urgências Obstétricas, Ginecológicas e Neonatais.

Versão: 02 | 2025



1. INTRODUÇÃO

Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR), segundo a Política Nacional de Humanização, está relacionado com a recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada até o seu destino para aos demais setores da instituição (BRASIL, 2014). Além disso, o A&CR é um dispositivo de organização dos fluxos, com base em critérios de gravidade (BRASIL, 2017).

A Classificação de risco representa uma estratificação assistencial e proporciona melhor atendimento com precisão as prioridades, assim qualifica e fortalece o vínculo entre os usuários e profissionais envolvidos e colaborando na manutenção da saúde e prevenção dos agravos (LOBO, et. al.2020).

A pronta identificação de situações de risco elevado permitirá o rápido reconhecimento de condições que ameaçam a saúde e a vida das parturientes. Desta forma, a utilização deste protocolo, se baseia e orienta uma análise direta e sistematizada que possibilitará identificar situações críticas de saúde dos pacientes através da utilização de fluxogramas.

Segundo o Glossário da Política Nacional de Humanização, acolhimento traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2014).

2. OBJETIVOS:

2.1. Geral

- Realizar de forma sistematizada a classificação do risco do público obstétrico, ginecológico e neonatal atendidos no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), estabelecendo fluxos de atendimento com base no nível de risco, por meio desse protocolo.

2.2 Específicos

- Avaliar o paciente logo na sua chegada ao setor humanizando o atendimento;
- Descongestionar a porta de entrada do hospital, promovendo orientações seguras ao nosso usuário quanto ao atendimento realizado em nossa unidade;
- Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto o mais rapidamente possível de acordo com a sua gravidade;
- Em caso de crianças, informar aos pais ou responsável pela criança os tempos de espera para atendimento médico;
- Retornar informações aos acompanhantes.

3. JUSTIFICATIVA

Este protocolo se justifica pelo motivo de o setor de urgência e emergência obstétrica do Hospital Universitário Ana Bezerra - HUAB funcionar 24 horas diárias, de forma ininterrupta,

oferecendo assistência materno-infantil para mais de 20 cidades do interior do Rio Grande do Norte. Regulado por via do SISTEMA SISPAH, referência das UBS ou PNAR e demanda livre para as usuárias residentes no município de Santa Cruz (ver Manual de rotina assistencial do acolhimento com classificação de risco).

4. PROCESSO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

4.1 Pacientes classificadas como vermelhas (atendimento imediato)

O atendimento destas pacientes se dá diretamente na sala de Emergência, pois são pacientes com risco de morte necessitando de atendimento médico imediato, sendo transferida o mais rápido possível.

4.2 Classificação Laranja (atendimento em até 15 minutos)

O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico, atentando para prioridade do atendimento, pois seu potencial risco demanda o atendimento por esses profissionais o mais rápido possível.

4.3 Classificação Amarela (atendimento em até 30 minutos)

O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico, atentando para prioridade do atendimento.

4.4 Classificação Verde (atendimento em até 120 minutos)

Por definição, são pacientes sem risco de agravo. Serão atendidas por ordem de chegada.

4.5 Classificação Azul (atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação)

Os encaminhamentos para as Unidades de Saúde devem ser pactuados no território de forma a garantir o acesso e atendimento da usuária pela equipe.





As chaves de decisão dos fluxogramas são:

1. Avaliação sumária do nível de consciência: Pacientes com rebaixamento do nível de consciência ou alteração do estado mental são classificadas como vermelho/laranja. Estas pacientes apresentam via aérea desprotegida, com risco iminente de aspiração pulmonar.
2. Análise Primária: o risco de morte estará presente na ausência ou instabilidade de sinais vitais, assim descritos:

- Vias Aéreas: incapacidade de manter via aérea pérvia, estridor inspiratório e expiratório representam grave risco.
- Respiração: a paciente não consegue manter uma oxigenação adequada por apnéia, gasping ou qualquer padrão respiratório ineficaz. Pode haver sinais de esforço respiratório como retração intercostal, batimento de asa de nariz.
- Circulação: a ausência de pulso periférico ou pulso periférico fino associado à sudorese, palidez, taquicardia, hipotensão e alteração do estado de consciência.
- Hemorragia: na hemorragia grave, a morte ocorrerá rapidamente se ela não for interrompida:
- A hemorragia exsanguinante seria aquela cujo sangramento se mantém sustentado com perda abrupta de mais de 1500 ml;

- Sangramento intenso: perda brusca ≥ 150 ml ou mais de 02 absorventes noturnos em 20 minutos;
- Sangramento moderado: 60 a 150 ml em 20 minutos (01 absorvente noturno);
- Sangramento leve: ≥ 60 ml em 6 horas = 01 absorvente normal.

Figura 1 – A Escala Visual Analógica – EVA – consiste num instrumento de avaliação subjetiva da intensidade da dor da mulher

 Azul	 Verde	 Amarelo	 Laranja
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9 10
Sem Dor	Dor Leve	Dor Moderada	Dor Intensa

Fonte: Autoria do grupo de trabalho GT – A&CR.

A EVA pode ser utilizada durante todo o atendimento, registrando o resultado sempre na evolução. Para utilizar a EVA o enfermeiro deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pela mulher (ou 10 o nível máximo de dor imaginado pela paciente).

Dicas de como abordar a paciente:

- Você tem dor?
- Em uma escala de 0 a 10, como você classifica sua dor, considerando como 0 nenhuma dor e 10 a pior dor que você pode imaginar? Observação:
 - a) Senão tiver dor, a classificação é zero;
 - b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é 4 a 6;
 - c) Se for intensa, seu nível de referência é 7 a 10.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

5.1 Profissionais da Recepção:

- Acolher na porta a todas as usuárias que procuram a recepção, orientando-as e direcionando-as para o seu atendimento;
- Acolher na porta os acompanhantes que procuram a recepção, orientando-os.
- Realizar o cadastro das usuárias no sistema AGHUX.
- Encaminhar a usuária para o Acolhimento e Classificação de Risco da Enfermagem.
- Preencher corretamente e completamente a ficha de atendimento com agilidade e clareza nos dados;

- Registrar os atendimentos, internações, altas e encaminhamentos realizados;
- Organizar do prontuário, conforme rotina do serviço, a ficha de atendimento;
- Imprimir pulseira de identificação correta do paciente (nome completo, número do prontuário, data de nascimento);
- Identificar acompanhantes após a internação, conforme rotina da unidade;
- Registrar os atendimentos AMAE e comunicar **IMEDIATAMENTE** a equipe plantonista para as medidas cabíveis.
- Em caso de gestante escoltada, registrar os atendimentos e comunicar **IMEDIATAMENTE** a equipe plantonista para as medidas cabíveis.
- Realizar passagem de plantão regularmente; não é permitido abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma;
- Manter setor limpo e organizado.
- Estar integrado com a equipe multiprofissional do PPP/CPN, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas da usuária.
- Zelar pela reposição de impressos nos diversos setores do acolhimento.

5.2 Técnicos de Enfermagem

- Acolher a mulher e acompanhante de forma cordial e responsável;
- Conferir a identificação correta do paciente com a pulseira de identificação (nome completo, número do prontuário, data de nascimento);
- Escutar a queixa, os medos e expectativas da mulher;
- Aferir sinais vitais da mulher;
- Orientar a usuária para atendimento após classificação de risco;
- Encaminhar usuária até o local de realização de exames, quando for o caso; e no caso de exames de imagens (ultrassonografia), quando a mesma se encontrar em alguma condição de gravidade, retornando após realização do referido exame.

- Estar alerta para as necessidades de reclassificação da mulher enquanto aguardam atendimento;
- Encaminhar usuária para Serviço Social e Psicologia quando for o caso ou outros serviços quando necessário;
- Manter setor limpo e organizado;
- Registrar atendimentos, administrar medicações e checar prescrições, realizar pedido de material e insumos;
- Realizar conferência de materiais e check list da unidade;
- Acompanhar e orientar pacientes que aguardam realização de exames laboratoriais, ultrassonografia e cardiotocografia.
- Realizar passagem de plantão regularmente, não é permitido abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma.
- Prestar todos os cuidados necessários para garantir qualidade e continuidade da assistência.
- Realizar atendimento às vítimas de violência física e sexual conforme protocolo existente.
- Na presença do 2º técnico no plantão, este deve permanecer na recepção com finalidade de ser um elo de comunicação entre equipe médica e de enfermagem, bem como conduzir as pacientes para a observação, ultrassonografia ou demais necessidades assistenciais.
- Acompanhar as pacientes com cuidados mínimos e intermediários, conforme avaliação do Enfermeiro, que necessitem de transferência extra-hospitalar, conforme **(POP.DENF.001 Protocolo de Transporte Inter-Hospitalar)**.

5.3 Enfermeiro Assistencial

- Acolher a mulher e acompanhante de forma cordial e responsável;
- Conferir a identificação correta do paciente com a pulseira de identificação (nome completo, número do prontuário, data de nascimento);
- Escutar a queixa, os medos e expectativas da mulher;
- Acomodar e/ou posicionar a usuária adequadamente para que possa ser avaliada na classificação de risco;
- Avaliar nível de consciência / estado mental: verificar SSVV; avaliar a dor; avaliar sinais e sintomas. Considerando os fatores de risco;
- Realizar classificação de Risco em obstetrícia, com preenchimento da anamnese no sistema AGHU (Ambulatório > Lista de Pacientes > seleciona paciente (ACE) > Anamnese > consulta de profissional exceto médico > finalizar > imprimir) conforme modelo em ANEXO C;
- Realizar o registro da cor segundo a classificação de risco na especialidade ATM do sistema AGHUX (Ambulatório > Lista de Pacientes > copiar o número da consulta da especialidade ATM > atualizar consulta > colar o número da consulta > forma de agendamento > cor da classificação > gravar);
- Encaminhar a usuária para atendimento após classificação de risco; identificada com pulseira de cor com registro do nome completo e data de nascimento;
- Assinar/ Carimbar a Ficha de Atendimento impressa;
- Estar alerta para as necessidades de reclassificação da mulher enquanto aguardam atendimento;
- Encaminhar/orientar usuária quanto ao local de realização de exames e de medicação, quando for o caso;
- Encaminhar usuária para Serviço Social e Psicologia quando for o caso;
- Articular com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Enfermeiro Plantonista dos setores a disponibilização de leitos para internação;
- Realizar teste rápido HIV/ Sífilis nas mulheres internadas para assistência ao parto;
- Preencher os formulários de admissão (Lista de Verificação para o PARTO SEGURO 1/1, Avaliação do Risco de Queda Adultos, Escala de Braden para avaliação de risco de LPP em adultos, Ficha de Estratificação de Risco Hemorrágico e demais conforme implantação da instituição);
- Preencher dados do SMCOM - acolhimento;

- Instalar cardiocografia, principalmente antes de encaminhar para os setores seguindo prescrição médica, avaliar a necessidade de realizar sem prescrição;
- Realizar conferência de materiais e check list da unidade e ambulância;
- Manter o ventilador mecânico sempre montado, observando a troca do circuito que deve ser realizada e devidamente registrada cada 30 dias;
- Preencher o Registro de Ocorrência do setor;
- Realizar passagem de plantão regularmente, não é permitido abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma;
- Realizar conferência do resultado de exames laboratoriais;
- Acompanhar as informações no Sistema de Regulação SISPAH até a chegada da paciente;
- Realizar atendimento às vítimas de violência física e sexual conforme protocolo existente.
- Encaminhar/regular a usuária junto a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera nas condições que couber, e nas solicitações da equipe médica.
- Acompanhar as pacientes que necessitem de transferência para outra unidade e/ou instituição, conforme protocolo de transferência;
- Prestar todos os cuidados necessários para garantir qualidade e continuidade da assistência.

5.4 Enfermeiro Obstetra

- Acolher a mulher e acompanhante de forma cordial e responsável;
- Conferir a identificação correta do paciente com a pulseira de identificação (nome completo, número do prontuário, data de nascimento);
- Escutar a queixa, os medos e expectativas da mulher;
- Acomodar e/ou posicionar a usuária adequadamente para que possa ser avaliada na classificação de risco;
- Avaliar nível de consciência / estado mental: verificar SSVV; avaliar a dor; avaliar sinais e sintomas. Considerando os fatores de risco.
- Realizar classificação de Risco em obstetrícia, com preenchimento da anamnese no Sistema AGHU (Ambulatório > Lista de Pacientes > seleciona paciente (ACE) > Anamnese > consulta de profissional exceto médico > finalizar > imprimir) conforme modelo em ANEXO C;

- Realizar o registro da cor segundo a classificação de risco na especialidade ATM do sistema AGHUX (Ambulatório > Lista de Pacientes > copiar o número da consulta da especialidade ATM > atualizar consulta > colar o número da consulta > forma de agendamento > cor da classificação > gravar);
- Encaminhar a usuária para atendimento após classificação de risco; identificada com pulseira de cor com registro do nome completo e data de nascimento;
- Assinar/ Carimbar a Ficha de Atendimento impressa;
- Estar alerta para as necessidades de reclassificação da mulher enquanto aguardam atendimento;
- Encaminhar/orientar usuária quanto ao local de realização de exames e de medicação, quando for o caso;
- Encaminhar usuária para Serviço Social e Psicologia quando for o caso;
- Articular com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Enfermeiro Plantonista dos setores a disponibilização de leitos para internação;
- Realizar teste rápido HIV/ Sífilis nas mulheres internadas para assistência ao parto;
- Preencher os formulários de admissão (Lista de Verificação para o PARTO SEGURO 1/1, Avaliação do Risco de Queda Adultos, Escala de Braden para avaliação de risco de LPP em adultos, Ficha de Estratificação de Risco Hemorrágico e demais conforme implantação da instituição);
- Preencher dados do SMCOM - acolhimento;
- Instalar cardiocografia, principalmente antes de encaminhar para os setores seguindo prescrição médica, avaliar a necessidade de realizar sem prescrição;
- Realizar conferência de materiais e check list da unidade ambulância;
- Manter o ventilador mecânico sempre montado, observando a troca do circuito que deve ser realizada devidamente registrada a cada 30 dias;
- Preencher o Registro de Ocorrência do setor;
- Realizar passagem de plantão regularmente, não é permitido abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma;
- Realizar conferência de resultado de exames laboratoriais;
- Prestar todos os cuidados necessários para garantir qualidade e continuidade da assistência;
- Realizar atendimento às vítimas de violência física e sexual conforme protocolo existente;
- Encaminhar/regular a usuária junto a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera nas condições que couber, e nas solicitações da equipe médica;

- Realizar monitoramento materno e fetal, segundo as recomendações do Ministério da Saúde ou verificar, quando julgar necessário (verificar protocolo existente);
- Estar ciente dos protocolos institucionais e contribuir com suas atualizações e construções, como também repassar para sua equipe de responsabilidade;
- Acompanhar as informações no Sistema de Regulação SISPAH até a chegada da paciente;
- Assistir à mulher no Ciclo Gravídico Puerperal CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFEN nº 223/1999, sobre a atuação dos profissionais Enfermeiros;
- Em casos de admissão de pacientes GRAVES que exija maior atenção, solicitar apoio;
- Acompanhar as gestantes e/ou puérperas que necessitam de transferência para outra unidade e/ou instituição com perfil de alta dependência no cuidado obstétrico, segundo protocolo da instituição.

5.5 Médico Obstetra

- Acolher a mulher e acompanhante de forma cordial e responsável;
- Escutar a queixa, os medos e expectativas da mulher;
- Acomodar e/ou posicionar a usuária adequadamente para que possa ser avaliada;
- Aferir sinais vitais da mulher;
- Encaminhar/orientar usuária quanto ao local de realização de exames e de medicação, quando for o caso.
- Estar alerta para as necessidades de reclassificação da mulher enquanto aguardam atendimento;
- Encaminhar usuária para Serviço Social e Psicologia quando for o caso;
- Iniciar indução de TP, se necessário;
- Realizar atendimento às vítimas de violência física e sexual conforme protocolo existente;
- Realizar monitoramento materno e fetal, segundo as recomendações do Ministério da Saúde ou verificar, quando julgar necessário (verificar protocolo existente);
- Estar ciente dos protocolos institucionais e contribuir com suas atualizações e construções, como também repassar para sua equipe de responsabilidade;
- Comunicar a equipe de enfermagem sobre a conduta adotada: exames, medicações, admissão, observação, reavaliação ou alta da paciente;
- Acompanhar as informações no Sistema de Regulação SISPAH até a chegada da paciente;
- Construir e colaborar com os protocolos institucionais como também divulgar;

- Realizar passagem de plantão regularmente, não é permitido abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma.

5.6 Serviço Social e Psicologia

- Prestar apoio matricial a todos os casos solicitados pela equipe multiprofissional;
- Atualizar informação sobre a rede SUS local/regional, bem como a rede de proteção social existente para efetivação de encaminhamentos necessários;
- Realizar atendimento às vítimas de violência física e sexual conforme protocolo existente.

5.7 Serviço de Transporte interno

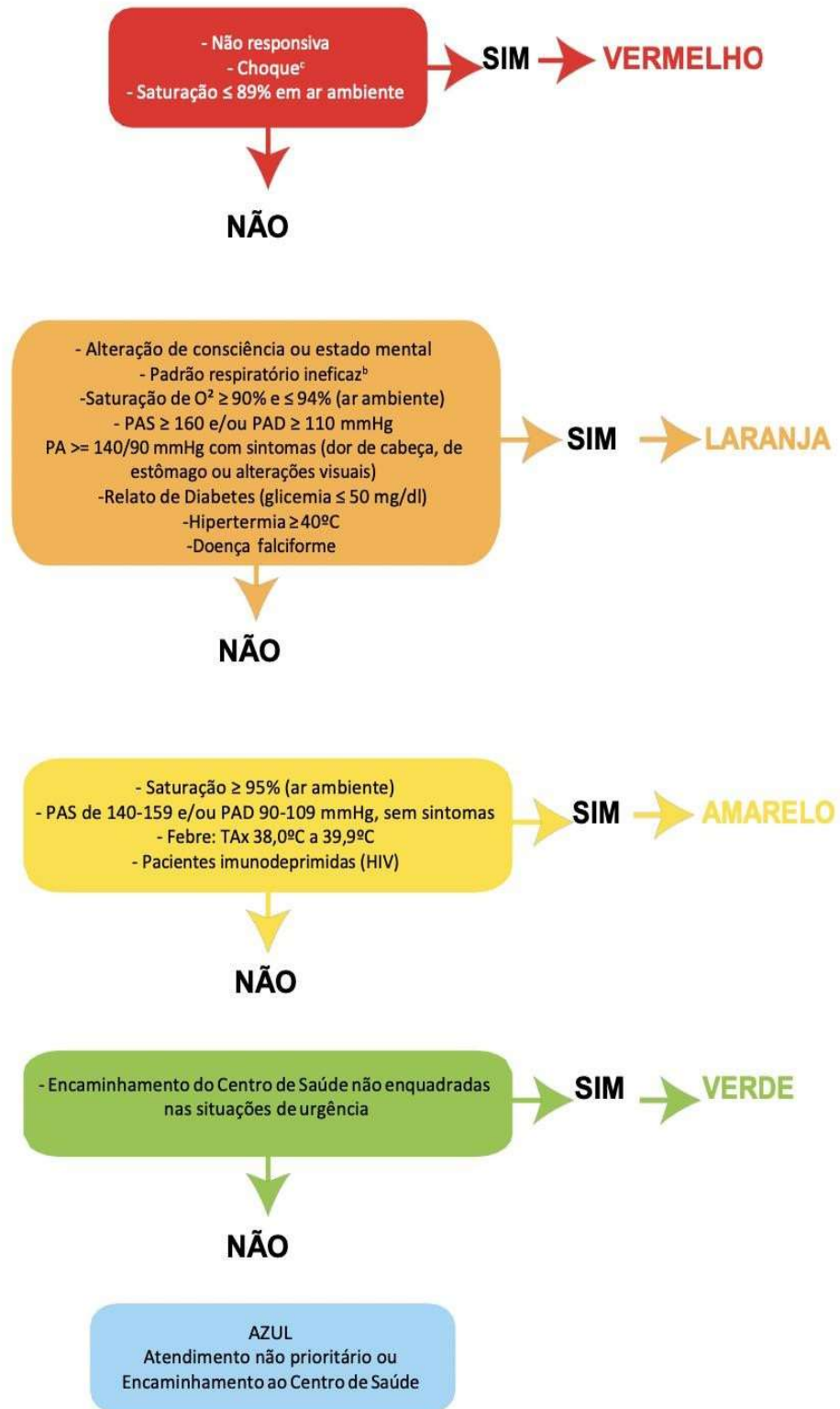
- Auxiliar na recepção de mulheres impossibilitadas de deambular;
- Transportar a paciente de forma segura e cordial;
- Garantir a privacidade e respeitar o pudor da mulher;
- Estar integrado com a equipe multiprofissional do centro obstétrico e da maternidade;
- Atender às solicitações de prioridade no setor de emergência obstétrica.

6 FLUXOGRAMAS

Os fluxogramas da classificação de risco abrangerão as situações listadas abaixo (BRASIL,2017):

1. Desmaio / mal estar geral;
2. Dor abdominal / lombar / contrações uterinas;
3. Dor de cabeça, tontura, vertigem;
4. Falta de ar;
5. Febre / sinais de infecção;
6. Náuseas e vômitos;
7. Perda de líquido vaginal / secreções;
8. Perda de sangue via vaginal;
9. Queixas urinárias;
10. Parada / redução de movimentos fetais;
11. Relato de convulsão;
12. Outras queixas / situações;

1. DESMAIO/MAL ESTAR GERAL



FONTE: Ministério da Saúde, 2017

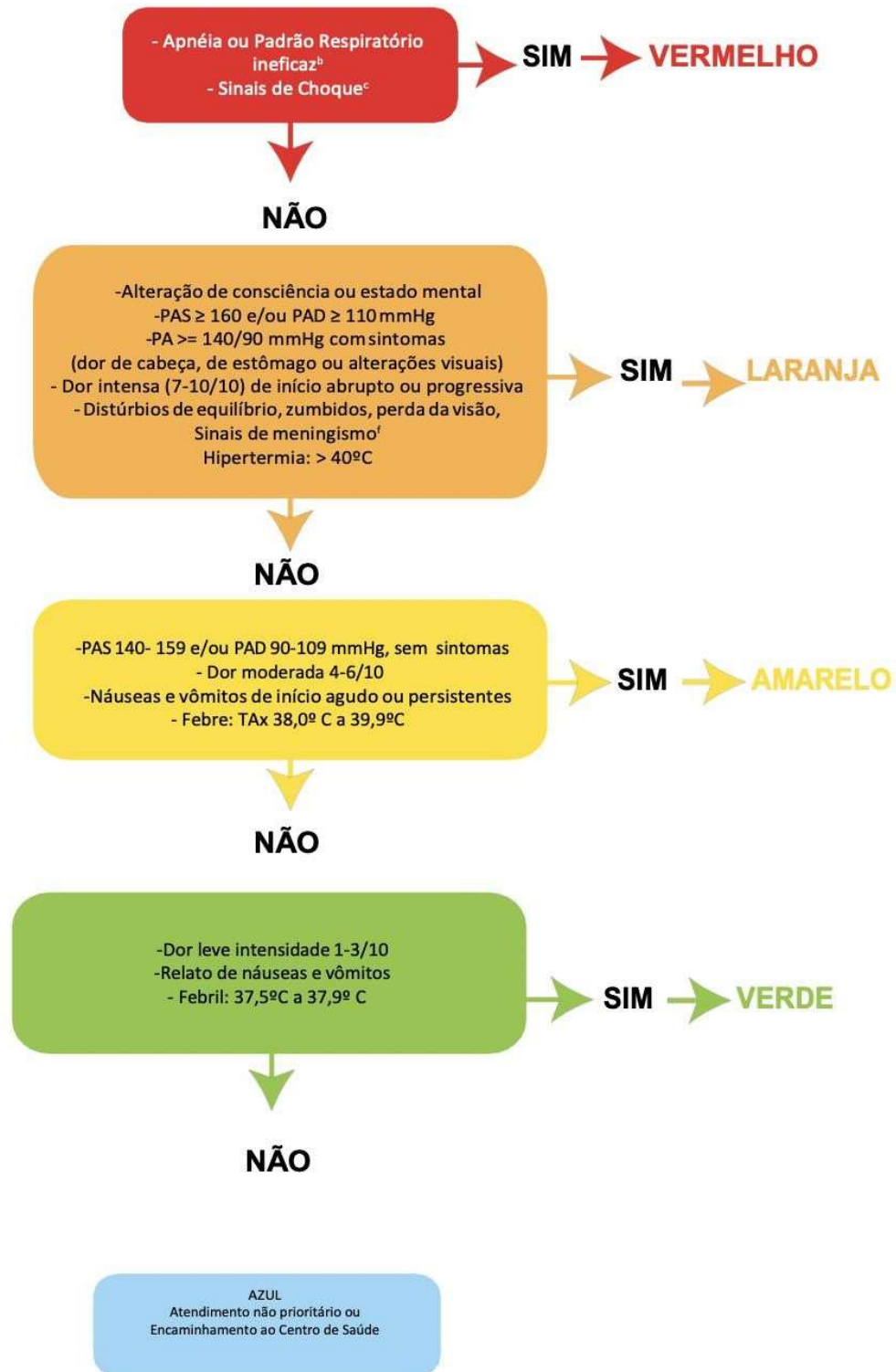
2. DOR ABDOMINAL/LOMBAR/CONTRAÇÕES UTERINAS



**Volume aproximado de perda sanguínea	FC	PAS
Exanguinante: perda ≥ 1500 ml (um lençol encharcado abruptamente)	≥120	PAS ≤ 70
Sangramento intenso: perda brusca ≥ 150 ml em 20 minutos a 80 (+ de 2 absorventes noturnos)	100-119	PAS ≤ 71
Moderado: 60 a 150 ml em 20 minutos (01 absorvente noturno)	91-100	Levemente hipotensa
Sangramento leve: < 60 ml em 6 horas = 01 absorvente normal	≤9 0	Normal

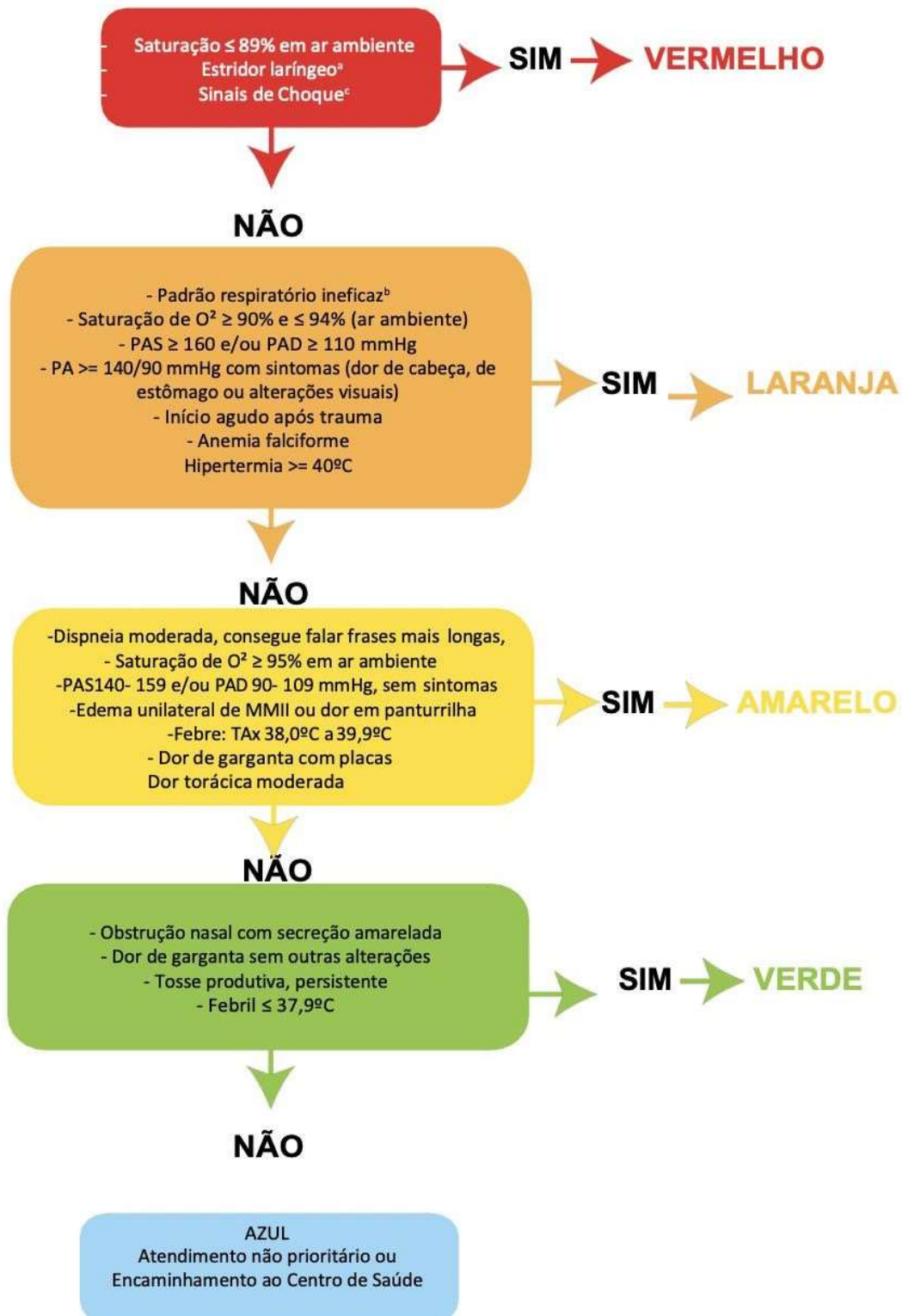
FONTE: Ministério da Saúde, 2017

3. DOR DE CABEÇA / TONTURA / VERTIGEM



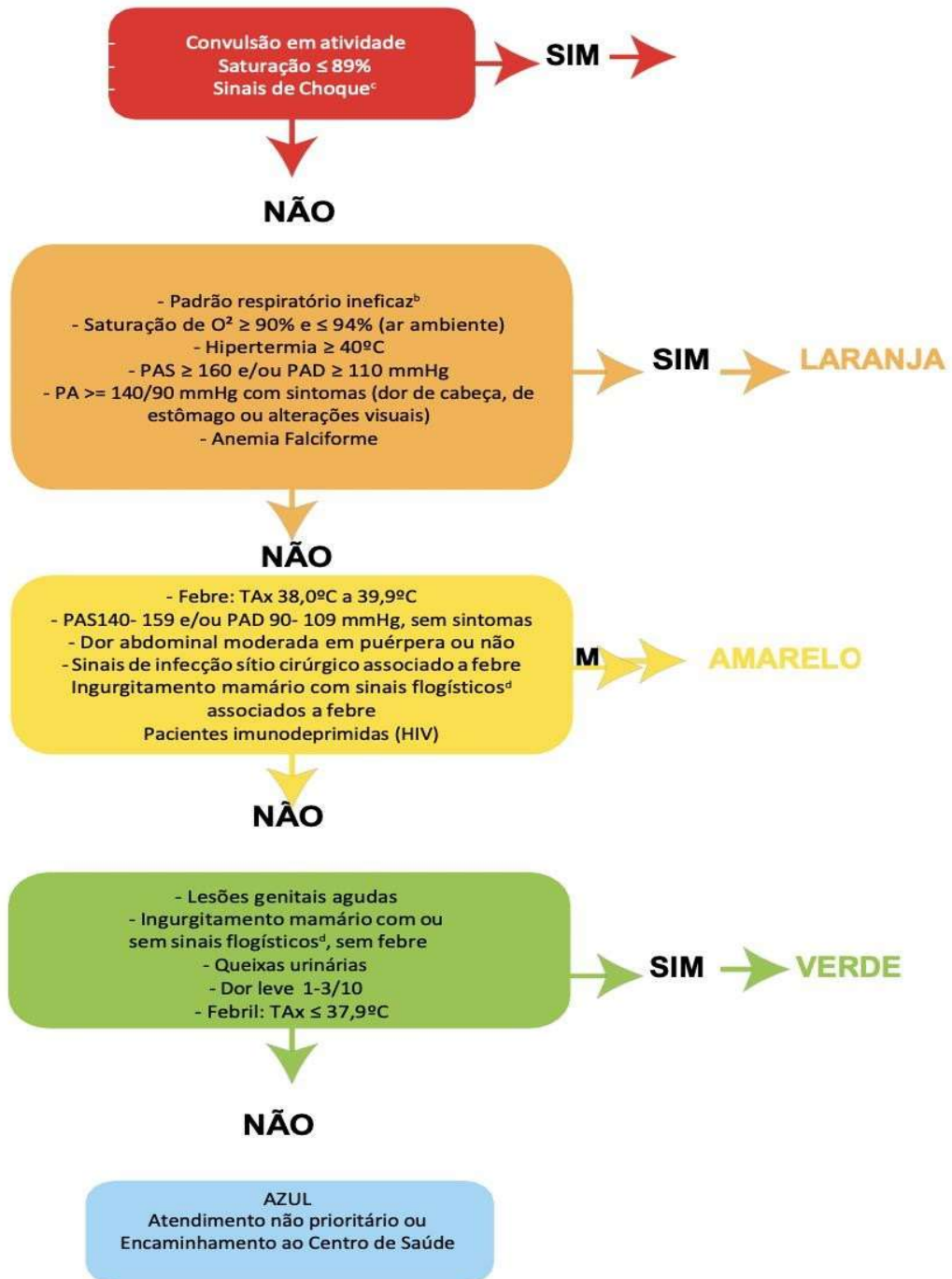
FONTE: Ministério da Saúde, 2017.

4. FALTA DE AR/SINTOMAS RESPIRATÓRIOS



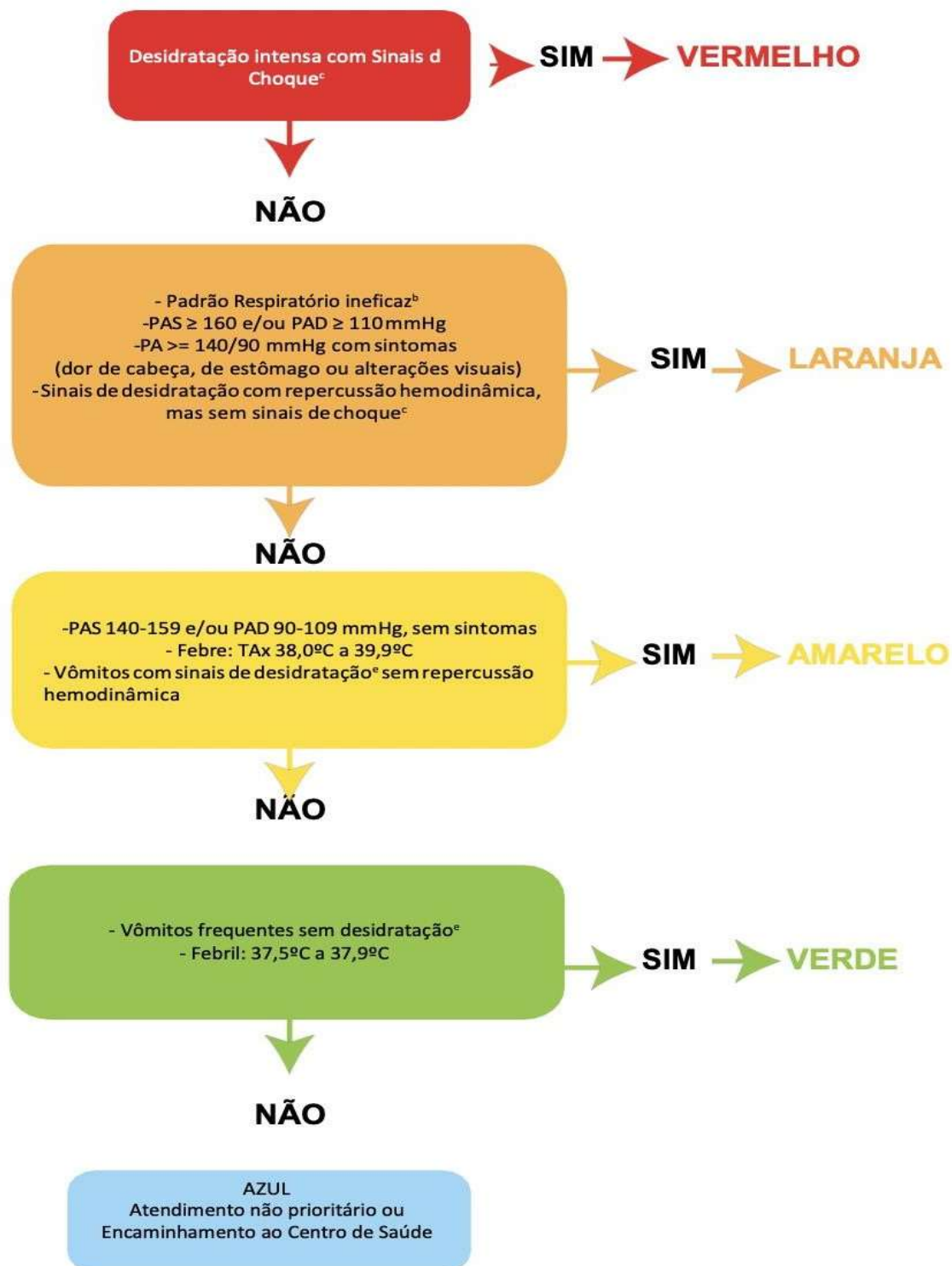
FONTE: Ministério da Saúde, 2017.

5. FEBRE/SINAIS DE INFECÇÃO



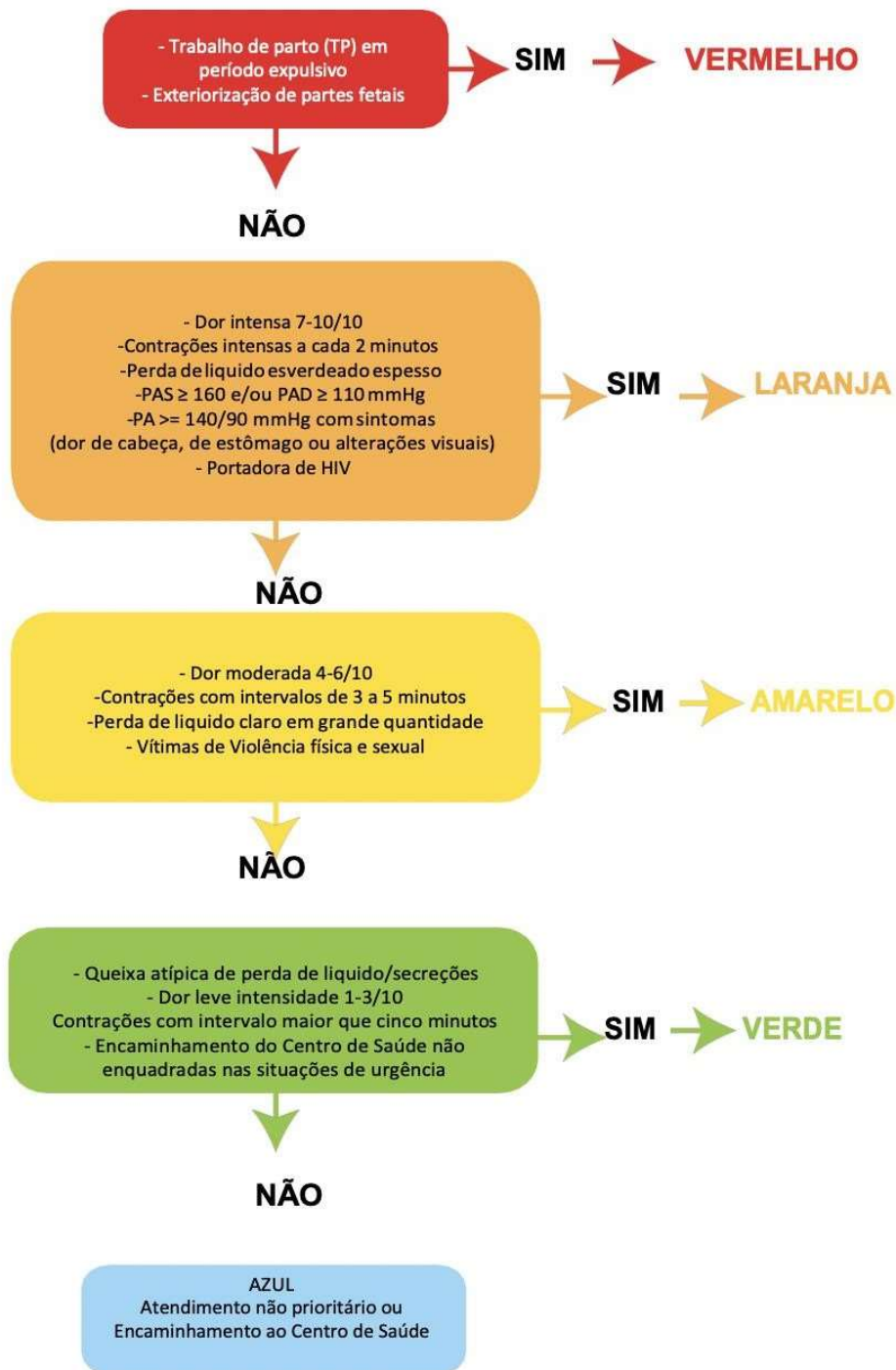
FONTE: Ministério da Saúde: 2017

6. NÁUSEAS E VÔMITOS



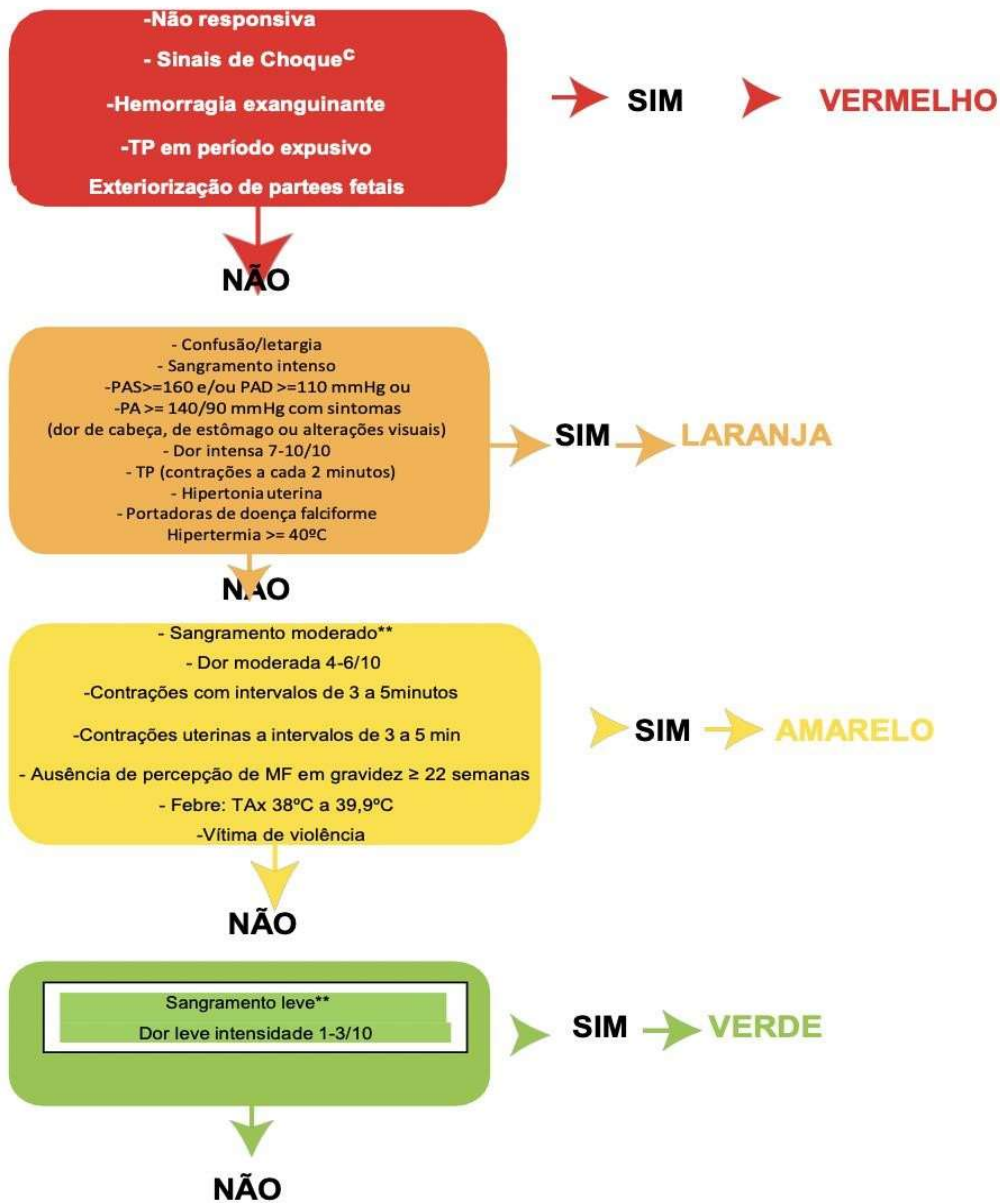
FONTE: Ministério da Saúde,2017.

7.PERDA DE LIQUIDO VIA VAGINAL/SECREÇÕES



FONTE: Ministério da Saúde,2017.

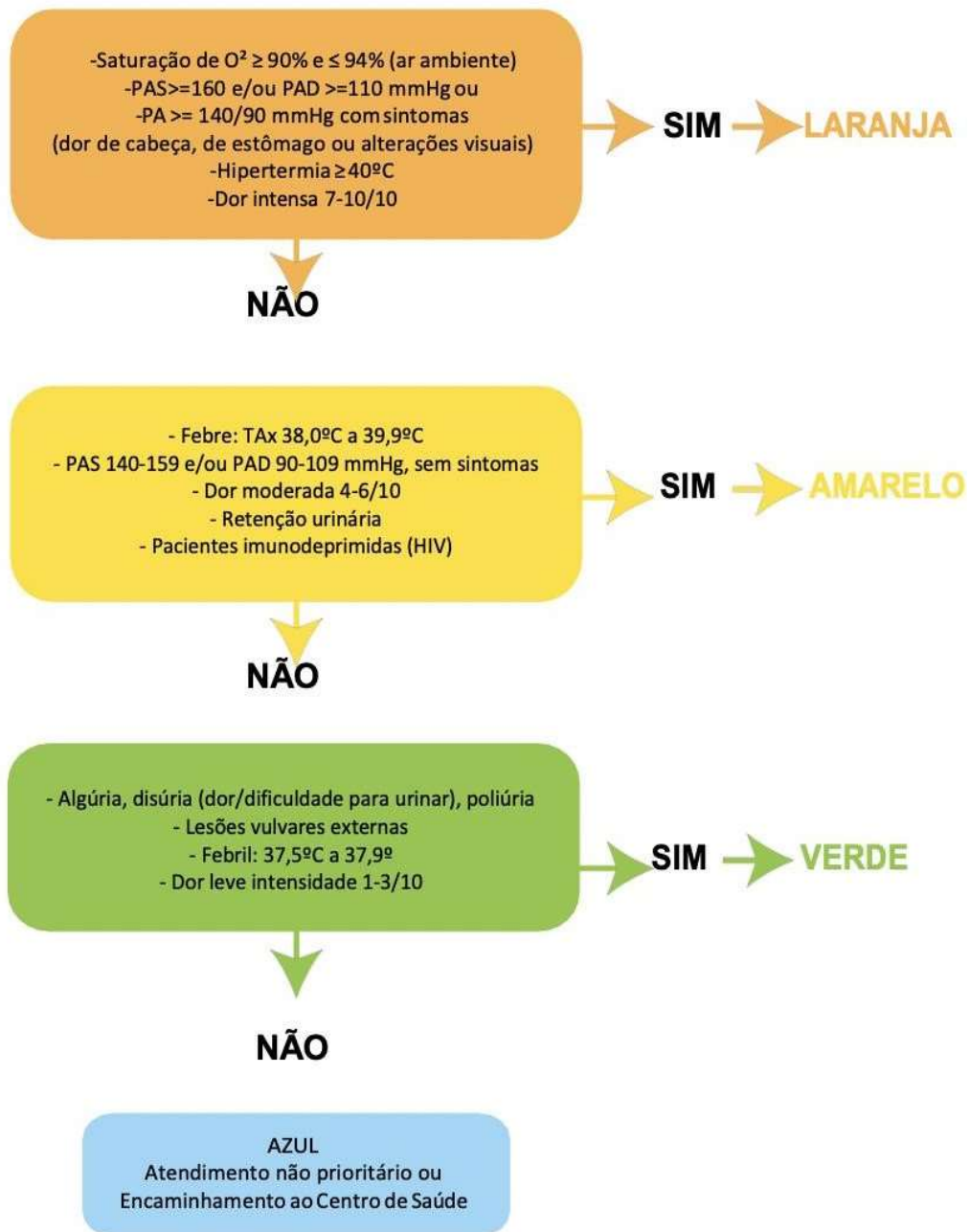
8.PERDA DE SANGUE VIA VAGINAL



**Volume aproximado de perda sanguínea	FC	PAS
Exanguiante: perda ≥ 1500 ml (um lençol encharcado abruptamente)	≥120	PAS ≤ 70
Sangramento intenso: perda brusca ≥ 150 ml em 20 minutos (+ de 2 absorventes noturnos)	100-119	PAS ≤ 71 a 80

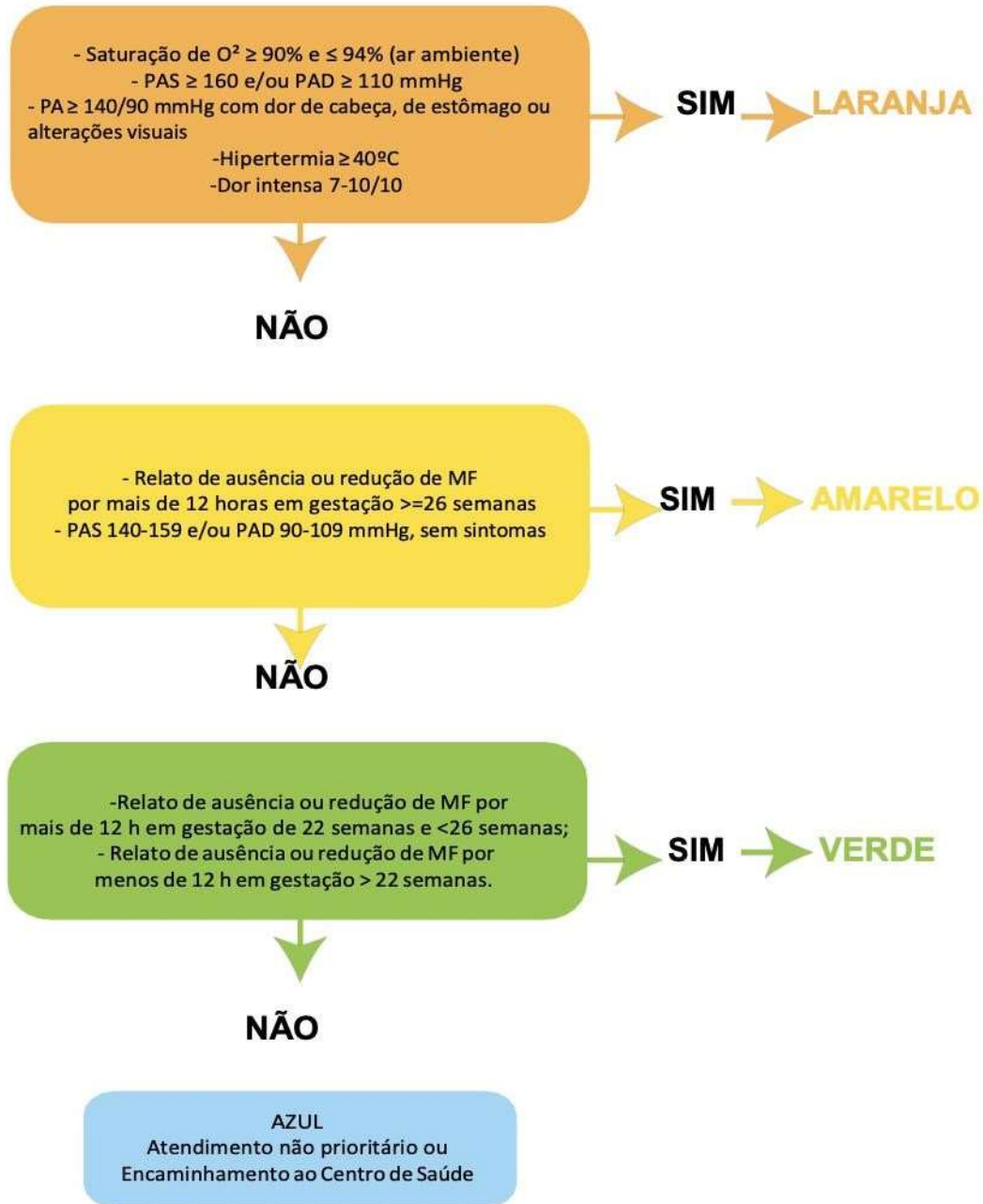
FONTE: ministério da Saúde, 2017.

9.QUEIXAS URINÁRIAS



FONTE: Ministério da Saúde, 2017.

10.PARADA/REDUÇÃO DE MOVIMENTOS FETAIS



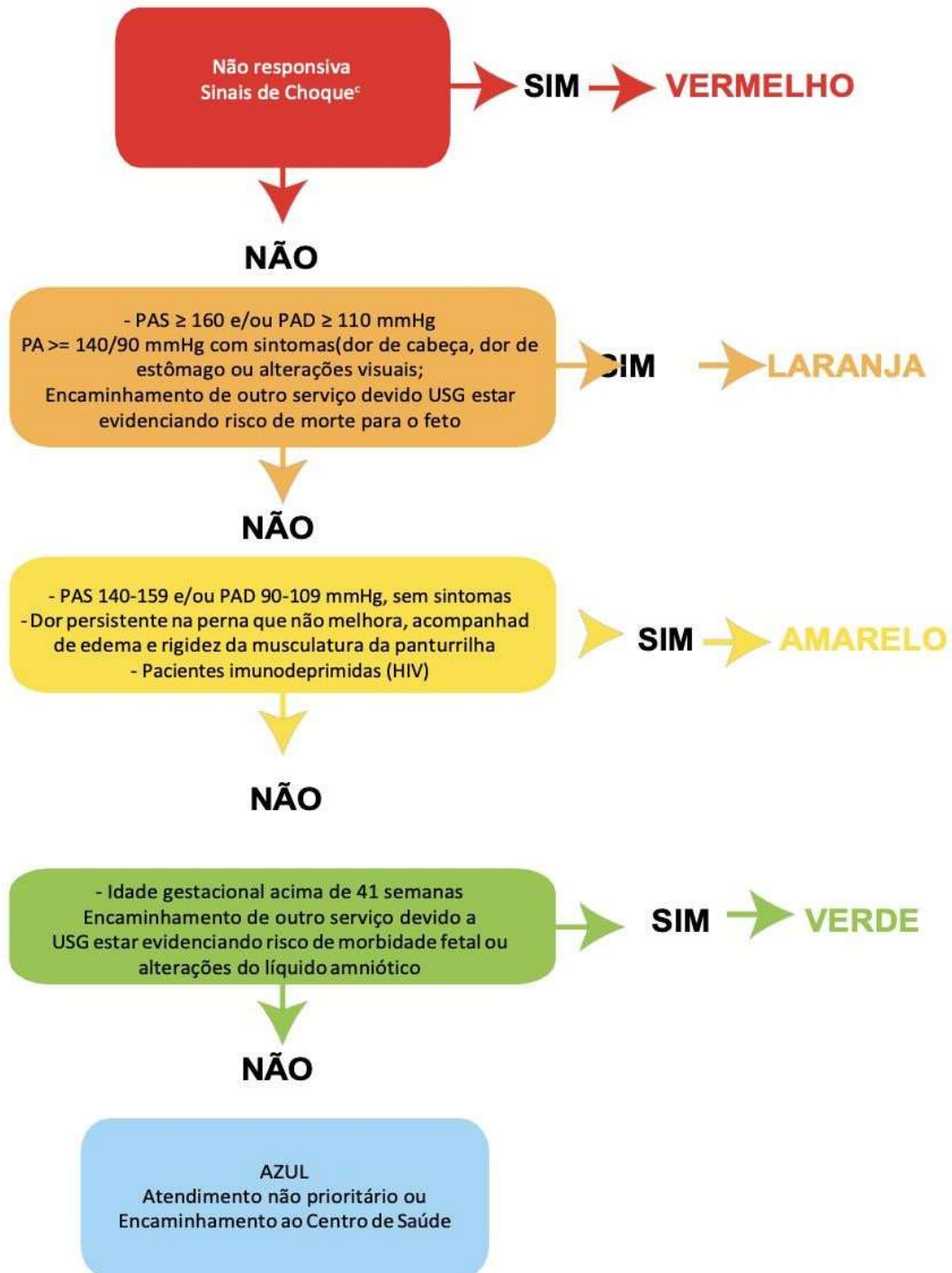
FONTE: Ministério da Saúde, 2017.

11.RELATO DE CONVULSÃO



FONTE: Ministério da Saúde, 2017.

12. OUTRAS QUEIXAS/SITUAÇÕES



FONTE: Ministério da Saúde, 2017.

7 MONITORAMENTO

O monitoramento tem por objetivos: subsidiar o processo de avaliação do acesso ao setor de urgência e prever, pactuar e monitorar os fluxos de encaminhamentos dos pacientes.

Os indicadores propostos no manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia são coletados do AGHU e disponibilizado na Intranet no Portfólio de Sistemas desenvolvido pelo Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação do HUAB.

O monitoramento dos indicadores é mensal e os relatórios gerados são discutidos na Unidade de Produção do Pronto Socorro e Ambulatório visando ao compartilhamento das fragilidades e elaboração de estratégias de enfrentamento e corresponsabilização.

Quadro 1 – Tempo médio de espera do cadastro ao início da classificação de risco

Indicador 1	Tempo médio de espera do cadastro ao início da classificação de risco
Periodicidade	Mensal
Meta	O tempo médio de espera do cadastro para a classificação de risco deverá ser menor que 10 minutos.
Fórmula de Cálculo	Numerador: somatório de todos os tempos de espera das usuárias cadastradas Denominador: número de usuárias cadastradas no mesmo período

Fonte: A&CR.

Quadro 2 – Tempo médio da classificação de risco

Indicador 2	Tempo Médio da classificação de risco
Periodicidade	Mensal
Meta	O tempo médio da classificação de risco deverá ser menor que 05 minutos.
Fórmula de Cálculo	Numerador: somatório de todos os tempos de duração da CR (do início ao final da CR) de todas as usuárias classificadas. Denominador: número de usuárias classificadas no mesmo período.

Fonte: A&CR.

Quadro 3 – Tempo médio de espera para atendimento médico ou da enfermeira obstetra segundo prioridade clínica (cor) classificada

Indicador 3	Tempo médio de espera do final da classificação de risco ao atendimento médico ou da enfermeira obstetra por prioridade clínica
Periodicidade	Mensal
Meta	<p>O tempo médio de espera da classificação de risco ao atendimento médico por prioridade clínica deverá ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prioridade Clínica Vermelha: tempo zero - Prioridade Clínica Laranja: até 15 minutos - Prioridade Clínica Amarela: até 30 minutos - Prioridade Clínica Verde: até 120 minutos - Prioridade Clínica Azul: até 240 minutos
Fórmula de Cálculo	<p>Numerador: somatório de todos os tempos de espera do final da classificação de risco de determinada prioridade clínica (cor) até o início do atendimento médico ou da enfermeira obstetra.</p> <p>Denominador: número total de usuárias classificadas com a mesma prioridade clínica, no mesmo período.</p>

Fonte: A&CR.

Quadro 4 – Percentual de classificações segundo prioridade clínica (cor)

Indicador 4	Percentual de classificações segundo prioridade clínica (cor)
Periodicidade	Mensal
Meta	Mapear a compatibilidade do tipo de demanda porta com o perfil do serviço de urgência e emergência.
Fórmula de Cálculo	<p>Numerador: somatório de todas as usuárias classificadas segundo determinada prioridade clínica (cor)</p> <p>Denominador: número total de usuárias classificadas, no mesmo período X 100</p>

Fonte: A&CR.

8 REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 64 p.: il.

Grupo de Triagem de Manchester. Triagem do serviço de urgência. 2a ed. Portugal: BMJ Publishing; 2002.

Lobo FS, Dias JL, Negreiros PIR, Siqueira TDA. Intervenções do Enfermeiro Obstetra frente ao Protocolo de Manchester. Editorial do BIUS, 2020 mar.; 15(9):1-20.

VERAS, J. E. G. L. F. et al. Classificação de risco em pediatria: construção e validação de um guia para enfermeiros. Rev Bras Enferm, v. 68, n. 5, p. 913-22, 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA. Manual de Orientação para o acolhimento com avaliação e classificação de risco. Goiânia: FMS, 2015.

9 HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	20/04/2023	Versão inicial.
2	25/07/2025	Revisão do documento.

10 RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Amanda Figueira Rodrigues - UMUL/GAS Maria Diane B. D. Monteiro - UMUL/GAS	Data: 25/07/2025
Análise Fladjany Emanuely Faustino da Silva - UMUL/STMIM/DCDT/GAS	Data: 25/07/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP	Data: 08/09/2025
Aprovação Fladjany Emanuely Faustino da Silva - UMUL/STMIM/DCDT/GAS	Data: 08/09/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. ® Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão - SEI

Processo nº 23527.003941/2025-28

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas do Protocolo de Assistência no Acolhimento com Classificação de Risco no Atendimento às Urgências Obstétricas, Ginecológicas e Neonatais.

PRT.UMUL.010 - versão 02

<p>Elaboração</p> <p>Amanda Figueira Rodrigues - UMUL/GAS</p> <p>Maria Diane B. D. Monteiro - UMUL/GAS</p>	<p>Data: 25/07/2025</p>
<p>Análise</p> <p>Fladjany Emanuely Faustino da Silva - UMUL/GAS</p>	<p>Data: 25/07/2025</p>
<p>Validação</p> <p>Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP</p> <p>Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP</p>	<p>Data: 08/09/2025</p>
<p>Aprovação</p> <p>Fladjany Emanuely Faustino da Silva - UMUL/GAS</p>	<p>Data: 08/09/2025</p>



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Figueira Rodrigues, Enfermeiro(a)**, em 17/11/2025, às 11:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Diane Braga Dantas Monteiro, Enfermeiro(a)**, em 17/11/2025, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fladjany Emanuely Faustino da Silva, Chefe de Unidade**, em 17/11/2025, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 18/11/2025, às 13:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **55365788** e o código CRC **44B13B02**.
