

# ALINHAMENTO DE FLUXOS CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

**Enf. Me. Thuany Oliveira**

Divisão de Qualidade e Estratégica (DQE)

Subsecretária de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência SUBHUE

# OBJETIVOS DO PROTOCOLO

- 1. Escutar de forma qualificada o usuário que procura os serviços de emergência**
- 2. Classificar, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato**
- 3. Construir os fluxos de atendimento na emergência considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde**

# DEFINIÇÕES

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



### RESOLUÇÃO COFEN Nº 661/2021: Procedimento Privativo do Enfermeiro

- Determina a **prioridade** para atendimento médico, hierarquizando conforme a **gravidade**.
- Baseia-se no **potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento**.

## ACOLHIMENTO

- Visa atender a todos que procuram os serviços, ouvindo suas queixas e assumindo uma postura capaz de **acolher, escutar e dar respostas** mais adequadas.
- Não é um espaço físico ou um profissional específico, mas uma **postura ética**.
- É uma diretriz da **Política Nacional de Humanização (PNH)**.

# IMPORTANCIA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



- Evita agravamento clínico
- Prioriza pacientes críticos
- Organiza o fluxo de atendimento
- Reduz riscos de eventos adversos
- Garante assistência segura e oportuna

# HUMANIZAÇÃO E EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO



- Comunicação com o usuário e familiares no primeiro contato
- Percepção do usuário: mídia, 1746, redes sociais, pesquisa de satisfação e ouvidoria
- Estratégias de comunicação em situações críticas e articulação comunitária



# DIRETOS E DEVERES DO USUÁRIO

## Direitos

- Receber atendimento digno e respeitoso
- Ter acesso a informações claras e compreensíveis
- Aceitar ou recusar procedimentos, de forma livre e voluntária
- Confidencialidade dos dados e privacidade na assistência

VS

## Deveres

- Fornecer informações precisas sobre seu histórico de saúde
- Seguir as instruções recomendadas pela equipe de saúde
- Tratar os profissionais e outros pacientes com respeito
- Cumprir as normas e regulamentos da instituição de saúde



# CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



# SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO POR CORES

## Protocolo de Manchester (adaptado)



- Este padrão é adotado e validado internacionalmente



- As cores determinam a prioridade para o atendimento



- São elas:



**EMERGÊNCIA**



**MUITO URGENTE**



**URGENTE**



**POUCO URGENTE**



**NÃO URGENTE**



**i O QUE SIGNIFICA CADA COR**

 **0 min**

 **EMERGÊNCIA**

- Deve ser feito o encaminhamento direto para a sala de ressuscitação.
- Atendimento imediato.
- Risco de morte muito alto.

**Exemplos:** parada cardiorrespiratória, infarto, politrauma, choque hipovolêmico.

 **15 min**

 **MUITO URGENTE**

- Equipe deve estar atenta mas não tocar sinal sonoro.
- Encaminhar à sala de emergência.
- Risco de morte elevado.
- Avaliação em, no máximo, 15 minutos.

**Exemplos:** traumas maiores, alteração de consciência, fraturas.

 **30 min**

 **URGENTE**

- Paciente deve ser encaminhado para consulta médica imediata.
- Avaliação em, no máximo, 30 minutos.
- Elevado risco de morte.

**Exemplos:** trauma moderado ou leve, queimaduras menores, dispneia leve a moderada, dor abdominal, convulsão, cefaleias, idosos e grávidas sintomáticos.

 **60 min**

 **POUCO URGENTE**

- Deve ser feito encaminhamento para consulta médica, urgência menor.
- Avaliação em, no máximo, 60 minutos.
- Reavaliação periódica.
- Sem risco de morte.

**Exemplos:** ferimento craniano menor, dor abdominal difusa, cefaleia menor, doença psiquiátrica, diarreias, idosos e grávidas assintomáticos.

 **240 min**

 **NÃO URGENTE**

- Encaminhamento para atendimento por ordem de chegada dentro da classificação azul, não há urgência.
- Tempo de atendimento alvo: 240 min, podendo se estender até 24 horas.
- Sem risco de morte.

**Exemplos:** dor leve, contusões, distensões, mialgias, escoriações e ferimentos que não requerem fechamento.



A classificação de risco é dinâmica e o paciente pode mudar de cor conforme sua condição clínica.

# CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ACCR

## Consiste em:

- Identificação dos fatores de risco ou sinais de alerta;
- Reconhecimento da situação/queixa/sintoma;
- Levantamento de um breve histórico e contextualização;
- Avaliação dos determinantes da classificação de risco (sinais e sintomas), conforme protocolos pré-estabelecidos.

## Observações Importantes:

- O enfermeiro deve ser um **ouvinte paciente**, mas sabendo **impor limites** aos relatos.
- Durante a entrevista, o enfermeiro **colhe informações** e **orienta** o paciente.



# CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ACCR

Classificação de risco

Descritor ALTERACOES GASTROINTESTINAL E GENITOURINARIO

Justificativa

VERMELHO LARANJA AMARELO VERDE + AZUL

**Outros**

- Hematemese, enterorragia e/ou melena, com instabilidade hemodinamica
- Hematuria macica com instabilidade hemodinamica.
- Dor abdominal intensa ã€ palpacao
- Sangramento vaginal ativo e/ou abundante (com instabilidade hemodinamica)
- Qualquer dor abdominal com ictericia e/ou sangramento ativo.

Avançar >>

Classificação de risco

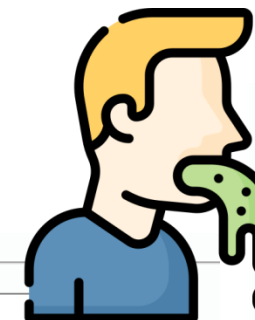
Descritor ALTERACOES GASTROINTESTINAL E GENITOURINARIO

Justificativa

VERMELHO LARANJA AMARELO VERDE + AZUL

**Outros**

- Diarreia com presença de sangue e sinais desidratacao grave. (\*atencao
- Retencao urinaria aguda em anuria ou oliguria (atentar para troca de cvd em casos de obstrucao
- Lombalgia refrataria a analgesia
- Hematemese, enterorragia e/ou melena, sem instabilidade hemodinamica



Classificação de risco

Descritor ALTERACOES GASTROINTESTINAL E GENITOURINARIO

Justificativa

VERMELHO LARANJA AMARELO VERDE + AZUL

**Outros**

- Dor abdominal e/ou distensao moderada ã€ palpacao, com febre.
- Sangramento vaginal ativo ininterrupto (sem instabilidade
- Disuria associada a lombalgia ou a gravidez com febre.
- Diarreia com sinais de desidratacao e febre
- Vomitos com sinais de desidratacao



Classificação de risco

Descritor ALTERACOES GASTROINTESTINAL E GENITOURINARIO

Justificativa

VERMELHO LARANJA AMARELO VERDE + AZUL

**Outros**

- Dor abdominal leve ã€ palpacao, sem outros sinais/sintomas.
- Diarreia sem sinais de desidratacao.
- Disuria associada a lombalgia ou a gravidez sem febre

Classificação de risco

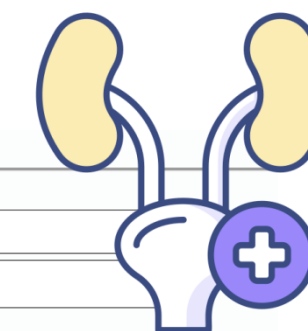
Descritor ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAL E GENITOURINÁRIO

Justificativa

VERMELHO LARANJA AMARELO VERDE + AZUL

**Outros**

- Troca de cvd sem obstrução
- Diarreia crônica, sem sinais de desidratação



# PORTA DE ENTRADA

**Fluxos atuais de acolhimento e classificação de risco:**  
Manchester adaptado, Protocolo SMS-RJ 2021

**Principais gargalos:** tempo de espera para abertura de cadastro, tempo de espera para classificação de risco, tempo de espera para atendimento médico...



**SUPERLOTAÇÃO**

# E NO QUE ISSO PODE ACARRETAR?



Aumento do tempo de internação e dos custos relacionados



Agravamento do quadro clínico do paciente



Sobrecarga da equipe



Risco de ações legais e sanções da vigilância

# PROTOCOLO MANCHESTER – CLASSIFICAÇÃO AZUL

Segundo o Manchester Triage System (MTS) o Paciente AZUL é um paciente sem risco imediato, com queixas de baixa gravidade, que pode aguardar com segurança até 240 minutos para atendimento, sendo frequentemente elegível para orientação ou redirecionamento à atenção primária.

*Fonte: Manchester Triage Group. Emergency Triage: Manchester Triage System. Wiley-Blackwell, versão 3.8, 2023.*

# SMS RJ – CLASSIFICAÇÃO AZUL E REDIRECIONAMENTO

## DEFINIÇÃO

Ausência de urgência; sem risco iminente de morte; condições crônicas sem piora recente e sem sinais ou sintomas que justifiquem atendimento imediato ou no mesmo dia em unidades de urgência e emergência.

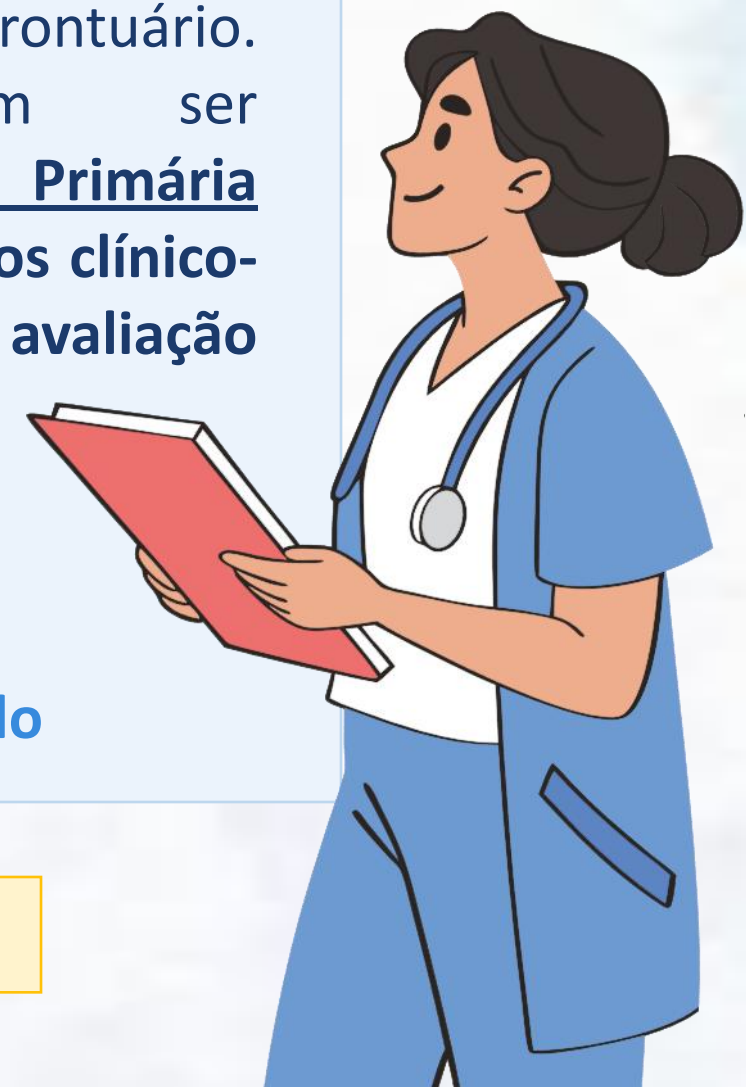
**Tempo de espera alvo: 240 minutos, podendo se estender até 24 horas ou redirecionamento.**

## REDIRECIONAMENTO

Entende-se como referenciar pacientes **NÃO URGENTES** com orientação técnica formal, realizada pelo enfermeiro capacitado, com registro em prontuário. Esses usuários devem ser encaminhados para Atenção Primária de Saúde, conforme protocolos clínico-assistenciais locais e avaliação profissional, assegurando a continuidade do cuidado.

→ Use a ferramenta:  
[prefeitura.rio/ondeseratendido](http://prefeitura.rio/ondeseratendido)

 Pacientes NÃO MUNÍCEPES e SEM COBERTURA PELA ESF, devem ser atendidos seguindo sua classificação AZUL.



# ETAPAS DO REDIRECIONAMENTO

1

## Acolhimento

Todo paciente deve ser acolhido e submetido à classificação de risco

2

## Consulta de Enfermagem

Avaliação criteriosa por Enfermeiro capacitado (COFEN nº 44/2023)

3


## Documento Formal

Emissão de documento padronizado com informações de identificação obrigatórias, orientações e encaminhamento

4

## Registro

Registro obrigatório em prontuário.

 Nenhum paciente deve ser dispensado sem avaliação. Em caso de recusa ao redirecionamento, o paciente permanece na unidade.

# IMPORTÂNCIA E EXIGÊNCIAS

## Importância do Redirecionamento

- Redução da superlotação em urgência/emergência
- Priorização dos casos graves
- Fortalece a atenção primária, integrando os diferentes níveis de atenção
- Padroniza os atendimentos
- Reduz custos e melhora a eficiência do sistema

## Dados Obrigatórios no Documento

- Nome, CPF, data de nascimento, sexo, raça/cor
- Endereço e telefone do paciente
- Nome da unidade solicitante
- Unidade de referência e endereço
- Motivo da procura e orientação dada
- Sinais vitais, data/hora do encaminhamento
- Carimbo e assinatura do Enfermeiro



# ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

## ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A PRIORIDADE DO ATENDIMENTO É SINALIZADA POR CORES

### NÃO URGENTE

O paciente de prioridade azul é considerado não urgente. Corresponde a casos simples que não apresentam risco de morte, queixa ou sintomas que justifiquem o atendimento para o mesmo dia. **Deve ser encaminhado de forma responsável para as unidades de Atenção Primária (clínicas da família ou centros municipais de saúde).**

ATENDIMENTO  
ESTIMADO EM  
**240 min**

### NÃO HÁ URGÊNCIA

### SEM RISCO DE MORTE E OU AGRAVO

### TEMPO DE ATENDIMENTO

Estimado em 240 minutos, podendo se estender em até 24 horas

### Exemplos

- Renovação ou aquisição de receitas
- Retirada de pontos
- Troca eletiva de cateter vesical de demora (CVD)
- Dermatites cutâneas sem associação a outros sintomas
- Curativos de feridas sem complicações
- Contusões
- Ferimentos crônicos e/ou que não requerem sutura

# PAPEL LEGAL, ÉTICO E TÉCNICO DO ENFERMEIRO NO REDIRECIONAMENTO

## Conforme os Pareceres do COFEN nº 10/2019 e 44/2023

### ❑ Proibido (Dispensa)

Simplemente dispensar o paciente sem uma avaliação profissional seja médica ou de enfermagem. Está prática é vedada.

### ❑ Permitido (Redirecionamento)

1. Após consulta de enfermagem no serviço público ou privado, para outros profissionais médicos e não médicos, no próprio serviço ou para outros níveis de complexidade de atenção à saúde.
2. Deve ser uma orientação segura, formal e registrada em prontuário.
3. Garantir a continuidade do cuidado, encaminhando para outros profissionais ou níveis de atenção à saúde.

### ❑ Ponto de Atenção: Classificação de Risco por Cores

- Após a classificação, o paciente não deverá deixar o serviço de saúde sem atendimento médico.
- Exceção: Pacientes classificados com a cor branca, para os quais o enfermeiro seguirá protocolo institucional ou municipal estabelecido.

# PAPEL LEGAL, ÉTICO E TÉCNICO DO ENFERMEIRO NO REDIRECIONAMENTO

Cabe ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a normatização e uniformização das diretrizes profissionais e aos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs) a fiscalização, orientação, disciplinamento e julgamento das questões éticas relacionadas ao exercício profissional, conforme disposto na Lei nº 5.905/1973 e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

## Competências do COFEN

- Normatizar o exercício profissional da enfermagem;
- Expedir resoluções e instruções para todo o país;
- Uniformizar procedimentos dos Conselhos Regionais;
- Julgar recursos contra decisões dos CORENs;
- Funcionar como instância superior do Sistema COFEN/CORENs.

## Competências dos CORENs

- Registrar os profissionais de enfermagem;
- Fiscalizar o exercício profissional em seu estado;
- Julgar processos ético-disciplinares em primeira instância;
- Aplicar penalidades previstas em lei;
- Orientar os profissionais e instituições sobre o exercício da enfermagem.

**Na prática** a relação é semelhante à de um sistema federativo:

O **COFEN** estabelece as normas gerais para todo o país.

Os **CORENs** executam, fiscalizam e aplicam essas normas em cada estado.

# PAPEL LEGAL, ÉTICO E TÉCNICO DO ENFERMEIRO NO REDIRECIONAMENTO

Critério	Dispensar	Redirecionar
Avaliação profissional	☐ Não há consulta ou intervenção posterior à classificação	☐ Deve haver consulta de enfermagem e orientações
Continuidade do cuidado	☐ Interrompida	☐ Garantida
Base legal e ética	☐ Vedado	☐ Permitido com protocolo
Registro em prontuário	☐ Geralmente ausente	☐ Obrigatório
Exemplo	"Pode ir embora, não é caso de emergência"	"Você será redirecionado à uma UBS mais próxima da sua residência, munido de um guia de referência, carimbado pela instituição."

# PAPEL LEGAL, ÉTICO E TÉCNICO DO ENFERMEIRO NO REDIRECIONAMENTO

LEIA NA ÍNTEGRA

**ACESSE O PARECER  
Nº 10/2019/CTLN/COFEN**



**ESCANEE COM A CÂMERA**  
DO SEU CELULAR PARA ACESSAR  
O DOCUMENTO NA ÍNTEGRA.

**ACESSE O PARECER  
DE CONSELHEIRO FEDERAL  
Nº 44/2023/COFEN**

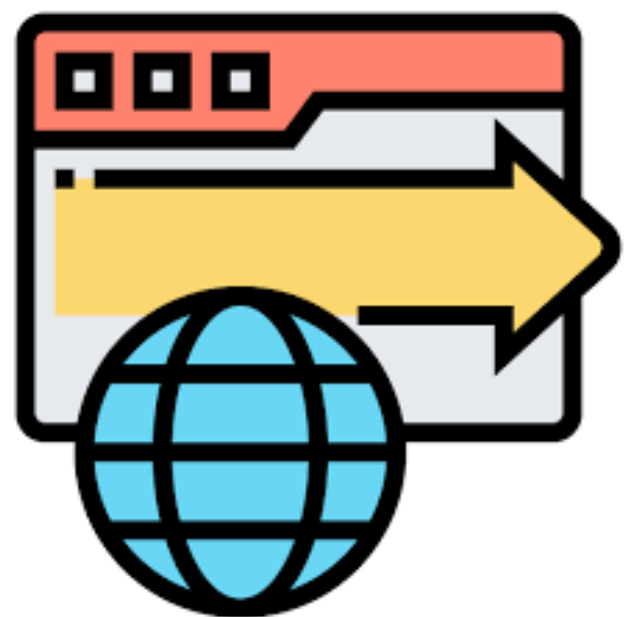
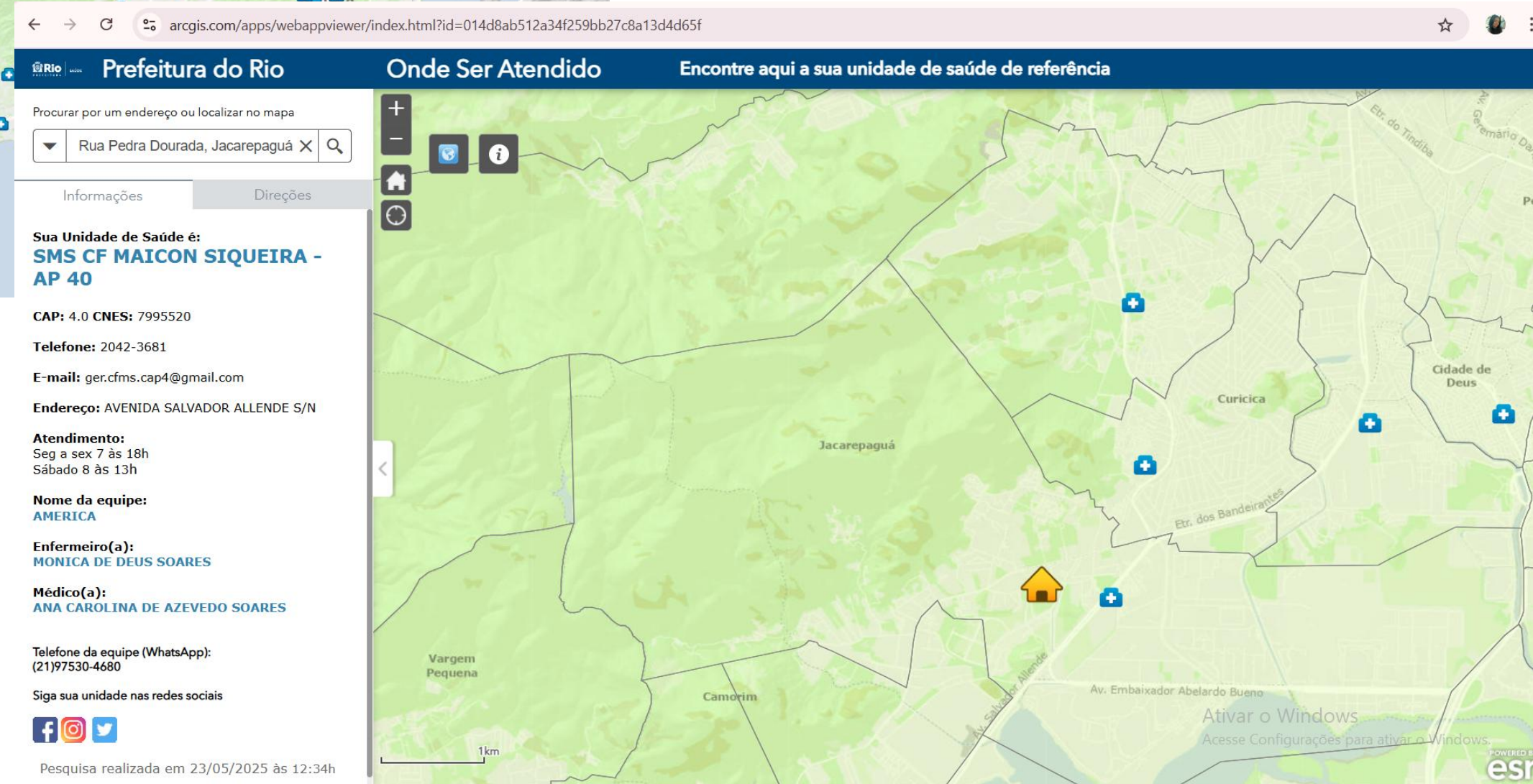
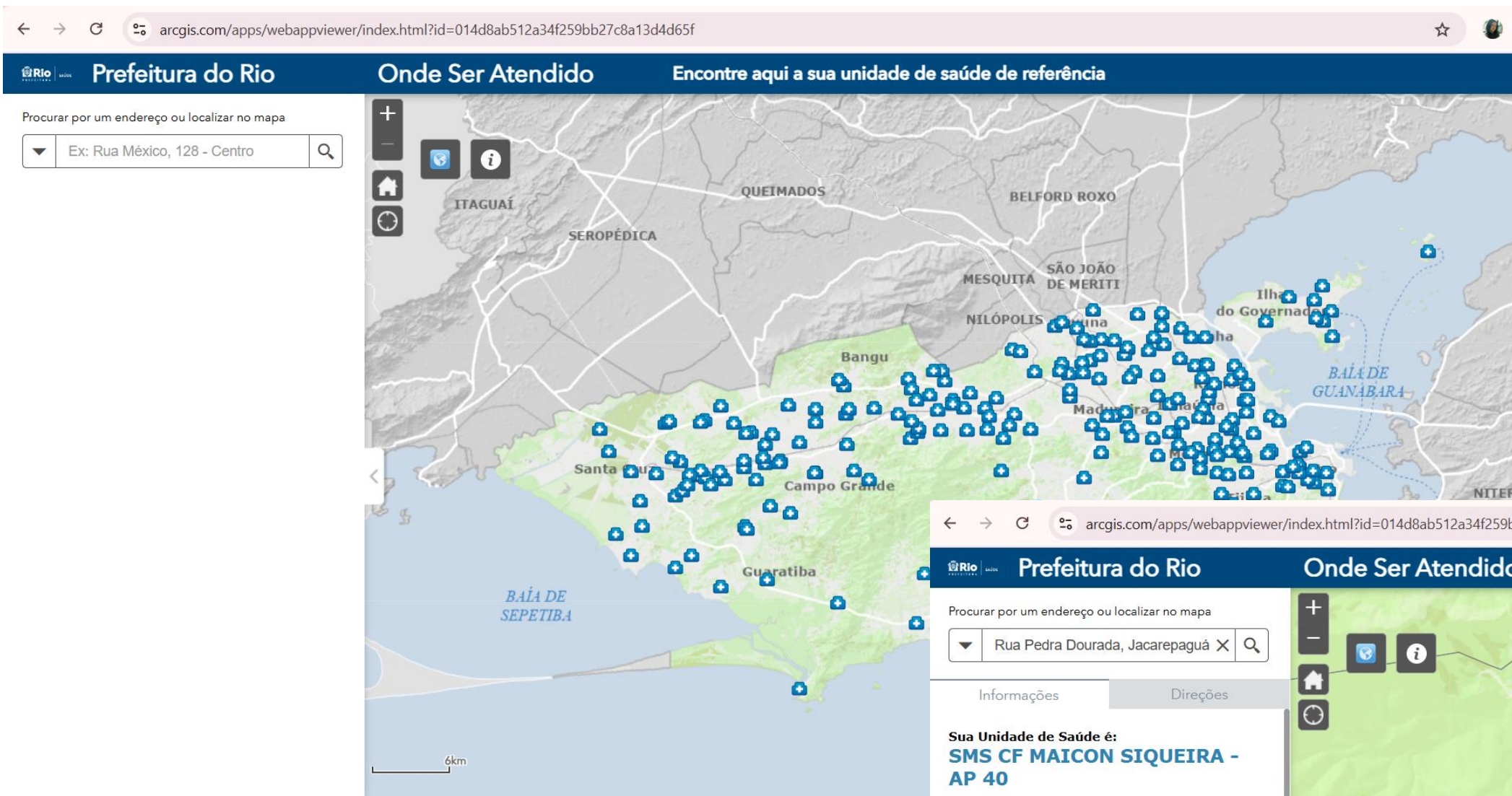


**ESCANEE COM A CÂMERA**  
DO SEU CELULAR PARA ACESSAR  
O PARECER NA ÍNTEGRA.



ÉTICA, COMPROMISSO E  
VALORIZAÇÃO DA ENFERMAGEM

# REDIRECIONAMENTO



# REDIRECIONAMENTO

SELECIONE

C.F MAURY ALVES PINHO

CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE ITANHANGÁ

CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE NEWTON BETHLEM

CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE - CECÍLIA DONNANGELO

CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE - HAMILTON LAND

CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE - HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO

Enc  CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE - JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELO

CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE NOVO PALMARES

CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE RAPHAEL DE PAULA SOUZA

CF BARBARA MOSLEY DE SOUZA- AP 40

CF GERSON BERGHER

CF HELENA BESSERMAN VIANNA

CF JOSÉ DE SOUZA HERDY

CF LOURIVAL FRANCISCO DE OLIVEIRA AP - 40

CF MAICON SIQUEIRA

CF OTTO ALVES DE CARVALHO

CF PADRE JOSE DE AZEVEDO TIUBA

CLÍNICA DA FAMÍLIA BARBARA MOSLEY

CLÍNICA DA FAMÍLIA GERSON BERGHER

SELECIONE

Salvar

# FICHA DE REDIRECIONAMENTO

## UPA MADUREIRA

PRAÇA DOS LAVRADORES, SN - CAMPINHO - RIO DE JANEIRO - RJ - 21310200

Encaminhamento para Atenção Primária

### Dados do paciente

Nome *		Tipo documento *		Número documento *	
TESTE TESTE TESTE DA SILVA		CPF		26197343045	
Data de nascimento *	Sexo *	Raça / Cor *			
27/06/1975	Masculino	PARDA			
Endereço Paciente *		Número *	Município de residência *		
PROJETADA DIQUE		547	RIO DE JANEIRO RJ		
Bairro *	CEP *	DDD Celular		DDD	
JARDIM AMÉRICA	21240770	21 900000000			
Unidade Solicitante *		Endereço		Telefone Unidade	
UPA MADUREIRA		PRAÇA DOS LAVRADORES, SN		21 33582994	

### Dados da Unidade de Atenção Primária

Unidade de Atenção Primária *	Endereço *	Telefone Unidade
CMS FAZENDA BOTAFOGO	''	

### Avaliação

Motivo da Procura *
DOR ABDOMINAL
Orientação dada ao Paciente *
SE DIRECIONAR À UNIDADE DE ESF MAIS PRÓXIMA DE SUA RESIDÊNCIA

\* Campos obrigatórios

Data e Hora: 27/05/2025 16:06:46

\_\_\_\_\_  
Nome e Carimbo

Esta requisição é padronizada para as Unidades de Urgência e Emergência encaminharem para a Atenção Primária.  
Após preenchimento dos dados, o paciente deve ser encaminhado para a Unidade de Atenção Primária portando este Formulário.  
A unidade requisitante deve consultar [www.subpav.org.br/ondeseratendido](http://www.subpav.org.br/ondeseratendido) e digitar o endereço do paciente para obter o nome da Unidade de Atenção Primária de referência do paciente.

# FICHA DE REDIRECIONAMENTO

## ENCAMINHAMENTO DAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA

DADOS CADASTRAIS				
Nome social				
Nome civil*				
CPF*	Data de nascimento*	Sexo*	Raça/cor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado	
Endereço do paciente*				
Bairro*	CEP*	Telefone*		
Unidade solicitante*			Telefone da unidade	
Endereço da unidade				

DADOS DA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	
Unidade de Atenção Primária*	Telefone da unidade
Endereço:	

AVALIAÇÃO
Motivo da procura*
Orientação dada ao paciente*

SINAIS VITAIS				
PA*:	FC*:	SATO2*:	FR*:	Temperatura*:

\*Campo com preenchimento obrigatório

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura e carimbo do profissional

Esta requisição é padronizada para as unidades de Urgência e Emergência encaminharem para a Atenção Primária.

Após o preenchimento dos dados, o paciente deve ser encaminhado para a Unidade de Atenção Primária portando este formulário.

A unidade requisitante deve consultar [www.subpav.org.br/ondegeratendido](http://www.subpav.org.br/ondegeratendido) e digitar o endereço do paciente, para obter o nome da Unidade de Atenção Primária de referência.

É importante, ainda, preencher o formulário com as informações relevantes sobre o motivo da procura e a orientação dada ao paciente.

A unidade requisitante não deve encaminhar o paciente para o especialista neste formulário, pois a descentralização para a Atenção Primária confirma a coordenação do cuidado e torna o agendamento mais rápido e eficiente.

Arte: Ascom/SMS-Rio • Atualizado em dezembro de 2024

# GARANTIA DE SUCESSO NO REDIRECIONAMENTO E CONTINUIDADE DO CUIDADO

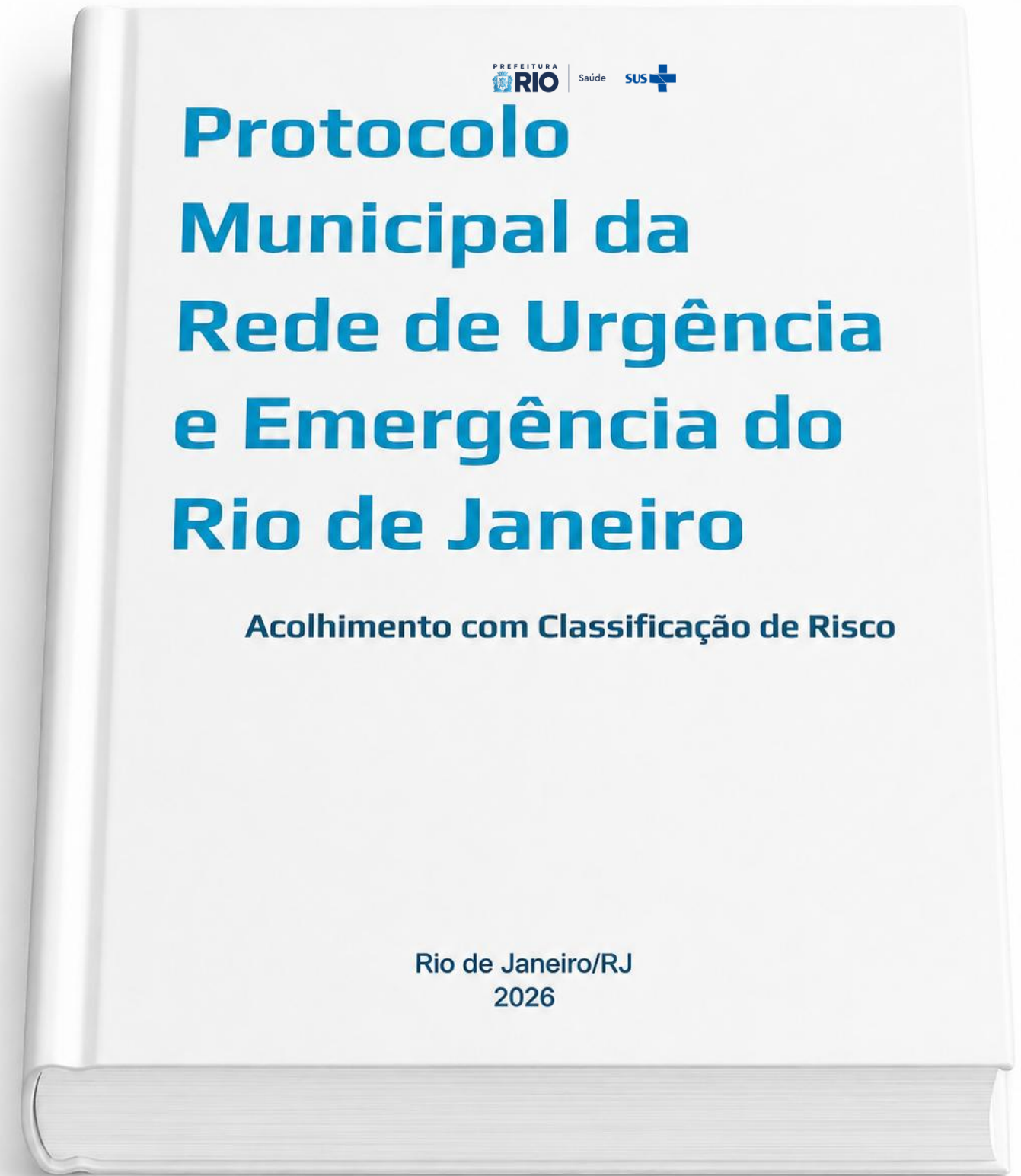
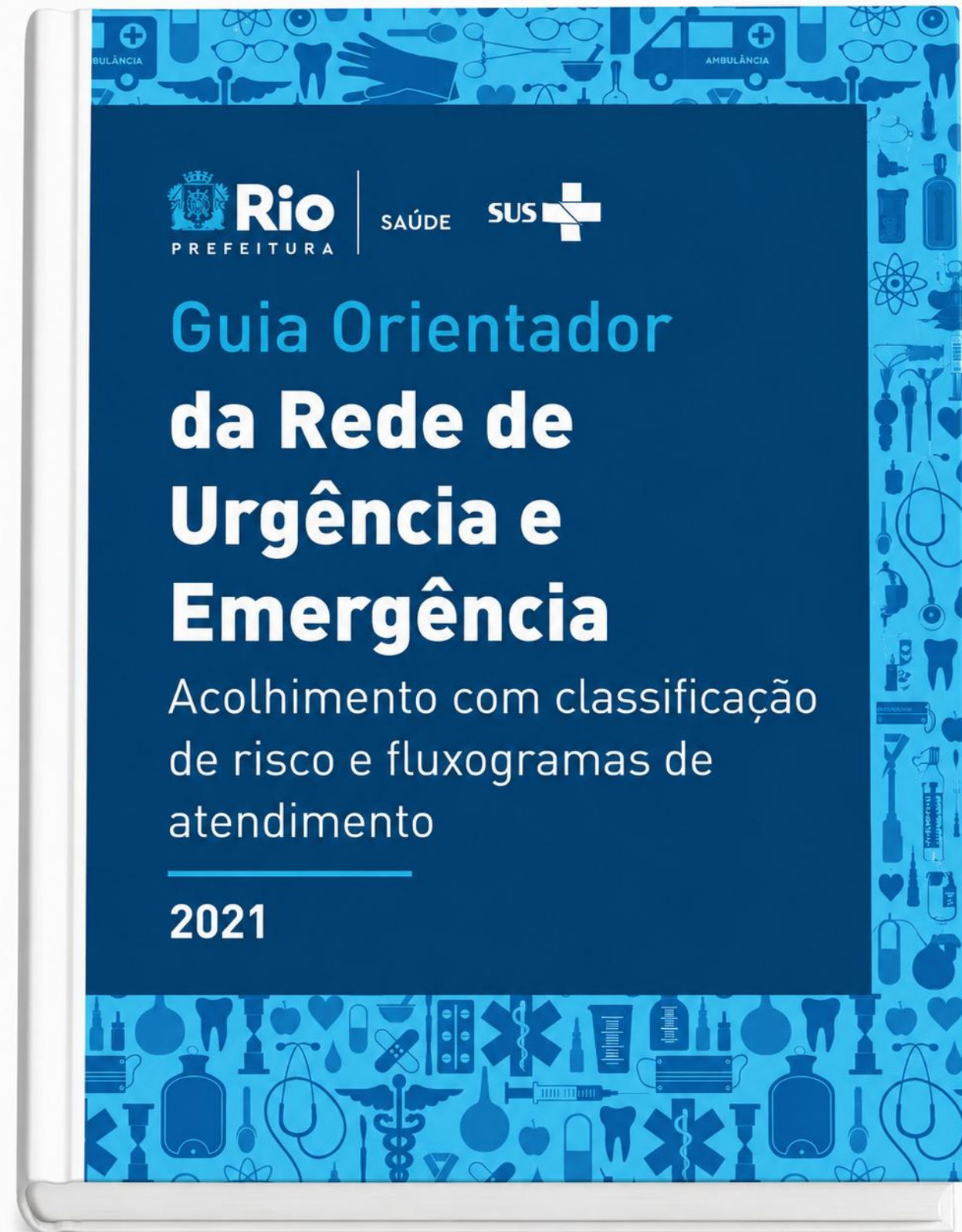
**Informação clara  
contribui para a  
redução da angústia e  
amplia a confiança no  
Serviço**

**Redirecionamento  
SEGURO para evitar  
retornos**

**Continuidade do cuidado:  
articulação com Atenção  
Primária, CAPS...**

**Estratégias que  
assegurem o  
compartilhamento das  
informações**

# PROTOCOLO MUNICIPAL - ATUALIZAÇÃO



# INDICADORES

INDICADOR (4)	Tempo média de espera
Periodicidade	Mensal
Meta	Manter em 45 minutos a média entre a classificação de risco e o atendimento médico
Fórmula de cálculo	Somatório dos minutos entre a classificação de risco e o início do atendimento médico



# REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização – documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. [documento eletrônico]

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH) — atualização das diretrizes de acolhimento e escuta qualificada nos serviços de urgência. Brasília: MS, 2022. [documento eletrônico]

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer nº 10/2019/CTLN/COFEN. Normatização do referenciamento de pacientes por enfermeiros. Brasília, DF: COFEN, 2019. [documento eletrônico]

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer de Conselheiro Federal nº 44/2023/PLEN/COFEN. *Encaminhamento de paciente sintomático, sem avaliação médica, feito por enfermeiro, após classificação de risco*. Brasília, DF: COFEN, 2023. [documento eletrônico]

DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Manual de acolhimento e classificação de risco da rede SES/DF. 1. ed. Distrito Federal, 2018. [documento eletrônico]

RIO DE JANEIRO (Município). SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. Guia orientador rede urgência emergência. Rio de Janeiro, 2021. [documento eletrônico]

RIO DE JANEIRO (Estado). SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. ASSESSORIA TÉCNICA DE HUMANIZAÇÃO. Manual técnico para organização das unidades de urgência e emergência em conformidade com o dispositivo acolhimento com classificação de risco. 1. ed. Rio de Janeiro, 2022. [documento eletrônico]

RIO DE JANEIRO (Município). SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL LEBLON. Classificação de risco pelo prontuário eletrônico [Procedimento operacional padrão POP CER 002]. Rio de Janeiro, 2024. [documento eletrônico]

RIO DE JANEIRO (Município). SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Manual de acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. Rio de Janeiro, 2015. [documento eletrônico]



PREFEITURA

**RIO**

---

Saúde