



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS
CIDADE DOS PROFETAS

Ofício n.º PMC/SEGOV/GAB/092/2026.

Congonhas, 06 de abril de 2026.

Exm. Sr.

Averaldo Pereira da Silva,

Presidente de Mesa Diretora da Câmara Municipal de Congonhas.

ASSUNTO: Resposta a Requerimento

Câmara Municipal de Congonhas



PROTOCOLO GERAL 724/2026
Data: 07/04/2026 - Horário: 09:15
Legislativo

Prezado Senhor,

Em atenção ao Requerimento 62/2026, encaminhado por meio do Ofício 25/2026/Secretaria, encaminhamos a V.Exa. encaminhamos a Comunicação Interna abaixo relacionada na qual a devida secretaria presta os esclarecimentos necessários em relação ao requerimento:

- HOSPITAL BOM JESUS

Aproveitamos a oportunidade para reiterar a Vossa Excelência e aos demais pares nossos votos de elevada estima e consideração.


CÁSSIO EMANUEL FERNANDES SEABRA

Secretário Municipal de Governo



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 0 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

Sumário

1.	DEFINIÇÃO	1
2.	SIGLAS E CONCEITOS	1
3.	FINALIDADE	1
4.	JUSTIFICATIVAS.....	1
5.	ABRANGÊNCIA.....	1
6.	RECURSOS NECESSÁRIOS	2
7.	ATRIBUIÇÕES	2
8.	ATIVIDADES	4
9.	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....	6
10.	FLUXOGRAMA	40
11.	REFERÊNCIAS.....	40
12.	ELABORAÇÃO E HISTÓRICO DAS REVISÕES.....	41



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 1 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

1. DEFINIÇÃO

O ministério da saúde, pela Portaria nº 3.390 de 30 de dezembro de 2023, institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar na rede de atenção a saúde. De acordo com a portaria, a classificação de risco caracteriza-se como protocolo pré-estabelecido, com a finalidade de dar agilidade ao atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, em vez de acolher os usuários com base apenas no critério de ordem de chegada. A triagem avalia a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento para identificar os atendimentos que devem ser priorizados.

2. SIGLAS E CONCEITOS

- PNI – Pressão não invasiva;
- SCIH – Serviço de controle de infecção hospitalar;
- TCE – Trauma crânio encefálico;
- UPA – Unidade de Pronto Atendimento;
- PCR – Parada Cardiorrespiratória;
- FAA – Ficha de Atendimento Ambulatorial.

3. FINALIDADE

O objetivo deste protocolo é estabelecer uma padronização no acolhimento da classificação de risco (triagem) identificando os pacientes que necessitam de atendimento prioritário no atendimento.

4. JUSTIFICATIVAS

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, voltada para avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. A classificação de risco não tem função diagnóstica, nem serve para estimar as chances de sucesso do prognóstico, ela diz respeito, sobretudo, à hierarquização de prioridades de atendimento hospitalar e consequente otimização dos recursos disponíveis.

5. ABRANGÊNCIA

Pronto Atendimento e Recepção.



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 2 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

6. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador com o sistema instalado;
- Impressora;
- Monitor de sinais vitais móvel, com PNI, medidor de saturação de oxigênio, temperatura corpórea, frequência cardíaca e glicosímetro.

7. ATRIBUIÇÕES

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO CLASSIFICADOR:

- Chamar o paciente pela senha da triagem utilizando o painel eletrônico;
- Acolher e realizar a Classificação de Risco registrando os dados no sistema (GestHos), no prontuário do paciente;
- Higienizar as mãos conforme protocolo instituído pelo SCIH;
- Higienizar equipamentos (termômetros, sensores de oximetria, estetoscópio) com algodão ou compressa umedecidos com quaternário de amônia (destinado a superfícies) friccionando o mesmo por 30 segundos, antes e após o atendimento ao paciente;
- Aferir e preencher os sinais vitais no prontuário do paciente, incluindo a dor;
- Utilizar o protocolo para classificá-lo de acordo com seu risco de agravo à saúde;
- Colocar a identificação no paciente de acordo o protocolo institucional, identificar o mesmo com a cor definida pela classificação, e em caso de alergia a medicamento, e risco de queda;
- Em caso de classificação de pacientes como emergente (vermelho), muito urgente (laranja) e urgente (amarelo) realizar comunicação imediata com o médico assistente via telefone corporativo. Caso o médico assistente não atenda à chamada telefônica deverá ser comunicado a recepção para realizar comunicação via sistema de som institucional, independente o horário;
- Comunicar imediatamente à Coordenadora do P.A a respeito das intercorrências assistências e administrativas utilizando o telefone corporativo;
- Registrar todas as intercorrências assistências e administrativas no livro de passagem de plantão/ocorrências do setor;
- Esclarecer dúvidas do cliente referente à classificação de risco;
- Encaminhar paciente e acompanhante (menores de 18 anos e idosos > 65 anos) para abertura de Ficha de Atendimento no guichê da recepção;
- Encaminhar pacientes graves (ex: Vermelho e Laranja) conforme critérios a sala de estabilização clínica (sala vermelha) e logo após registrar no prontuário (sistema GestHos).
- Manter-se no setor de triagem durante o horário de trabalho, sendo que no caso de necessidade de ausentar-se (horário de lanche, idas aos sanitários) deverão ser comunicadas ao enfermeiro da assistência ou sala vermelha para cobertura do setor.



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 3 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

SITUAÇÕES ESPECIAIS NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

- Médico pediatra atende até 12 anos 11 meses e 29 dias;
- Nos casos de trauma craniano de adulto, torácico e abdominal paciente será classificado e avaliado pela cirurgia geral;
- Nos casos trauma cervical, quadril, membros inferiores e superiores, paciente será classificado e avaliado pelo ortopedista;
- Em casos de trauma infantil solicita-se a avaliação do médico cirurgião e ortopedista (havendo critério), não sendo pré-requisito passar antes pela avaliação do médico pediatra;
- Casos de TCE, síncope (desmaio) paciente passa por avaliação do médico clínico e cirurgião;
- Casos de TCE pediátrico, síncope (desmaio) paciente passa por avaliação do médico pediátrico e cirurgião;
- Casos de TCE pediátrico, sem síncope (desmaio), paciente passa por avaliação do médico pediátrico e cirurgião somente se houver necessidade de sutura;
- Nos casos de trauma maior, trauma grave, trauma moderado deve haver avaliação do médico cirurgião e ortopedista;
- Em casos de suspeita de rompimento/lesão de tendão contendo ou não sutura o primeiro atendimento deve ser do cirurgião;
- Pacientes vindos da UPA para avaliação e conduta com médico cirurgião ou médico ortopedista serão classificados. Farão ficha e poderão aguardar na recepção caso a classificação de risco verde: caso não haja suspeita de apendicite, abdome agudo, casos onde haja Dor muito intensa (9-10/10)), caso não esteja com dispositivos invasivos, necessitando de oxigenoterapia;
- A retirada de colar cervical, prancha rígida ou qualquer outro dispositivo de imobilização do pré hospitalar só deve ocorrer após avaliação médica com prescrição médica;
- Em casos de pacientes que apresentem agravos à saúde relacionados no quadro de prioridade 01: PCR, trauma maior, Choque, Insuficiência respiratória, coma a equipe de enfermagem tem autonomia para instalar acesso venoso periférico e mantê-lo pérvio, encaminhar paciente para exames de RX e solicitar exames laboratoriais por solicitação verbal até que o médico possa realizar o pedido físico ou no sistema GestHos;
- Pacientes com retornos cirúrgicos (brancos) não terão seus dados vitais verificados, devendo estar com relatório/encaminhamento de retorno com a data atualizada para a data do atendimento;
- Paciente vítimas de abuso sexual serão triados de acordo com o fluxograma e direcionados para a sala CINZA (sala de acolhimento pela equipe multidisciplinar). A pulseira padronizada para o atendimento é a cor cinza e os pacientes são triados de acordo com o fluxograma na cor AMARELO;
- Na ocorrência de falha do sistema GestHos, como plano de contingência, será utilizado impresso manual que estão em uma pasta no armário da portaria do Pronto



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 4 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

Atendimento.

8. ATIVIDADES

Critérios utilizados para realizar a classificação de risco na coleta de dados:

A enfermeira irá realizar as seguintes perguntas ao paciente ou para o seu responsável:

- Qual a queixa principal no momento?
- Quais são os sinais sintomas?
- Quando foi o início dos sintomas?
- É portador de alguma comorbidade?
- Tem alergia medicamentosa?
- Em caso de dor, qual o local e intensidade da dor?
- Fez utilização de algum(s) medicamento (s) nas últimas horas? Qual (is)? Qual quantidade?
- Casos em que o paciente venha para retorno cirúrgico é importante perguntá-lo se o médico fará algum procedimento: retirada gesso, retirada de ponto, troca de curativo dentre outros. No caso de haver algum procedimento o paciente deve ser classificado como verde (Saúde suplementar ou SUS pagam procedimentos somente até a cor verde na classificação de risco).

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

- Paciente chega à recepção da unidade de pronto atendimento da Associação hospitalar Bom Jesus retira a senha no Token, acompanha ser chamado pelo enfermeiro da classificação de risco pelo monitor da recepção;
- Enfermeiro da classificação de risco chama paciente pela senha através do sistema GestHos;
- Paciente é acolhido pelo enfermeiro da classificação de risco de forma cordial e responsável, que explica ao paciente que este procedimento é para classificá-la quanto ao risco de urgência e que o atendimento médico será realizado por ordem de gravidade;
- Enfermeiro da classificação de risco solicita documentação com foto do paciente;
- Enfermeiro da classificação de risco realiza pré-cadastro no sistema GestHos com os dados do paciente: Nome e a data de nascimento;
- Enfermeiro da classificação de risco realizar a escuta qualificada da queixa afim de identificar a queixa, o motivo ou a situação referida;
- Aferir sinais vitais no monitor multiparamétrico e temperatura usando termômetro infra- vermelho;
- Aferir glicemia capilar em pacientes sabidamente diabéticos e que apresentem queixas relacionadas a distúrbios glicêmicos. Verificar glicemia capilar em pacientes elegíveis no demais protocolos institucionais;
- Registrar em prontuário eletrônico de forma clara, concisa e objetiva, contendo início



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 5 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

e duração do evento relatado;

- Avaliar de forma ágil e responsável a prioridade do paciente, de acordo com a queixa apresentada;
- Identificar a prioridade clínica a partir do Protocolo de Classificação de Risco, classificar o risco com rapidez e eficiência, seguindo o protocolo adotado; Critérios utilizados para realizar a classificação de risco na coleta de dados.
- Enfermeiro da classificação de risco informar o usuário sobre seu tempo de espera e o orientar a retornar para a recepção do setor de pronto atendimento, aguardar ser chamado pelo monitor da recepção no balcão para realizar a ficha de atendimento (FAA);
- Acomodá-la adequadamente para que possa ser avaliada. Orientar ao usuário para que qualquer alteração do seu estado geral seja comunicada, já que a classificação de risco é um processo dinâmico;
- Caso paciente seja classificado como vermelho e/ ou laranja o mesmo deve ser encaminhado para sala de estabilização clínica (sala vermelha) para monitorização dos dados vitais. Enfermeiro da classificação de risco deve entrar em contato telefônico com os profissionais do corpo clínico para atendimento ao paciente caso o mesmo não se encontre no pronto atendimento, no momento;
- Caso paciente seja classificado como amarelo o mesmo deve ser acomodado em leito ou cadeira de conforto. O médico o profissional do corpo clínico dever ser acionado pelo enfermeiro da classificação de risco para atendimento ao paciente, caso não esteja no pronto atendimento;
- Paciente é chamado pelo atendente da recepção do setor de pronto atendimento através do acionamento do sistema GestHos, pelo monitor da recepção;
- Atendente da recepção do pronto atendimento confere os dados cadastrais do paciente realiza o atendimento no sistema de acordo com o convênio;
- Atendente da recepção do Pronto Atendimento identifica o paciente com a pulseira de acordo com a classificação de risco do paciente e conforme protocolo de identificação do paciente;
- Paciente já classificado e com a ficha de atendimento (F.A.A) pronta, aguarda ser chamado pelo médico através do monitor da recepção do Pronto Atendimento;
- Paciente é atendido pela especialidade conforme critérios do protocolo;
- As gestantes após acolhidas pela classificação de risco e realizada a F.A.A pela recepção do pronto atendimento serão encaminhadas para o setor de maternidade. Caso pacientes gestantes apresentem com perda de líquido pela vagina, sangramento vaginal ativo, contrações moderadas a intensas, pressão arterial alterada, presença de edema e queixa de vertigem devem ser conduzidas pela enfermagem de cadeira de rodas ou maca até o setor de maternidade. A paciente deve ser referenciada para equipe de enfermagem da maternidade para continuidade da assistência;
- Reclassificar as usuárias sempre que forem identificadas alterações pela equipe.



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 6 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ATENDIMENTO PACIENTE ADULTO:

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HJ PRIORIDADE I ADULTO		SINAIS E SINTOMAS	
QUEIXA PRINCIPAL			
PCR (100)	PCR (1000) Parada respiratória (1001) Respiração agônica (1002)		
TRAUMA MAIOR (49)	Lesão grave Grave dos múltiplos Sistemas (1003) TCE com ECGlasgow < 8 (1004) Grande queimado (>26% SCQ) ou acometimento de vias aéreas (síndrome de inalação) (1005) Trauma tóxico e/ou abdominal com perfuração (1006) Taquipneia, alteração mental, hipotensão (1007) Taquicardia e dor intensa (1008) Lesão múltipla de membros com desalinhamento (1009)		ATENDIMENTO MÉDICO IMEDIATO ENFERMAGEM DEVERÁ ENTRAR EM CONTATO COM O MÉDICO ASSISTENTE VIA TELEFONE CORPORATIVO CASO NÃO SEJA POSSÍVEL CONTATO DEVERÁ SER FEITO PELO SISTEMA DE SOM PACIENTE TÍPICO-NÃO RESPONSIVO, DADOS VITAIS INSTÁVEIS OU AUSENTES, DESIDRATAÇÃO EXTREMA, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA
CHOQUE ADULTO (18)	Hipotensão (PA sistólica <= 80mmHg) (1010) Taquicardia (FC<=140bpm) (1011) Bradycardia (FC<= 40 bpm) (1012) Alteração do estado de consciência (Glasgow <8) (1013) Hemorragia incontrolável maior (130) Hemorragia exsanguinante (129)		
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA ADULTO (103)	FR <10 ou >= 36 rpmcom incapacidade de falar (1035) Cianose (1036) Letargia e ou confusão mental (1032) FC <= 40 ou >= 150 bpm (1038) Saturação O2< 90% (1039)		ATENDIMENTO MÉDICO IMEDIATO ENFERMAGEM DEVERÁ ENTRAR EM CONTATO COM O MÉDICO ASSISTENTE VIA TELEFONE CORPORATIVO CASO NÃO SEJA POSSÍVEL CONTATO DEVERÁ SER FEITO PELO SISTEMA DE SOM PACIENTE TÍPICO-NÃO RESPONSIVO, DADOS VITAIS INSTÁVEIS OU AUSENTES, DESIDRATAÇÃO EXTREMA, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA
COMA (105)	ECGlasgow <= 8 (1052)		

9. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Chaves de decisão para classificação:

1. Alteração do nível de consciência/estado mental;
2. Avaliação da respiração e ventilação;
3. Avaliação da circulação;
4. Avaliação da dor (escalas);
5. Sinais e sintomas gerais (por especialidade ou específicos);
6. Fatores de risco (agravantes presentes).

O Tempo de início da queixa ou evento será definido em:

1. Início abrupto: início do evento em segundos ou minutos;
 2. Agudo: período de tempo entre 12 e 24 horas;
- Evento Recente: são aqueles que surgiram nos últimos 7 (sete) dias;
3. Evento tardio: São aqueles que surgiram a mais de 7 (sete) dias.

CONDUTA A SER TOMADA:

Os pacientes classificados como VERMELHO devem ser rapidamente encaminhados para a sala de emergência (sala vermelha), onde deverão ser devidamente monitorizados e receber cuidados médicos e de enfermagem imediatos. Existe um subgrupo de pacientes classificados como VERMELHO considerados PRIORIDADE I, que toda a equipe deve estar alerta para identificá-los e encaminhá-los à



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 7 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

sala de emergência (sala vermelha) com acionamento pelo telefone corporativo e/ou sinal sonoro (sistema de som).

Os pacientes classificados como LARANJA devem aguardar atendimento médico em sala de espera priorizada, assentados, onde deverão estar sob supervisão contínua de toda a equipe da Unidade. Deverão ser reavaliados idealmente a cada 10 min ou imediatamente em caso de alteração do quadro clínico podendo ser reclassificado, e até mesmo ser encaminhado para a sala de emergência (sala vermelha).

AMARELO devem aguardar atendimento médico em sala de espera, assentados, onde deverão estar sob supervisão contínua de toda a equipe da Unidade. Deverão ser reavaliados idealmente a cada 30min ou imediatamente em caso de alteração do quadro clínico, podendo ser reclassificados.

Os pacientes classificados como VERDE também aguardam atendimento médico em sala de espera, tendo sido orientados que serão atendidos após os pacientes classificados como VERMELHO, LARANJA ou AMARELO.

Os pacientes classificados como AZUL deverão aguardar atendimento em sala de espera, tendo sido orientados que serão atendidos após os pacientes classificados como VERMELHO, LARANJA, AMARELO ou VERDE.

Observação importante: Todos os pacientes classificados como AZUL, se desejarem, serão atendidos pela Equipe de Saúde.

BRANCO também aguardam atendimento médico em sala de espera, orientados que serão atendidos após os pacientes classificados como VERMELHO, LARANJA, AMARELO, VERDE e AZUL.



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 8 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE 1		
SINAIS E SINTOMAS		
DADOS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS ADULTO (106)	FR > 36 lpm e FR < 10rpm (1053) PAS < 80 mmHg e > 220mmHg (1054) PAD > 130 mmHg (1055) FC < 40 bpm e > 150 bpm (1056) Hipotermia grave < 35°C (1057) Hipertermia grave < 40°C (1058) Hipertermia grave < 40°C pte imunossuprimido e/ou em uso de corticoide (1059) Sat.O2: < 90% (1039) Dor: 9 a 10/10 (1060)	VERMELHO
	FR: entre 28 a 35 lpm (1061) PAS: entre 190 e 219 mmHg com sintomas de HAS (1062) PAD: entre 120 e 129 mmHg com sintomas de HAS (1063) FC: entre 100 a 149 bpm (1064) Temp. entre 39,6 a 39,9 °C (1065) Temp. entre 39,6 a 39,9 °C em paciente imunossuprimido e/ou em uso de corticoide (1066) Sat.O2: < 92% (1067) (1068)) Dor: 7 a 8/10 (1069)	LARANJA
	FR: entre 23 a 27 lpm (1070) PAS: entre 190 e 219 mmHg sem sintomas de HAS (1071) PAD: entre 120 e 129 mmHg sem HAS (1072) FC: entre 111 a 129 bpm (1073) Temp. entre 38,5 a 39,5 °C (1074) Temp. entre 38,5 °C a 39,5 °C em paciente imunossuprimido e/ou em uso de corticoide (1075) Sat.O2: < 94% (1076) Dor: 4 e 6/10 (1077)	AMARELO
	FR: entre 12 a 22 lpm (1078) PAS: entre 140 a 189 mmHg com ou sem sintomas (1079) FC: 50 a 110 bpm (1080) PAD < 120 mmHg (1081) Temp. < 37,1 °C a 38,4°C (1082) Temp. 35,5°C a 35,7°C (1086) Temp. < 37,1 a 38,4°C em paciente imunossuprimido e/ou em uso de corticoide (1083) Sat. de O2: entre 96 até 98% (1084) Dor: 1 a 3/10 (1085)	VERDE
	Paciente sem queixas, apresentado dados vitais normais para a idade FC: 50 a 100 bpm (1087) FR: 12 a 22 lpm (1088) Temp. 36°C a 37°C (1089) Sat. ox 98 a 100% (1090) Dor: 0 (1091)	AZUL
Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.		BRANCO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE 1		
SINAIS E SINTOMAS		
FERIDAS ABCESSOS ADULTO (88)	Dados vitais alterados DV alterados: > 18 anos: FC (bpm): < 50 ou > 100, PAS (mmHg): < 90mmHg, FR (lpm): > 6 ou < 20, T (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C, (1554) Sat. O2 > 90% (1555) Ferida com sangramento não compressível (1556) Acidente perfuro-cortante com material biológico (1557)	VERMELHO
	Dados vitais alterados DV alterados: > 18anos: FC (bpm): < 50 ou > 100, PAS (mmHg): < 90mmHg, FR (lpm): > 6 ou < 20, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C, (1558) Sat. O2 > 90% (1559) Ferida com sangramento compressível (1560) Ferida infectada com sinais sistêmicos (1561) Abscesso com dor intensa (8-10/10) ou flutuação (1562)	LARANJA
	Dados vitais alterados DV alterados: > 18anos: > 18 anos: FC (bpm): < 50 ou > 100, PAS (mmHg): < 90mmHg, FR (lpm): > 6 ou < 20, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C, (1563) Sat. O2 > 90% (1564) Ferida pequena, superficial e sem sangramento ou hematoma (1565) Ferida infectada sem sinais sistêmicos (1566) Abscesso com dor leve-moderada (1-7/10) e sem flutuação (1567)	AMARELO
	Dados vitais normais DV normais: > 18 anos: FC (bpm): > 50 ou < 100, PAS: > 90mmHg, FR (lpm): < 6 > 20, T(°C): < 38,5°C > 36,0°C, Sat. O2 > 94% (1568) Troca de curativos ou retirada de pontos (1569)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais. Sem sinal e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento. Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	AZUL
Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.		BRANCO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 9 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
QUEIMADURAS ADULTO (86)	Dados vitais alterados DV alterados: > 18 anos: FC (bpm): > 50 ou < 100, PAS: > 90 mmHg, FR (lpm): < 6 ou > 20, T(°C): < 36,5 ou > 38,0, C, Sat. O2: > 94% (1503) Queimaduras de 2º/3º grau: ≥ 10% e ≤ 25%; SCQ (1504) Queimaduras de 2º/3º grau em face e perineo (1505) Queimaduras elétricas (1506) Queimaduras circunferenciais (1507) Queimaduras em ambientes confinado (1508)	VERMELHO
	Dados vitais alterados DV alterados: > 18 anos: FC (bpm): > 50 ou < 100, PAS: > 90 mmHg, FR (lpm): < 6 ou > 20, T(°C): < 36,5 ou > 38,0, C, Sat. O2: > 94% (1509) Queimaduras de 2º/3º grau < 10%; SCQ queimaduras de 1º grau: 10%; SCQ em áreas não críticas (1510) Queimaduras de 1º grau em face e perineo (1511) Queimaduras de mãos e pés de qualquer grau (1512)	LARANJA
	Dados vitais normais DV normais: > 18 anos: FC (bpm): > 50 ou < 100, PAS: > 90 mmHg, FR (lpm): < 6 ou > 20, T(°C): < 36,5 ou > 38,0, C, Sat. O2: > 94% (1513) Queimaduras de 1º grau < 10%; SCQ em áreas não críticas (1514)	AMARELO
	Dados vitais normais DV normais: > 18 anos: FC (bpm): > 50 ou < 100, PAS: > 90 mmHg, FR (lpm): < 6 ou > 20, T(°C): < 36,5 ou > 38,0, C, Sat. O2: > 94% (1515) Queimaduras de 1º grau pequenas em áreas não críticas e há mais de 6h (1516)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais. Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento. Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	AZUL BRANCO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I ADULTO		
SINAIS E SINTOMAS		
QUEIXA RESPIRATÓRIA ADULTO (61) Falta de ar Asma Dor de garganta Dor de ouvido Obstrução Nasal Tosse (61)	Fr. ≥ 36 IRPM (629) Sat. O2 ≤ 90% (630) Esforço respiratório moderado (631) Estridor laríngeo (632) Obstrução de vias aéreas E (216)	VERMELHO
	Fr. entre 28 e 35 lpm (633) Sat. O2 93% ou 95% (634) Esforço respiratório leve (635) Dispnéia aos esforços (636) Dor torácica ventilatório-dependente com ou sem febre (637) Dor de garganta com febre, com placas e com toxemia (638)	LARANJA
	Fr. entre 17 e 27 lpm (639) Sat. O2 ≥ 94% (640) Dor torácica ao tossir (641) Secreção nasal amarelada (642) Dor de garganta com febre e com placas sem toxemia (643) Dor de ouvido com febre (644) História de chiaria noturna (645) Tosse, coriza, obstrução nasal, dor de garganta ou ouvido, sem febre e sem toxemia (646)	AMARELO
	Fr. ≥ 10 e ≤ 27 lpm (647) Tosse, coriza, obstrução nasal crônica ou recorrente sem febre e sem toxemia (648)	VERDE



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 10 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
INTOXICAÇÕES AGUDAS (via digestiva e respiratória) 90	Dados vitais alterados: DV alterados: >18anos:FC(bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR (lpm):<6ou>20,T(°C):<38,5°Cou>36° (1605) Sat. O2 > = 90% (1606) Relato de ingestão há menos de 6h com ou sem sintomas (1607) Relato de inalação com sintomas (1608)	VERMELHO
	Dados vitais alterados: DV alterados: >18anos:FC(bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR (lpm):<6ou>20,T(°C):<38,5°Cou>36° (1609) Sat. O2 > = 90%(1610) Relato de ingestão há mais de 6h e assintomático (1611)	LARANJA
INTOXICAÇÕES AGUDAS (via dérmica) 91	Dados vitais alterados: DV alterados: >18anos:FC(bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR (lpm):<6ou>20,T(°C):<38,5°Cou>36° (1612) Sat. O2 > = 90%(1613) Alteração do estado de consciência (1614) Com estridor laríngeo ou dificuldade para falar (1615)	VERMELHO
	Dados vitais alterados: DV alterados: >18anos:FC(bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR (lpm):<6ou>20,T(°C):<38,5°Cou>36° (1616) Sat. O2 > = 90% (1617) Prurido e/ou irritação intensa em superfície corporal existente após contato dérmico (1618)	LARANJA
	Dados vitais alterados: DV alterados: >18anos:FC(bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR (lpm):<6ou>20,T(°C):<38,5°Cou>36,0°C (1619) Sat. O2 > = 90%(1620) Alterações dérmicas apenas locais (1621)	AMARELO
	Dados vitais normais: DV normais: >18 anos:FC (bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR (lpm):<6->20,T(°C):<38,5°C=>36,0°C, Sat.O2 >94% (1622) Contato há mais de 4h e assintomático (excluir compostos tiofosforados) (1623)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais. Sem sinal e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento.	AZUL
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	BRANCO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
DOR TORÁXICA ADULTO (63)	Dados vitais alterados: >18 anos: FC (bpm): <50 ou >100, PAS (mmHg): <90mmHg,FR (lpm): >6 ou <20, T (°C): >38,5°C ou <36,0°C, SaO2 ≤ 90% (703) Dor ou desconforto ou queimação ou sensação opressiva na região precordial ou retroesternal, podendo irradiar para o ombro ou braço esquerdo, pescoço e mandíbula, acompanhada frequentemente de sudorese, náuseas, vômitos ou dispnéia (DOR ISQUÊMICA) 704	VERMELHO
	Dados vitais normais: >18 anos:FC (bpm): >50 ou <100, PAS (mmHg): >90mmHg,FR (lpm):<6 ou>20, T (°C): <38,5°C ou >36°C, SaO2 >94% (706) Dor ventilatório-dependente ou que piora com tosse, acompanhada de febre, tosse ou expectoração (707)	LARANJA
	Dados vitais normais: >18 anos:FC (bpm):50 ou <100, PAS (mmHg):>90mmHg,FR (lpm):<6 ou>20,T (°C): <38,5°C ou >36,0°C, SaO2 >94% (709) Dor de característica muscular (localizada, evidenciada à palpação, que piora com movimentos do tronco ou membros superiores) (710) Dor aguda leve 4 a 6 /10 sem outros sintomas associados e em pacientes sem história prévia de coronariopatia ou embolia pulmonar (711)	AMARELO
	Dados vitais normais: >18 anos:FC (bpm): >50ou<100, PAS (mmHg): 90mmHg,FR (lpm):<6 ou>20, T (°C): <38,5°C ou >36,0°C, SaO2 >94% (712) Dor crônica sem característica de DOR ISQUÊMICA (713) Dor aguda leve 1 a 3 /10 (714)	VERDE



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 11 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
QUEIXA ABDOMINAL URINÁRIA DO ADULTO (65)	Dados vitais alterados DV alterados: >18 anos: FC (bpm): <50 ou >100, PAS (mmHg): <90mmHg,FR (ipm): >6 ou <20, T °C: > 38,5 < 36 (741) Sat. O2 > 90% (742) Dor muito intensa (>8-10/10) (743) Dor abdominal alta com suspeita de DORISQUÊMICA (744) (ver Dor Torácica)	VERMELHO
	Dados vitais normais DV normais: >18 anos: FC(bpm): >50 ou <100, PAS (mmHg):>90mmHg,FR (ipm): <6 ou >20, T °C: <38,5 > 36, (745) Sat. O2 > 94% (746) Dor intensa (7-8/10) (747) Distensão abdomina (748) Vômitos e/ou diarreia com sinais de desidratação (749) Diarréia intensa (vários episódios nas últimas horas) (750) Febre ou relato de febre (751) Retenção urinária aguda com bexigoma (752) Disúria intensa com polaciúria e/ou hematúria (753) Prostração, palidez cutânea ou sudore (754)	LARANJA
	Dados vitais normais DV normais:>18 anos: FC (bpm): >50 ou <100, PAS (mmHg): >90mmHg,FR (ipm): <6 ou >20, T °C: <38,5 > 36 (755) Sat. O2 > 94% (756) Dor moderada (4-7/10) (757) Enjôo ou relato de vômitos e/ou diarreia sem sinais de desidratação (758) Disúria isolada ou discreta sem outros sintomas (759) Não se apresenta prostrado ou toxiado (760)	AMARELO
	Dados vitais normais DV normais:>18 anos: FC (bpm): >50 ou <100, PAS (mmHg): >90mmHg,FR (ipm): <6 ou >20, Temperatura (°C): <38,5 °C ou > 36,0 °C (761) Sat. O2 < 94% (762) Dor leve (1-3/10) (763) Constipação intestinal sem outros sintomas (764) Dor Crônica ou recorrente (765)	VERDE

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
DOR CERVICAL, DORSAL, LOMBAR OU EM EXTREMIDADES (sem história de trauma) adulto e pediátrico (67)	Dor muito intensa (8-10/10) (800) Com sinais de isquemia (801)	VERMELHO
	Ausência de sinais de isquemia (palidez inicial e cianose posterior)(803) Limitação importante dos movimentos/função (804) Febre Temperatura (°C): > 38,5 °C ou < 36,0 °C, (805) Sinais flogísticos locais (806)	LARANJA
	Dor moderada (4-7/10) (807) Limitação leve dos movimentos (808) Sem perda da função (809) Edema articular sem flogose (810)	AMARELO
	Dor leve (1-3/10) (811) Sem limitação dos movimentos (812) Sem perda da função (813) Sem edema articular sem flogose (814)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais. Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento.	AZUL
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	BRANCO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 12 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
CEFALÉIA ADULTO (68)	Dados vitais alterados DV alterados: > 18 anos: FC (bpm): < 50 ou > 100, PAS (mmHg): < 90mmHg, FR (ipm): > 6 ou < 20, T °C: > 38,5 < 36 (815) Sat. O2 > 90% (816) Dor muito intensa (8-10/10) (817) Meningismo (rigidez de nuca) (818) Alteração do estado de consciência (819) Sinais neurológicos focais (paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio) (820)	VERMELHO
	Dados vitais normais DV normais: > 18 anos: FC(bpm): > 50 ou < 100, PAS (mmHg): > 90mmHg, FR (ipm): < 6 ou > 20, T °C: < 38,5 > 36 (822) Sat. O2 > 94% (823) Dor intensa (7-8/10) (824) Sem sinais de isquemia (palidez inicial e cianose posterior) (825) Limitação importante dos movimentos/função (826)	LARANJA
	Dor moderada (4-7/10) (829) Limitação leve dos movimentos (830) Sem perda da função (831) Edema articular sem flogose (832)	AMARELO
	Dor leve (1-3/10) (833) Sem limitação dos movimentos ou perda da função (834) Sem edema ou sinais flogísticos locais (835)	VERDE

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
ALTERAÇÃO AGUDA DO ESTADO NEUROLÓGICO E RELATO DE CONVULSÃO, DESMAIO OU SÍNCOPE ADULTO (70)	Dados vitais alterados DV alterados: > 18 anos: FC(bpm): < 50 ou > 100, PAS(mmHg): < 90mmHg, FR(ipm): > 6 ou < 20, Temp.(°C): > 38,5 ou < 36,0 °C, (876) Sat. O2 > 90% (877) ECGLASGDV entre 9 e 13 (878) Piora de seqüela neurológica prévia (879) Em pós-comicial e torporoso/comatoso (880) Com crises repetitivas e sem recuperação completa da consciência entre as mesmas (881) Com déficit neurológico agudo (paresia, plegia, disfasia, afasia, ataxia, paralisia facial) (882) Cefaléia muito intensa (8-10/10) de início súbito (883) Rigidez de nuca, hipertonioidade, rigidez muscular (884) Distúrbio súbito do equilíbrio associado a náuseas/vômitos (885)	VERMELHO
	Dados vitais normais DV normais: > 18 anos: FC (bpm): > 50 ou < 100, PAS(mmHg): > 90mmHg, FR(ipm): < 6 ou > 20, Temp.(°C): < 38,5 °C ou > 36,0 °C, (886) Sat. O2 > 94% (887) Em pós-comicial e alerta (888) Relato de primeira crise convulsiva (889) Crise convulsiva há menos de 12h e alerta (890) Relato de desmaio ou síncope (891) Ritmo cardíaco irregular (892) Hemiparestesia (formigamento, dormência) (893) Tonteira rotatória objetiva (894)	LARANJA
	Dados vitais normais DV normais: > 18 anos: FC (bpm): > 50 ou < 100, PAS (mmHg): > 90mmHg, FR (ipm): < 6 ou > 20, Temperatura (°C): < 38,5 °C ou > 36,0 °C, (895) Sat. O2 > 94% (896) Crise convulsiva há mais de 12h e alerta (897) Tonteira não rotatória (898) Parestesias bilaterais ou migratórias (899)	AMARELO
	Dados vitais normais; DV normais: > 18 anos: FC (bpm): > 50 ou < 100, PAS (mmHg): > 90mmHg, FR (ipm): < 6 ou > 20, Temperatura (°C): < 38,5 °C ou > 36,0 °C, (900) Sat. O2 > 94% (1200) História de crise convulsiva / epilepsia e precisando de medicação (receita) (1201) Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	VERDE AZUL



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 13 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
DISTURBIOS PSIQUIATRICOS E ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL E DROGAS ADULTO (72)	Dados vitais alterados DV alterados: >18 anos: FC(bpm): <50 ou >100, PAS(mmHg): <90mmHg, FR (lpm): >6 ou <20, T (*C): > 38,5 C ou < 36,0 C, (1252) Sat. O2 > 90% (1253) Delírios, alucinações, confusão mental, ansiedade intensa, pânico e impulsividade com risco pl si elou outros (1254) Agitação psicomotora intensa (1255) Convulsão, déficit neurológico agudo, letargia, coma (1256) Quadro depressivo grave (choro inconsolável) (1257) Hipertonicidade e rigidez muscular (1258)	VERMELHO
	Dados vitais normais DV normais: >18 anos FC(bpm): >50 ou <100, PAS(mmHg): >90mmHg, FR (lpm): <6 ou >20, T(*C): <38,5 C ou >36,0 C, (1259) Sat. O2 > 94% (1260) Agitação psicomotora menos intensa (1261) Pensamento suicida (1262) Envolvimento com ocorrências policiais (1263)	LARANJA
	Dados vitais normais DV normais: >18 anos: FC (bpm): >50 ou <100, PAS (mmHg): >90mmHg, FR (lpm): <6 ou >20, Temperatura (*C): < 38,5 C ou > 36,0 C, (1264) Sat. O2 > 94% (1265) Gesticulando, mas não agitado (1266) Humor deprimido (1267) Perda de interesse por atividades (1268) Capaz de interagir com o acolhedor/com cuidador (1269)	AMARELO
	DV Normais: >18 anos: FC (bpm): >50 ou <100, PAS (mmHg): >90mmHg, FR (lpm): <6 ou >20, T (*C): < 38,5 C ou > 36,0 C (1270) Sat. O2 > 94% (1271) Depressão crônica ou recorrente (1272) Insônia (1273)	VERDE
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	AZUL

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
"PRESSÃO ALTA" ADULTO (73)	PAS ≥ 220 ou PAD ≥ 130mmHg com qualquer sintoma (1275) Alteração do estado de consciência (1276) Dor torácica sugestiva de isquemia (1277) Sinais neurológicos focais (paresia, plegia, disfasia, afasia, ataxia, paralisia facial) (1278) Epistaxe franca (1279)	VERMELHO
	PAS ≥ 220 ou PAD ≥ 130mmHg sem sintomas (1280) PAS entre 190-220 ou PAD entre 120-130mmHg com qualquer sintoma (1281)	LARANJA
	PAS entre 190-220 ou PAD entre 120-130mmHg sem sintomas (1282)	AMARELO
	PAS < 190 e PAD < 120 e assintomático (1283) História de hipertensão arterial e precisando de medicação (receita) (1284)	VERDE
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	AZUL



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 14 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
"DIABETES" ADULTO (74)	DV alterados; >18 anos FC (bpm): >50 ou <100, PAS (mmHg): >90mmHg,FR (ipm): <6 ou >20, Temperatura (°C): < 38,5°C ou > 36,0°C, Sat. O2 > 94% (1285) Alteração do estado mental (letargia, confusão mental, agitação, coma) (1286) Sudorese profusa (Hipoglicemia) (1287)	VERMELHO
	Dados vitais normais: >18 anos: FC (bpm): >50 ou <100, PAS (mmHg): >90mmHg,FR (ipm): <6 ou >20, Temperatura (°C): < 38,5°C ou > 36,0°C, Sat. O2 > 94% (1288) Glicemia > 250mg% e sinais de desidratação (1289)	LARANJA
	Glicemia > 250mg% e assintomático (1290)	AMARELO
	Glicemia ≤ 250mg% e assintomático (1291) História de Diabetes e precisando de medicação (receita)(1292)	VERDE
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	AZUL

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
SANGRAMENTOS *Hematêmese *Hematoquezia *Melena *Hemoptise *Epistaxe *Metrorragia ADULTO (76)	Dados vitais alterados; >18 anos: FC (bpm): >50 ou <100, PAS (mmHg): >90mmHg,FR (ipm): <6 ou >20, Temperatura (°C): < 38,5°C ou > 36,0°C, Sat. O2 > 94% (1324) Hematêmese, hematoquezia, melena ou hemoptise com dados vitais alterados (1325) Epistaxe com PA ≥ 180/110 (1326) Sangramento vaginal com dados vitais alterados (1327) Sangramento vaginal em grávidas ou com atraso menstrual (1328)	VERMELHO
	Dados vitais normais: >18 anos: FC (bpm): >50 ou <100, PAS (mmHg): >90mmHg,FR (ipm): <6 ou >20, Temperatura (°C): < 38,5°C ou > 36,0°C, Sat. O2 > 94% (1329) Hematêmese, hematoquezia, melena ou hemoptise com dados vitais normais (1330) Mamilos hemorroidários exteriorizados com sangramento e dor intensa (8-10/10) (1331) Epistaxe com PA < 180/110 (1332)	LARANJA
	Dados vitais normais; >18 anos: FC (bpm): >50 ou <100, PAS (mmHg): >90mmHg,FR (ipm): <6 ou >20, Temperatura (°C): < 38,5°C ou > 36,0°C, Sat. O2 > 94% (1333) Relato de hematêmese, hematoquezia ou hemoptise leve (raias de sangue) (1334) Relato de melena (normal no momento) (1335) Mamilos hemorroidários exteriorizados com sangramento discreto e dor leve/moderada (1-7/10) (1336) Sangramento vaginal em não grávidas com dados vitais normais (1337)	AMARELO
	Relato de hemorróidas com dor leve (1-4/10) e sem sangramento (1338) Relato de epistaxe (normal no momento) (1339)	VERDE
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	AZUL



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 15 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
QUEIXAS OCULARES ADULTO (78)	DV alterados;> 18anos:FC(bpm):>50<100,PAS:>90mmHg,FR(ipm):<6=>20,T°C:<38.5°C=>36.0°C,Sat.O2>94%:(1375) Dor muito intensa (8-10/10) (1376)	VERMELHO
	DV normais:> 18 anos:FC(bpm):>50<100,PAS:>90mmHg,FR(ipm):<6=>20,T°C:<38.5°C=>36.0°C,Sat.O2>94%:(1377) Dor moderada (4-7/10) (1378) Olho avermelhado com história de trauma ou contato com substâncias químicas ou solda (1379) Celulite peri-orbitária (1380) Perda visual súbita ou diplopia súbita (1381)	LARANJA
	DV normais:> 18 anos:FC(bpm):>50<100,PAS:>90mmHg,FR(ipm):<6=>20,T°C:<38.5°C=>36.0°C,Sat.O2>94%:(1382) Dor leve (1-3/10) (1383) Prurido ocular (1384) Olho avermelhado sem história de trauma ou contato com substâncias químicas ou solda (1385)	AMARELO
	Hemorragia na esclera sem história de trauma (1386) Terçol ou calázio sem celulite (1387)	VERDE
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	AZUL

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE B194:N207DE I		
SINAIS E SINTOMAS		
AFECÇÕES DE PELE E SUBCUTÂNEO ADULTO (80)	DV alterados;> 18anos:FC(bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR(ipm):<6ou>20,T°C:<38.5°Cou>36.0°C,Sat.O2>94%:(1427) Com estridor laringeo ou dificuldade de fala (1428)	VERMELHO
	DV normais:> 18 anos: FC (bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR(ipm):<6ou>20,T°C:<38.5°Cou>36.0°C,Sat.O2>94%:(1429) Toxemia, prostrado ou febril (1430) Prurido generalizado intenso (1431) Com infecção secundária e sinais sistêmicos (1432)	LARANJA
	DV normais:> 18 anos: FC (bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR(ipm):<6ou>20,T°C:<38.5°C=>36.0°C,Sat.O2>94%:(1433) Prurido discreto (1434) Sem toxemia, prostração ou febre (1435) Com infecção secundária sem sinais sistêmico (1436)	AMARELO
	Quadro crônico ou recorrente sem sinais sistêmicos (1437)	VERDE
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	AZUL



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 16 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDAB194:N207DE I		
SINAIS E SINTOMAS		
OUTROS SINTOMAS / QUEIXAS : Edema, Icterícia, Fraqueza, Cãimbras, Menstruação irregular e atrasada menstrual, Exames (82)	Dados vitais alterados DV alterados: >18 anos: FC(bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR (lpm):<6ou>20,T(°C):<38.5 Cou>36.0 C,Sat.O2>94% (1473)	VERMELHO
	DV normais:>18 anos: FC (bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR (lpm):<6ou>20,T(°C):<38.5 Cou>36.0 C, Sat.O2>94% (1474) Toxemiado, prostrado, febril ou desidratado (1475) Ictericia aguda (1476) Edema generalizado (anasarca) (1477) Edema localizado com flogose e sinais sistêmicos (1478)	LARANJA
	DV normais:>18 anos:FC(bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR(lpm):<6ou>20,T(°C):<38.5 Cou>36.0 C, Sat.O2>94% (1479) Edema localizado com flogose e sem sinais sistêmicos (1480) Fraqueza ou cãimbras sem outros sintomas (1481)	AMARELO
	Edema localizado crônico ou recorrente sem flogose e sem sinais sistêmicos,atraso menstrual sem outros (1482) Menstruação irregular ou atrasada (1483) Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional (1484) Realização de exames complementares não urgentes (1485) (quais são o exames urgentes no PA?????)	VERDE
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	AZUL



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 17 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ATENDIMENTO PEDIÁTRICO:

ATENDIMENTO MÉDICO IMEDIATO
ENFERMAGEM DEVERÁ ENTRAR EM CONTATO COM O MÉDICO ASSISTENTE VIA TELEFONE CORPORATIVO
CASO NÃO SEJA POSSÍVEL CONTATO DEVERÁ SER FEITO PELO SISTEMA DE SOM
PACIENTE TÍPICO: NÃO RESPONSIVO, DADOS VITAIS INSTÁVEIS OU AUSENTES, DESIDRATAÇÃO EXTREMA, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

QUEIXA PRINCIPAL	SINAIS E SINTOMAS
PCR PEDIÁTRICO	
TRAUMA MAIOR PEDIÁTRICO	
CHOQUE PEDIÁTRICO (102)	<p>Taquicardia - FC - 0 a 2 meses ≥ 190bpm (1014) Taquicardia - FC - 3 meses até 1 ano ≥ 160bpm (1015) Taquicardia - FC - 01 a 07 anos ≥ 150bpm (1016) Taquicardia - FC - 07 a 12 anos ≥ 120 bpm (1017) Taquicardia - FC - 12 a 15 anos ≥ 130 bpm (1018) Taquicardia - FC - > 16 anos ≥ 150bpm (1019) Taquicardia - FC - 0 a 2 meses ≥ 190bpm (1020) Taquicardia - FC - 3 meses até 1 ano ≥ 160bpm (1021) Taquicardia - FC - 01 a 07 anos ≥ 150 Bpm (1022) Taquicardia - FC - 07 a 12 anos ≥ 120 Bpm (1023) Taquicardia - FC - 12 a 15 anos- ≥ 130 Bpm (1024) Taquicardia - FC - > 15 anos ≥ 150 Bpm (1025) Bradicardia - FC - 0 a 2 meses ≤ 60 bpm (1026) Bradicardia - FC - 3 meses até 1 ano ≤ 60bpm (1027) Bradicardia - FC - 01 a 07 anos ≤ 50 Bpm (1028) Bradicardia - FC - 07 a 12 anos ≤ 50 Bpm (1029) Bradicardia - FC - 12 a 15 anos- ≤ 45 Bpm (1030) Bradicardia - FC - > 16 anos ≤ 50bpm (1031) Hemorragia incontrolável maior (130) Hemorragia exsanguinante (129) Letárgico ou confuso (1032) Responde à voz ou à dor.(1033) Hipotermia grave $< 35^{\circ}\text{C}$ (1034) Hipertermia grave $< 40^{\circ}\text{C}$ (1035) Cianose (1036)</p>



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 18 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA (104)	Dessaturação (SpO2 < « 90% em ar ambiente) (1040) Taquicardia - FC - 0 a 2 meses > 190bpm (1014) Taquicardia - FC - 3 meses até 1 ano > 160bpm (1015) Taquicardia - FC - 01 a 07 anos > 150bpm (1016) Taquicardia - FC - 07 a 12 anos > 120 bpm (1017) Taquicardia - FC - 12 a 15 anos > 130 bpm (1018) Taquicardia - FC - > 16 anos > 150bpm (1019) Taquicardia - FC - 0 a 2 meses > 190bpm (1020) Taquicardia - FC - 3 meses até 1 ano > 160bpm (1021) Taquicardia - FC - 01 a 07 anos > 150bpm (1022) Taquicardia - FC - 07 a 12 anos > 120 bpm (1023) Taquicardia - FC - 12 a 15 anos > 130 bpm (1024) Taquicardia - FC - > 15 anos - > 150 bpm (1025) Bradicardia - FC - 0 a 2 meses < 60bpm (1026) Bradicardia - FC - 3 meses até 1 ano < 60bpm (1027) Bradicardia - FC - 01 a 07 anos < 50bpm (1028) Bradicardia - FC - 07 a 12 anos < 50bpm (1029) Bradicardia - FC - 12 a 15 anos < 45bpm (1030) Bradicardia - FC - > 16 anos < 50bpm (1031) FR - 0 a 2 meses > 80irpm (1041) FR - 3 meses até 09 meses > 80irpm (1042) FR - 01 a 07 anos > 60irpm (1043) FR - 07 a 12 anos > 60irpm (1044) FR - 12 a 15 anos - > = 50irpm (1045) FR - > 16 anos > = 52 irpm (1046) Perfusão Capilar Diminuída ou lentificada (TEC > 5 seg.) (1047) Mudança aguda do estado neurológico apresentando um dos sinais/sintomas: Irritabilidade, agitação, choro inapropriado, sonolência, pobre interação com familiares, letargia ou coma (1048 e 1049) Dispnéia Intensa (taquidispnéia, esforço respiratório com uso de musculatura acessória (retrações severas), (1050 e 1051)
	COMA (105)

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I PEDIATRICO		
SINAIS E SINTOMAS		
TCE	Alteração do estado de consciência (ECGLASGOW entre 9 e 13) e/ou confusão mental Cefaléia intensa (8-10/10) e/ou dor cervical Perda de consciência Otorragia Náuseas / vômitos Crise convulsiva Ferimento perfurante	VERMELHO
	ECGLASGOW 14 ou 15 Cefaléia moderada (4-7/10) Sem perda de consciência, náuseas, vômitos, crise convulsiva ou ferimento perfurante	LARANJA
	ECGLASGOW 15 Cefaléia leve (1-3/10) Trauma de baixo impacto TCE Evento (trauma) há mais de 6h	AMARELO
	ECGLASGOW 15 ausência de cefaléia Trauma de baixo impacto TCE Evento (trauma) há mais de 6h	VERDE



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 19 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I PEDIATRICO		
SINAIS E SINTOMAS		
TRAUMA GRAVE (83)	Dados vitais alterados DV alterados: > 18 anos: FC (bpm): > 50 ou < 100, PAS: > 90 mmHg, FR (lpm): < 6 ou > 20, T(°C): < 38,5 ou > 36,0°C, Sat. O2: > 94% (1486) Dor intensa (8-10/10) (1487) Palidez cutânea e sudorese fria (1488) Estado de consciência anormal (alerta) (1489) Sinais/sintomas menos graves em múltiplos sistemas (1490) Relato de perda de consciência (1491) Fraturas com deformidade ou luxações (1492) Ferimentos com sangramento ativo não compressível (1493) Dor ou instabilidade da pelve (1494)	VERMELHO
TRAUMA MODERADO (84)	Dados vitais alterados DV alterados: > 18 anos: FC (bpm): > 50 ou < 100, PAS: > 90 mmHg, FR (lpm): < 6 ou > 20, T(°C): < 38,5 ou > 36,0°C, Sat. O2: > 94% (1495) Dor moderada (4-7/10) (1496) Fratura sem deformidade (1497) Ferimentos extensos sem sangramento ativo (1498)	LARANJA
TRAUMA LEVE (85)	Dados vitais normais DV normais: > 18 anos: FC (bpm): > 50 ou < 100, PAS: > 90 mmHg, FR (lpm): < 6 ou > 20, T(°C): < 38,5 ou > 36,0°C, Sat. O2: > 94% (1499) Dor leve (1-3/10) (1500) Contusões e escoriações (1501)	AMARELO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I PEDIATRICO		
SINAIS E SINTOMAS		
TRAUMA GRAVE (83)	Dados vitais alterados DV alterados: > 18 anos: FC (bpm): > 50 ou < 100, PAS: > 90 mmHg, FR (lpm): < 6 ou > 20, T(°C): < 38,5 ou > 36,0°C, Sat. O2: > 94% (1486) Dor intensa (8-10/10) (1487) Palidez cutânea e sudorese fria (1488) Estado de consciência anormal (alerta) (1489) Sinais/sintomas menos graves em múltiplos sistemas (1490) Relato de perda de consciência (1491) Fraturas com deformidade ou luxações (1492) Ferimentos com sangramento ativo não compressível (1493) Dor ou instabilidade da pelve (1494)	VERMELHO
TRAUMA MODERADO (84)	Dados vitais alterados DV alterados: > 18 anos: FC (bpm): > 50 ou < 100, PAS: > 90 mmHg, FR (lpm): < 6 ou > 20, T(°C): < 38,5 ou > 36,0°C, Sat. O2: > 94% (1495) Dor moderada (4-7/10) (1496) Fratura sem deformidade (1497) Ferimentos extensos sem sangramento ativo (1498)	LARANJA
TRAUMA LEVE (85)	Dados vitais normais DV normais: > 18 anos: FC (bpm): > 50 ou < 100, PAS: > 90 mmHg, FR (lpm): < 6 ou > 20, T(°C): < 38,5 ou > 36,0°C, Sat. O2: > 94% (1499) Dor leve (1-3/10) (1500) Contusões e escoriações (1501)	AMARELO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 20 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I PEDIÁTRICO		
SINAIS E SINTOMAS		
QUEIMADURAS PEDIÁTRICO (87)	Dados vitais alterados	VERMELHO
	Dados vitais alterados: DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm) > 80 <= 200, PAS (mmHg) <= 95, FR (lpm) >= 54 <= 100, T°C >= 38,5 <= 36 (1527) DV alterados: 03m a 01 ano: FC (bpm) > 80 <= 180, PAS (mmHg) <= 94, FR (lpm) >= 42 <= 100, T°C >= 38,5 ou <= 36 (1528) DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) > 70 <= 170, PAS (mmHg) <= 103, FR (lpm) >= 42 <= 80, T°C >= 38,5 <= 36 (1529) DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm) > 70 <= 140, PAS (mmHg) <= 103, FR (lpm) >= 38 <= 80, T°C >= 38,5 <= 36,0 (1530) DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm) > 65 <= 150, PAS (mmHg) <= 120, FR (lpm) >= 34 <= 70, T°C >= 38,5 <= 36 (1531) DV alterados: > 16 anos: FC (bpm) > 70 <= 170, PAS (mmHg) <= 110, FR (lpm) >= 26 <= 40, T°C >= 38,5 <= 36 (1532) Sat. O2 >= 92% (1533) Queimaduras de 2º/3º grau < 10% SCQ; queimaduras de 1º grau >= 10% SCQ áreas não críticas (1534) Sem comprometimento de vias aéreas e alterações hemodinâmicas (1535) Queimaduras de 1º grau em face e perineo (1536) Queimaduras de mãos e pés de qualquer grau (1538)	LARANJA
	Dados vitais alterados: DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm) > 70 <= 190, PAS (mmHg) <= 95, FR (lpm) >= 44 <= 90, T°C >= 38,5 <= 36 (1539) DV alterados: 03m a 01 ano: FC (bpm) > 70 <= 170, PAS (mmHg) <= 84, FR (lpm) >= 32 <= 90, T°C >= 38,5 <= 36 (1540) DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) > 60 <= 160, PAS (mmHg) <= 93, FR (lpm) >= 32 <= 70, T°C >= 38,5 <= 36 (1541) DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm) > 60 <= 130, PAS (mmHg) <= 93, FR (lpm) >= 28 <= 70, T°C >= 38,5 <= 36 (1542) DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm) > 55 <= 140, PAS (mmHg) <= 100, FR (lpm) >= 24 <= 60, T°C >= 38,5 <= 36 (1543)	AMARELO
	Dados vitais normais DV normais: 0m a 02 meses: FC (bpm) > 60 <= 180, PAS (mmHg) <= 75, FR (lpm) >= 34, <= 80, T°C >= 38,5 <= 36,0 <= 36,0 C (1546) DV normais: 3m a 01 ano: FC (bpm) > 60 <= 160, PAS (mmHg) <= 74, FR (lpm) >= 22 <= 80, T°C >= 38,5 <= 36,0 <= 36,0 C (1547) DV normais: 01 a 07 anos: FC (bpm) > 50 <= 150, PAS (mmHg) <= 83, FR (lpm) >= 22 <= 60, T°C >= 38,5 <= 36,0 <= 36,0 C (1548) DV normais: 07 a 12 anos: FC (bpm) > 50 <= 120, PAS (mmHg) <= 83, FR (lpm) >= 18 <= 60, T°C >= 38,5 <= 36,0 <= 36,0 C (1549) DV normais: 12 a 15 anos: FC (bpm) > 45 <= 130, PAS (mmHg) <= 90, FR (lpm) >= 14 <= 50, T°C >= 38,5 <= 36,0 <= 36,0 C (1550) Sat. O2 >= 94% (1551) Queimaduras de 1º grau pequenas em áreas não críticas e há mais de 6h (1552)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais. Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento.	AZUL
Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	BRANCO	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
FERIDAS ABCESSOS PEDIÁTRICO (89)	Dados vitais alterados DV alterados: 0 a 2 meses: FC bpm: < 60 a > 180, PAS mmHg: > 75, FR lpm: < 34, > 80, T°C: > 38,5 ou < 36 (1570) DV alterados: 3m a 01 ano: FC (bpm) < 60 a > 160, PAS (mmHg) < 74, FR (lpm) < 22 <= 80, T°C >= 38,5 <= 36 (1571) DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) < 50 a > 150, PAS (mmHg) < 83, FR (lpm) < 22 <= 60, T°C >= 38,5 <= 36 (1572) DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm) < 50 a > 120, PAS (mmHg) < 83, FR (lpm) < 18 <= 60, T°C >= 38,5 <= 36 (1573) DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm) < 45 a > 130, PAS (mmHg) < 90, FR (lpm) < 14 <= 50, T°C >= 38,5 <= 36 (1574) Sat. O2 >= 90% (1575) Ferida com sangramento não compressível (1576)	VERMELHO
	Dados vitais alterados: DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm) > 80 <= 200, PAS (mmHg) <= 95, FR (lpm) >= 54 <= 100, T°C >= 38,5 <= 36 (1577) DV alterados: 03m a 01 ano: FC (bpm) > 80 <= 180, PAS (mmHg) <= 94, FR (lpm) >= 42 <= 100, T°C >= 38,5 ou <= 36 (1578) DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) > 70 <= 170, PAS (mmHg) <= 103, FR (lpm) >= 42 <= 80, T°C >= 38,5 <= 36 (1579) DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm) > 70 <= 140, PAS (mmHg) <= 103, FR (lpm) >= 48 <= 80, T°C >= 38,5 <= 36 (1580) DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm) > 65 <= 150, PAS (mmHg) <= 120, FR (lpm) >= 34 <= 70, T°C >= 38,5 <= 36 (1581) DV alterados: > 16 anos: FC (bpm) > 70 <= 170, PAS (mmHg) <= 110, FR (lpm) >= 26 <= 40, T°C >= 38,5 <= 36 (1582) Sat. O2 >= 92% (1583) Tumorações evidentes / abscessos associados à febre (1584) Ferida com sangramento compressível (1585)	LARANJA
	Dados vitais alterados: DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm) > 70 <= 190, PAS (mmHg) <= 95, FR (lpm) >= 44 <= 90, T°C >= 38,5 <= 36 (1588) DV alterados: 03m a 01 ano: FC (bpm) > 70 <= 170, PAS (mmHg) <= 84, FR (lpm) >= 32 <= 90, T°C >= 38,5 <= 36 (1589) DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) > 60 <= 160, PAS (mmHg) <= 93, FR (lpm) >= 32 <= 70, T°C >= 38,5 <= 36 (1590) DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm) > 60 <= 130, PAS (mmHg) <= 93, FR (lpm) >= 28 <= 70, T°C >= 38,5 <= 36 (1591) DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm) > 55 <= 140, PAS (mmHg) <= 100, FR (lpm) >= 24 <= 60, T°C >= 38,5 <= 36 (1592) Sat. O2 >= 94% (1593) Tumorações evidentes / abscessos, sem febre (1594) Ferida pequena, superficial e sem sangramento ou hematoma (1595) Ferida infectada sem sinais sistêmicos (1596) Abscesso com dor leve-moderada (1-7/10) e sem flutuação (1597)	AMARELO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 21 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
FERIDAS ABCESSOS PEDIÁTRICO (89)	<p>Dados vitais alterados: DV alterados: 0 a 2 meses: FC(bpm) < 60 a > 180, PAS (mmHg) > 75, FR(ipm) < 34, > 80, T °C: > 38.5 ou < 36 (1570) DV alterados: 3m a 01 ano: FC(bpm) < 60 a > 160, PAS (mmHg) > 74, FR(ipm) < 22 > 80, T °C: > 38.5 < 36 (1571) DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) < 50 a > 150, PAS (mmHg): 83, FR (ipm) < 22 > 60, T °C: > 38.5 < 36 (1572) DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm) < 50 a > 120, PAS (mmHg): 83, FR (ipm) < 18 > 60, T °C: > 38.5 < 36 (1573) DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm) < 45 a > 130, PAS (mmHg): 90, FR (ipm) < 14 > 50, T °C: > 38.5 < 36 (1574) Sat. O2 > = 90% (1575) Ferida com sangramento não compressível (1576)</p>	VERMELHO
	<p>Dados vitais alterados: DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm) > 80 < = 200, PAS (mmHg) < = 95, FR (ipm) > = 54 < = 100, T °C: > = 38.5 < = 36 (1577) DV alterados: 03 m a 01 ano: FC (bpm) > 80 < = 180, PAS (mmHg): 94, FR (ipm) > = 42 < = 100, T °C: > = 38.5 ou < = 36 (1578) DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) > 70 a < = 170, PAS (mmHg): 103, FR (ipm) > = 42 < 80, T °C > = 38.5 < = 36 (1579) DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm) > 70 a < = 140, PAS (mmHg): 103, FR (ipm) > = 48 < 80, T °C: > 38.5 < = 36 (1580) DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm) > 65 a < = 150, PAS (mmHg): 120, FR (ipm) > = 34 < 70, T °C: > 38.5 < = 36 (1581) DV alterados: > 15 anos: FC (bpm) > 70 a < = 170, PAS (mmHg) > 110, FR (ipm) > = 26 < = 40, T °C: > 38.5 < = 36 (1582) Sat. O2 > = 92% (1583) Tumorações evidentes / abcessos associada à febre (1584) Ferida com sangramento compressível (1585)</p>	LARANJA
	<p>Dados vitais alterados: DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm) > 70 < = 190, PAS (mmHg): 95, FR (ipm) > = 44 < 90, T °C: > = 38.5 < = 36 (1588) DV alterados: 03m a 01 ano: FC (bpm) > 70 < = 170, PAS (mmHg): 84, FR (ipm) > = 32 < 90, T °C: > 38.5 < = 36 (1589) DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) > 60 a < = 160, PAS (mmHg): 93, FR (ipm) > = 32 < 70, T °C > = 38.5 < = 36 (1590) DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm) > 60 a < = 130, PAS (mmHg): 93, FR (ipm) > = 28 < 70, T °C: > 38.5 < = 36 (1591) DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm) > 55 a < = 140, PAS (mmHg): 100, FR (ipm) > = 24 < 60, T °C: > 38.5 < = 36 (1592) Sat. O2 > = 94% (1593) Tumorações evidentes abcessos, sem febre: (1594) Ferida pequena, superficial e sem sangramento ou hematoma (1595) Ferida infectada sem sinais sistêmicos (1596) Abscesso com dor leve-moderada (1-7/10) e sem flutuação (1597)</p>	AMARELO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 22 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
INTOXICAÇÕES AGUDAS (via digestiva e respiratória) PEDIATRICO	Dados vitais alterados: DV alterados: >18anos:FC(bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR (pm): <6ou>20,T(°C): <38,5 Cou> 36 (1605) Sat. O2 > = 90% (1606) Relato de ingestão há menos de 6h com ou sem sintomas (1607) Relato de inalação com sintomas (1608)	VERMELHO
	Dados vitais alterados: DV alterados: >18anos:FC(bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR (pm): <6ou>20,T(°C): <38,5 Cou> 36 (1609) Sat. O2 > = 90% (1610) Relato de ingestão há mais de 6h e assintomático (1611)	LARANJA
INTOXICAÇÕES AGUDAS (via dérmica) PEDIATRICO	Dados vitais alterados: DV alterados: >18anos:FC(bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR (pm): <6ou>20,T(°C): <38,5 Cou> 36 (1612) Sat. O2 > = 90% (1613) Alteração do estado de consciência (1614) Com estridor laríngeo ou dificuldade para falar (1615)	VERMELHO
	Dados vitais alterados: DV alterados: >18anos:FC(bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR (pm): <6ou>20,T(°C): <38,5 Cou> 36 (1616) Sat. O2 > = 90% (1617) Prurido e/ou irritação intensa em superfície corporal extensa após contato dérmico (1618)	LARANJA
	Dados vitais alterados: DV alterados: >18anos:FC(bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR (pm): <6ou>20,T(°C): <38,5 Cou> 36,0 C (1619) Sat. O2 > = 90% (1620) Alterações dérmicas apenas locais (1621)	AMARELO
	Dados vitais normais: DV normais: >18 anos:FC (bpm):>50ou<100,PAS:>90mmHg,FR (pm): <6=>20,T(°C): <38,5 C=> 36,0 C, Sat. O2 > 94% (1622) Contato há mais de 4h e assintomático (excluir compostos tiosforados) (1623)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais. Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento.	AZUL
Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.		BRANCO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 23 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I PEDIATRICO		
SINAIS E SINTOMAS		
QUEIXA RESPIRATÓRIA PEDIATRICO (62)	FR - 0 a 2 meses > 80ip (649) FR - 3 meses até 09 meses > 80ip (650) FR - 01 a 07 anos > 60ip (651) FR - 07 a 12 anos > 60 ipm (652) FR - 12 a 15 anos > 50 ipm (653) FR - > 16 anos > 52 ipm (654) Sat. O ₂ > 90% (655) febre temperatura < 40°C (656) Esforço respiratório severo retrações supra esternal ou esternal batimento de aleta nasal marcado, gemido respiratório audível sem esteto, retração xifóide marcada, (657) Taquicardia - FC - 0 a 2 meses > 190bpm (658) Taquicardia - FC - 3 meses até 1 ano > 160bpm (659) Taquicardia - FC - 01 a 07 anos > 150bpm (660) Taquicardia - FC - 07 a 12 anos > 120 bpm (661)	VERMELHO
	FR - 0 a 2 meses > 70ipm (662) FR - 3 meses até 09 meses > 70ipm (663) FR - 01 a 07 anos > 50ipm (664) FR - 07 a 12 anos > 50ipm (665) FR - 12 a 15 anos > 40 ipm (666) FR - > 16 anos > 42bpm (667) Sat. O ₂ > 92% (668) Dispnéia aos esforços (669) Dor torácica ventilatório-dependente com ou sem febre (670) Dor de garganta com febre (entre 39.6 ° o a 39.9°C), com placas e com toxemia (671) Esforço Intercostal ou supraclavicular, batimento de aleta nasal discreto, ruído estertor expiratório audível com esteto, retração xifóide, (672) Taquicardia - FC - 0 a 2 meses > 180bpm (673) Taquicardia - FC - 3 meses até 1 ano > 170bpm (674) Taquicardia - FC - 3 meses até 1 ano > 17 (675) Taquicardia - FC - 07 a 12 anos > 110 bpm (676)	LARANJA
Falta de ar Asma Dor de garganta Dor de ouvido Obstrução Nasal Tosse	FR - 0 a 2 meses > 40 ipm 677 FR - 3 meses até 09 meses > 60 ipm 678 FR - 01 a 07 anos > 40 ipm 679 FR - 07 a 12 anos > 40 ipm 680 FR - 12 a 15 anos - > 30 ipm 681 FR - > 16 anos > 42bpm 682 Sat. O ₂ < 94% 683 Dor torácica ao tossir 684 Secreção nasal amarelada 685 Dor de garganta com febre (entre 38.6°C a 39.5°C) e com placas sem toxemia 686 Esforço Subcostal ou subesternal, batimento de aleta nasal discreto, criança gemente, retração xifóide pouco visível 687 Taquicardia - FC - 0 a 2 meses > 170bpm 688 Taquicardia - FC - 3 meses até 1 ano > 140bpm 689 Taquicardia - FC - 01 a 07 anos > 130bpm 690 Taquicardia - FC - 07 a 12 anos > 90 bpm 691	AMARELO
	FR - 0 a 2 meses > 40 ip < 80ip (692) FR - 3 meses até 09 meses > 60 ip < 80ip (693) FR - 01 a 07 anos > 40 ip < 60ipm (694) FR - 12 a 15 anos - > 30 ip < 50 ipm (695) FR - > 16 anos > 42bpm < 52 ipm (696) Tosse, coriza, obstrução nasal crônica ou recorrente sem febre e sem toxemia (697) Taquicardia - FC - 0 a 2 meses > 170bpm < 190bpm (698) Taquicardia - FC - 3 meses até 1 ano > 140bpm < 160bpm (699) Taquicardia - FC - 01 a 07 anos > 130bpm < 150bpm (700) Taquicardia - FC - 07 a 12 anos > 90 bpm < 120 bpm (701)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais. Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	AZUL
		BRANCO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 24 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I PEDIÁTRICO		
SINAIS E SINTOMAS		
DOR TORÁXICA	Dados vitais alterados DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm): < 60 a > 180, PAS (mmHg): > 75, FR (ipm): < 34, > 80, T°C: > 38.5°C ou < 36.0°C (715) DV alterados: 03 meses a 01 ano: FC (bpm): < 60 a > 160 PAS (mmHg): > 74, FR (ipm): < 22 > 80, T°C: > 38.5°C ou < 36.0°C (716) DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm): < 50 a > 150, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): < 22 > 60, T°C: > 38.5°C < 36.0°C (717) DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm): < 50 a > 120, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): < 18 > 60, T°C: > 38.5°C < 36°C (718) DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm): < 45 a > 130, PAS (mmHg): 90, FR (ipm): < 14 > 50, T°C: > 38.5°C < 36.0°C (719) DV alterados: > 16 anos: FC (bpm): < 50 a > 150, PAS (mmHg): < 90, FR (ipm): < 6 ou > 20, T°C: > 38.5°C < 36.0°C (720) Sat. O2 < = 90% (721) febre temperatura < = 40°C (722) Dor torácica aguda de início súbito com irradiação, acompanhada: sudorese, náuseas, vômitos, dispnéia, (723) Cianose e/ou qualquer dor torácica com duração superior a 30 minutos, sem melhora com	VERMELHO
	Dados vitais normais: DV normais: 0 a 2 meses: FC (bpm): > 60 a < = 180, PAS (mmHg): 75, FR (ipm): > 34 < 80, T°C: > 38.5°C ou < 36.0°C (725) DV normais: 03 meses a 01 ano: FC (bpm): > 60 < = 160, PAS (mmHg): 74, FR (ipm): > 22 < 80, T°C: > 38.5°C ou < 36°C (726) DV normais: 01 a 07 anos: FC (bpm): > 50 a < = 150, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): > 22 < 60, T°C: > 38.5°C < 36°C (727) DV normais: 07 a 12 anos: FC (bpm): > 50 a < = 120, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): > 18 < 60, T°C: > 38.5°C < 36°C (728) DV normais: 12 a 15 anos: FC (bpm): > 45 a < = 130, PAS (mmHg): 90, FR (ipm): > 14 < 50, T°C: > 38.5°C < 36°C (729) DV normais: > 16 anos: FC (bpm): > 50 a < = 150, PAS (mmHg): > 90, FR (ipm): < 6 ou > 20, T°C: > 38.5°C < 36°C (730) Sat. O2 > = 92% (731)	LARANJA
	Dados vitais normais: DV normais: 0 a 2 meses: FC (bpm): > 60 a < 180, PAS (mmHg): 75, FR (ipm): > 34, < 80, T°C: > 38.5°C < 36°C (733) DV normais: 03 meses a 01 ano: FC (bpm): > 60 a < 160, PAS (mmHg): 74, FR (ipm): > 22 < 80, T°C: > 38.5°C < 36°C (734) DV normais: 01 a 07 anos: FC (bpm): > 50 a < 150, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): > 22 < 60, T°C: > 38.5°C < 36°C (735) DV normais: 07 a 12 anos: FC (bpm): > 50 a < 120, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): > 18 < 60, T°C: > 38.5°C < 36°C (736) DV normais: 12 a 15 anos: FC (bpm): > 45 a < 130, PAS (mmHg): 90, FR (ipm): > 14 < 50, T°C: > 38.5°C < 36°C (737) DV normais: > 16 anos: FC (bpm): > 50 a < 150, PAS (mmHg): > 90, FR (ipm): < 6 ou > 20, T°C: > 38.5°C < 36°C (738)	AMARELO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 25 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I PEDIATRICO		
QUEIXA ABDOMINAL	<p>Dados vitais alterados:</p> <p>0 a 2 meses: FC (bpm): < 60 a > 180, PAS (mmHg): > 75, FR (lpm): > 34, < 80, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (715)</p> <p>03 meses a 01 ano: FC (bpm): < 60 a > 160 0, PAS (mmHg): > 74, FR (lpm): > 22 > 80, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (716)</p> <p>01 a 07 anos: FC (bpm) < 50 a > 150, PAS (mmHg): 83, FR (lpm) < 22 > 60, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (717)</p> <p>07 a 12 anos: FC (bpm) < 50 a > 120, PAS (mmHg): 83, FR (lpm): < 18 > 60, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (718)</p> <p>12 a 15 anos: FC (bpm) < 45 a > 130, PAS (mmHg): 90, FR (lpm) < 14 > 50, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (719)</p> <p>> 16 anos: FC (bpm) < 50 a > 150, PAS (mmHg): < 90, FR (lpm) < 6 ou > 20, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (720)</p> <p>Sat. O2 < = 90% (721)</p> <p>febre temperatura < = 40°C (722)</p> <p>Baixo débito urinário oligúria, anúria ou Hematúria, com sinais de desidratação grave e/ou edema facial f (766)</p> <p>Dor abdominal intermitente em < de 2 anos; (767)</p> <p>Dor abdominal aguda, de grau intenso, com distensão abdominal (768)</p> <p>Retenção urinária, associada à febre e prostração; (769)</p> <p>Desidratação grave – evidenciada por relato de dificuldade de ingestão hídrica, boca seca, mucosas ressecadas, letargia. (770)</p> <p>Desidratação grave – Associada ou não com quadro de vômitos e/ou diarreia e / ou fontanela muito deprimida (771)</p> <p>Diarréia (mais de 06 evacuações líquidas nas últimas 12 horas) e vômito com sinais de desidratação (772)</p> <p>Dor abdominal com sinais vitais alterados: hipotensão, taquicardia e febre; (773)</p> <p>Dor muito intensa (9-10/10) escala de dor pela expressão facial da criança, irritabilidade, (775)</p> <p>sinais de distensão abdominal acentuada; (774)</p>	VERMELHO
URINARIA	<p>Dados vitais normais:</p> <p>0 a 2 meses: FC (bpm): > 60 a < 180, PAS (mmHg): 75, FR (lpm): > 34, < 80, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (725)</p> <p>03 meses a 01 ano: FC (bpm): > 60 a < 160 0, PAS (mmHg): 74, FR (lpm): > 22 < 80, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (726)</p> <p>01 a 07 anos: FC (bpm) > 50 a < 150, PAS (mmHg): 83, FR (lpm) > 22 < 60, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (727)</p> <p>07 a 12 anos: FC (bpm) > 50 a < 120, PAS (mmHg): 83, FR (lpm): > 18 < 60, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (728)</p> <p>12 a 15 anos: FC (bpm) > 45 a < 130, PAS (mmHg): 90, FR (lpm) > 14 < 50, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (729)</p> <p>> 16 anos: FC (bpm) > 50 a < 150, PAS (mmHg): > 90, FR (lpm) < 6 ou > 20, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (730)</p> <p>Sat. O2 >= 9 (731)</p> <p>Urina rosada, não associada a uso de medicamentos; (777)</p> <p>Diarréia (mais de 06 evacuações líquidas nas últimas 12 horas) e vômito com sinais de desidratação (778)</p> <p>Dor abdominal aguda com náuseas e vômitos, sudorese, com alteração de sinais vitais (taquicardia ou bradicardia, hipertensão ou hipotensão e febre); (779)</p> <p>Dor intensa (7-8/10) (780)</p>	LARANJA
PEDIATRICA	<p>Dados vitais normais</p> <p>0 a 2 meses: FC (bpm) > 60 a < 180, PAS (mmHg): 75, FR (lpm): > 34, < 80, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (733)</p> <p>03 meses a 01 ano: FC (bpm): > 60 a < 160 0, PAS (mmHg): 74, FR (lpm): > 22 < 80, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (734)</p> <p>01 a 07 anos: FC (bpm) > 50 a < 150, PAS (mmHg): 83, FR (lpm) > 22 < 60, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (735)</p> <p>07 a 12 anos: FC (bpm) > 50 a < 120, PAS (mmHg): 83, FR (lpm): > 18 < 60, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (736)</p> <p>12 a 15 anos: FC (bpm) > 45 a < 130, PAS (mmHg): 90, FR (lpm) > 14 < 50, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (737)</p> <p>> 16 anos: FC (bpm) > 50 a < 150, PAS (mmHg): > 90, FR (lpm) < 6 ou > 20, Temperatura (°C): > 38,5°C ou < 36,0°C (738)</p> <p>Sat. O2 >= 94% (739)</p> <p>Dor moderada (4-7/10) (781)</p> <p>Dor abdominal aguda, ausência de prostração e febre; (782)</p> <p>Enjôo ou relato de vômitos e/ou diarreia sem desidratação (783)</p> <p>Diarréia (acima de 4x) sem sinais de desidratação; (784)</p> <p>Diarréia (mais de 06 evacuações líquidas nas últimas 12 horas com sinais de desidratação) e vômito com sinais de desidratação; (785)</p> <p>Dor lombar moderada, acompanhada de disúria, hematúria, febre, com irradiação ou não para a região abdominal; (786)</p> <p>Disúria isolada ou discreta sem outros sintomas (787)</p> <p>Anúria há menos de 6 horas, sem edema de face / generalizado, abdome levemente distendido; (788)</p> <p>Disúria; (789)</p> <p>Não se apresenta prostrado ou toxiemiado (790)</p>	AMARELO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 26 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

(66)	<p>Dados vitais normais</p> <p>0 a 2 meses: FC (bpm): > 60 a < 180, PAS (mmHg): 75, FR (ipm): > 34, < 80, Temperatura (°C): > 38.5°C ou < 36.0°C (793)</p> <p>03 meses a 01 ano: FC (bpm): > 60 a < 160, PAS (mmHg): 74, FR (ipm): > 22 < 60, Temperatura (°C): > 38.5°C ou < 36.0°C (794)</p> <p>01 a 07 anos: FC (bpm): > 50 a < 150, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): > 22 < 60, Temperatura (°C): > 38.5°C ou < 36.0°C (795)</p> <p>07 a 12 anos: FC (bpm): > 50 a < 120, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): > 18 < 60, Temperatura (°C): > 38.5°C ou < 36.0°C (796)</p> <p>12 a 15 anos: FC (bpm): > 45 a < 130, PAS (mmHg): 90, FR (ipm): > 14 < 50, Temperatura (°C): > 38.5°C ou < 36.0°C (797)</p> <p>> 16 anos: FC (bpm): > 50 a < 150, PAS (mmHg): > 90, FR (ipm): < 6 ou > 20, Temperatura (°C): > 38.5°C ou < 36.0°C (798)</p> <p>Sat. O2 94% (799)</p> <p>Fraqueza; sem vômitos; sem diarreia; sem sinais de desidratação e sinais vitais normais; (791)</p> <p>Dor leve (1-3/10) (792)</p>	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais. Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento.	AZUL
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	BRANCO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I PEDIÁTRICO		
SINAIS E SINTOMAS		
DOR CERVICAL, DORSAL, LOMBAR OU EM EXTREMIDADES (sem história de trauma) adulto e pediátrico (67)	Dor muito intensa (8-10/10) (800) Com sinais de isquemia (801)	VERMELHO
	Dor intensa (7-8/10) (802) Ausência de sinais de isquemia (palidez inicial e cianose posterior) (803) Limitação importante dos movimentos/função (804) Febre Temperatura (°C): > 38.5°C ou < 36.0°C, (805) Sinais flogísticos locais (806)	LARANJA
	Dor moderada (4-7/10) (807) Limitação leve dos movimentos (808) Sem perda da função (809) Edema articular sem flogose (810)	AMARELO
	Dor leve (1-3/10) (811) Sem limitação dos movimentos (812) Sem perda da função (813) Sem edema articular sem flogose (814)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais. Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento.	AZUL
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	BRANCO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 27 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I PEDIÁTRICO		
CEFALÉIA PEDIÁTRICO (69)	<p>Dados vitais alterados:</p> <p>DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm) < 60 a > 180, PAS (mmHg) > 75, FR (ipm) < 34, > 80, T °C: > 38.5 °C ou < 36.0 °C (836)</p> <p>DV alterados: 03m a 01 ano: FC (bpm) < 60 a > 160 PAS (mmHg) > 74, FR (ipm) < 22 > 80, T (°C) > 38.5 °C ou < 36.0 °C (837)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) < 50 a > 150, PAS (mmHg): 83, FR (ipm) < 22 > 60, T (°C): > 38.5 °C < 36.0 (838)</p> <p>DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm) < 50 a > 120, PAS (mmHg): 83, FR (ipm) < 18 > 60, T (°C): > 38.5 °C < 36 (839)</p> <p>DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm) < 45 a > 130, PAS (mmHg): 90, FR (ipm) < 14 > 50, T (°C): > 38.5 °C < 36.0 °C (840)</p> <p>DV alterados: > 16 anos: FC (bpm) < 50 a > 150, PAS (mmHg): < 90, FR (ipm) < 6 ou > 20, T (°C): > 38.5 °C < 36.0 (841)</p> <p>Sat. O2 < = 90% (842)</p> <p>febre temperatura < = 40°C (843)</p> <p>Dor muito intensa (8-10/10) (844)</p> <p>Cefaleia intensa acompanhada de rigidez de nuca, abaulamento das fontanelas, febre e vômito em jato; (845)</p>	VERMELHO
	<p>Dados vitais alterados:</p> <p>DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm) > 80 < = 200, PAS (mmHg): < = 95, FR (ipm): > = 54 < = 100, T °C: > = 38.5 °C < = 36 (847)</p> <p>DV alterados: 03m a 01 ano: FC (bpm) > 80 < = 180, PAS (mmHg): 94, FR (ipm) > = 42 < = 100, T °C > = 38.5 °C ou < = 36 (848)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) > 70 a < = 170, PAS (mmHg): 103, FR (ipm) > = 42 < = 80, T °C > = 38.5 °C < = 36 (849)</p> <p>DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm) > 70 a < = 140, PAS (mmHg): 103, FR (ipm) > = 48 < = 80, T °C: > = 38.5 °C < = 36 (850)</p> <p>DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm) > 65 a < = 150, PAS (mmHg): 120, FR (ipm) > = 34 < = 70, T °C > = 38.5 °C < = 36 (851)</p> <p>DV alterados: > 16 anos: FC (bpm) > 70 a < = 170, PAS (mmHg) > 110, FR (ipm) > = 26 < = 40, T °C > = 38.5 °C < = 36 (852)</p> <p>Sat. O2 > = 92% (853)</p> <p>Dor intensa (7-8/10) (854)</p> <p>Cefaléia intensa súbita, com/ou sintomas neurológicos: paraestésias; alterações visual, distal, afasia; (855)</p> <p>Cefaleia, associada à dor cervical, com ou sem história de trauma; (856)</p>	LARANJA
	<p>Dados vitais alterados:</p> <p>DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm) > 70 < = 190, PAS (mmHg): 95, FR (ipm) > = 44 < = 90, T °C: > = 38.5 °C < = 36 (857)</p> <p>DV alterados: 03m a 01 ano: FC (bpm) > 70 < = 170, PAS (mmHg): 84, FR (ipm) > = 32 < = 90, T °C > = 38.5 °C < = 36 (858)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) > 60 a < = 160, PAS (mmHg): 93, FR (ipm) > = 32 < = 70, T °C > = 38.5 °C < = 36 (859)</p> <p>DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm) > 60 a < = 130, PAS (mmHg): 93, FR (ipm) > = 28 < = 70, T °C: > = 38.5 °C < = 36 (860)</p> <p>DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm) > 55 a < = 140, PAS (mmHg): 100, FR (ipm) > = 24 < = 60, T °C: > = 38.5 °C < = 36 (861)</p> <p>DV alterados: > 16 anos: FC (bpm) > 60 a < = 160, PAS (mmHg) > 100, FR (ipm) < = 16 ou > 30, T °C: > = 38.5 °C < = 36 (862)</p> <p>Sat. O2 > = 94% (863)</p> <p>Dor moderada (4-7/10) (864)</p> <p>Cefaleia aguda ou subaguda, sem sinais de alerta, com náuseas e/ou vômitos, com presença de foto e fonofobia; (865)</p>	AMARELO
	<p>Dados vitais normais:</p> <p>0 a 2 meses: FC (bpm) > 60 a < 180, PAS (mmHg): 75, FR (ipm) > 34, < 80, Temperatura (°C): > 38.5 °C ou < 36.0 °C (866)</p> <p>03 meses a 01 ano: FC (bpm) > 60 a < 160 0, PAS (mmHg): 74, FR (ipm) > 22 < 80, Temperatura (°C): > 38.5 °C ou < 36.0 °C (867)</p> <p>01 a 07 anos: FC (bpm) > 50 a < 150, PAS (mmHg): 83, FR (ipm) > 22 < 60, Temperatura (°C): > 38.5 °C ou < 36.0 °C (868)</p> <p>07 a 12 anos: FC (bpm) > 50 a < 120, PAS (mmHg): 83, FR (ipm) > 18 < 60, Temperatura (°C): > 38.5 °C ou < 36.0 °C (869)</p> <p>12 a 15 anos: FC (bpm) > 45 a < 130, PAS (mmHg): 90, FR (ipm) > 14 < 50, Temperatura (°C): > 38.5 °C ou < 36.0 °C (870)</p> <p>> 16 anos: FC (bpm) > 50 a < 150, PAS (mmHg): > 90, FR (ipm) < 6 ou > 20, Temperatura (°C): > 38.5 °C ou < 36.0 °C (871)</p> <p>Sat. O2 > 94% (872)</p> <p>Dor leve (1-3/10) (873)</p> <p>Evento não recente sete dias ou mais. Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento.</p>	VERDE
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	BRANCO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 28 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I PEDIÁTRICO		
ALTERAÇÃO AGUDA DO ESTADO NEUROLÓGICO E RELATO DE CONVULSÃO, DESMAIO OU SÍNCOPE PEDIÁTRICO	<p>Dados vitais alterados</p> <p>DV alterados: 0 a 2 meses:FC(bpm):60a180, PAS (mmHg):75, FR (ipm):<34, >80, T °C: > 38.5°C ou < 36.0°C (1202)</p> <p>DV alterados:03m a 01 ano:FC (bpm):<60a>160PAS (mmHg):>74,FR (ipm):<22>80, T (°C):> 38.5°C ou < 36.0°C (1203)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos:FC (bpm) <50 a>150, PAS (mmHg):83, FR (ipm) <22> 60, T (°C): > 38.5 < 36.0 (1204)</p> <p>DV alterados:07a12anos:FC (bpm) <50 a>120, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): >18>60, T (°C): > 38.5 < 36 (1205)</p> <p>DV alterados:12 a 15 anos:FC (bpm) <45 a>130, PAS (mmHg):90, FR (ipm) <14>50, T(°C):> 38.5 < 36.0°C (1206)</p> <p>DV alterados: >16 anos:FC (bpm) <50a >150, PAS (mmHg):<90,FR (ipm) <6 ou >20, T (°C):> 38.5 < 36.0 (1207)</p> <p>Sat. O2 < = 90% (1208)</p> <p>Febre temperatura < = 40°C</p> <p>EC GLASGOW pediátrico entre 9 e 13 (1210)</p> <p>Piora de seqüela neurológica prévia (1211)</p> <p>Crisis convulsivas (em atividade e/ou inclusive pós-crise imediata < que 2 horas); (1212)</p> <p>Em pós-comicial e torporosofcomatoso (1213)</p> <p>Com crises repetitivas e sem recuperação completa da consciência entre as mesmas (1214)</p> <p>Com déficit neurológico agudo (paresia, plegia, distasia, afasia, ataxia, paralisia facial) (1215)</p> <p>Cefaleia muito intensa (8-10/10) de início súbito (1216)</p> <p>Rigidez de nuca, hipertonoidade, rigidez muscular (1217)</p> <p>Distúrbio súbito do equilíbrio associado a náuseas/vômitos (1218)</p>	VERMELHO
	<p>Dados vitais alterados:</p> <p>DV alterados: 0 a 2 meses:FC (bpm): >80 <=200,PAS(mmHg):<=95,FR(ipm):>=54<=100,T°C>=38.5<=36 (1219)</p> <p>DV alterados: 03m a 01 ano:FC (bpm): 80 <=180,PAS(mmHg):94,FR(ipm):>=42<=100,T°C>= 38.5 ou<=36(1220)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) >70a<=170,PAS(mmHg):103,FR(ipm):>=42 <=80,T°C > 38.5 < =36(1221)</p> <p>DV alterados:07a12anos: FC (bpm): 70 a<=140,PAS (mmHg):103,FR(ipm):>=48<=80,T °C:>38.5 < =36(1222)</p> <p>DV alterados:12 a 15anos:FC(bpm): 65a<=150,PAS (mmHg):120,FR (ipm):>=34<=70,T °C:>38.5<=36 (1223)</p> <p>DV alterados: >16 anos:FC(bpm):70a <=170,PAS (mmHg):110,FR(ipm):>=26<=40,T°C:> 38.5 < =36 (1224)</p> <p>Sat. O2 > = 92% (1225)</p> <p>Dor intensa (7-8/10) (1226)</p> <p>Diminuição do nível de consciência sem causa aparente.(1227)</p> <p>Relato de primeira crise convulsiva (1228)</p> <p>Crise convulsiva há menos de 12h e alerta (1229)</p> <p>Relato de desmaio ou síncope (1230)</p> <p>Em pós-comicial e alerta (1231)</p> <p>Ritmo cardíaco irregular (1232)</p>	LARANJA
(71)	<p>Dados vitais alterados:</p> <p>DV alterados:0 a 2meses:FC(bpm):>70<=190,PAS(mmHg):95,FR(ipm):>=44<=90,T°C:>=38.5<=36(1233)</p> <p>DV alterados:03m a 01 ano :FC(bpm):>70<=170, PAS(mmHg):84,FR (ipm):>=32<=90,T °C:> 38.5<=36 (1234)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos:FC (bpm):60a<=160,PAS (mmHg):93,FR (ipm) >=32 <=70,T°C > 38.5 < =36(1235)</p> <p>DV alterados:07a12anos:FC (bpm): 60a <=130, PAS (mmHg):93,FR (ipm) >=28 <=70, T °C:> 38.5 < =36(1236)</p> <p>DV alterados:12 a 15anos:FC(bpm): 55 a<=140,PAS (mmHg):100,FR (ipm) >=24 <=60, T °C:> 38.5 < =36 (1237)</p> <p>DV alterados: >16 anos:FC (bpm):60a <=160,PAS (mmHg):100,FR (ipm):>=16ou>30,T°C:> 38.5 < =36 (1238)</p> <p>Sat. O2 > 94%(1239)</p> <p>Dor moderada (4-7/10) (1240)</p> <p>Crise convulsiva há mais de 12h e alerta (1241)</p> <p>Hipoatividade sem alterações de sinais vitais.(1242)</p>	AMARELO
	<p>Dados vitais normais:</p> <p>DV normais: 0 a 2 meses:FC (bpm): >60a<=180, PAS (mmHg):75, FR (ipm):>=34<=80, T°C: > 38.5°C ou < 36.0 (1243)</p> <p>DV normais:03m a 01 ano :FC (bpm):>60 <=160, PAS (mmHg):74, FR (ipm): >=22<=80, T °C: > 38.5°C ou < 36 (1244)</p> <p>DV normais: 01 a 07 anos: FC (bpm):>50a<=150, PAS (mmHg): 83, FR (ipm) >=22 <=60, T °C > 38.5 < =36 (1245)</p> <p>DV normais:07a12anos:FC (bpm): 50 a <=120, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): >=18 <=60, T °C: > 38.5°C < 36°C (1246)</p> <p>DV normais:12 a 15anos:FC (bpm) > 45 a<= 130, PAS (mmHg):90, FR (ipm) >=14 <=50, T °C: > 38.5 < =36 (1247)</p> <p>DV normais:>16 anos:FC (bpm) >50 a <= 150, PAS (mmHg):>90, FR (ipm) <=6 ou >20, T°C: > 38.5 < =36 (1248)</p> <p>Sat. O2 > 94% (1249)</p> <p>Dor leve (1-3/10) (1250)</p> <p>História de crise convulsiva / epilepsia e precisando de medicação (receita) (1251)</p>	VERDE
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	AZUL



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 29 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I PEDIÁTRICO		
SINAIS E SINTOMAS		
"DIABETES" PEDIÁTRICO (75)	<p>Dados vitais alterados:</p> <p>DV alterados: 0 a 2 meses: FC(bpm): <60a>180, PAS(mmHg): >75, FR(ipm): <34, >80, T(°C): >38.5°C ou <36.0°C (1293)</p> <p>DV alterados: 03m a 01 ano: FC (bpm): <60a>160, PAS (mmHg): >74, FR (ipm): <22>80, T(°C): >38.5°C ou <36.0°C (1294)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm): <50 a>150, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): <22>60, T(°C): >38.5°C <36.0°C (1295)</p> <p>DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm): <50 a>120, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): <18>60, T(°C): >38.5°C <36.0°C (1296)</p> <p>DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm): <45a>130, PAS (mmHg): 90, FR (ipm): <14>50, T(°C): >38.5°C <36.0°C (1297)</p> <p>Sat. O2 <= 90% (1298)</p> <p>Febre: temperatura <= 40°C (1299)</p>	VERMELHO
	<p>Dados vitais alterados:</p> <p>DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm): >80 <= 200, PAS(mmHg): <= 95, FR(ipm): >= 54 <= 100, T(°C): >= 38.5°C <= 36.0°C (1301)</p> <p>DV alterados: 03m a 01 ano: FC (bpm): 80 <= 180, PAS(mmHg): 94, FR(ipm): >= 42 <= 100, T(°C): >= 38.5°C ou <= 36.0°C (1302)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm): >70a<=170, PAS(mmHg): 103, FR(ipm): >= 42 <80, T(°C): >38.5°C <= 36.0°C (1303)</p> <p>DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm): >70 a<=140, PAS (mmHg): 103, FR(ipm): >= 48 <80, T(°C): >38.5°C <= 36.0°C (1304)</p> <p>DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm): >65a<=150, PAS (mmHg): 120, FR (ipm): >= 34 <70, T(°C): >38.5°C <= 36.0°C (1305)</p> <p>Sat. O2 >= 92% (1306)</p> <p>Complicações do diabetes:</p> <p>Hipoglicemia: HGT < 70 mg/dl associado a outros sintomas; (1307)</p> <p>Hiperglicemia: HGT > 181 mg/dl associado a outros sintomas; (1308)</p> <p>Hiperglicemia: HGT > 251 mg/dl e > 350 mg/dl sem nenhum outro sintoma associado; (1309)</p> <p>Criança com história de diabetes apresentando um ou mais sintomas: sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômitos, taquipnéia, taquicardia (1310)</p>	LARANJA
	<p>Dados vitais alterados:</p> <p>DV alterados: 0 a 2 meses: FC(bpm): >70 <= 190, PAS(mmHg): 95, FR(ipm): >= 44 <90, T(°C): >= 38.5°C <= 36.0°C (1311)</p> <p>DV alterados: 03m a 01 ano: FC(bpm): >70 <= 170, PAS(mmHg): 84, FR (ipm): >= 32 <90, T(°C): >38.5°C <= 36.0°C (1312)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm): >60a<=160, PAS (mmHg): 93, FR (ipm): >= 32 <70, T(°C): >38.5°C <= 36.0°C (1313)</p> <p>DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm): >60a<=130, PAS (mmHg): 93, FR (ipm): >= 28 <70, T(°C): >38.5°C <= 36.0°C (1314)</p> <p>DV alterados: 12 a 15 anos: FC(bpm): >55 a<=140, PAS (mmHg): 100, FR (ipm): >= 24 <60, T(°C): >38.5°C <= 36.0°C (1315)</p> <p>Sat. O2 < 94% (1316)</p> <p>Hipoatividade sem alterações de sinais vitais; (1317)</p>	AMARELO
	<p>Dados vitais normais:</p> <p>0 a 2 meses: FC (bpm): >60 a <180, PAS (mmHg): 75, FR (ipm): >34, <80, Temperatura (°C): >38.5°C ou <36.0°C (1318)</p> <p>03 meses a 01 ano: FC (bpm): >60 a <160, PAS (mmHg): 74, FR (ipm): >22 <80, Temperatura (°C): >38.5°C ou <36.0°C (1319)</p> <p>01 a 07 anos: FC (bpm): >50 a <150, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): >22 <60, Temperatura (°C): >38.5°C ou <36.0°C (1320)</p> <p>07 a 12 anos: FC (bpm): >50 a <120, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): >18 <60, Temperatura (°C): >38.5°C ou <36.0°C (1321)</p> <p>12 a 15 anos: FC (bpm): >45 a <130, PAS (mmHg): 90, FR (ipm): >14 <50, Temperatura (°C): >38.5°C ou <36.0°C (1322)</p>	VERDE
Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.		AZUL



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 30 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I PEDIATRICO		
SINAIS E SINTOMAS		
SANGRAMENTOS *Hematêmese *Hematoquezia *Melena *Hemoptise *Epistaxe PEDIATRIA (77)	<p>Dados vitais alterados:</p> <p>0 a 2 meses: FC (bpm): < 60 a > 180, PAS (mmHg): > 75, FR (ipm): < 34, > 80, Temperatura (°C): > 38.5 C ou < 36.0 C (1340)</p> <p>03 meses a 01 ano: FC (bpm): < 60 a > 160, PAS (mmHg): > 74, FR (ipm): < 22 > 80, Temperatura (°C): > 38.5 C ou < 36.0 C (1341)</p> <p>01 a 07 anos: FC (bpm): < 50 a > 150, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): < 22 > 60, Temperatura (°C): > 38.5 C ou < 36.0 C (1342)</p> <p>07 a 12 anos: FC (bpm): < 50 a > 120, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): < 18 > 60, Temperatura (°C): > 38.5 C ou < 36.0 C (1343)</p> <p>12 a 15 anos: FC (bpm): < 45 a > 130, PAS (mmHg): 90, FR (ipm): < 14 > 50, Temperatura (°C): > 38.5 C ou < 36.0 C (1344)</p> <p>Sat. O2 90% (1345)</p> <p>Hemorragias de qualquer natureza, não controláveis: (1346)</p> <p>Hematêmese associada a sinais de choque: (1347)</p> <p>Melena associada a sinais de choque: (1348)</p> <p>Enterorragia associada a sinais de choque: (1349)</p> <p>Hemoptise franca ou Existase com alteração de Pressão Arterial: (1350)</p>	VERMELHO
	<p>Dados vitais alterados:</p> <p>DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm): > 80 <= 200, PAS (mmHg): <= 95, FR (ipm): >= 54 <= 100, T°C: >= 38.5 <= 36 (1352)</p> <p>DV alterados: 03 m a 01 ano: FC (bpm): > 80 <= 180, PAS (mmHg): 94, FR (ipm): >= 42 <= 100, T°C: >= 38.5 ou <= 36 (1353)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm): > 70 a <= 170, PAS (mmHg): 103, FR (ipm): >= 42 <= 80, T°C > 38.5 <= 36 (1354)</p> <p>DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm): > 70 a <= 140, PAS (mmHg): 103, FR (ipm): >= 48 <= 80, T°C: > 38.5 <= 36 (1355)</p> <p>DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm): > 65 a <= 150, PAS (mmHg): 120, FR (ipm): >= 34 <= 70, T°C: > 38.5 <= 36 (1356)</p> <p>Sat. O2 >= 92% (1357)</p> <p>Hipotensão com PA sistólica < 90 mmHg: (1358)</p> <p>História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia, sangramento não atual > 24 horas, (1359)</p> <p>Hipotensão sistólica e / ou frequência cardíaca aumentada (taquicardia) (1360)</p>	LARANJA
	<p>Dados vitais alterados:</p> <p>DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm): > 70 <= 190, PAS (mmHg): 95, FR (ipm): >= 44 <= 90, T°C: >= 38.5 <= 36 (1361)</p> <p>DV alterados: 03 m a 01 ano: FC (bpm): > 70 <= 170, PAS (mmHg): 84, FR (ipm): >= 32 <= 90, T°C > 38.5 <= 36 (1362)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm): > 60 a <= 160, PAS (mmHg): 93, FR (ipm): >= 32 <= 70, T°C > 38.5 <= 36 (1363)</p> <p>DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm): > 60 a <= 130, PAS (mmHg): 93, FR (ipm): >= 28 <= 70, T°C: > 38.5 <= 36 (1364)</p> <p>DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm): > 55 a <= 140, PAS (mmHg): 100, FR (ipm): >= 24 <= 60, T°C: > 38.5 <= 36 (1365)</p> <p>Sat. O2 >= 94% (1366)</p> <p>Sinais purpura: alterações comportamentais, eritema, equimose, hemorragias por petequias, gengival e nasal (1367)</p>	AMARELO
	<p>Dados vitais normais:</p> <p>DV normais: 0 a 2 meses: FC (bpm): > 60 a <= 180, PAS (mmHg): 75, FR (ipm): > 34, <= 80, T°C: > 38.5 C < 36.0 C (1368)</p> <p>DV normais: 3 m a 01 ano: FC (bpm): > 60 a <= 160, PAS (mmHg): 74, FR (ipm): > 22 <= 80, T°C: > 38.5 C < 36.0 C (1369)</p> <p>DV normais: 01 a 07 anos: FC (bpm): > 50 a <= 150, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): > 22 <= 60, T°C: > 38.5 C < 36.0 C (1370)</p> <p>DV normais: 07 a 12 anos: FC (bpm): > 50 a <= 120, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): > 18 <= 60, T°C: > 38.5 C < 36.0 C (1371)</p> <p>DV normais: 12 a 15 anos: FC (bpm): > 45 a <= 130, PAS (mmHg): 90, FR (ipm): > 14 <= 50, T°C: > 38.5 C < 36.0 C (1372)</p> <p>Sat. O2 94% (1373)</p> <p>Relato de epistaxe (normal no momento) (1374)</p>	VERDE
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.	AZUL



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 31 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I PEDIÁTRICO		
SINAIS E SINTOMAS		
QUEIXAS OCULARES PEDIÁTRICO (79)	<p>Dados vitais alterados</p> <p>DV alterados: 0 a 2 meses: FC(bpm): <60 a> 180, PAS (mmHg): >75, FR (ipm): <34, >80, T °C: > 38,5 C < 36,0 C (1388)</p> <p>DV alterados: 3 m a 01 ano: FC (bpm): <60 a> 160 PAS (mmHg): >74, FR (ipm): <22>80, T (°C): > 38,5 C < 36,0 C (1389)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) <50 a> 150, PAS (mmHg): 83, FR (ipm) <22>60, T (°C): > 38,5 < 36,0 (1390)</p> <p>DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm): <50 a> 120, PAS (mmHg): 83, FR (ipm): <18>60, T (°C): > 38,5 < 36 (1391)</p> <p>DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm) <45 a> 130, PAS (mmHg): 90, FR (ipm) < 14 > 50, T (°C): > 38,5 < 36,0 C (1392)</p> <p>Sat. O2 < = 90% (1393)</p> <p>febre temperatura < = 40°C (1394)</p> <p>Lesão ocular por produto químico (1395)</p> <p>! Lesão ocular por perfuração de qualquer natureza, com sangramento ativo (1396)</p> <p>Dor muito intensa (8-10/10) (1397)</p>	VERMELHO
	<p>Dados vitais alterados:</p> <p>DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm): >80 < = 200, PAS (mmHg): < = 95, FR (ipm): > = 54 < = 100, T °C: > = 38,5 < = 36 (1398)</p> <p>DV alterados: 03 m a 01 ano: FC (bpm): >80 < = 180, PAS (mmHg): 94, FR (ipm): > = 42 < = 100, T °C: > = 38,5 ou < = 36 (1399)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) >70 a < = 170, PAS (mmHg): 103, FR (ipm): > = 42 < 80, T °C > 38,5 < = 36 (1400)</p> <p>DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm) >70 a < = 140, PAS (mmHg): 103, FR (ipm): > = 48 < 80, T °C: > 38,5 < = 36 (1401)</p> <p>DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm): >65 a < = 150, PAS (mmHg): 120, FR (ipm): > = 34 < 70, T °C: > 38,5 < = 36 (1402)</p> <p>Sat. O2 > = 92% (1403)</p> <p>Dor moderada (4-7/10) (1404)</p> <p>Olho avermelhado com história de trauma ou contato com substâncias químicas ou solda (1405)</p> <p>Celulite peri-orbitária (1406)</p> <p>Edema de face com sinais de celulite, sem sinais respiratórios; (1407)</p> <p>Perda visual súbita ou diplopia súbita (1408)</p>	LARANJA
	<p>Dados vitais alterados</p> <p>DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm): >70 < = 130, PAS (mmHg): 95, FR (ipm): > = 44 < 90, T °C: > = 38,5 < = 36 (1409)</p> <p>DV alterados: 03 m a 01 ano: FC (bpm): >70 < = 170, PAS (mmHg): 84, FR (ipm): > = 32 < 90, T °C: > 38,5 < = 36 (1410)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm): >60 a < = 160, PAS (mmHg): 93, FR (ipm) > = 32 < 70, T °C > 38,5 < = 36 (1411)</p> <p>DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm): >60 a < = 130, PAS (mmHg): 93, FR (ipm): > = 28 < 70, T °C: > 38,5 < = 36 (1412)</p> <p>DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm): >55 a < = 140, PAS (mmHg): 100, FR (ipm): > = 24 < 60, T °C: > 38,5 < = 36 (1413)</p> <p>DV alterados: >16 anos: FC (bpm): >60 a < = 160, PAS (mmHg): >100, FR (ipm) < 16 ou > 30, T °C: > 38,5 < = 36 (1414)</p> <p>Sat. O2 > = 94% (1415)</p> <p>Dor leve (1-3/10) (1416)</p> <p>Prurido ocular (1417)</p> <p>Olho avermelhado sem história de trauma ou contato com substâncias químicas ou solda (1418)</p>	AMARELO
	<p>Dados vitais normais:</p> <p>DV normais: 0 a 2 meses: FC (bpm): >60 a < 160, PAS (mmHg): 75, FR (ipm) > = 34, < 80, T °C: > 38,5 C < 36,0 C (1419)</p> <p>DV normais: 3 m a 01 ano: FC (bpm): >60 a < 160, PAS (mmHg): 74, FR (ipm) > = 22 < 80, T °C: > 38,5 C < 36,0 C (1420)</p> <p>DV normais: 01 a 07 anos: FC (bpm): >50 a < 150, PAS (mmHg): 83, FR (ipm) > = 22 < 60, T °C: > 38,5 C < 36,0 C (1421)</p> <p>DV normais: 07 a 12 anos: FC (bpm) >50 a < 120, PAS (mmHg): 83, FR (ipm) > = 18 < 60, T °C: > 38,5 C < 36,0 C (1422)</p> <p>DV normais: 12 a 15 anos: FC (bpm): >45 a < 130, PAS (mmHg): 90, FR (ipm) > = 14 < 50, T °C: > 38,5 C < 36,0 C (1423)</p> <p>Sat. O2 > = 94% (1424)</p> <p>Hemorragia na esclera sem história de trauma (1425)</p> <p>Terçol ou calázio sem celulite (1426)</p>	VERDE
Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame.		AZUL



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 32 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I - N207DE I		
SINAIS E SINTOMAS		
AFECÇÕES DE PELE E SUBCUTÂNEO PEDIÁTRICO (81)	<p>Dados vitais alterados: DV alterados: 0 a 2 meses: FC bpm: < 60 a > 160, PAS (mmHg): > 75, FR (lpm): < 34, > 80, T °C: > 38.5 ou < 36.0 °C (1438)</p> <p>DV alterados: 3m a 01 ano: FC (bpm): < 60 a > 160 PAS (mmHg): > 74, FR (lpm): < 22 > 80, T (°C): > 38.5 < 36.0 °C (1439)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) < 50 a > 150, PAS (mmHg): 83, FR (lpm) < 22 > 60, T (°C): > 38.5 < 36.0 (1440)</p> <p>DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm) < 50 a > 120, PAS (mmHg): 83, FR (lpm) < 18 > 60, T (°C): > 38.5 < 36 (1441)</p> <p>DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm): < 45 a > 130, PAS (mmHg): 90, FR (lpm) < 14 > 50, T (°C): > 38.5 < 36.0 °C (1442)</p> <p>Com estridor laríngeo ou dificuldade de fala/choro (1443)</p> <p>Sat. O2 > = 90% (1444)</p>	VERMELHO
	<p>Dados vitais alterados: DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm): > 80 < = 200, PAS (mmHg): < = 95, FR (lpm): > = 54 < = 100, T °C: > = 38.5 < = 36 (1445)</p> <p>DV alterados: 03m a 01 ano: FC (bpm): > 80 < = 160, PAS (mmHg): 94, FR (lpm): > = 42 < = 100, T °C: > = 38.5 ou < = 36 (1446)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm) > 70 a < = 170, PAS (mmHg): 103, FR (lpm) > = 42 < 80, T °C > 38.5 < = 36 (1447)</p> <p>DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm): > 70 a < = 140, PAS (mmHg): 103, FR (lpm) > = 48 < 80, T °C: > 38.5 < = 36 (1448)</p> <p>DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm): > 65 a < = 150, PAS (mmHg): 120, FR (lpm) > = 34 < 70, T °C: > 38.5 < = 36 (1449)</p> <p>DV alterados: > 16 anos: FC (bpm): > 70 a < = 170, PAS (mmHg): > 110, FR (lpm) > = 26 < = 40, T °C: > 38.5 < = 36 (1450)</p> <p>Sat. O2 > = 92% (1451)</p> <p>Toxemia, prostrado ou febril (1452)</p> <p>Prurido generalizado intenso (1453)</p> <p>Com infecção secundária e sinais sistêmicos (1454)</p>	LARANJA
	<p>Dados vitais alterados: DV alterados: 0 a 2 meses: FC (bpm): > 70 < = 130, PAS (mmHg): 95, FR (lpm): > = 44 < 90, T °C: > = 38.5 < = 36 (1456)</p> <p>DV alterados: 03m a 01 ano: FC (bpm): > 70 < = 170, PAS (mmHg): 94, FR (lpm): > = 32 < 90, T °C: > 38.5 < = 36 (1457)</p> <p>DV alterados: 01 a 07 anos: FC (bpm): > 60 a < = 160, PAS (mmHg): 93, FR (lpm) > = 32 < 70, T °C: > 38.5 < = 36 (1458)</p> <p>DV alterados: 07 a 12 anos: FC (bpm): > 60 a < = 130, PAS (mmHg): 93, FR (lpm) > = 28 < 70, T °C: > 38.5 < = 36 (1459)</p> <p>DV alterados: 12 a 15 anos: FC (bpm): > 55 a < = 140, PAS (mmHg): 100, FR (lpm) > = 24 < 60, T °C: > 38.5 < = 36 (1460)</p> <p>Sat. O2 > = 94% (1461)</p> <p>Urticária localizada: (1462)</p> <p>Prurido discreto sem toxemia, prostração ou febre (1463)</p> <p>Com infecção secundária sem sinais sistêmicos (1464)</p>	AMARELO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I - GESTANTE		
DOR ABDOMINAL/LOMBALGIA/ CONTRAÇÕES UTERINAS (110)	<p>Período expulsivo (1704)</p> <p>Prolapso de cordão umbilical (1705)</p> <p>Exteriorização de partes fetais (1706)</p> <p>Sinais de choque (1707)</p>	VERMELHO
	<p>Dor intensa 7-8/10 (1708)</p> <p>Contrações intensas a cada 2 minutos (1709)</p> <p>Hipertonia uterina ou sangramento genital intenso (1710)</p> <p>PA > 140x90 mmHg com sintomas (dor de cabeça, estômago e alterações visuais) (1711)</p> <p>Perda de líquido espesso e esverdeado (1712)</p> <p>Portadora de doença falciforme (1713)</p> <p>Portadora de HIV em TP (qualquer frequência de dor) (1714)</p> <p>Pós parto imediato (1715)</p>	LARANJA
	<p>Dor moderada 4-7/10 (1716)</p> <p>Contrações com intervalo de 3 a 5 minutos (1717)</p> <p>Sangramento moderado (1718)</p> <p>PA 140-159 e ou PAD 90-109 mmHg sem sintomas (1719)</p> <p>Ausência de movimento fetal (MF) em gravidez > 22 semanas. (1720)</p> <p>Vítima de violência física e sexual. (1721)</p>	AMARELO
	<p>Dor leve intensidade 1-3 /10 (1722)</p> <p>Febril ≤ 37,9 °C (1723)</p> <p>Perda de líquido em pequena quantidade (1724)</p> <p>Encaminhamento de outras unidades de saúde não enquadradas nas situações de urgência (1725)</p>	VERDE
	<p>Evento não recente sete dias ou mais. (1726)</p> <p>Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento. (1727)</p>	AZUL
	<p>Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame (1728)</p>	BRANCO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 33 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I SINAIS E SINTOMAS		
DOR DE CABEÇA, TONTURA, VERTIGEM. (108)	Apneia ou Padrão respiratório ineficaz (1642) Sinais de choque (1643)	VERMELHO
	Alteração de nível de consciência ou estado mental (1644) PAS \geq 160 E OUI PAD > 110 mmHg (1645) PA \geq 140x90mmHg com sintomas (dor de cabeça, estomago e alterações visuais) (1646) Dor intensa (7-8/10) (1647) Distúrbios de equilíbrio, zumbidos, perda de visão, sinais de meningismo (1648) Hipertermia > 40°C (1649)	LARANJA
	PA 140-159 e ou PAD 90-109mmHg sem sintomas (1650) Dor moderada 4-7/10 (1651) Náuseas, vômitos de início agudo ou persistentes (1652) Febre Tax 38,0°C a 39,9°C (1653)	AMARELO
	Dor leve intensidade 1-3 /10 (1654) Relato de Náuseas e vômitos (1655) Febre \leq 37,5°C a 37,9°C (1656)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais (1657) Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento. (1658)	AZUL
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame. (1659)	BRANCO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
FALTA DE AR (109)	Saturação \leq 89% em ar ambiente (1660) Estridor Laringeo (1661) Sinal de choque (1662)	VERMELHO
	Padrão respiratório ineficaz (1663) Saturação de O ₂ \geq 90% e \leq 94% (ar ambiente) (1664) PAS \geq 160 e ou PAD \geq 110mmHg (1665) PA \geq 140x90mmHg com sintomas (dor de cabeça, estomago e alterações visuais) (1666) Início agudo após trauma (1667) Anemia falciforme (1668) Hipertermia > = 40°C (1669)	LARANJA
	Dispnéia Moderada, consegue falar frases mais longas (1670) Saturação de O ₂ > 95% em ar ambiente (1671) PAS 140 - 159 e ou PAD - 90 - 109 mmHg sem sintomas (1672) Edema unilatera em MMI ou dor em paturilha (1673) Febre TAX 38,0°C a 39,9°C (1674) Dor de garganta com placas (1675) Dor torácica moderada (1676)	AMARELO
	Obstrução nasal com secreção amarelada (1677) Dor de garganta sem outras alterações (1678) Tosse produtiva persistente (1679) Febre \leq 37,9°C (1680)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais (1681) Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento. (1682)	AZUL
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame. (1683)	BRANCO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 34 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
FEBRE E SINAIS DE INFECÇÃO (112)	Convulsão em atividade (1729) Saturação \leq 89% (1730) Sinais de choque (1731)	VERMELHO
	Padrão respiratório ineficaz (1732) Saturação de O ₂ > 90% e < 94% (ar ambiente) (1733) Hipertermia > 40°C (1734) PAS \geq 160 E OU PAD \geq 110 mmHg (1735) PA \geq 140x90mmHg com sintomas (dor de cabeça, estomago e alterações visuais) (1736) Anemia falciforme (1737)	LARANJA
	Febre TAX 38,0°C a 39,0°C (1738) PAS 140 - 159 e ou PAD - 90 - 109 mmHg sem sintomas (1739) Dor abdominal em puerpera ou não (1740) Sinais de infecção em sítio cirúrgico associado a febre (1741) Ingurgitamento mamário com sinais flogísticos associados a febre. (1742) Pacientes imunossuprimidas (HIV) (1743)	AMARELO
	Lesões genitais agudas (1744) Ingurgitamento mamário com ou sem sinais flogísticos, sem febre. (1745) Queixas urinárias (1746) Dor leve intensidade 1 -3 /10 (1747) Febre < 37,9 ° C (1748)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais (1749) Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento. (1750)	AZUL
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame. (1751)	BRANCO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
NÁUSEAS E VÔMITOS (113)	Desidratação com sinais de choque (1752)	VERMELHO
	Padrão respiratório ineficaz (1753) PAS \geq 160 e ou PAD \geq 110mmHg (1754) PA \geq 140x90mmHg com sintomas (dor de cabeça, estomago e alterações visuais) (1755) Sinais de desidratação com repercussão hemodinâmica, mas sem sinais de choque. (1756)	LARANJA
	PAS 140 - 159 e ou PAD - 90 - 109 mmHg sem sintomas (1757) Febre TAX 38,0°C a 39,0°C (1758) Vômitos com sinais de desidratação sem repercussão hemodinâmica (1759)	AMARELO
	Vômitos frequentes sem desidratação (1760) Febre < 37,5 ° C a 37,9° C (1761)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais (1762) Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento. (1763)	AZUL
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame (1764)	BRANCO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 35 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
PERDA DE LÍQUIDO VAGINAL/ SECREÇÕES (114)	Trabalho de parto em período expulsivo (1765) exteriorização de partes fetais (1766)	VERMELHO
	Dor intensa 7-8/10 (1767) Contrações intensas a cada 2 minutos (1768) Perda de líquido espesso e esverdeado (1769) PAS > 160 e ou PAD > 110mmHg (1770) PA >= 140x90 mmHg com sintomas (dor de cabeça, estomago e alterações visuais) (1771) Portadora de HIV (1772)	LARANJA
	Dor moderada 4-7/10 (1773) Contrações com intervalo de 3 a 5 minutos (1774) Perda de líquido claro em grande quantidade (1775) Vítima de violência física e sexual (1776)	AMARELO
	Queixa atípica de perda de líquido/ secreções (1777) Dor leve intensidade 1-3 /10 (1778) Contrações com intervalo maior que cinco minutos (1779)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais (1780) Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento. (1781)	AZUL
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame. (1782)	BRANCO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
PERDA DE SANGUE VIA VAGINAL (115)	Não responsiva (1783) Sinais de choque (1784) Hemorragia exanguiante (1785) Trabalho de parto em período expulsivo (1786) Exteriorização de partes fetais (1787)	VERMELHO
	Confusão /letargia (1788) Sangramento intenso (1789) PAS>=160 e ou PAD >= 110 ou PA >=140x90mmHg com sintomas(dor de cabeça, estomago e alterações visuais) (1790) Dor intensa 7-8/10 (1791) Trabalho de parto (contrações a cada 2 minutos) (1792) Hipertonia uterina (1793) Portadoras de doença falciforme (1794) Hipertermia > = 40º C (1795)	LARANJA
	Sangramento Moderado (1796) Dor moderada 4-7/10 (1797) Contrações uterinas com intervalo de 3 a 5 minutos (1798) Ausência de percepção de MF em gravidez > 22 semanas. (1799) Febre TAX 38,0º C a 39,0º C (1800) Vítima de violência física e sexual. (1801)	AMARELO
	Sangramento Leve (1802) Dor leve intensidade 1-3 /10 (1803)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais (1804) Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento. (1805)	AZUL
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame. (1806)	BRANCO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 36 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ		
PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
QUEIXAS URINÁRIAS (116)	Saturação de O ₂ ≥ 90% e ≤ 94% (ar ambiente) (1807) PAS > 160 e ou PAD > 110 ou PA >= 140x90 mmHg com sintomas (dor de cabeça, estomago e alterações visuais) (1808) Hipertermia > 40°C (1809) Dor intensa 7-8/10 (1810)	LARANJA
	Febre TAX 38,0°C a 39,0°C (1811) PAS 140 - 159 e ou PAD - 90 - 109 mmHg sem sintomas (1812) Dor moderada 4-7/10 (1813) Retenção urinária (1814) Paciente imunossuprimido (HIV) (1815)	AMARELO
	Algúria, disúria (dor /dificuldade para urinar) poliúria (1816) Lesões vulvares externas (1817) Febre < 37,5 °C a 37,9°C (1818) Dor leve intensidade 1-3 /10 (1819)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais (1820) Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento. (1821)	AZUL
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame. (1822)	BRANCO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ		
PRIORIDADE I		
SINAIS E SINTOMAS		
PARADA/REDUÇÃO DE MOVIMENTOS FETAIS. (117)	Saturação de O ₂ ≥ 90% e ≤ 94% (ar ambiente) (1823) PAS ≥ 160 e ou PAD ≥ 110 mmHg (1824) PA >= 140x90 mmHg com dor de cabeça, estomago e alterações visuais (1825) Hipertermia > 40°C (1826) Dor intensa 7-8/10 (1827)	LARANJA
	Relato de ausência ou redução de MF por mais de 12 horas em gestação ≥ 26 semanas. (1828) PAS 140 - 159 e ou PAD - 90 - 109 mmHg sem sintomas (1829)	AMARELO
	Relato de ausência ou redução de MF por mais de 12 horas em gestação de 22 semanas. (1830) Relato de ausência ou redução de MF por menos de 12 horas em gestação > 22 semanas (1831)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais. (1832) Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento. (1833)	AZUL
	Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame. (1834)	BRANCO



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 37 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
RELATO DE CONVULSÃO (118)	SINAIS E SINTOMAS	
	Não responsiva (1835) Convulsão em atividade (1836) Padrão respiratório ineficaz (1837) Saturação < 89% em ar ambiente (1838) Sinais de Choque (1839)	VERMELHO
	Alteração de estado mental/comportamento (1840) Saturação de oxigênio \geq 90% e \leq 94% (ar ambiente) (1841) PAS \geq 160 e ou PAD \geq 110 mmHg (1842) PA \geq 140x90mmHg com dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais (1843) Relato de diabetes (glicemia < 50 mg/dl) (1844) Hipertermia > 40°C (1845)	LARANJA
	História de perda de nível de consciência (1846) PAS 140 - 159 e ou PAD - 90 - 109 mmHg sem sintomas (1847) Febre TAX 38,0°C a 39,9°C (1848) Paciente imunossuprimida (HIV) (1849) História de trauma (1850) Febre alta \Rightarrow 38,6°C e \leq 39,9°C (1851)	AMARELO
	T=37,5°C a 37,9°C (1852) PAS < 139 e ou PAD < 89mmHg (1853)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais (1854) Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento. (1855)	AZUL
Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame. (1856)	BRANCO	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ PRIORIDADE I		
OUTRAS QUEIXAS E SITUAÇÕES (119)	SINAIS E SINTOMAS	
	Não responsiva (1857) Sinais de Choque (1858)	VERMELHO
	PAS >160 e ou PAD > 110 mmHg (1859) PA \geq 140x90 mmHg com sintomas (dor de cabeça, estômago e alterações visuais) (1860) Encaminhamento de outro serviço devido a USG estar evidenciando risco de morte para o feto (1861)	LARANJA
	PAS 140 - 159 e ou PAD - 90 - 109 mmHg sem sintomas (1862) Dor persistente na perna que não melhora, acompanhada de edema e rigidez da musculatura da panturrilha (1863) Paciente imunossuprimida (HIV) (1864)	AMARELO
	Idade gestacional acima de 41 semanas (1865) Encaminhamento devido a USG evidenciar risco de morbidade fetal ou alteração no líquido amniótico. (1866)	VERDE
	Evento não recente sete dias ou mais (1867) Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento. (1868)	AZUL
Paciente veio buscar relatório médico/pedido de exame. (1869)	BRANCO	

Volume aproximado de perda sanguínea	FC	PAS
Exangüinante: perda \geq 1500 ml (um lençol encharcado abruptamente)	\geq 120	PAS \leq 70
Sangramento intenso: perda brusca \geq 150 ml em 20 minutos (+ de 2 absorventes noturnos)	100-119	PAS < 71 a 80
Sangramento moderado: 60 a 150 ml em 20 minutos (01 absorventes noturno)	91-100	Levemente hipotensa
Sangramento leve: < 60 ml em 06 horas (01 absorventes normal)		



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 38 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

PRESSÃO SISTÓLICA	PRESSÃO DIASTÓLICA	FREQUÊNCIA CARDÍACA
Inaudível ou abaixo de 80	*****	≥ 140 ou ≤ 59 bpm em paciente sintomático
≥ 160 mmHg	≥ 110mmHg	≥ 140 ou ≤ 50 em paciente assintomática
≥ 140 mmHg a 159 mmHg com sintomas	> 90 mmHg a 109 mmHg com sintomas	91 a 139 bpm
Abaixo de 139 mmHg	Abaixo de 89mmHG	60 a 90 bpm

Tabela nº XXXXX PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO DA GLICEMIA

GLICEMIA	VALORES
HIPERGLICEMIA	GLICEMIA > 300 mg/dl
HIPERGLICEMIA COM CETOSE	GLICEMIA > 200 mg/dl com cetona urinária ou sinais de acidose (respiração profunda)
HIPOGLICEMIA	GLICEMIA < 50 mg/dl

Fonte: Consensos Sociedade Brasileira de Diabetes-2012

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HBJ SALA CINZA- VIOLÊNCIA SEXUAL		
SINAIS E SINTOMAS		
VIOLÊNCIA SEXUAL	Evento recente > 10 dias. Sem sinais e sintomas, dados vitais estáveis sem procedimento. Pacientes são encaminhadas para a sala cinza para avaliação da equipe multidisciplinar.	AMARELO

- Paciente apresentando os seguintes sinais sintomas SIRS/SEPSE:

Idade	FC (bpm)	PAS (mmHg)	FR (ipm)	Temperatura (°C)
1 mês a 1 ano	> 180 ou < 90	< 75	> 34	> 38.5°C ou < 36.0°C
> 1 ano a 5 anos	> 140	< 74	> 22	> 38.5°C ou < 36.0°C
> 5 anos a 12 anos	> 130	< 83	> 18	> 38.5°C ou < 36.0°C
>12 anos a 17 anos	<110	< 90	> 14	> 38.5°C ou < 36.0°C
≥18 anos	>50 ou <100	>90mmHg	<6 ou >20	> 38.5°C ou < 36.0°C



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 39 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026 Versão: 001	Próxima revisão: 03/2028

- Sinais de Sepsis Grave:

Idade	FC (bpm)	PAS (mmHg)	FR (irpm)	Temperatura (°C)
1 mês a 1 ano	> 180 ou < 90	< 75	> 34	> 38.5°C ou < 36.0°C
> 1 ano a 5 anos	> 140	< 74	> 22	> 38.5°C ou < 36.0°C
> 5 anos a 12 anos	> 130	< 83	> 18	> 38.5°C ou < 36.0°C
>12 anos a 17 anos	<110	< 90	> 14	> 38.5°C ou < 36.0°C
≥18 anos	>50 ou <100	>90mmHg	<6 ou >20	> 38.5°C ou < 36.0°C

- Escala de coma de Glasgow (Adulto, pediátrica, lactente e <1 ano):

O = OLHOS (0 a 4)	V = RESPOSTA VERBAL (0 a 5)	M = RESPOSTA MOTORA (0 a 6)
4 – Olhos abertos espontaneamente	5 – Balbucia e sussurra	6 – Move-se espontânea e intencionalmente
3 – Apenas abre os olhos quando ouve falar (ordem verbal)	4 – Sorriso social; fixa e segue	5 – Movimento de retirada em resposta ao toque
2 – Apenas abre os olhos quando sente dor (estímulo doloroso)	3 – Irritável, choro consolável	4 – Movimento de retirada em resposta à dor
1 – Não abre os olhos	2 – Choro ou gemido em resposta à dor	3 – Flexão do(s) membro(s) em resposta à dor (descorticação)
	1 – Nenhuma resposta	2 – Extensão do(s) membro(s) em resposta à dor (descerebração)
		1 – Nenhuma resposta

Figura – Escala de Glasgow Lactentes e < 1 ano (fonte: Melo, 2009)



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 40 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

Escala de coma de Glasgow para crianças

O = OLHOS (0 a 4)	V = RESPOSTA VERBAL (0 a 5)	M = RESPOSTA MOTORA (0 a 6)
4 – Olhos abertos espontaneamente	5 – Discurso coerente e orientado	6 – Cumpre ordens
3 – Apenas abre os olhos quando ouve falar (ordem verbal)	4 – Discurso confuso	5 – Não cumpre ordens, mas localiza a dor
2 – Apenas abre os olhos quando sente dor (estímulo doloroso)	3 – Discurso inapropriado	4 – Flexão anormal do(s) membro(s) à dor (movimento de fuga)
1 – Não abre os olhos	2 – Discurso incompreensível/sons incompreensíveis	3 – Flexão do(s) membro(s) em resposta à dor (descorticação)
	1 – Não fala	2 – Extensão do(s) membro(s) em resposta à dor (descerebração)
		1 – Não mexe o(s) membro(s)

Figura – Escala de Glasgow Crianças (fonte: MELO, 2009).

Escala de coma de Glasgow adulto

O = OLHOS (0 a 4)	V = RESPOSTA VERBAL (0 a 5)	M = RESPOSTA MOTORA (0 a 6)
4 – Olhos abertos espontaneamente	5 – Discurso coerente e orientado	6 – Cumpre ordens
3 – Apenas abre os olhos quando ouve falar (ordem verbal)	4 – Discurso confuso	5 – Não cumpre ordens, mas localiza a dor
2 – Apenas abre os olhos quando sente dor (estímulo doloroso)	3 – Discurso inapropriado	4 – Flexão anormal do(s) membro(s) à dor (movimento de fuga)
1 – Não abre os olhos	2 – Discurso incompreensível / sons incompreensíveis	3 – Flexão do(s) membro(s) (descorticação)
	1 – Não fala	2 – Extensão do(s) membro(s) (descerebração)
		1 – Não mexe os membro(s)

Figura – Escala de Glasgow Adulto (fonte: MELO, 2009).

10. FLUXOGRAMA

- Não há.

11. REFERÊNCIAS

- CARMAGNANI, Maria Isabel Sampaio et.al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Reimpr 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf
- https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf



Tipo de documento	PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR	PMT.PA.001 Página 41 de 42	
Título do documento	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Emissão: 24/03/2026	Próxima revisão: 03/2028
		Versão: 001	

• <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Manual+de+Acolhimento+e+Classifica%C3%A7%C3%A3o+de+Risco+da+Rede+SESDf+%E2%80%93+2%C2%A1+Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf/e0fad4af-49c5eb7fe599cd201e4f5b22?t=1648646213456>

• <https://saude.goiania.go.gov.br/wp-uploads/sites/3/2020/12/CartilhaDepartamento-de-Urgencias16-12.pdf>

12. ELABORAÇÃO E HISTÓRICO DAS REVISÕES

Versão	Data	Evento de assinatura	Usuário
000	31/01/2024	Elaborado por:	Laryssa Pires Castro
001	24/03/2026	Revisado por:	Fernanda Hermani Gonçalves
001	24/03/2026	Validado por:	Tatiana Vieira da Silva
001	03/2026	Aprovado por:	Bruno Soares de Melo Polcaro



Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente

TERMO DE POSSE

No dia 02 de janeiro de dois mil e vinte e quatro, eu Luiz Carlos Cordeiro, no uso das minhas atribuições como diretor técnico designo os membros que farão parte da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente da Associação Hospitalar Bom Jesus.

Presidente

Pamela Coelho Ferreira

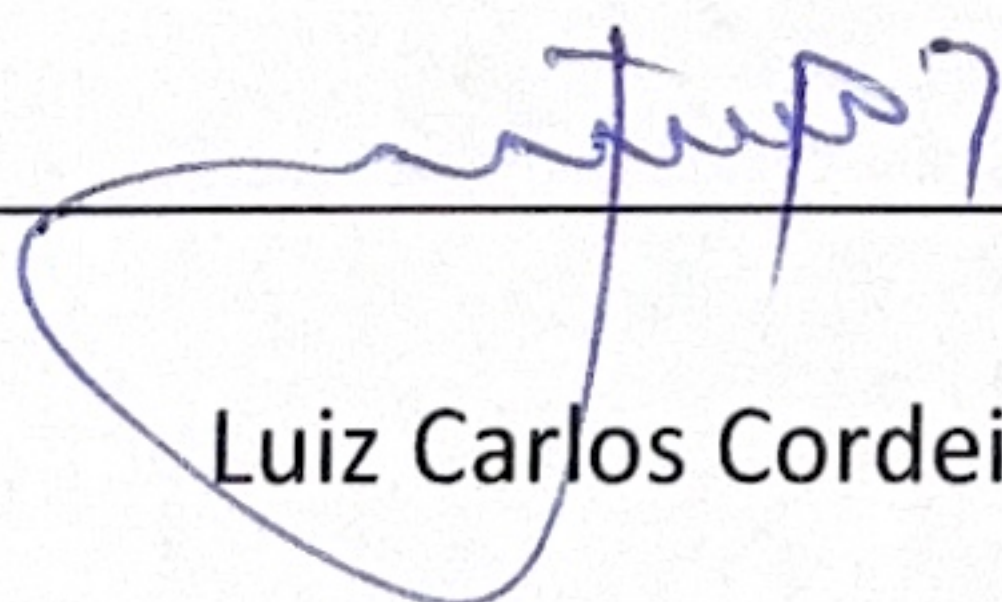
Vice-presidente

Alessandra Carneiro Costa

Membros

Aline Beatriz Ferreira Costa
Anderson Laureth
Debora de Souza Campos
Girlaine Trindade Cordeiro
Heloneida Fernanda de Souza
Ingred Nayara Dias Faria
Laryssa Pires Castro
Lucas Henrique Monteiro Coelho
Mary Grace de Souza Ribeiro Duarte
Sarita Natania Lopes Silva
Sergio da Silva Bernardes
Vivian Franca Barbosa de Castro
Willian Bonifácio Marques

Os membros terão responsabilidade e autoridade para desempenhar atividade de acordo com o Regimento interno da respectiva comissão.



Luiz Carlos Cordeiro
Diretor técnico

Termo de Posse

Núcleo de Segurança do Paciente

No dia 12 de março de 2026, eu, Dr. Bruno Soares de Melo Polcaro, no uso de minhas atribuições como Diretor Técnico, designo os membros que farão parte do Núcleo de Segurança do Paciente da Associação Hospitalar Bom Jesus, sendo eles;

Nome	Composição (cargo)	Titulação
Pamela Coelho Ferreira	Enfermeira NSP	Presidente
Aline Beatriz Ferreira Costa	Enfermeira CCIH	Vice – Presidente
Vinicius Lins Costa Melo	Médico Infectologista	Membro
Alessandra Carneiro Costa	Enfermeira CIC	Membro
Aline Freitas Guerra	Enfermeira NUVEH	Membro
Ana Luísa Matosinhos	Biomédica AGT	Membro
Bruna Batista Medeiros	Enfermeira NEP	Membro
Caio Pereira Andrade	Engenharia Clínica	Membro
Debora de Souza Campos	Assistente de qualidade	Secretária
Fabício Franck Moura Reis	Enf. Coord. Ala F/G	Membro
Fernanda Hermani Gonçalves	Enf. Coord. PA	Membro
Fernanda Oliveira Martins Silva	Enf. Coord. NIR	Membro
Girlaine Trindade Cordeiro	Enf. Coord. Ala D/E	Membro
Ingrid Nayara Dias Faria	Enf. Coord. OPME	Membro
Laryssa Pires Castro	Enf. Coord. BC	Membro
Mary Grace de Souza R. Duarte	Enf. Coord. UTI	Membro
Michael Pablo Martins Guerra	Gerente Equipe Multi	Membro
Paula Carneiro Ramalho de Lima	RT Farmácia	Membro
Sarita Natânia Lopes Silva	Enf. Coord. Ala A/B	Membro
Sérgio da Silva Bernardes	Gerente de enfermagem	Membro
Tatiana Vieira da Silva	Gerente de qualidade	Membro
Thaís Carolina Lobo Resende	RT Nutrição	Membro
Willian Bonifácio Marques	Gerente de atendimento	Membro



Termo de Posse

Núcleo de Segurança do Paciente

Os membros terão responsabilidade e autoridade para desempenhar atividade de acordo com o Regimento da respectiva comissão.


Dr. Bruno Soares de Melo Polcaro
Diretor Técnico - CRM/MG 55791
Associação Hospitalar Bom Jesus

Dr. Bruno Soares de Melo Polcaro
Diretor Técnico - CRM/MG 55791
Associação Hospitalar Bom Jesus

Comissão de Revisão de Óbito

O Diretor Técnico da Associação Hospitalar Bom Jesus, no uso de suas atribuições legais e regimentais, e considerando a necessidade de instituir comissão específica para análise e revisão dos casos de óbito registrados nesta unidade de saúde,

RESOLVE:

Art. 1º – Instituir a Comissão de Revisão de Óbito no âmbito da Associação Hospitalar Bom Jesus, com a finalidade de realizar análise técnica, criteriosa e sistemática dos óbitos ocorridos, objetivando a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada, bem como a identificação de falhas e oportunidades de aprimoramento nos processos de cuidado em saúde.

Art. 2º – Designar os seguintes profissionais para comporem a referida Comissão:

- Gustavo Rodrigues Costa Lages - Médico/Anestesiologista – Presidente
- Pamela Coelho Ferreira - Enfermeira/ NSP – Vice Presidente
- Leonardo Chaer Resende - Médico/ Cirurgião Geral - Membro
- Aline Freitas Guerra - Enfermeira/NUVEH – Membro

Art. 3º – Compete à Comissão de Revisão de Óbito:

- I. Reunir-se periodicamente, conforme cronograma previamente estabelecido;
- II. Realizar análise detalhada dos óbitos registrados, emitindo pareceres e recomendações;
- III. Elaborar relatórios periódicos com os resultados obtidos e encaminhá-los à Diretoria Técnica e demais instâncias competentes;
- IV. Sugerir medidas corretivas, preventivas e educativas para a melhoria da assistência prestada.

Art. 4º – Este Ato entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Congonhas, 01 de outubro de 2025

Glauco B. Mattozo Pontes
Médico
CRM-RJ 52.90164-4

Glauco Barboza Mattozo Pontes
Diretor técnico
Associação Hospitalar Bom Jesus



OFÍCIO HBJ/ADM N°037/2026

Congonhas, 2 de abril de 2026.

Ao
Exmo. Sr.
Averaldo Pereira da Silva
Presidente da Câmara Municipal de Congonhas
Exma. Sra. Simonia Maria de Jesus
Vereadora

ASSUNTO: Resposta ao Requerimento CMC nº 62/2026

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, venho, na qualidade de Interventora Municipal do Hospital Bom Jesus, em atenção ao Requerimento CMC nº 62/2026, que versa sobre a requisição de informações e documentos relativos aos protocolos clínicos adotados na rede municipal de saúde, com especial referência ao Hospital Bom Jesus, bem como aos mecanismos de controle interno e revisão de óbitos, apresentar os devidos esclarecimentos.

Informo que esta gestão interventora procedeu ao levantamento técnico e administrativo das informações solicitadas, com base nos registros institucionais, normativas vigentes e práticas assistenciais atualmente adotadas no Hospital Bom Jesus.

Dessa forma, encaminhamos em anexo os documentos relacionados.

Ressaltamos que a atual intervenção tem como diretriz a qualificação dos processos assistenciais e gerenciais, com foco na segurança do paciente, transparência e eficiência dos serviços prestados à população.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Wanice Nascimento de Resende
Coord. Comissão Intergestora
HBJ

Congonhas, 27 de Março de 2026.

Ofício de Resposta ao requerimento de informações e documentos acerca dos protocolos clínicos adotados na rede municipal de saúde, com especial referência ao Hospital Bom Jesus, bem como acerca dos mecanismos de controle interno e revisão de óbitos.

I – DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS E FLUXOS ASSISTENCIAIS

1. e 2. Protocolos Clínicos vigentes do Hospital Bom Jesus e seus dados.

Protocolo	Data Aprovação (Última Versão)	Elaborador	Referências validadas?	Forma de divulgação
Síndrome Coronariana Aguda	30/11/2025	Dr. Enos Itamar Cavalcante Nogueira	Sim	Treinamento presencial
Atendimento à vítima de Violência Sexual	05/06/2025	Aline Freitas Guerra	Sim	Treinamento presencial
Protocolo Transfusional	14/08/2025	Dr. Leonardo Chaer Rezende	Sim	Treinamento presencial
Sífilis Congênita	21/10/2024	Dr. João Ricardo Amorim	Sim	Treinamento presencial
Traumatismo Cranioencefálico em crianças	28/10/2024	Dr. João Ricardo Amorim	Sim	Treinamento presencial
Protocolo de Icterícia	28/10/2024	Dr. João Ricardo Amorim	Sim	Treinamento presencial
Protocolo de Pneumonia Adquirida na comunidade: crianças e adolescentes	28/10/2024	Dr. João Ricardo Amorim	Sim	Treinamento presencial
Protocolo de Prevenção e tratamento da dor em pediatria	11/11/2024	Dr. João Ricardo Amorim	Sim	Treinamento presencial


Proteção Renal para o uso de contraste	28/10/2025	Vivian França Barbosa de Castro	Sim	Treinamento presencial
Deterioração Clínica dos Sinais Vitais - Código Amarelo	17/10/2025	Sérgio Bernardes	Sim	Treinamento presencial
Protocolo para prevenção de flebite	07/11/2024	Sérgio Bernardes	Sim	Treinamento presencial
Protocolo de Transporte Intra/Extra-Hospitalar	14/05/2025	Pamela Coelho Ferreira	Sim	Treinamento presencial
Identificação correta do paciente	04/08/2025	Pamela Coelho Ferreira	Sim	Treinamento presencial
Comunicação efetiva	27/11/2025	Pamela Coelho Ferreira	Sim	Treinamento presencial
Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos	04/09/2025	Pamela Coelho Ferreira	Sim	Treinamento presencial
Cirurgia Segura	04/09/2025	Pamela Coelho Ferreira	Sim	Treinamento presencial
Higienização das Mãos	04/09/2025	Pamela Coelho Ferreira	Sim	Treinamento presencial
Prevenção de Quedas	04/09/2025	Pamela Coelho Ferreira	Sim	Treinamento presencial
Prevenção de Lesão por Pressão	04/09/2025	Pamela Coelho Ferreira	Sim	Treinamento presencial

3. Protocolo de Classificação de Risco adotado:

Classificação de Risco por metodologia adaptada (baseado no Sistema de Manchester).
Elaborado por: Laryssa Pires Castro em 31/01/2024.
Data da última revisão: 24/03/2026.

Protocolo – Anexo 1.

4. Treinamentos periódicos dos protocolos

 TREINAMENTO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE 2025 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS					
NOME DO TREINAMENTO	DATA	RESPONSÁVEL	PÚBLICO ALVO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA
Treinamento do Processo Tranfusional para enfermeiros novatos	20/01/2025 à 24/01/2025	Bruna Medeiros e Laryssa	Equipe de enfermagem	14 participantes	1 Hora
Tranporte intra e extra hospitalar	20/01/2025 à 24/01/2025	Pamela e Laryssa	Equipe de enfermagem	105 participantes	1 Hora
Treinamento setorial sobre identificação padrão	01/04/2025 à 04/04/2025	Laryssa e Bruna	Equipe de enfermagem	93 participantes	30 minutos
Treinamento atendimento em PCR	01/04/2025 à 09/04/2025	Dra Gabriela e Laryssa	Equipe de enfermagem	22 participantes	30 minutos
Prevenção de PNM , PAV/ Precaução e isolamento	08/04/2025 à 11/04/2025	Aline Beatriz e Laryssa	Equipe de enfermagem	81 participantes	1 Hora
Classificação de risco (triagem)	14/04/2025 à 29/04/2025	Laryssa	Equipe de enfermagem	10 participantes	30 minutos
Treinamento atendimento em PCR adulto	30/04/2025	Fernanda (SAMU) e Laryssa	Equipe de enfermagem	16 participantes	1 Hora
Higienização das mãos	20/05/2025 à 23/05/2025	Laryssa e Aline Beatriz	Equipe de enfermagem	45 participantes	1 Hora
IAM com supra interpretação de ECG - Protocolo SCA	29/07/2025	Dr Eduardo Rossini Doc4doc	Equipe de enfermagem	04 participantes	1 Hora
Cuidados com o paciente em hemotransusão e dupla checagem na amostra de sangue	26/08/2025 à 29/08/2025	Jefferson e Laryssa	Equipe de enfermagem	64 participantes	1 Hora
Atendimento à vítima de violência sexual	26/08/2025 à 19/08/2025	Aline Guerra e Laryssa	Equipe de enfermagem	40 participantes	1 Hora
Semana do NSP	16/09/2025 à 22/09/2025	Pamela e coordenadores	Equipe do HBJ	105 participantes	1 Hora

 TREINAMENTOS 2026 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE 						
Descrição Inicial / Tema	Porque sera feito?	Quem fará?	Quando será feito	Carga Horária	Evidência de conclus	
Escala de Braden, Morse , Avaliação e realização de curativos	Capacitar a equipe de enfermagem sobre preenchimento correto das escalas de LPP e realização de curativo	Comissão de lesão e feridas/ Coordenadores/ NEP	jan/26	1 hora	192 Participantes	
Segurança na Administração de Medicamentos	Capacitar a equipe de enfermagem sobre a importância da prescrição Segura e na administração de Medicamentos	Paula Carneiro	jan/26	1 hora	103 Participantes	
Aferição dos Sinais Vitais SRPA POPENF032	Capacitar a equipe de enfermagem sobre a importância da Aferição dos dados Vitais em SRPA	Laryssa Pires	jan/26	30 min	10 Participantes	
Farmácia Clínica	Capacitar as Farmacêuticas sobre os Conceitos em Farmacologia clínica	Aline (Externo)	jan/26	1 hora	07 Participantes	
Saúde Mental	Palestra sobre Saúde Mental	Karina (Externo)	jan/26	1 hora	55 Participantes	
Treinamento do paciente em uso de oxigenioterapia	Capacitar a equipe de enfermagem sobre manuseio do paciente em oxigenioterapia	Fabício	fev/26	30 min	27 Participantes	
Protocolo de violência sexual	Capacitar a equipe de enfermagem sobre o atendimento à vítima de violência sexual	Laura Rayane (Externo)	fev/26	1 hora	25 Participantes	
Broncoaspiração em pacientes Hospitalizados	Capacitar a Equipe uma equipe para prevenir e manejar a broncoaspiração	Fabicio Frank	fev/26	30 min	15 Participantes	
Admissão na Unidade de internação	Capacitar a equipe de enfermagem sobre a importância da Admissão na unidade de internação	Sarita/ Mary Gracy	fev/26	30 min	56 Participantes	

II – DA AUDITORIA E CONTROLE INTERNO

1. Auditoria Interna e Externa dos últimos 24 meses

Processo de auditoria interna está sendo estruturado para início pela Gestão da Qualidade, com base legal em requisitos de gestão de processos, segurança e qualidade assistencial, a iniciar no segundo semestre de 2026, conforme cronograma a seguir:

Ação	Responsável	Data Prevista de Conclusão	Status Março/26
Realizar levantamento de informações sobre processos do Hospital	Gerente de Qualidade	05/2026	Andamento
Definir time de trabalho	Gerente de Qualidade	06/2026	Planejado
Desenvolver documentos de referência	Gerente de Qualidade	07/2026	Planejado
Capacitar time para processo	Gerente de Qualidade	08/2026	Planejado
Estruturar cronograma por processo	Gerente de Qualidade	08/2026	Planejado
Implementar cronograma	Gerente de Qualidade	09/2026	Planejado

2. Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Bom Jesus.

Em anexo Termo de Posse da criação (anexo 2), de 02/01/2024 e Termo de Posse atual (anexo 3), de 12/03/2026.

III – DA REVISÃO DE ÓBITOS

1. O Hospital Bom Jesus possui Comissão de Revisão de Óbitos.

- Ato de nomeação/posse/composição (anexo 4);
- Periodicidade das reuniões: mensal

c. Número de óbitos analisados nos últimos 12 meses e unidade de ocorrência:

N° de Óbitos Analisados de abril/25 a mar/26	Setor de ocorrência
Unidade de Terapia Intensiva	8
Pronto Atendimento	16
Unidade de Internação – Ala G	3
Unidade de Internação – Ala F	2
Unidade de Internação – Ala A	1

d. Providências adotadas após análise: Criação de protocolos, capacitações de equipes e alinhamentos de fluxos e processos.

Observação: A Comissão passará por reformulação de membros e revisão do regimento e diretrizes, de forma a ampliar o alcance e implementar melhores práticas.

IV – DOS DADOS ESTATÍSTICOS

Dados estatísticos de óbitos do Hospital Bom Jesus:

Análise de Mortalidade Institucional*

Indicadores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Média
Taxa de óbitos Institucionais - 2024	4,90%	4,43%	6,41%	4,24%	5,36%	4,30%	4,77%	4,83%	4,43%	4,79%	7,31%	4,91%	-	5,06%
N° de óbitos institucionais 2024	18	15	29	18	23	17	20	19	17	16	27	17	236	20
Taxa de óbitos Institucionais - 2025	4,17%	3,27%	4,33%	3,80%	4,63%	5,88%	5,06%	3,58%	5,30%	2,68%	4,61%	4,46%	-	4,25%
N° de óbitos institucionais 2025	16	13	18	15	18	21	20	14	21	11	17	16	200	17
Taxa de óbitos Institucionais - 2026	3,05%	4,38%											-	3,72%
N° de óbitos institucionais 2026	10	15											25	13

* óbitos institucionais são aqueles que ocorrem a partir de 24 horas da admissão - Referência: Ministério da Saúde.

V – DAS PROVIDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS

1. Nos últimos 24 meses o Hospital Bom Jesus aplicou 8 medidas administrativas a equipes por falhas assistenciais, aplicando suspensões, advertências e capacitação de boas práticas. No momento temos 2 sindicâncias que se encontram em aberto. Os demais foram encerrados.

2. Medidas Preventivas e Corretivas adotadas no Hospital Bom Jesus:

- ✓ Criação do Núcleo de Segurança do Paciente;
- ✓ Elaboração e implementação dos protocolos de segurança do paciente, com base nas metas do Ministério da Saúde;
- ✓ Elaboração e implementação dos protocolos de prevenção de infecções associadas à saúde;
- ✓ Elaboração e implementação dos protocolos clínicos e multidisciplinares, com foco em segurança assistencial;
- ✓ Implementação do sistema de notificação de incidentes, com análise de causa e ações de melhoria, com cultura não punitiva;
- ✓ Implementação do Plano Anual de Segurança do Paciente, que contempla ações de capacitação e melhoria de processos voltadas às práticas de segurança.
- ✓ Adesão ao Programa de Avaliação de Práticas da Segurança do Paciente - ciclo 2025 apresentou Pontuação de Alta Conformidade, com 76%, apresentando grande melhora em relação ao ciclo anterior. (relatório integral em anexo).
- ✓ Estruturação da Gerência da Qualidade, com Mapeamentos dos Processos com Foco na Melhoria da Segurança e alinhamento com Núcleo de Segurança do Paciente.
- ✓ Estruturação e implementação de Feira Educacional Anual de Segurança do Paciente, com base nas Diretrizes do Ministério da Saúde.

Tatiana Vieira da Silva
Gerente de Qualidade
Associação Hospitalar Bom Jesus

Respostas ao Requerimento CMC/nº 62/2026 – Setor da Epidemiologia

Assunto: Requisição de Informações e documentos acerca dos protocolos clínicos adotados na rede municipal de saúde, com especial referência ao Hospital Bom Jesus, bem como acerca dos mecanismos de controle interno e revisão de óbitos

III- Da Revisão de óbitos

1. Há comissão de revisão de óbitos instituída no âmbito da SMS? Em caso positivo, informar:

- Ato de instituição: Portaria nº PMC /1423, de 09 de dezembro de 2025: Nomeia Comitê de Investigação de Óbitos fetais, infantis, maternos e mulheres em idade fértil e outros óbitos de interesse da Saúde Pública.

-Composição:

- *Diretor de Vigilância em Saúde – Philippe Henrique Fernandes Santos
- *Gerente de Epidemiologia – Lysly de Aguiar
- *Enfermeira da Vigilância Epidemiológica – Maria Cândida Vasconcelos Mendes
- *Representante da Atenção Especializada – Viviane Fernanda Costa
- *Representantes da Atenção Primária – Rafaela Inácio de Souza Ramalho
- *Representantes da Unidade De Pronto Atendimento – Luciana Imaculada de Souza Rasquel
- *Representantes do Hospital Bom Jesus – Girlaine Trindade Cordeiro Fernandes

-Periodicidade das reuniões: O Comitê Municipal reunir-se a ordinariamente, com periodicidade mínima mensal e extraordinariamente, sempre que necessário por convocação do presidente ou maioria simples de seus membros.

A primeira reunião do Comitê Municipal ocorreu em 05/03/26 onde foi apresentado aos membros todo o funcionamento do Comitê e a próxima reunião está agendada para o dia 01/04/26.

A criação do processo de investigação de Óbitos fetais, infantis, maternos e mulheres em idade fértil e outros óbitos de interesse da Saúde Pública foi uma medida necessária e estratégica no âmbito da Vigilância em Saúde, com o objetivo de qualificar as informações sobre mortalidade e fortalecer as ações de prevenção.

Anteriormente os óbitos fetais, infantis, maternos e mulheres em idade fértil e outros óbitos de interesse da Saúde Pública estavam sendo investigados, mas não existia uma portaria nomeando os membros participantes e essa situação fez com que a providencia adotada fosse a criação do Comitê Municipal.

IV- Dos Dados Estatísticos

DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS DE RESIDENTES DE CONGONHAS POR LOCAL DE OCORRÊNCIA NOS DE 2024 E 2025

ANO/LOCAL DE OCORRÊNCIA	HOSPITAL	OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	DOMICÍLIO	VIA PÚBLICA	OUTROS	TOTAL
2024	295	20	61	8	10	394
2025	294	14	80	9	7	404

Fonte: SIM/Epidemiologia/DVS/SMS 18/03/2026

Dados sujeitos à alteração

Óbitos de residentes em Congonhas nos seguintes hospitais no ano de 2024

LOCAL OCORRENCIA	HOSPITAL
Rótulos de Linha	Contagem de NUMERODO
HOSPITAL BOM JESUS	198
FUNDAÇÃO OURO BRANCO	3
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSE	18
HOSPITAL CASSIANO CAMPOLINA	2
HOSPITAL SÃO CAMILO	1
SANTA CASA DA MISERICÓRDIA SÃO JOÃO DEL REY	3
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA BARBACENA	8
HOSPITAL IBIAPABA	7
ASSOCIAÇÃO MARIO PENA	9
LIFECENTER SISTEMA DE SAÚDE	2
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	2
HOSPITAL MADRE TEREZA	1
HOSPITAL MATER DEI BELO HORIZONTE	1
HOSPITAL SÃO LUCAS	1
HOSPITAL FELÍCIO ROCHO	4
HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	3
COMPLEXO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO	1
HOSPITAL DA BALEIA	4
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA BH	6
HOSPITAL UNIMED UNIDADE CONTORNO	1

www.congonhas.mg.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA

HOSPITAL EVANGÉLICO	1
MATER DEI BELO HORIZONTE	2
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS MERCÊS	4
HOSPITAL REGIONAL DR JOSE AMERICO	4
HOSPITAL E MATERNIDADDE SANTA RITA	1
HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS	1
HOSPITAL MONTE SINAI	2
HOSPITAL SOCOR	2
HOSPITAL SANTA LÚCIA HOSPITAL DO CORAÇÃO	1
HOSPITAL GERAL DO ESTADO DR OSVALDO BRANDAO VILELA	1
HOSPITAL METROPOLITANO DR CELIO DE CASTRO	1
Total Geral	295

Fonte: SIM/Epidemiologia/DVS/SMS 18/03/2026

Dados sujeitos à alteração

Óbitos de residentes em Congonhas nos seguintes hospitais no ano de 2025

LOCAL OCORRENCIA	HOSPITAL
Rótulos de Linha	Contagem de NUMERODO
HOSPITAL BOM JESUS	183
FUNDAÇÃO OURO BRANCO	9
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSE	9
HOSPITAL CASSIANO CAMPOLINA	5
SANTA CASA DA MISERICÓRDIA SÃO JOÃO DEL REY	1
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA BARBACENA	19
HOSPITAL IBIAPABA	11
ASSOCIAÇÃO MARIO PENA	9
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	4
HOSPITAL MADRE TEREZA	2
HOSPITAL MATER DEI BELO HORIZONTE	3
HOSPITAL FELÍCIO ROCHO	2
HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	2
COMPLEXO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO	1
HOSPITAL DA BALEIA	2
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA BH	5
HOSPITAL VILA DA SERRA	4
HOSPITAL BELO HORIZONTE	1
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS MERCÊS	1
HOSPITAL REGIONAL DR JOSE AMERICO	7
INSTITUTO ORIZONTI	5
www.congonhas.mg.gov.br	2



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA

M MATERNIDADE ODETE VALADARES	
HOSPITAL SÃO JUDAS TADEU DE OLIVEIRA	2
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1
HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI	1
HOSPITAL METROPOLITANO DR CELIO DE CASTRO	1
HOSPITAL SÃO JOSÉ	2
Total Geral	294

Fonte: SIM/Epidemiologia/DVS/SMS 18/03/2026

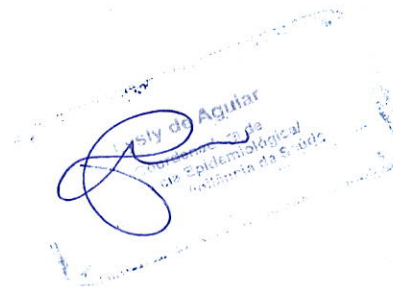
Dados sujeitos à alteração

2- Informar se houve variação estatística relevante nas taxas de mortalidade no período, apresentando análise técnica comparativa anual.

Não foi observada variação estatisticamente relevante nas taxas de mortalidade no período analisado, uma vez que o número total de óbitos se manteve praticamente estável entre 2024 (295 óbitos hospitalares) e 2025 (294 óbitos hospitalares).

As diferenças identificadas podem se referir à redistribuição dos óbitos entre os estabelecimentos de saúde, sem impacto significativo no volume global, mantendo-se o padrão de concentração no Hospital Bom Jesus.

Pequenos aumentos em outros hospitais podem ser: mudança de referência assistencial, ampliação de acesso a outros serviços e/ou possível regulação de leitos.



DE: Alice Henriques da Silva Teixeira Diretora de Urgência Emergência.
Mariane Pereira Ferreira RT de Enfermagem
PARA: Hilda de Oliveira Souza Secretária Municipal de Saúde

ASSUNTO: Informações a serem prestadas à Vereadora Simônia Maria Magalhães referente ao Processo nº 62/2026.

Venho, por meio deste relatório, apresentar os dados de atendimentos e de investigação de casos realizados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Congonhas. O serviço vem se aprimorando continuamente e busca, de forma permanente, a melhoria da qualidade assistencial. Nossos indicadores demonstram a efetividade do atendimento prestado e, diante do número expressivo de atendimentos, a UPA tem apresentado redução de apontamentos negativos.

Ressaltamos que a Unidade de Pronto Atendimento de Congonhas é polo da microrregião de saúde e referência para os municípios de Ouro Branco, Entre Rios de Minas, Desterro de Entre Rios, São Brás do Suaçuí e Jeceaba, atendendo a uma população estimada de aproximadamente 124 mil habitantes. Observa-se, ainda, a progressiva elevação da complexidade e da demanda assistencial, refletida no aumento de casos graves conforme demonstram os dados.

A UPA trabalha com o sistema de **classificação de risco por meio do Protocolo de Manchester**. Todo paciente que dá entrada na unidade passa pela classificação de risco, sendo acolhido e triado de acordo com a gravidade do seu quadro clínico.

O **Protocolo de Manchester** é um sistema internacional de triagem que classifica pacientes em unidades de emergência por cores, priorizando o atendimento pela gravidade do caso e não pela ordem de chegada. O sistema utiliza cinco cores (vermelho a azul) para definir tempos de espera que variam de atendimento imediato até 240 minutos.

Todos os profissionais que atuam na classificação de risco devem possuir capacitação específica no Protocolo de Manchester. Ressalta-se que essa atividade somente pode ser executada por profissional de nível superior, médico ou enfermeiro, devidamente capacitado. Enquanto o profissional não conclui o curso de classificação de risco, não poderá atuar nesse setor.

O sistema de classificação de risco encontra-se integrado ao sistema operacional **VIVVER Sistemas**.

O fluxo de atendimento ao paciente na UPA funciona da seguinte forma:

Jornada do Paciente na UPA 24h

1_ Chegada do Paciente



2. Cadastro na Recepção

(Dados pessoais)

Protocolo de identificação: Segurança do paciente



3. Classificação de Risco - Enfermagem

Critérios de prioridade:

● **Vermelho (emergência):** atendimento imediato

● **Laranja (muito urgente):** até 10 minutos

● **Amarelo (urgente):** até 60 minutos

● **Verde (pouco urgente):** até 120 minutos

● **Azul (não urgente):** até 240 minutos



4. Direcionamento

└─> Atendimento Médico Adulto

└─> Atendimento Médico Pediátrico

└─> Sala de Emergência (Casos graves)



5. Avaliação Médica



6. Conduta Inicial

└─> Liberação do consultório

└─> Observação / Medicação

└─> Sala de Procedimentos

└─> Solicitação de Exames (Laboratório / imagem)



7. Resultados dos Exames



8. Reavaliação Médica



9. Conduta Final

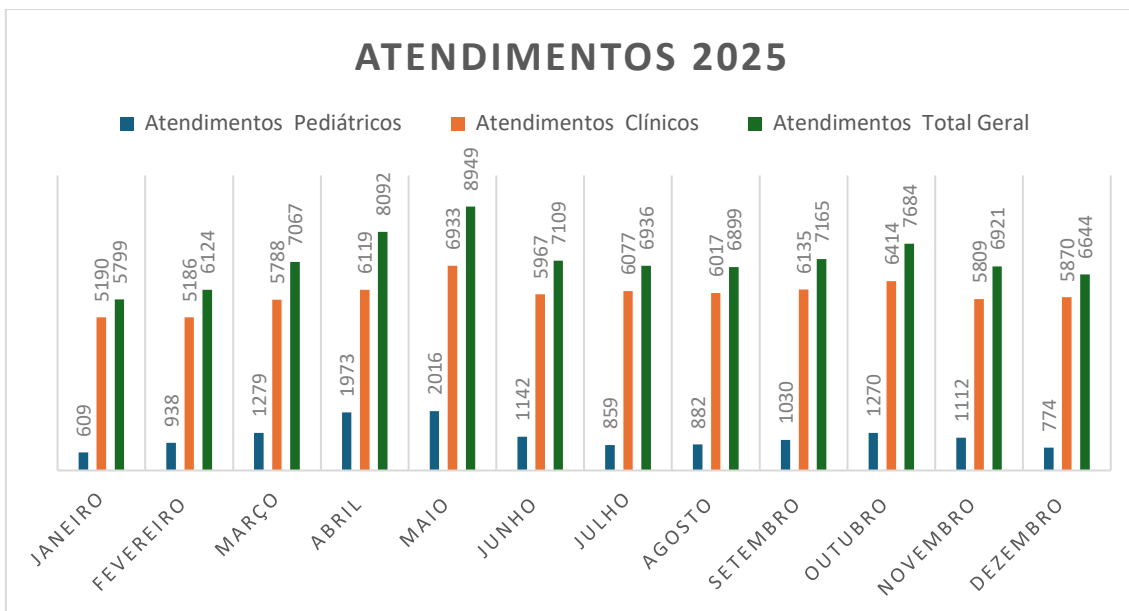
└─> Alta

└─> Internação

↳ Transferência

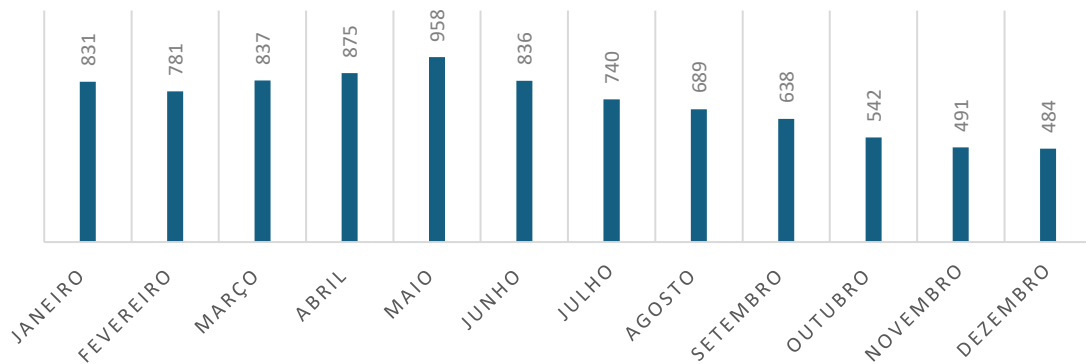


10. Liberação de Prontuário / Saída do Paciente

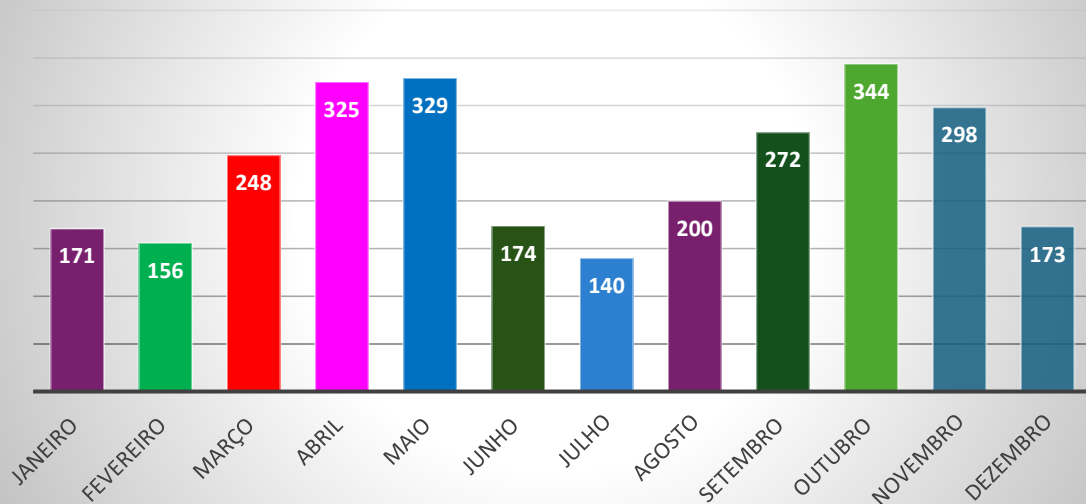


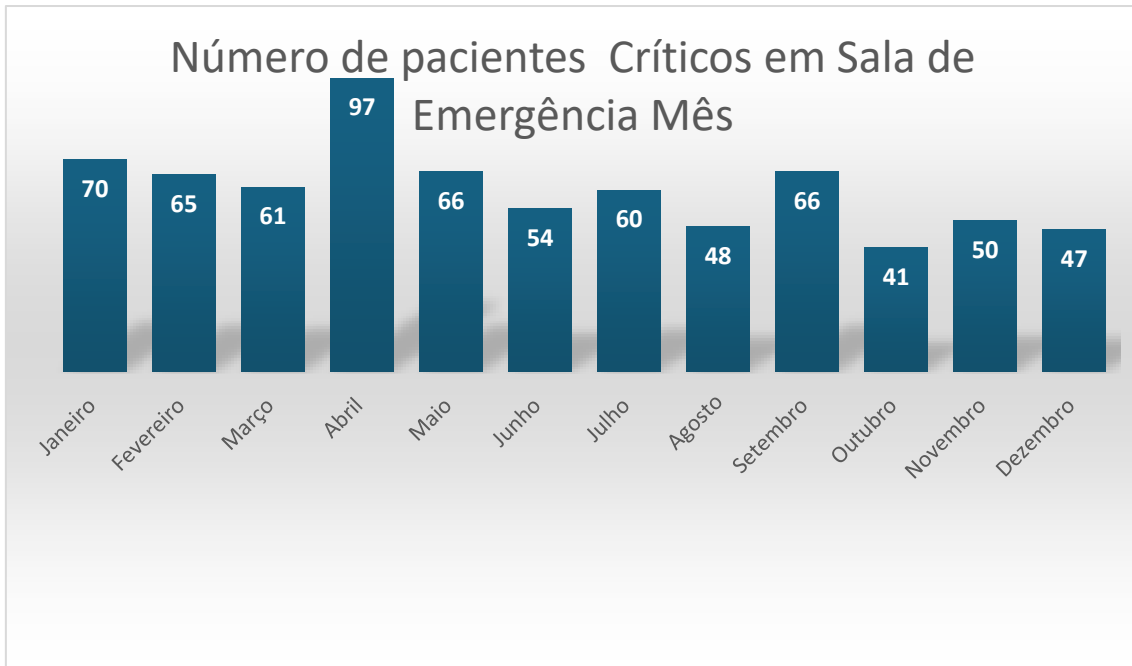
Ao longo do ano de 2025, a unidade apresentou desempenho assistencial satisfatório, evidenciando qualidade, eficiência e resolutividade no atendimento prestado à população. Tal desempenho pode ser observado por meio do indicador de qualidade referente ao número de pacientes em observação na unidade, o qual demonstrou adequada condução clínica dos casos atendidos, com tomada de decisão assertiva pela equipe multiprofissional. Os resultados obtidos refletem a capacidade da unidade em promover assistência segura, resolutiva e alinhada aos princípios da atenção às urgências e emergências, garantindo atendimento oportuno e adequado às demandas apresentadas pela população.

NÚMERO DE PACIENTES EM OBSERVAÇÃO 24H



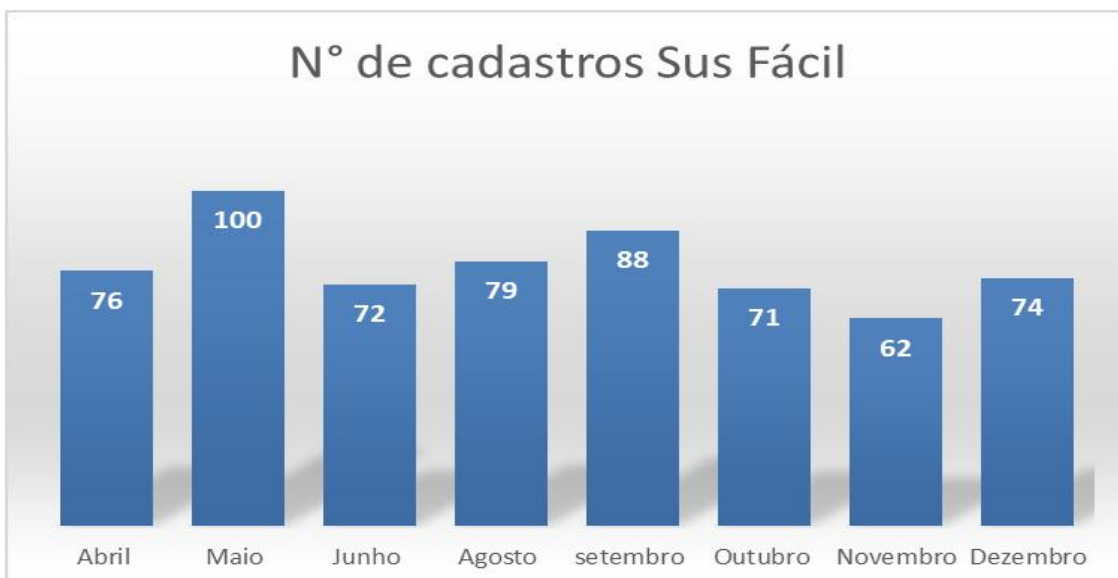
Número de crianças em Observação 24h



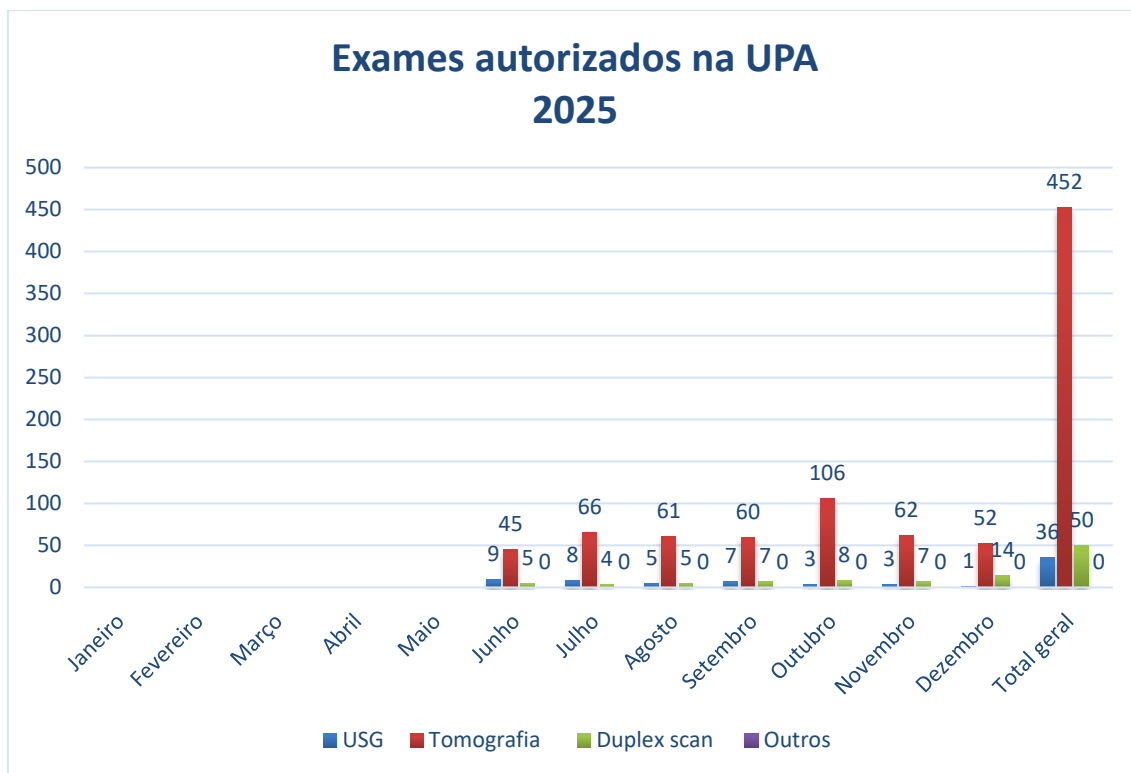


Destacamos que, com a contratação de profissionais e a adequação às normativas do Conselho de Enfermagem, foi possível implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), iniciada em dezembro de 2025. Atualmente, os pacientes são assistidos de forma integral pelo enfermeiro assistencial, com plano de cuidados individualizado e acompanhamento contínuo, fortalecendo a qualidade da assistência prestada. Reforçamos também que a sala de emergência funciona ininterruptamente, 24 horas por dia, com a presença de enfermeiro e técnico de enfermagem, conforme regulamentação do Conselho de Enfermagem.

Apresentamos a seguir o número de pacientes encaminhados para serviços de maior complexidade, garantindo a continuidade do cuidado e a adequada regulação assistencial conforme a necessidade clínica de cada caso.



No que se refere aos exames de alta complexidade, destacamos a atuação das assistentes sociais da unidade, que garantiram o agendamento dos exames necessários aos usuários, conforme demonstrado no gráfico abaixo, contribuindo para a continuidade do cuidado e a resolutividade da assistência.



Em relação aos indicadores assistenciais, destaca-se que a taxa de mortalidade da unidade manteve-se dentro dos parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde para UPA Tipo II, considerando o perfil assistencial e a complexidade dos casos atendidos.

Importante ressaltar que todas as análises seguem metodologia técnica, com avaliação multiprofissional e registro em ata, garantindo transparência e rastreabilidade das ações adotadas.

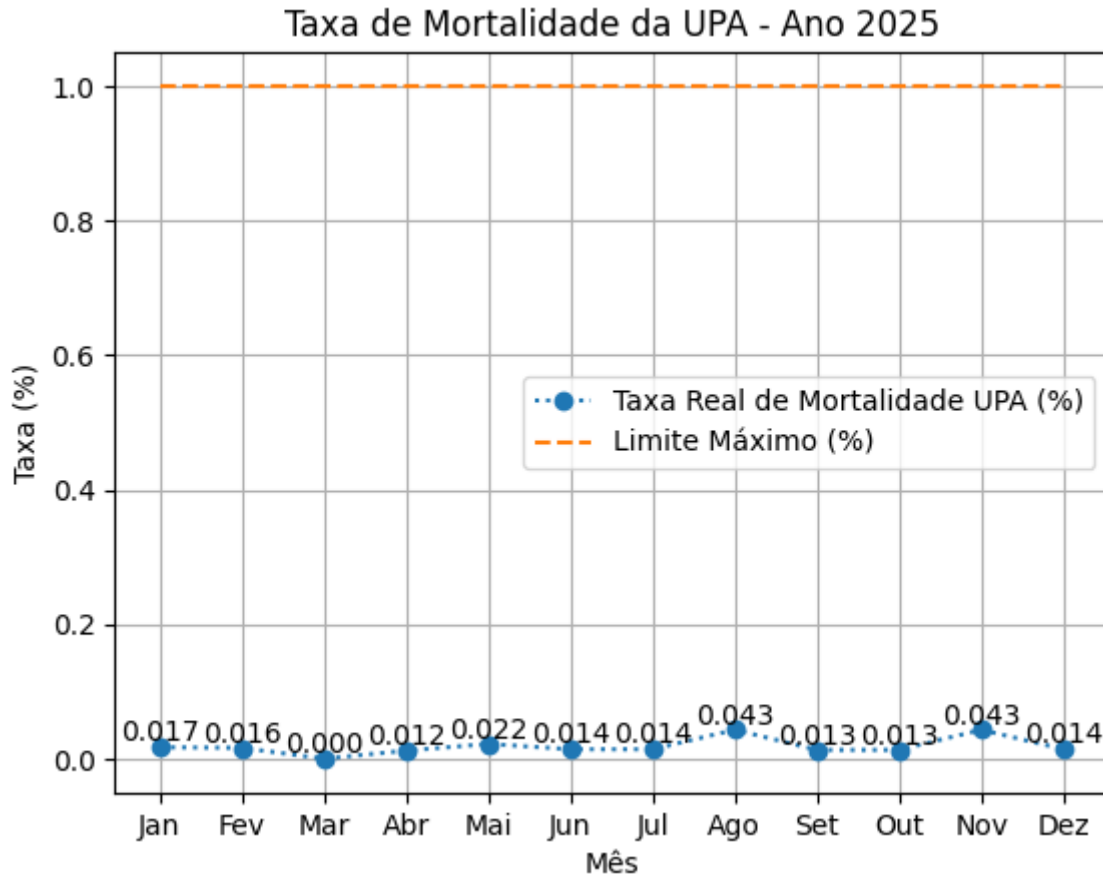
A primeira reunião da Comissão ocorreu em 18 de junho de 2025, ocasião em que foram investigados os óbitos ocorridos no período de janeiro a maio de 2025. Após essa data, as reuniões passaram a ocorrer mensalmente, com a publicação do Decreto/Portaria nº PMC 1.111, de 30 de julho de 2025, que instituiu formalmente a comissão.

A comissão é composta pelos seguintes servidores:

- Leonardo José Teixeira – Enfermeiro
- Silas César Reis – Médico Clínico
- Mariane Pereira Ferreira – Enfermeira Responsável Técnica

No ano de 2025 foram registrados **15 óbitos na unidade** e 2024 foram registrados 18 óbitos

As reuniões ocorrem mensalmente, mesmo na ausência de óbitos, para registro das taxas em ata e elaboração de normativas. Paralelamente, há atuação da **Comissão de Análise de Prontuários**, responsável pela análise de dados assistenciais e identificação de oportunidades de melhoria.



A análise do indicador evidencia que, mesmo diante de elevado volume de atendimentos mensais, a unidade manteve baixa incidência de óbitos, refletindo adequada condução clínica dos casos, resolutividade da equipe assistencial e organização dos fluxos de atendimento.

Sugestões de melhorias propostas pela Comissão de Prontuário/Óbito

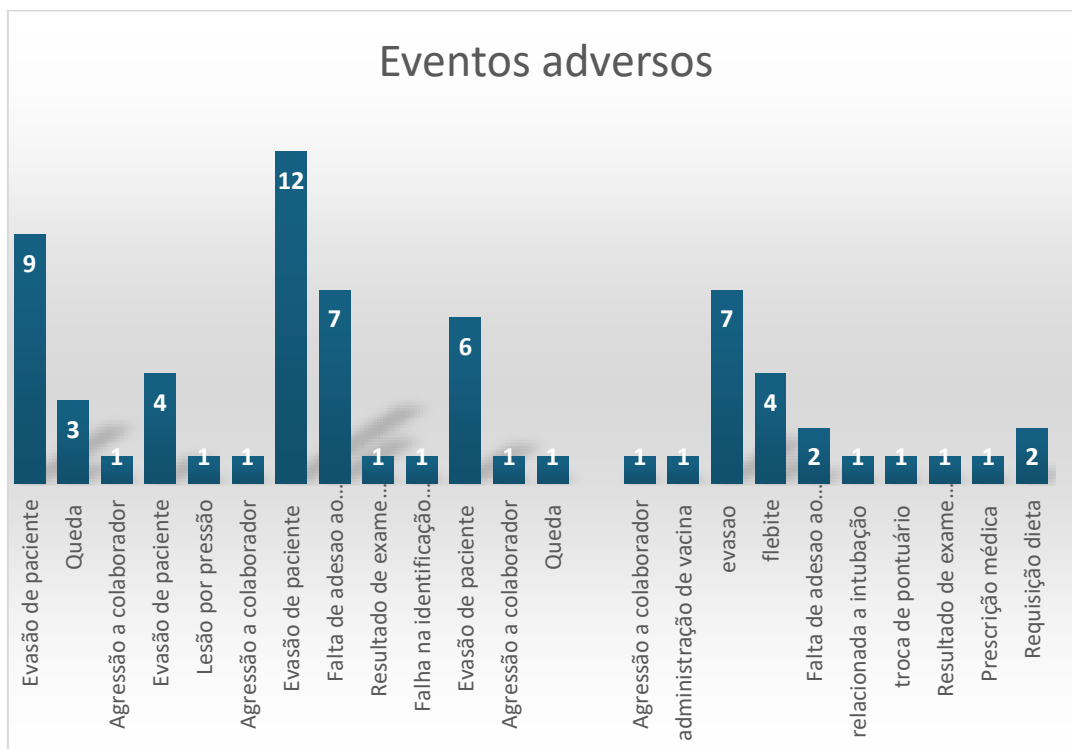
1. Avaliação mensal dos casos.
2. Reforço e padronização dos registros da equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem), com registros claros, completos, contendo horário, assinatura e carimbo profissional.
3. Capacitação e reciclagem obrigatória da equipe sobre registros em prontuário, com ênfase na importância legal, ética e assistencial das anotações, bem como na

obrigatoriedade de checagem de medicamentos administrados e registro de intercorrências.

4. Criação de **Protocolos de Cuidados Paliativos** (em andamento), em parceria com o Hospital Sírio-Libanês.
5. Garantir adesão aos fluxos assistenciais e às condutas propostas pelos especialistas.
6. Agendamento de capacitação nos cursos de **Suporte Avançado de Vida (ACLS)** e **Suporte Básico de Vida (BLS)** para a equipe.

No que se refere à segurança do paciente, a unidade mantém processo estruturado de notificação e análise de eventos adversos, em conformidade com as diretrizes do **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Atualmente, a unidade conta com enfermeira dedicada exclusivamente às ações de segurança do paciente.

Todos os eventos notificados são analisados pelo **Núcleo de Segurança do Paciente**, conforme regimento interno capítulo IV art 11, que realiza investigação técnica e propõe medidas corretivas e preventivas. Ressalta-se que, no período analisado, houve apenas **um processo de sindicância instaurado**, o que demonstra que a grande maioria das notificações refere-se a eventos de baixa gravidade, tratados dentro das rotinas institucionais de melhoria contínua.



Por meio das reuniões, são propostas melhorias voltadas à qualidade da assistência prestada. Entre as ações implementadas em 2026, destaca-se a **padronização do carrinho de emergência**, visando melhor organização e visualização dos materiais pela equipe de enfermagem, conforme foto abaixo.

GAVETA 1			
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	ANTIARRITMICOS	SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO	OUTROS PSICOTRÓPICOS
ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML	ADENOSINA 3MG/2ML	ETOMIDATO 20MG/10ML	CLORPRIDAZOLINA 25MG/5ML
AMIODARONA 150MG/3ML	ATROPINA 0,25MG/ML	FENTANILA 0,05MG/ML 10ML	DIÁZEPIAM 10MG/2ML
	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML	FENTANILA 0,05MG/ML 2ML	FENTONINA 250MG/5ML 5ML
	METOPROLOL 5MG/5ML	LIDOCAINA SEM VASO 2% 5ML	FENOBARBITAL 200MG/2ML
		MIDAZOLAM 15MG/3ML	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML
		MIDAZOLAM 50MG/10ML	HALOPERIDOL 5MG/5ML
		CLORETO SUCCINILCOLINA (SUXAMETÔNIO) 100MG	NIOTINA 10MG/ML
			NALOXONA 0,4MG/ML



Ressalta-se que a qualificação permanente das equipes constitui prioridade da gestão da unidade. Nesse sentido, o **Núcleo de Educação Permanente** tem promovido capacitações sistemáticas voltadas à atualização técnica, padronização de condutas assistenciais e fortalecimento da cultura de segurança do paciente, envolvendo profissionais da própria unidade e de toda a Rede de Atenção à Saúde do município. Houve participação de profissionais do Hospital Bom Jesus, da Atenção Primária à Saúde, do Centro de Especialidades Médicas, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), da Secretaria de Meio Ambiente, entre outros setores parceiros, fortalecendo a integração intersetorial e a qualificação das equipes.

Segue registro dos treinamentos realizados na Secretaria Municipal de Saúde através do Núcleo de Educação Permanente UPA 24h.

MARÇO

PRÁTICAS EM CURATIVO



JUNHO

ACESSO INTRAOSSEO E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS



JULHO

VENTILAÇÃO MECÂNICA



Ventilação Mecânica Básica

Curso com fisioterapeuta Michael sobre técnicas básicas de ventilação.

Data/horário:

26 de julho de 2025

Às 14h

Local:

Auditório da Upa



SEGURANÇA NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

CAPACITAÇÕES MÊS DE AGOSTO



CAPACITAÇÕES MÊS DE AGOSTO

SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS



SETEMBRO LARANJA

SEGURANÇA DO PACIENTE



CAPACITAÇÕES MÊS DE OUTUBRO

**ATENDIMENTO AO PACIENTE
PORTADOR DE TRANSTORNO
MENTAL**



**HIGIENIZAÇÃO EM SERVIÇOS
HOSPITALARES**



CAPACITAÇÃO VIDEOLARINGOSCÓPIO

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h informa que foi realizada a aquisição de um aparelho de videolaringoscópio, visando aprimorar a assistência prestada aos pacientes e garantir maior segurança nos procedimentos de via aérea.

A empresa Mhédica, fornecedora do equipamento, realizará a capacitação da equipe sobre o manuseio e uso adequado do aparelho, por meio do colaborador Lucas, representante técnico responsável pelo treinamento.

A ação tem como objetivo assegurar o correto funcionamento do equipamento, padronizar as práticas assistenciais e promover a qualificação contínua dos profissionais da UPA.

20 outubro 2025

**9:30 h auditorio
SMS**

**Sua participação é
indispensável**



Cronograma de Treinamentos – UPA – Ano 2026

Mês	Tema Proposto	Público-Alvo	Responsável pelo Treinamento	Local do Treinamento
<u>Fevereiro</u>	Atendimento Antirrábico	<u>Multidisciplinar</u>	Central de Vacina	Auditório da UPA
<u>Março</u> 16/04	ABORDAGEM PÓS MORTE /LUTO	Todos	Mara	<u>Auditório</u>
<u>Março</u> 25/03 E 26/03	Identificação de acessos e equipamentos	Enfermagem	Luciana Aguiar e Giulia	A definir
<u>Março</u>	Interação medicamentosa	<u>Multidisciplinar</u>	<u>Fármacia</u>	Auditório UPA
<u>Abril</u>	<u>Acesso venoso em pediatria e avp Difícil</u>	Enfermagem	Leonardo	<u>Auditório</u> upa
<u>Abril</u> 08/04	<u>Ética na enfermagem</u>	Profissionais de enfermagem	<u>Coren</u> -mg	08/04 <u>auditório</u>
<u>Maio</u>	<u>Organização e padronização do carrinho de emergência</u>	<u>Multidisciplinar</u>	Mayumi	<u>Auditório</u> UPA
<u>Junho</u>	<u>Como trabalhar em sala de emergência</u>	Enfermagem + médico	Silas/ Leonardo	
<u>Julho</u>	Registro de Enfermagem	<u>Enfermagem</u>	Marcia	<u>Auditório</u>
<u>Agosto</u>	<u>Administração de medicamentos vasto lateral e ventro glutea</u>	Enfermagem	<u>Márcia</u>	Auditório
<u>Setembro</u>	<u>Segurança do paciente e higienização das mãos</u>		Giulia / Janice	Em loco refeitório roda de conversa
<u>Outubro</u>	Ventilação mecânica			
<u>Novembro</u>	Falta acfs / bts contratação	Em andamento		A definir data depender da liberação trocar o mês que sair
<u>Dezembro</u>	<u>Ecg</u>		Luciana RASquel	

FEVEREIRO 2026

CAPACITAÇÃO
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

Cronograma

- Fluxograma
- Indicação
- Administração de SORO em sítio de lesão
- Administração de Vacina

SUS
Sistema Único de Saúde

LOCAL

Auditório da SMS
Data 19/02/2026 às 8:00h
ou 24/02/2026 às 8:00h
Equipe responsável: Central de Vacina

Inscrições pelo QR CODE




Para o ano de 2026, o Núcleo de Educação Permanente pretende ampliar e inovar as ações formativas, por meio do estabelecimento de parcerias com instituições e empresas especializadas, visando à oferta de novos treinamentos e à atualização contínua dos profissionais.

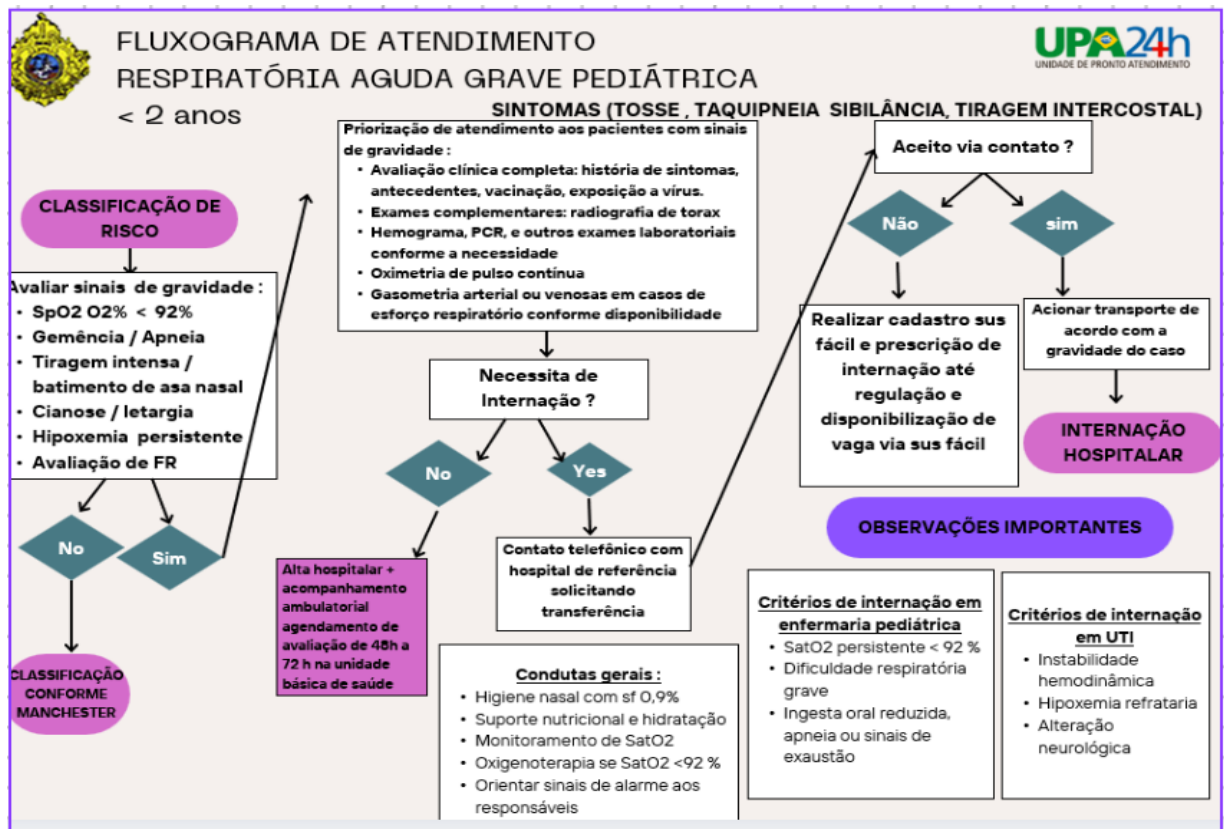
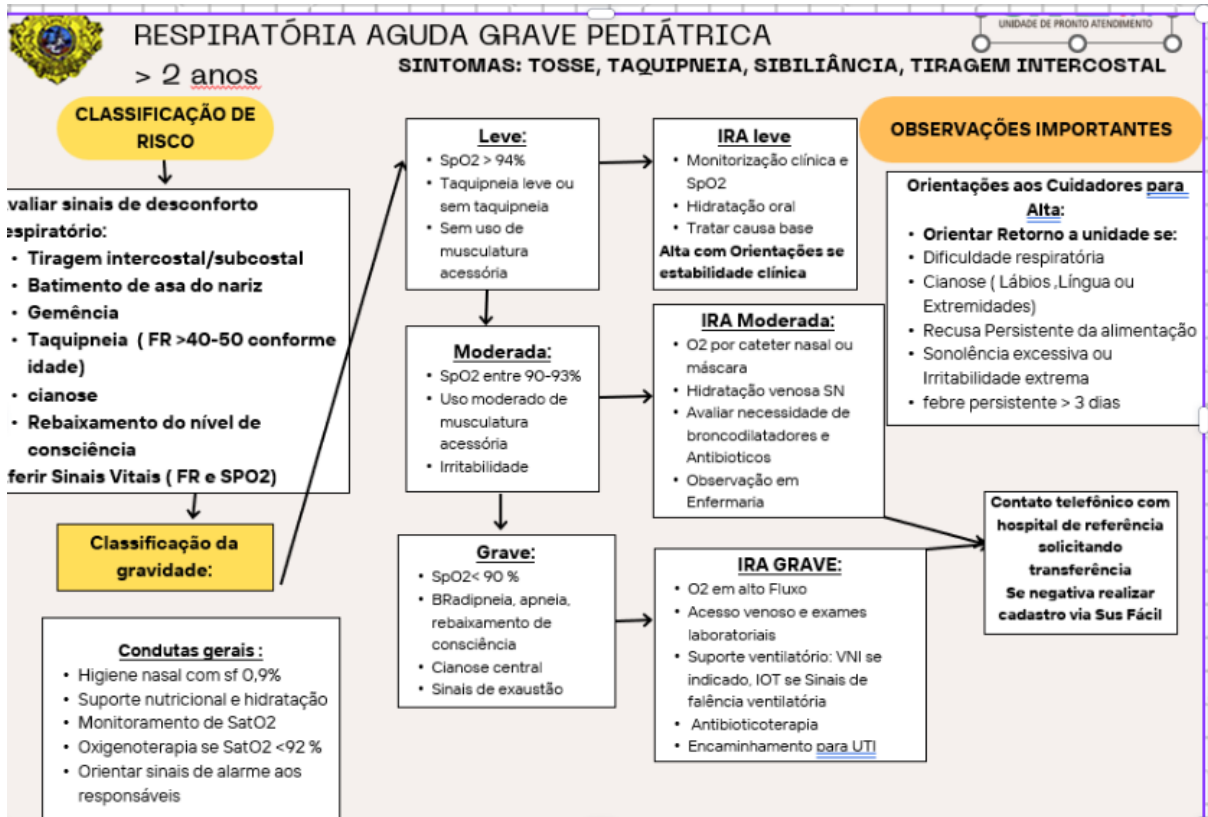
Segue anexo nossos fluxogramas todos desenhados conforme nota técnica estadual em Comum acordo na RAS (rede de Atenção a saúde0 . Deixamos a disposição todos os fluxogramas de fácil acesso nos consultórios médicos , e nos quadros de aviso institucional , a diretoria clínica e técnica tem ciência e aprovação de todos os fluxogramas implantados por esta diretoria todos são validados e criado juntamente com equipe técnica.

Diante do exposto, reafirma-se que a Unidade de Pronto Atendimento de Congonhas mantém **processos assistenciais estruturados, monitoramento contínuo de indicadores e atuação ativa das comissões institucionais**, com foco permanente na qualificação da assistência prestada à população.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Mariane Pereira Ferreira

RT de Enfermagem



Aceito via contato?

Não / sim

Realizar cadastro sus fácil e prescrição de internação até regulação e disponibilização de vaga via sus fácil

Acionar transporte de acordo com a gravidade do caso

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Fluxograma de Exames pacientes com SRAG

PACIENTE COM CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELO FLUXO

PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO SINAN SRAG

- 1) SOLICITAR COLETA DE TESTE SWAB ANTÍGENO PARA COVID-19
- 2) PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO SENTINELA PARA COLETA
- 3) SOLICITAR COLETA SWAB RT-PCR PARA VÍRUS RESPIRATÓRIOS

CRITÉRIOS PARA SRAG ADULTOS

PACIENTES QUE APRESENTAREM OS SEGUINTE SINAIS OU SINTOMAS:

- DISPNEIA/DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- DOR PERSISTENTE NO TÓRAX
- NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
- SATURAÇÃO (SATO₂) < 94% EM AR AMBIENTE

CRITÉRIOS PARA SRAG CRIANÇAS

PACIENTES QUE APRESENTAREM OS SEGUINTE SINAIS OU SINTOMAS:

- DISPNEIA/DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- DOR PERSISTENTE NO TÓRAX
- NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
- SATURAÇÃO (SATO₂) < 94% EM AR AMBIENTE
- CIANOSE EM LÁBIOS
- ABATIMENTO DE ASA DE NARIZ
- TIRAGEM INTERCOSTAL
- DESIDRATAÇÃO
- INAPETÊNCIA

DEFINIÇÕES DE EXAMES CONFORME MANUAL PARA DIAGNÓSTICOS COM PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS

MARIANE PEREIRA FERREIRA
RT ENFERMAGEM UPA 24H

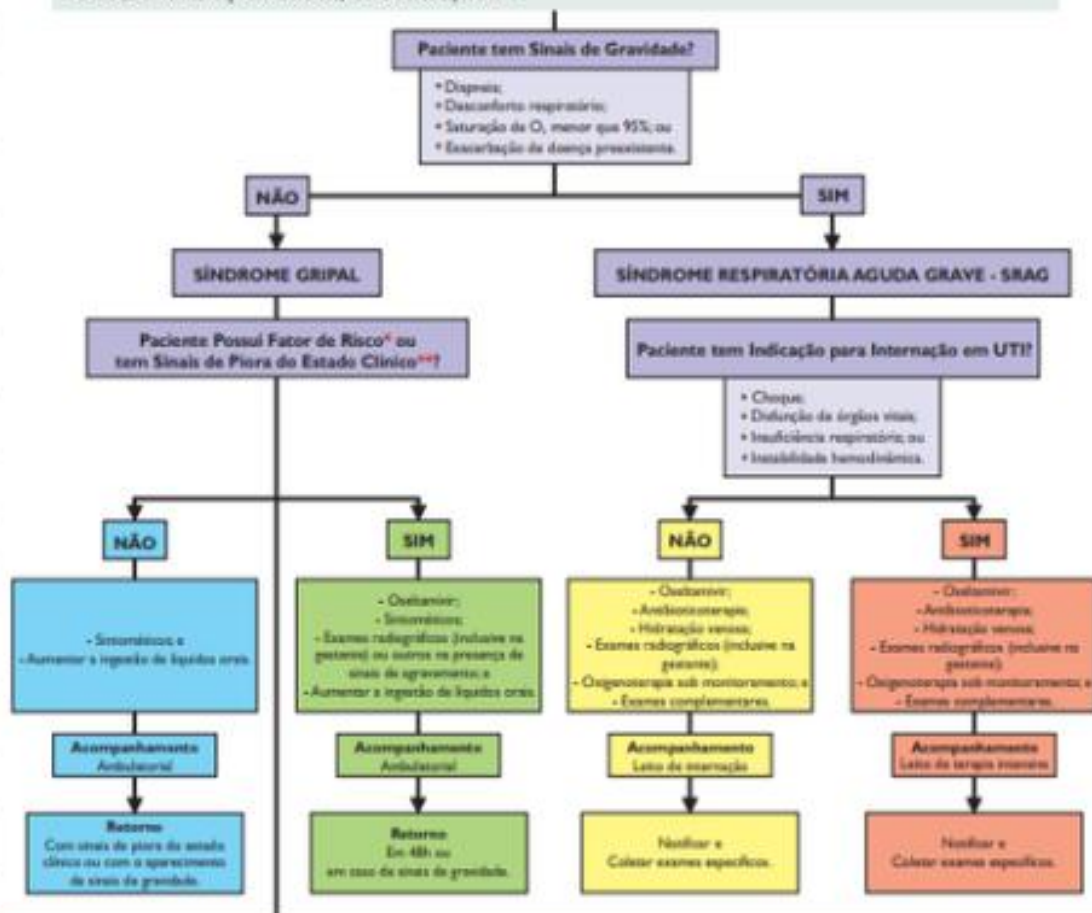
SÍNDROME GRIPAL/SRAG

Classificação de Risco e Manejo do Paciente

Síndrome Gripal

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre, de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mioalgia, cefaleia ou artralgia.

Obs: em crianças com menos de 2 anos de idade considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.



* **Fatores de Risco:** população indígena; gestantes; puérperas (até 2 semanas após o parto); crianças (< 2 anos), adultos (> 60 anos); pneumopatia (incluindo asma); cardiovascular (exceto hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (distúrbio congênito, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasia, HIV/AIDS); nefropatia e hepatopatia.

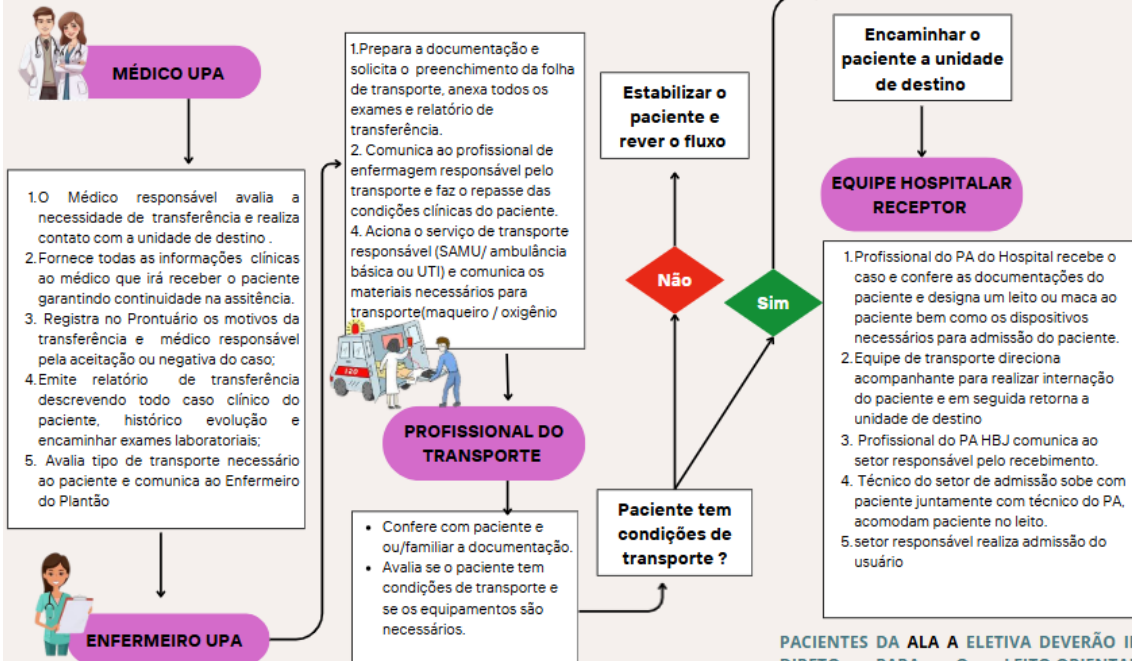
** **Sinais de Piora do Estado Clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de 3 dias, mioalgia comprovada por CPK (> 2 a 3 vezes), alteração do sensorio, desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

DROGA	FAIXA ETÁRIA	TRATAMENTO	
OSELTAMIVIR	Adulto	75mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança Maior de 1 Ano de idade	≤ 15 kg	30mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 a 23 kg	45mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 a 40 kg	60mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança Menor de 1 Ano de idade	< 3 meses	12mg, 12/12h, 5 dias
3 a 5 meses		20mg, 12/12h, 5 dias	
6 a 11 meses		25mg, 12/12h, 5 dias	
ZANAMIVIR	Adulto	10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	≥ 7 anos: 10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias	

Quando indicado,
iniciar mesmo na suspeita clínica
GRIPE TEM TRATAMENTO



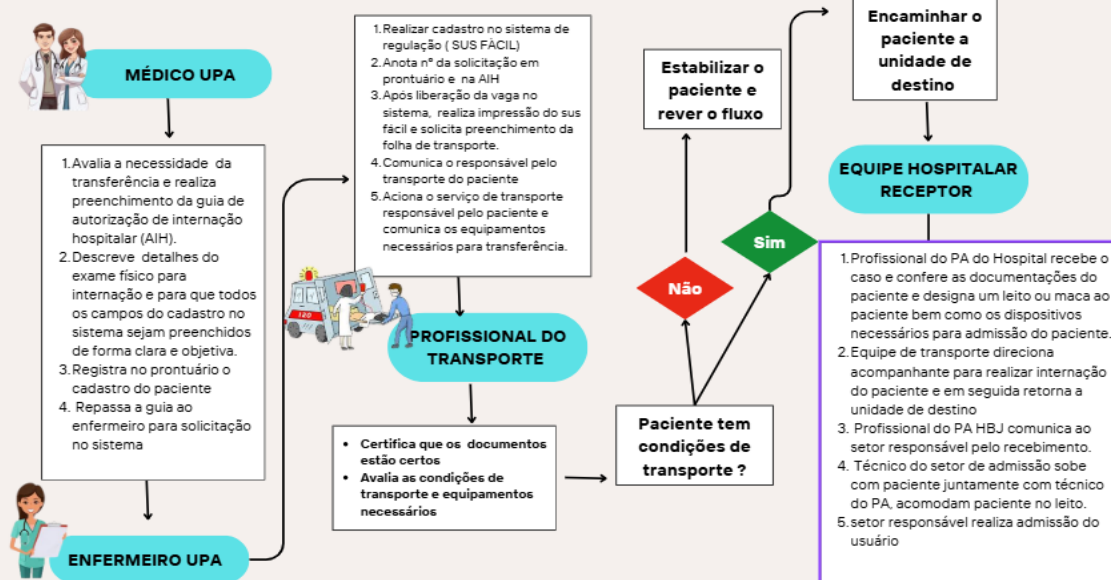
Fluxograma de Transporte Inter- hospitalar SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA POR CONTATO DIRETO



Esse fluxo não é válido para pacientes do Semi intensivo e CTI que deverão ser encaminhados direto ao leito.

PACIENTES DA ALA A ELETIVA DEVERÃO IR DIRETO PARA O LEITO, ORIENTAR ACOMPANHANTE A FICAR NO NIR FAZENDO A FICHA E DEIXAR PACIENTE NO LEITO

Fluxograma de Transporte Inter- hospitalar SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA POR VAGA PERMITIDA SUS FÁCIL



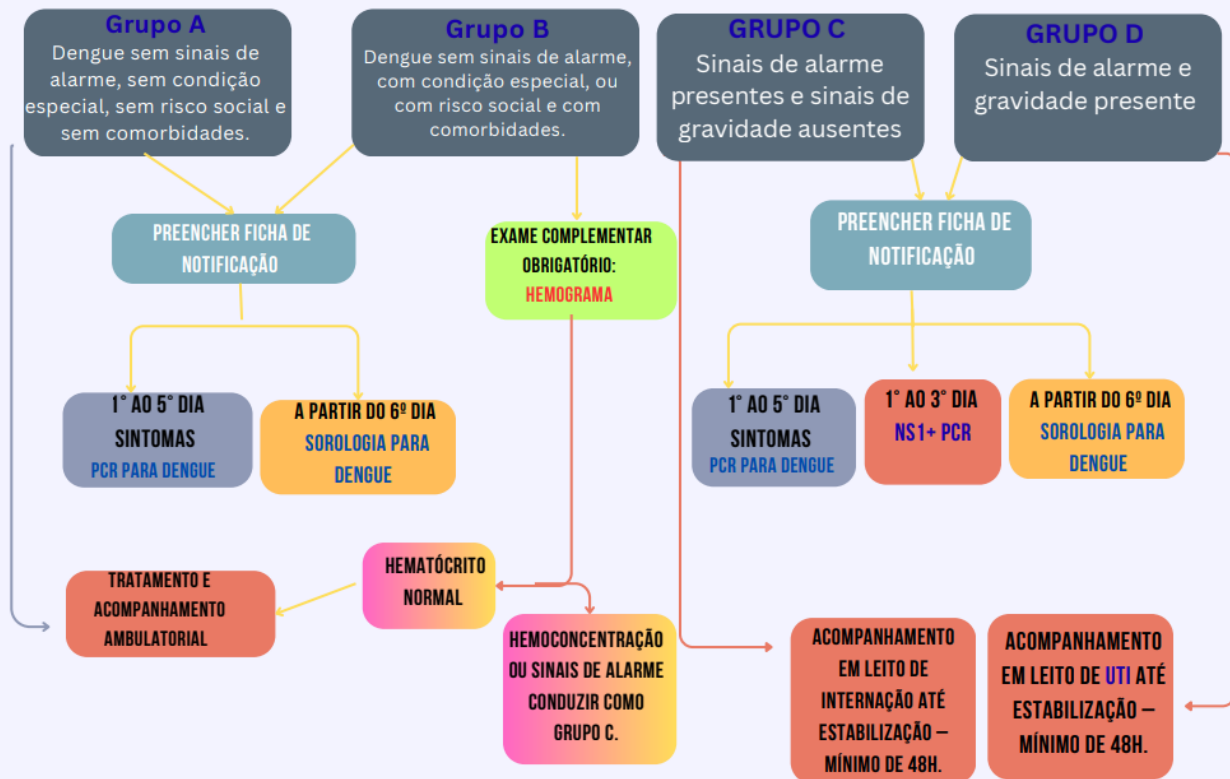
Esse fluxo não é válido para pacientes do semi intensivo e CTI que deverão ser encaminhados direto ao leito.

PACIENTES DA ALA A ELETIVA DEVERÃO IR DIRETO PARA O LEITO, ORIENTAR ACOMPANHANTE A FICAR NO NIR FAZENDO A FICHA E DEIXAR PACIENTE NO LEITO

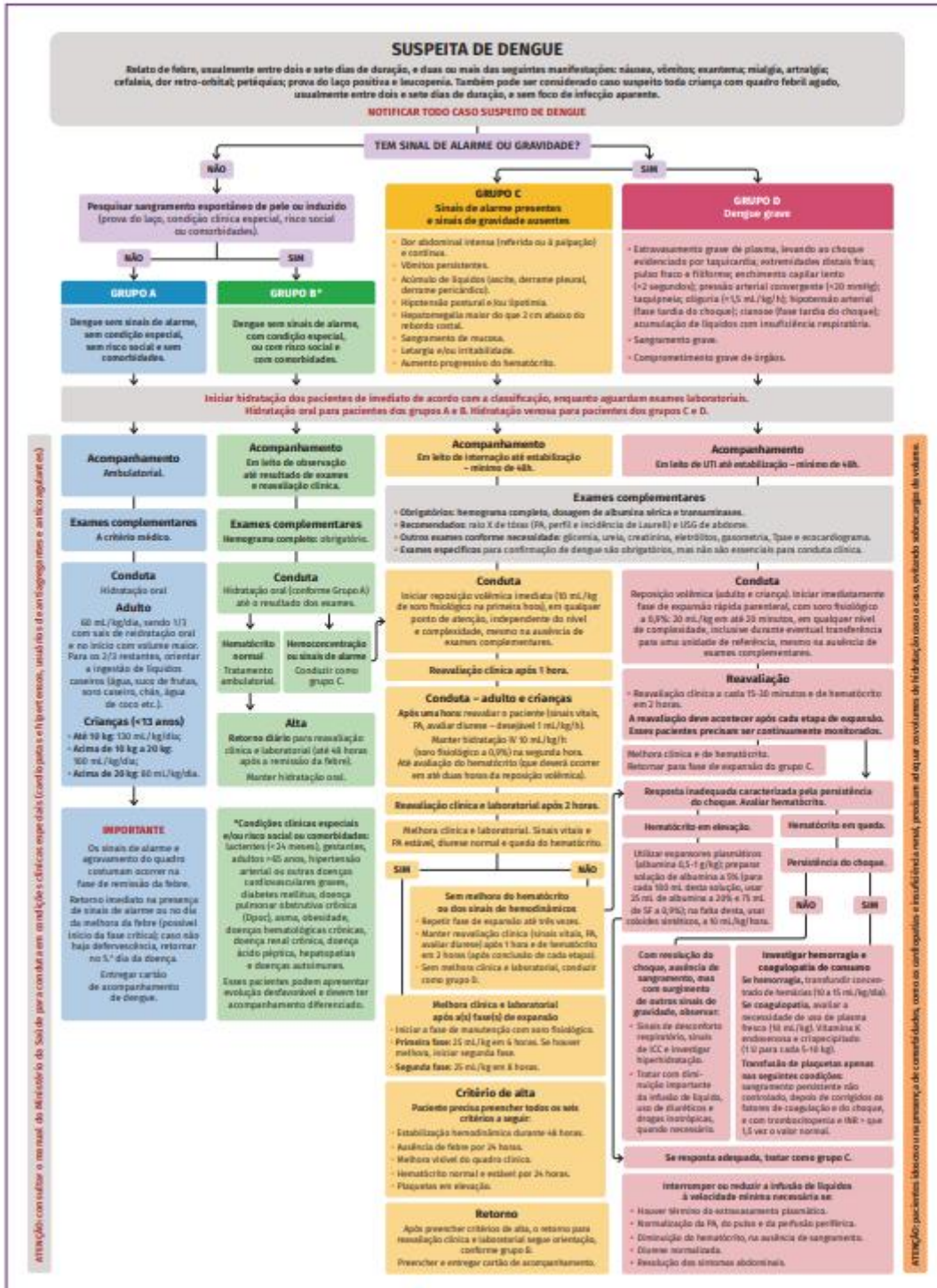
PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA PÓS-EXPOSIÇÃO				
TIPO DE EXPOSIÇÃO	ANIMAL AGRESSOR			
	CÃO OU GATO		MAMÍFERO DOMÉSTICO DE INTERESSE ECONÔMICO: bovídeos, equídeos, caprinos, suínos e ovinos	MORCEGOS E OUTROS MAMÍFEROS SILVESTRES (inclusive os domiciliados)
	Animal passível de observação por 10 dias e sem sinais sugestivos de raiva	Animal não passível de observação por 10 dias ou com sinais sugestivos de raiva		
CONTATO INDIRETO - tocar ou dar de comer para animais - lambedura em pele íntegra - contato em pele íntegra com secreções ou excreções de animal, ainda que raivoso ou de caso humano	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA 		<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA
LEVE - ferimento superficial no tronco ou nos membros, exceto mãos e pés - lambedura de lesões superficiais	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INICIAR PROFILAXIA. Manter o animal em observação por 10 dias. Se permanecer vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso. Se morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva, indicar VACINA* dias 0, 3, 7 e 14 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA* dias 0, 3, 7 e 14 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA* dias 0, 3, 7 e 14 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão.
GRAVE - ferimento nas mucosas, no segmento cefálico, nas mãos ou nos pés - ferimentos múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo - ferimento profundo, mesmo que puntiforme - lambedura de lesões profundas ou de mucosas, mesmo que intactas - ferimento causado por mamífero silvestre	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INICIAR PROFILAXIA. Manter o animal em observação por 10 dias. Se permanecer vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso. Se morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva indicar VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)* 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)* 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)* 	<ul style="list-style-type: none"> INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)*
OBSERVAÇÕES:				
*VACINA 4 (quatro) doses, nos dias 0, 3, 7 e 14	<p>A vacina deverá ser administrada por Via Intradérmica ou Via Intramuscular.</p> <p>Via Intradérmica: Volume da dose: 0,2mL. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1mL cada e administradas em dois sítios distintos, independente da apresentação da vacina, seja 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Local de aplicação: inserção do músculo deltoide ou no antebraço.</p> <p>Via Intramuscular: Dose total: 0,5mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco. Local de aplicação: no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 (dois) anos. Não aplicar no glúteo.</p>			
•SORO (SAR ou IGHAR)	<p>O SAR, ou a IGHAR, deve ser administrado no dia 0. Caso não esteja disponível, aplicar o mais rápido possível até o 7º dia após a aplicação da 1ª dose de vacina. Após esse prazo é contraindicado. Existindo clara identificação da localização da(s) lesão(ões), recentes ou cicatrizadas, deve-se infiltrar o volume total indicado, ou o máximo possível, dentro ou ao redor da(s) lesão(ões). Se não for possível, aplicar o restante por via IM, respeitando o volume máximo de cada grupo muscular mais próximo da lesão.</p> <p>Soro antirrábico (SAR): 40 UI/k de peso Imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR): IGHAR 20 UI/k de peso</p>			

FLUXOGRAMA DE EXAMES PARA PACIENTES COM SUSPEITA DE DENGUE

CRITÉRIO: FEBRE, USUALMENTE ENTRE 2 E 7 DIAS, E APRESENTE DUAS OU MAIS DAS SEGUINTE MANIFESTAÇÕES: NÁUSEAS, VÔMITOS, EXANTEMA, MIALGIAS, CEFALÉIA, DOR RETROORBITAL, PETÊQUIAS OU PROVA DO LAÇO POSITIVA E LEUCOPENIA.



Fluxograma do manejo clínico de dengue



ATENÇÃO: considerar o manual do usuário do produto para a utilização correta e a segurança do paciente.

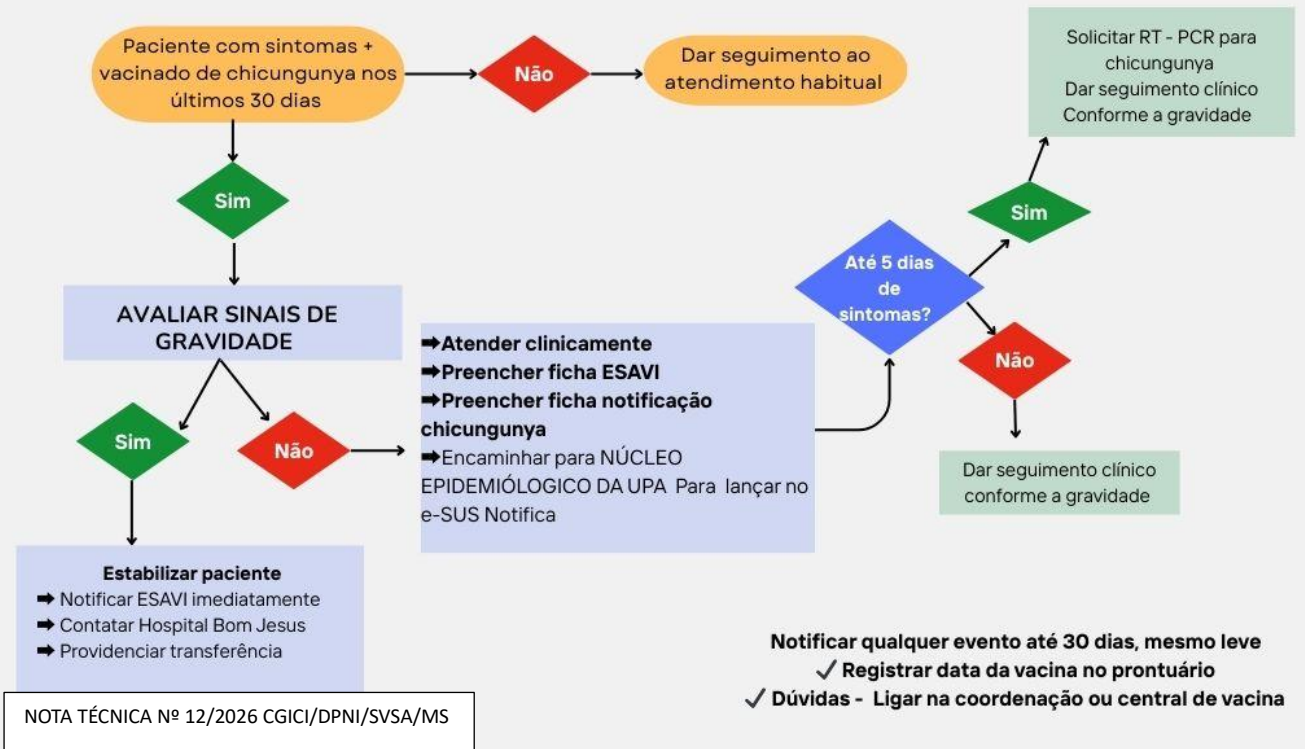
ATENÇÃO: pacientes lactentes ou em presença de comorbidades, mesmo os com sinais de melhora, devem ser avaliados em unidade de referência, mesmo se em condições de melhora.



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SINTOMAS PÓS VACINAÇÃO CHICUNGUNYA

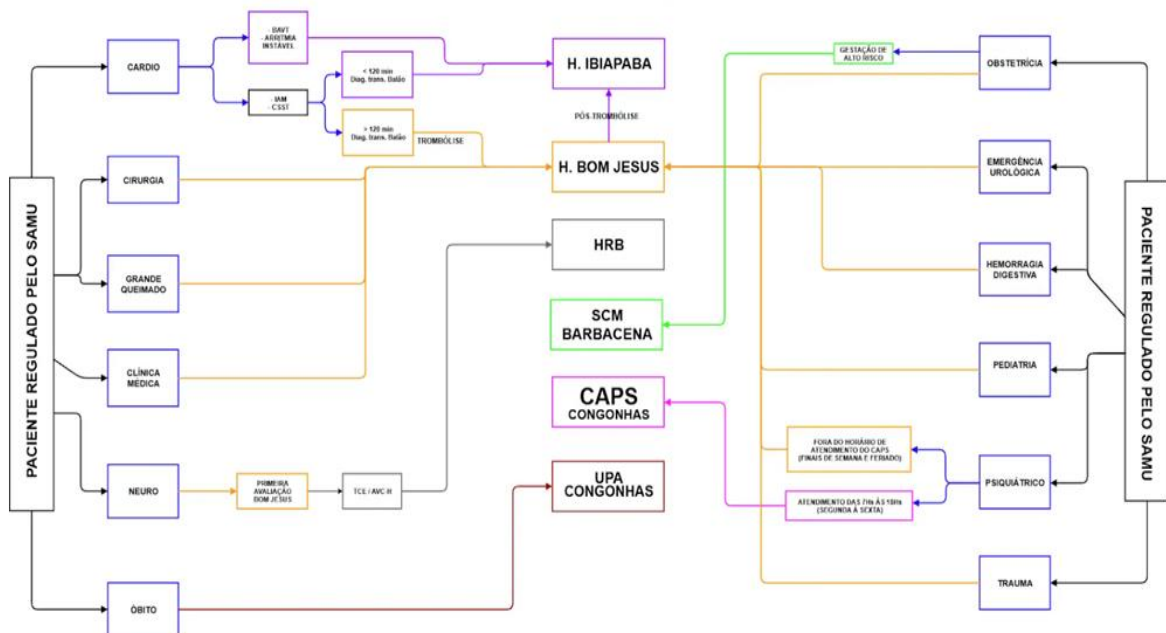


Sintomas Clínicos: febre >38°C e qualquer um dos seguintes sintomas ou eventos (mialgia, cefaleia, artralgia, exantema, mal-estar até 30 dias pós vacinação)



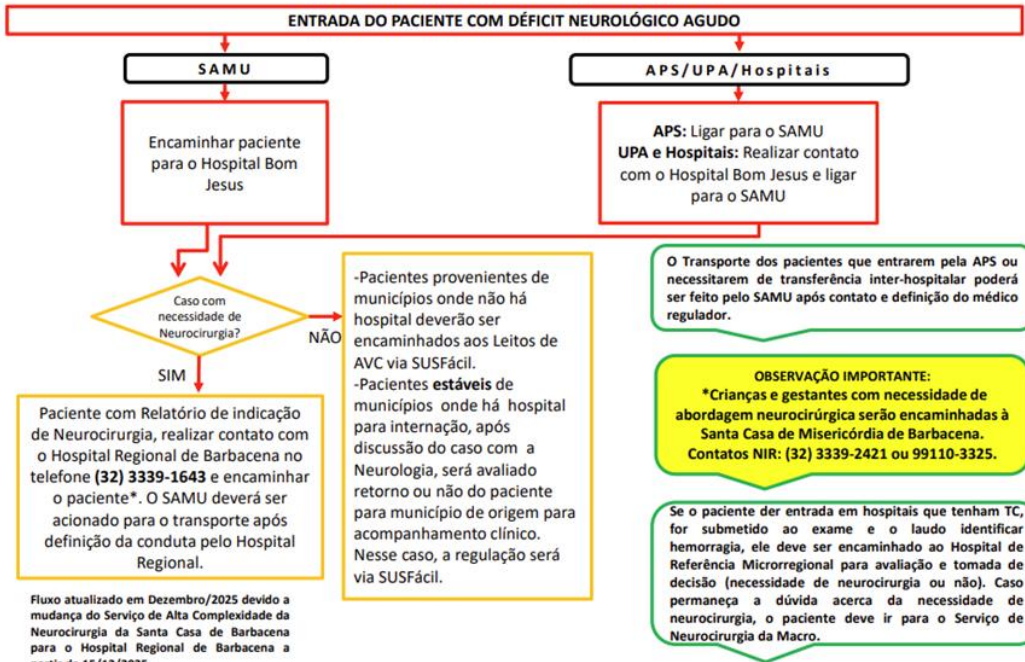
SAMU - MACRO CENTRO - SUL

FLUXOGRAMA MUNICÍPIO DE CONGONHAS



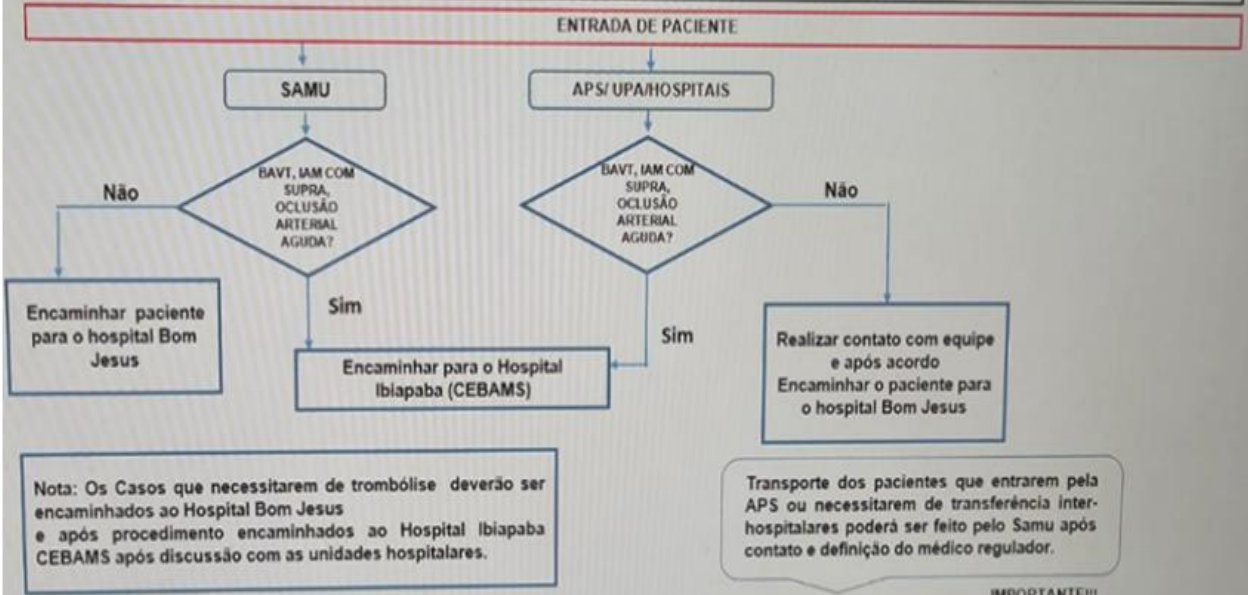
FLUXO DE ATENDIMENTO MICRORREGIONAL DA LINHA DE CUIDADO DA NEUROLOGIA.
MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE CONGONHAS

Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC: Hospital Bom Jesus - 2172259
Unidade de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia: Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo - 3698548



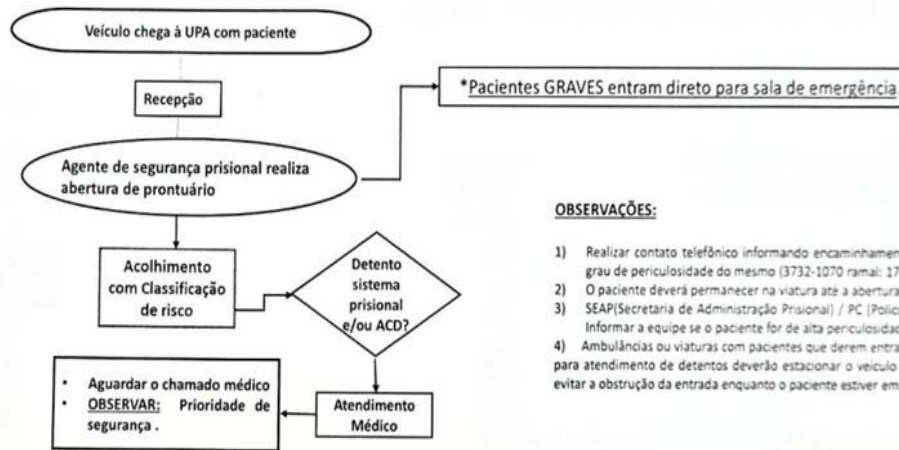
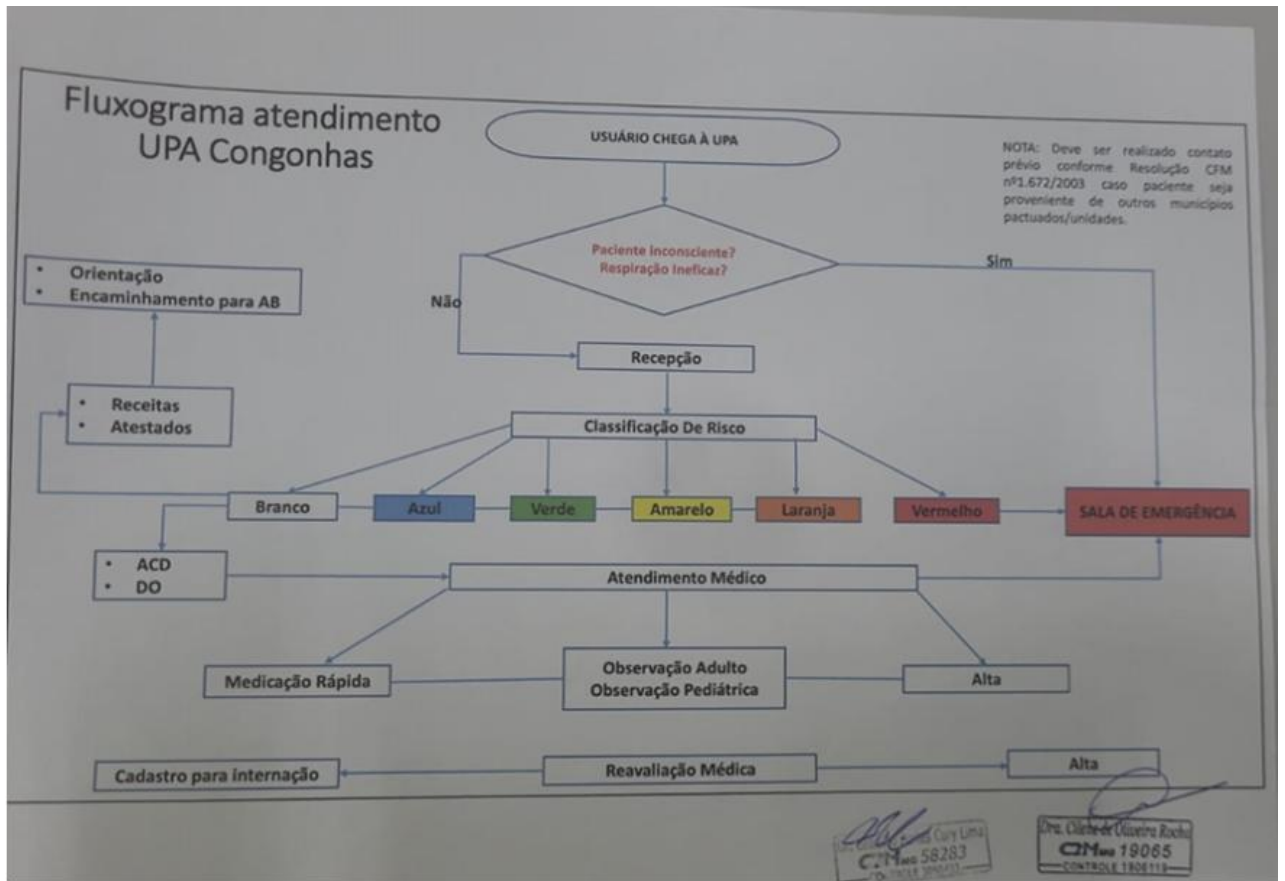
FLUXO DE ATENDIMENTO MICRORREGIONAL DA LINHA DE CUIDADOS DA CARDIOLOGIA.
MICRORREGIÃO DA DE SAÚDE DE CONGONHAS

Unidade de referência Microrregional em Cardiologia: Hospital Bom Jesus
Unidade de Alta complexidade em cardiologia: Hospital Ibiapaba CEBAMS



* Este Fluxo poderá sofrer alterações após discussão no comitê Gestor da Urgência e Emergência na CIB-Macro Centro Sul.

Hérica Vieira Santos
Superintendente Regional de Saúde de Barbacena.



OBSERVAÇÕES:

- 1) Realizar contato telefônico informando encaminhamento de detento, estado geral e grau de periculosidade do mesmo (3732-1070 ramal: 1722).
- 2) O paciente deverá permanecer na viatura até a abertura do prontuário.
- 3) SEAP (Secretaria de Administração Prisional) / PC (Polícia Civil) / PM (Polícia Militar) - Informar a equipe se o paciente for de alta periculosidade.
- 4) Ambulâncias ou viaturas com pacientes que derem entrada pelo acesso de emergência para atendimento de detentos deverão estacionar o veículo em frente ao transporte para evitar a obstrução da entrada enquanto o paciente estiver em atendimento.

Dr. Leandro Portes Cury Lima
CRM nº 58283
CONTR. 3058433
Leandro Portes Cury Lima
Diretor Clínico da Secretaria Municipal de Saúde.

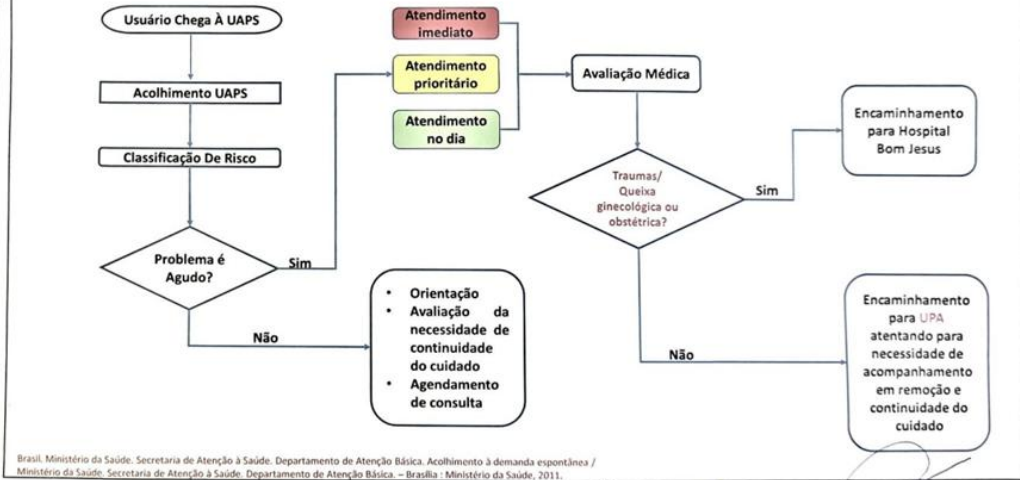
Congonhas 12 de fevereiro de 2020.

Alice Henriques da Silva Teixeira
Coordenadora da UPA 24h Congonhas.

Cláudio de Oliveira Rocha
Diretor Técnico Secretaria Municipal de Saúde

Luiz Fernando Catziane Soares
Secretário Municipal de Saúde.

Fluxo UAPS/UPA



Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

Wesley Rodrigues Pereira
Diretor de Atenção Básica
SUS/2011

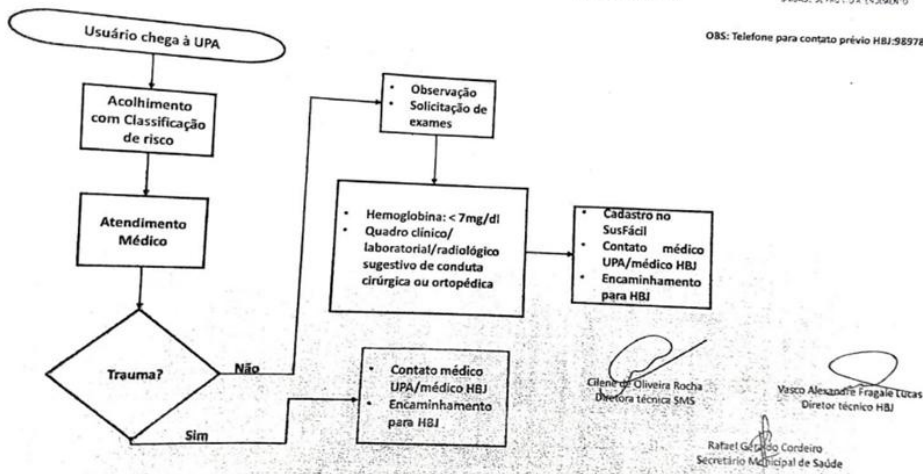
C.M. 58.253
0.001.0001

Dr. Cláudio Oliveira Rocha
CRM 19065
CONTRAT. 1906119

Fluxograma Hemotransusão/Cirurgia/Trauma- UPA Congonhas/HBJ

UPA24h
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

OBS: Telefone para contato prévio HBJ: 989785398



Cláudio Oliveira Rocha
Diretora técnica SMS

Vasco Alexandre Fragale Lucas
Diretor técnico HBJ

Rafael Galvão Cordeiro
Secretário Municipal de Saúde