

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO





**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
DIRETORIA DE SAÚDE
(Repartição do Cirurgião-Mor do Exército / 1808)**

**PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
E EMERGÊNCIA NO ADULTO**

1- INTRODUÇÃO:

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, corresponde à priorização do atendimento em serviços e situações de urgência/emergência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução, está regulamentada pela Resolução COFEN 423/2012, que normatiza no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Riscos (Brasil, 2004).

Em seu artigo 1º, a Resolução COFEN nº 661/2021 diz que: “No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e a priorização da assistência em serviços de urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão”. Além disso a Resolução prevê que o Enfermeiro deve estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento. Esse procedimento deverá ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se as disposições da Resolução COFEN 358/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e aos princípios da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004).

A Portaria GM/MS nº 2048/2002 do Ministério da Saúde propõe a implantação, nas unidades de atendimento às urgências, do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”. Conforme essa Portaria, o processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (BRASIL, 2002).

A Resolução CFM nº 2.079 de 14 de agosto de 2014 torna obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para o atendimento dos

pacientes em todos os serviços de pronto atendimento 24h da rede de complexidade intermediária (UPAS – Unidades de Pronto Atendimento) e hospitalares. Ainda, destaca que todos os pacientes nesses espaços, independente do agravo, deverão ser atendidos por um profissional médico e não podem ser dispensados ou encaminhados a outras unidades por profissional não-médico.

Os protocolos de classificação são instrumentos que sistematizam a avaliação. Vale ressaltar que não se trata de fazer diagnóstico prévio nem de excluir pessoas sem que tenham sido atendidas pelo médico, mas a classificação de risco é realizada pelo enfermeiro, baseado em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente. Portanto, a classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, em acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde recomenda a ferramenta do Acolhimento com Classificação de Risco, que pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada (BRASIL, 2004).

2- JUSTIFICATIVA:

A elaboração desse protocolo visa nortear de forma simplificada e inicial os profissionais de saúde no planejamento e execução das atividades de acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência/emergência, mediante a tomada de decisão acertada definindo-se como ferramenta importante para a prática clínica.

3- PÚBLICO ALVO:

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	ENFERMEIROS e EQUIPE
	EQUIPE MÉDICA
	ASSISTENTES SOCIAIS
	OUTROS
EQUIPE ADMINISTRATIVA	ATENDENTES/RECEPCIONISTAS

4- OBJETIVOS:

- **Escuta qualificada do cidadão que procura os serviços de urgência/emergência;**

- **Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;**
- **Construir os fluxos de atendimento na urgência/emergência considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde; e**
- **Funcionar como um instrumento de ordenação e orientação da assistência, sendo um sistema de regulação da demanda dos serviços de urgência/emergência.**

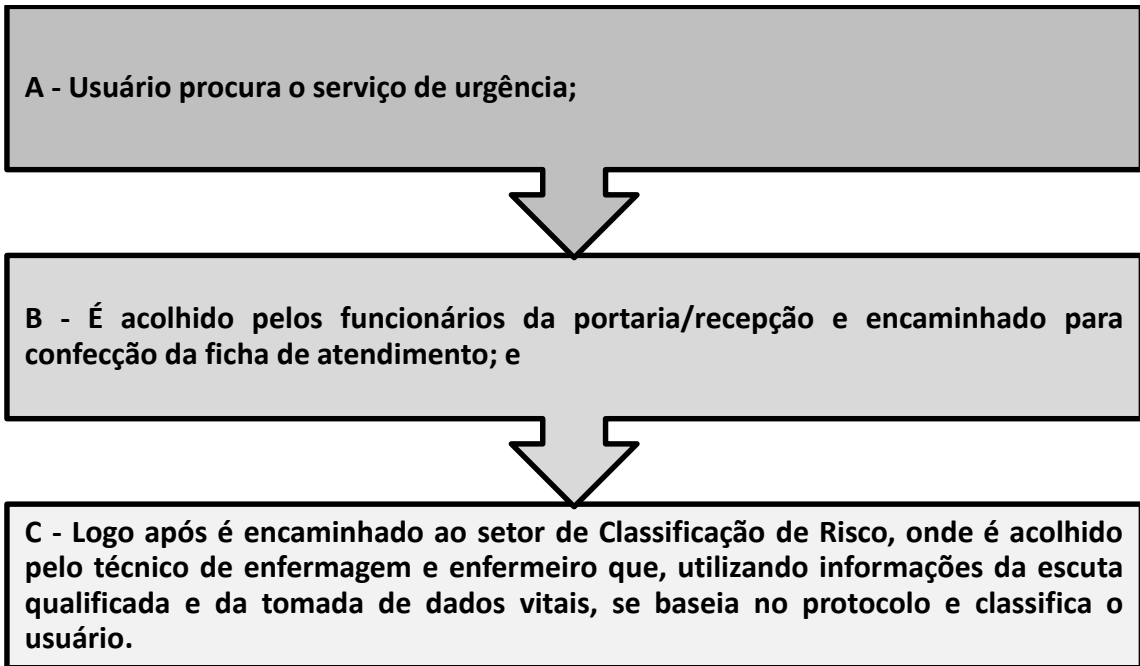
5- ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

5.1- MISSÃO:

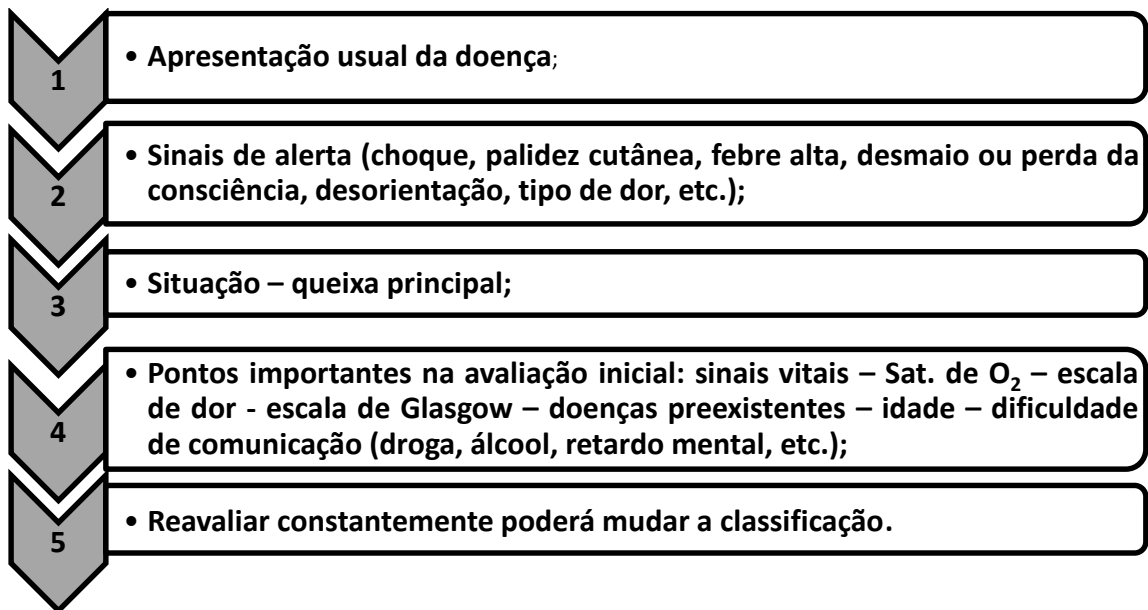
- **Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;**
- **Humanizar o atendimento; e**
- **Garantir um atendimento rápido e efetivo.**

5.2- O PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO:

É a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.



5.2.1- CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO:



5.3- AVALIAÇÃO DO PACIENTE:

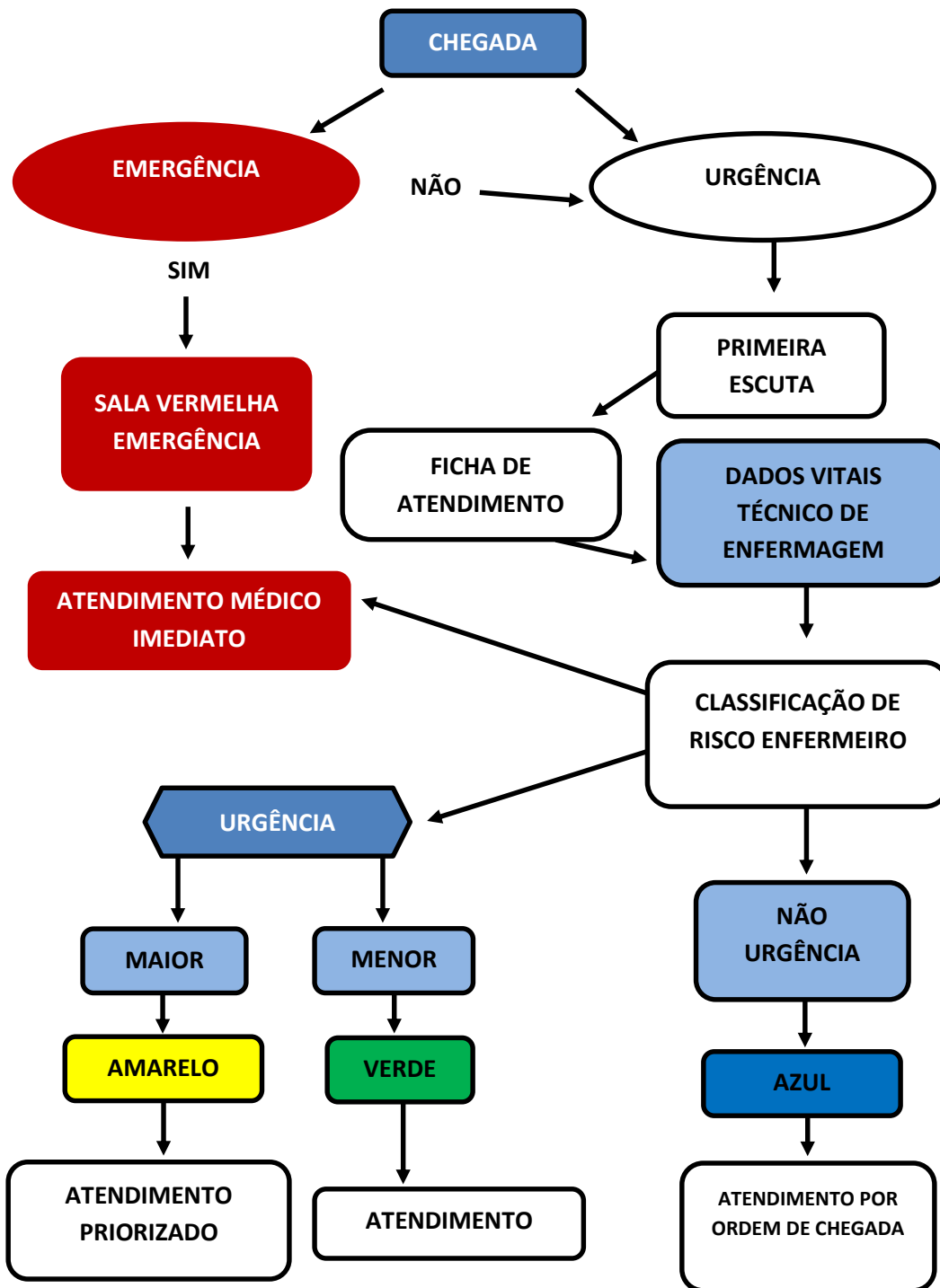
5.4 - DADOS COLETADOS EM FICHA DE ATENDIMENTO:

- **Queixa principal;**
- **Início – evolução – tempo de doença;**
- **Estado físico do paciente;**
- **Escala de dor e de Glasgow;**
- **Classificação de gravidade;**
- **Medicações em uso, doenças preexistentes, alergias e vícios; e**
- **Dados vitais: pressão arterial, temperatura, saturação de O₂.**

5.5- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

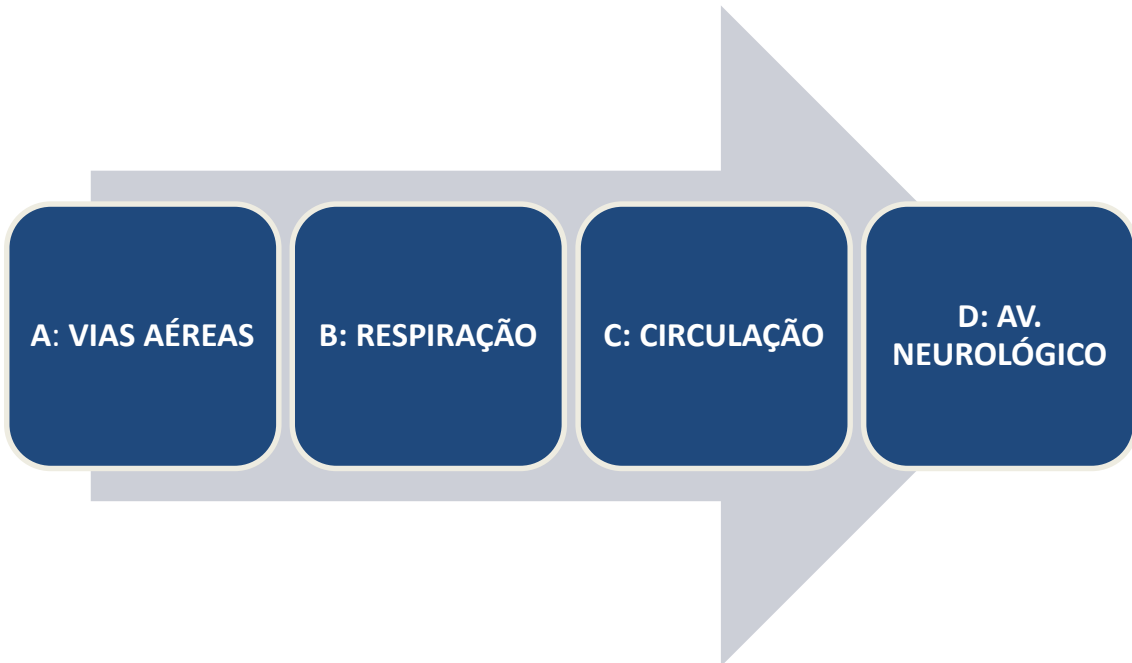


5.6- FLUXOGRAMA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



5.7- AVALIAÇÃO INICIAL:

AVALIAÇÃO RÁPIDA: ABCE



VERDE

ESTÁVEL

A – CONVERSA;

B - TAQUIPNÉIA LEVE FR: 20-30 IRPM;

C - TAQUICARDIA LEVE FC: 100-120 BPM, PULSO RADIAL NORMAL; e

D - NORMAL, CONFUSO, RESPONDE AO COMANDO VERBAL.

AMARELO

INSTÁVEL

A - ANSIOSO, CONVERSA POUCO;

B - TAQUIPNÉIA LEVE FR: 30-35 IRPM, ESFORÇO RESPIRATÓRIO, CIANOSE;

C - TAQUICARDIA LEVE, FC: 120-140 BPM, PULSO RADIAL FINO, PULSO CAROTÍDEO NORMAL; e

D - NORMAL, CONFUSO, AGITADO, RESPONDE À DOR.

VERMELHO

PARADA CARDIORESPIRATÓRIA IMINENTE

- A - RESPIRAÇÃO COM RUÍDOS;
- B - TAQUIPNÉIA OU BRADIPNÉIA, FR > 35 IRPM OU <10 IRPM. GRANDE ESFORÇO RESPIRATORIO, CIANOSE;
- C - TAQUICARDIA OU BRADICARDIA, FC >140 BPM OU <60 BPM, PULSO RADIAL NÃO PALPÁVEL, PULSO CAROTÍDEO FINO; e
- D - LETÁRGICO, EM COMA, NÃO RESPONDE A ESTÍMULO.

VERMELHO

PARADA CARDIORESPIRATÓRIA

EM CASO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA O ATENDIMENTO É PRESTADO DE FORMA IMEDIATA UTILIZANDO-SE DO PROTOCOLO ESPECÍFICO ESTABELECIDO.

5.7.2- DESCRITORES

DESCRITOR: PARADA CARDIORESPIRATÓRIA (PCR) – PRIORIDADE ZERO

VERMELHO

AUSÊNCIA DE PULSO EM GRANDES ARTÉRIAS;
AUSÊNCIA DE MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS;
DADOS VITAIS AUSENTES/INSTÁVEIS;
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA;
CIANOSE; e
INCONSIÊNCIA.

DESCRITOR: AFECÇÕES CUTÂNEAS/ ANAFILAXIA

VERMELHO

SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)

ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA; e
DIFICULDADE DE FALAR OU ESTRIDOR LARÍNGEO.

AMARELO

SINAIS VITAIS NORMAIS

FEBRIL, TOXEMIADO OU PROSTRADO;
PRURIDO OU HIPEREMIA GENERALIZADO INTENSO; e
QUADRO INFECCIOSO SECUNDÁRIO COM SINAIS SISTÊMICOS.

VERDE

PRESENÇA DE EXANTEMA;
PRURIDO OU HIPEREMIA DISCRETA;
QUADRO INFECCIOSO SECUNDÁRIO SEM SINAIS SISTÊMICOS;
MANCHAS ERITEMATOSAS COM VESÍCULAS E/OU PÚSTULAS; e

SEM TOXEMIA, PROSTRAÇÃO OU FEBRE.

AZUL

LESÕES TÍPICAS DE ESCABIOSE (SARNA);
MANCHAS INDOLORES E/OU ESBRANQUIÇADAS;
PASSADO DE HANSENÍASE OU ABANDONO DE TRATAMENTO; e
QUADRO CRÔNICO SEM SINAIS SISTÊMICOS.

DESCRIPTOR: ALTERAÇÕES GLICÊMICAS

VERMELHO

SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)

GLICEMIA CAPILAR < **50 (LO)** OU > **500 mg/dL (HI)**;
ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (LETARGIA, AGITAÇÃO, CONFUSÃO, COMA);
DISPNÉIA (RÁPIDA E PROFUNDA);
SUDORESE PROFUSA; e
ASSOCIADA A PELO MENOS (**01**) ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS.

AMARELO

SINAIS VITAIS NORMAIS

GLICEMIA CAPILAR > **320** ou < **50 mg/dL**;
SINAIS DE DESIDRATAÇÃO LEVE/ MODERADA; e
SPO2 ENTRE **93** e **95%**.

VERDE

SINAIS VITAIS NORMAIS

GLICEMIA CAPILAR > **250 mg/dL** ASSINTOMÁTICO.

AZUL

GLICEMIA CAPILAR < **250 mg/dl** ASSINTOMÁTICO; e
HISTÓRIA DE DIABETES PRECISANDO DE RECEITA MÉDICA E/OU SOLICITAÇÃO DE
EXAMES.

DESCRIPTOR: ALTERAÇÕES DE TEMPERATURA

VERMELHO

SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)

FEBRE (T. AXILAR > **38,5º C**) EM IMUNO COMPROMETIDOS;
CEFALÉIA INTENSA OU RIGIDEZ DE NUCA;
FEBRE ACOMPANHADA DE VÔMITOS EM JATO;
PRESENÇA DE CRISE CONVULSIVA; e
TEMP < **35º C** EM VITIMAS DE AFOGAMENTO.

AMARELO

ACOMPANHADA DE CEFALÉIA MODERADA (**4-7/10**);
ACOMPANHADA DE SANGRAMENTO EM MUCOSAS;
CORRIMENTO GENITAL ASSOCIADO A DOR E FEBRE;
FEBRE (T. AXILAR >**38,5º C**) EM IMUNOCOMPETENTES E COM TOXEMIA;
FEBRE COM DURAÇÃO MÁXIMA DE **07 DIAS**;

FEBRE VESPERTINA COM RELATO DE PERDA PONDERAL;
HIPOTENSÃO POSTURAL OU LIPOTÍMIA;
PRESENÇA DE DOR ABDOMINAL INTENSA E CONTÍNUA; e
PROSTRADO OU TOXEMIADO.

VERDE

ARTRALGIA E/OU MIALGIA MODERADA (4-7/10);
CEFALÉIA E/OU DOR RETRORBITÁRIA MODERADA (4-7/10);
ENJÔO E/OU RELATO DE VÔMITO;
FEBRE (T. AXILAR > 38,5º C) EM IMUNOCOMPETENTES E SEM TOXEMIA;
NÃO APRESENTA SINAIS DE DESIDRATAÇÃO;
NÃO SE APRESENTA PROSTRADO OU TOXEMIADO;
PRESENÇA DE EXANTEMA COM PRURIDO; e
PRESENÇA FEBRE (T > 38,5º C) HÁ MAIS DE (03) DIAS.

AZUL

REPETIÇÃO, CONTROLE E MONITORAMENTO DE EXAMES LABORATORIAIS; e
T. AXILAR < 37,5º C.

DESCRIPTOR: CRISE CONVULSIVA/ ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS

VERMELHO

SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01 e 03)
ESCALA COMA DE GLASGOW (3 a 8);
ALTERAÇÃO SÚBITA DO EQUILÍBRIO COM NÁUSEAS E VÔMITOS;
CONVULSÃO EM ATIVIDADE;
DÉFICIT AGUDO (PARESIA, PLEGIA, DISFASIA, AFASIA, PARALISIA FACIAL); e
EM PÓS COMICIAL, TORPOROSO E/OU COMATOSO.

AMARELO

SINAIS VITAIS NORMAIS
EPILEPSIA PRÉVIA COM CRISE NAS ÚLTIMAS 24 h;
ESTADO PÓS COMICIAL E ALERTA;
PRIMEIRO EPISÓDIO DE CRISE CONVULSIVA;
RELATO DE DESMAIO OU SÍNCOPE COM TCE; e
TONTEIRA ROTATÓRIA EM REPOUSO.

VERDE

SINAIS VITAIS NORMAIS
CRISE CONVULSIVA > 12h e ALERTA;
RELATO DE DESMAIO OU SÍNCOPE SEM TCE;
PARESTESIAS BILATERAIS OU MIGRATÓRIAS; e
TONTURAS NÃO ROTATÓRIAS.

AZUL

SINAIS VITAIS NORMAIS
HISTÓRIA DE CRISE CONVULSIVA/ EPILEPSIA PRECISANDO DE RECEITA MÉDICA.

DESCRIPTOR:	DESMAIO/MAL ESTAR GERAL
VERMELHO	
<u>SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)</u>	
<p>NÃO RESPONSIVA/INCONSCIÊNCIA; SATURAÇÃO DE O₂ ≤ 89% EM AR AMBIENTE; RELATO DE DIABETES (GLICEMIA ≤ 50 mg/dl); PA ≥ 140/90 mmHg, COM CEFALEIA, EPIGASTRALGIA OU ALTERAÇÕES VISUAIS; e HIPERTERMIA ≥ 40°C.</p>	
AMARELO	
<p>SATURAÇÃO DE O₂ ≥ 95% EM AR AMBIENTE; PAS de 140-159 mmHg E/OU PAD DE 90-109 mmHg, ASSINTOMÁTICA; e FEBRE.</p>	
VERDE	
<p>PAS ≤ 139 mmHg e PAD ≤ 89 mmHg;</p>	
AZUL	
<p>NENHUM DOS DETERMINANTES ANTERIORES</p>	

DESCRIPTOR:	DOR TORÁCICA
VERMELHO	
<u>SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)</u>	
<p>DOR INTENSA EM PESO, OPRESSÃO, QUEIMAÇÃO, DESCONFORTO/ ANSIEDADE; DOR QUE IRRADIA: PESCOÇO, OMBROS, MANDÍBULA, BRAÇO, DORSO OU EPIGÁSTRIO; e NAUSEAS/ VÔMITOS/ DISPNEIA / SUDORESE FRIA / PALIDEZ.</p>	
AMARELO	
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>	
<p>DOR MODERADA (3-7/10) QUE PIORA COM RESPIRAÇÃO PROFUNDA/ TOSSE/ DISPNEIA / PALPAÇÃO; e CARDIOPATIA PRÉVIA E/OU DIABETES E/OU HIPERTENSÃO.</p>	
VERDE	
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>	
<p>DOR À PALPAÇÃO DE CARACTERÍSTICA MUSCULAR; e DOR AGUDA LEVE SEM HISTÓRIA DE CARDIOPATIA.</p>	
AZUL	
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>	
<p>DOR TORÁCICA HÁ MAIS DE (07) DIAS</p>	

DESCRIPTOR:	DOR CERVICAL/ DORSAL/ LOMBAR OU EXTREMIDADES
VERMELHO	
<u>SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)</u>	
<p>DOR INTENSA (8-10/10) AGUDA COM SINAIS DE ISQUEMIA OU ASSOCIADO A PELO MENOS (01) ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS; e PACIENTE PORTADOR DE FALCEMIA EM CRISE ÁLGICA.</p>	

AMARELO
<p>DOR MODERADA (4-7/10) ASSOCIADA A PELO MENOS (01) ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS;</p> <p>FEBRE E PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS LOCAIS;</p> <p>DOR EM MEMBROS INFERIORES PERSISTENTE COM EDEMA E RIGIDEZ EM PANTURRILHA;</p> <p>LIMITAÇÃO IMPORTANTE DOS MOVIMENTOS/FUNÇÃO; e</p> <p>LOMBALGIA QUE IMPEDE DEAMBULAÇÃO OU IRRADIA PARA MEMBROS INFERIORES</p>
VERDE
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>
<p>ATRALGIA COM LIMITAÇÕES SEM SINAIS FLOGÍSTICOS;</p> <p>LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS/ SEM PERDA DE FUNÇÃO; e</p> <p>DOR LEVE (1-3/10).</p>
AZUL
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>
<p>DOR CRÔNICA OU RECORRENTE;</p> <p>LOMBALGIA CRÔNICA NÃO TRAUMÁTICA;</p> <p>SEM EDEMA OU SINAIS FLOGÍSTICOS LOCAIS; e</p> <p>NENHUM DOS DETERMINANTES ANTERIORES.</p>

DESCRIPTOR: DOR DE CABEÇA
VERMELHO
<u>SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)</u>
<p>ACOMPANHADA DE RIGIDEZ DE NUCA, NÁUSEAS E VÔMITOS;</p> <p>DOR INTENSA (8-10/10) ASSOCIADA A PELO MENOS (01) ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS;</p> <p>ACOMPANHADA DE DOR TORÁCICA;</p> <p>ACOMPANHADA DE ALTERAÇÕES VISUAIS;</p> <p>INTENSA, SÚBITA OU RAPIDAMENTE PROGRESSIVA; e</p> <p>ASSOCIADA A DÉFICIT NEUROLÓGICOS (PAREZIA, PARESTESIA, DISFASIA, AFASIA, ATAXIA).</p>
AMARELO
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>
<p>DOR EM REGIÃO TEMPORAL;</p> <p>DOR RETRORBITÁRIA; e</p> <p>DOR MODERADA (4-7/10) ACOMPANHADA DE NÁUSEAS E VÔMITOS OU STATUS ENXAQUECOSO DE DOR COM DURAÇÃO ≥ 72 h.</p>
VERDE
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>
<p>DOR FACIAL COM RINORRÉIA PURULENTA;</p> <p>DOR LEVE (1-3/10) / CEFALÉIA DE ESFORÇO; e</p> <p>RELATO DE FEBRE E/OU VÔMITOS.</p>

AZUL
DOR CRÔNICA OU RECORRENTE SEM PIORA RECENTE; e NENHUM DOS DETERMINANTES ANTERIORES.

DESCRITOR:	DOR DE OUVIDO E GARGANTA
AMARELO	
DIFICULDADE PARA DEGLUTIR E PRESENÇA DE EDEMA; DOR DE GARGANTA COM FEBRE T >38° C ; DOR DE GARGANTA COM PRESENÇA DE PLACAS E/OU TOXEMIA; DOR DE OUVIDO ACOMPANHADO DE FEBRE T >38° C ; DOR DE OUVIDO COM PRESENÇA DE SECREÇÃO E ODOR; e PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO E/OU ZUMBIDOS.	
VERDE	
ARDÊNCIA EM GARGANTA; QUEIXA DE DOR LEVE (1-3/10). DOR DE GARGANTA SEM FEBRE < 24HS ; e DOR DE OUVIDO SEM FEBRE < 24HS .	
AZUL	
DOR DE GARGANTA SEM FEBRE > 24HS ; e DOR DE OUVIDO SEM FEBRE > 24HS .	

DESCRITOR:	EDEMA/ ICTERÍCEA/ FRAQUEZA/ CÂIMBRA
VERMELHO	
SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)	
ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA; e EDEMA GENERALIZADO (ANASARCA) ASSOCIADO À DOR E/OU DISPNEIA INTENSA.	
AMARELO	
EDEMA GENERALIZADO (ANASARCA); EDEMA LOCALIZADO COM PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS; PROSTRADO, FEBRIL OU TOXEMIADO; e PERDA PONDERAL IMPORTANTE HÁ MENOS DE 15 DIAS.	
VERDE	
SINAIS VITAIS NORMAIS	
EDEMA LOCALIZADO SEM SINAIS FLOGÍSTICOS; FRAQUEZA OU CÂIMBRAS SEM OUTROS SINTOMAS; e NÃO ESTÁ PROSTRADO OU TOXEMIADO.	
AZUL	
NENHUM DOS DETERMINANTES ANTERIORES.	

DESCRITOR:	FERIDAS E ABCESSOS
VERMELHO	
SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)	
CIANOSE/ENCHIMENTO CAPILAR > 2s ; ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA;	

<p>FERIDA COM EVISCERAÇÃO DE ÓRGÃOS; e FERIDA DE SANGRAMENTO NÃO COMPRESSÍVEL.</p>
<p>AMARELO</p>
<p>PRESENÇA DE TEMPERATURA AXILAR $\geq 38,5^{\circ} \text{C}$; ABSCESSO COM FLUTUAÇÃO E/OU DOR INTENSA (8-10/10); ABSCESSO EM FACE E/OU ACOMPANHADO DE ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA $\geq 38,5^{\circ} \text{C}$; MIÍASE COM INFESTAÇÃO INTENSA EM FACE; ACIDENTE PÉRFURO CORTANTE COM MATERIAL BIOLÓGICO; FERIDA DE SANGRAMENTO COMPRESSÍVEL; e INFECÇÃO DE PARTES MOLES COM SINAIS FLOGÍSTICOS.</p>
<p>VERDE</p>
<p>ABSCESSO SEM FLUTUAÇÃO COM DOR LEVE-MODERADA (1-7/10); FERIDA INFECTADA SEM SINAIS SISTÊMICOS; ABSCESSO/ÚLCERAS EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES; FERIDA PEQUENA, SUPERFICIAL, SEM SANGRAMENTO OU HEMATOMA; MIÍASE COM INFESTAÇÃO INTENSA; e SINAIS FLOGÍSTICOS EM REGIÃO GENITAL.</p>
<p>AZUL</p>
<p>CONTROLE DE ÚLCERAS CRÔNICAS EM NÃO DIABÉTICOS; FERIDA COM NECROSE/ MUMIFICADA EM DIABÉTICOS; LIMPA SEM SINAIS SISTÊMICOS DE INFECÇÃO; e TROCA DE CURATIVO OU RETIRADA DE PONTOS.</p>

<p>DESCRIPTOR: INTOXICAÇÃO AGUDA/ ENVENENAMENTO</p>
<p>VERMELHO</p>
<p style="text-align: center;"><u>SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)</u></p> <p>INGESTÃO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS IDENTIFICADAS: SODA CÁUSTICA, ÁGUA SANITÁRIA, CHUMBINHO, COMPRIMIDOS, COM OU SEM PRODUÇÃO DE SINTOMAS; COM ESTRIDOR LARÍNGEO OU FALA ENTRECORTADA; CONVULSÃO/AGITAÇÃO/COMA; HISTÓRIA DE TRAUMA CRANIANO (TCE); INGESTÃO HÁ MENOS DE 6H COM OU SEM SINTOMAS; SIALORREIA/ RELAXAMENTO ESFINCTERIANO ASSOCIADA A PELO MENOS (01) ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS; RELATO DE INALAÇÃO COM DISPNEIA E/OU OUTROS SINTOMAS ASSOCIADOS; e TIPO E QUANTIDADE DE DROGAS DESCONHECIDO ASSOCIADA A PELO MENOS (01) ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS.</p>
<p>AMARELO</p>
<p><u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u></p> <p>CÂIMBRAS/ FRAQUEZA MUSCULAR; CEFALÉIA/ TONTURAS;</p>

<p>NAUSEAS/ VÔMITOS; PRURIDO OU IRRITAÇÃO INTENSA APÓS CONTATO DÉRMICO; e RELATO DE INGESTÃO HÁ MAIS DE 6h ASSINTOMÁTICO.</p>
VERDE
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>
<p>NÍVEL DE CONSCIÊNCIA PRESERVADO; e ALTERAÇÕES DÉRMICAS APENAS LOCAIS.</p>
AZUL
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>
<p>CONTATO COM SUBSTÂNCIA QUÍMICA > 4 h, ASSINTOMÁTICO.</p>

DESCRIPTOR:	MORDEDURA DE ANIMAL/ ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO
VERMELHO	
<u>SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)</u>	
<p>DOR INTENSA NO LOCAL DA PICADA ASSOCIADA A PELO MENOS (01) ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS; FERIMENTOS PROFUNDOS, MÚLTIPLOS OU EXTENSOS; SIALORREIA/PARALISIA FACIAL; MIALGIA GENERALIZADA E/OU VISÃO TURVA; HEMORRAGIA ATIVA NÃO COMPRESSÍVEL; CONVULSÃO/ AGITAÇÃO/ DELÍRIO/COMA; e ESTRIDOR LARÍNGEO E/OU FALA ENTRECORTADA.</p>	
AMARELO	
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>	
<p>DOR MODERADA COM EDEMA / HIPEREMIA NO LOCAL; ERITEMA NO LOCAL DA LESÃO; MORDEDURA/ARRANHADURA EM FACE, MÃOS E PÉS (HUMANA OU ANIMAL DESCONHECIDO); LAMBEDURA DE MUCOSAS POR ANIMAL DESCONHECIDO; CONTATO COM ANIMAL ALERGÊNICO (ABELHA, ÁGUA VIVA); e NÁUSEAS, VÔMITOS OU DIARRÉIA.</p>	
VERDE	
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>	
<p>DOR E PARESETESIA NO LOCAL; PROVÁVEL CONTATO COM ANIMAL ALERGÊNICO; e FERIMENTOS SUPERFICIAIS SEM SANGRAMENTOS OU HEMATOMAS.</p>	
AZUL	
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>	
<p>MORDEDURA/ ARRANHADURA DE PEQUENA EXTENSÃO POR ANIMAL DOMÉSTICO DOMICILIADO</p>	

DESCRIPTOR:	PRESSÃO ALTA
VERMELHO	
<p>PAS > 220 ou PAD > 130 mmHg, COM QUALQUER SINTOMA; ALTERAÇÕES VISUAIS (VISÃO TURVA E/OU ESCOTOMAS); DOR TORÁCICA CARACTERÍSTICA DE ISQUEMIA; EPISTAXE FRANCA, ASSOCIADA A PAS > 220 ou PAD > 130 mmHg; NÍVEL DE CONSCIÊNCIA ALTERADO (HIPOATIVO/AGITADO); e SINTOMAS NEUROLÓGICOS (PARESIA, PLEGIA, AFASIA, DISFASIA, ATAXIA).</p>	
AMARELO	
<p>PAS >220 ou PAD >130 mmHg, SEM SINTOMAS; e PAS ENTRE 190-220 ou PAD ENTRE 120-130 mmHg, COM QUALQUER SINTOMA.</p>	
VERDE	
<p>PAS ENTRE 190-220 mmHg, SEM SINTOMAS; e PAD ENTRE 110-130 mmHg, SEM SINTOMAS.</p>	
AZUL	
<p>PAS < 180 E PAD < 110 mmHg, ASSINTOMÁTICO; e HISTÓRIA DE HAS PRECISANDO DE RECEITA MÉDICA.</p>	

DESCRIPTOR:	QUEIXAS ABDOMINAIS
VERMELHO	
<u>SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)</u>	
<p>DOR INTENSA GENERALIZADA (8-10/10) /AUMENTA DE INTENSIDADE À PALPAÇÃO; DOR INTENSA LOCALIZADA E BEM DEFINIDA (8-10/10) /AUMENTA DE INTENSIDADE À PALPAÇÃO; PRESENÇA DE RIGIDEZ DO ABDOME; DOR AGUDA INTENSA NA SUSPEITA DE GRAVIDEZ, ASSOCIADO A NÁUSEAS E/OU VÔMITOS, SUDORESE E/OU SANGRAMENTO GENITAL; PRESENÇA DE VÔMITO FECALÓIDE; DOR OU INSTABILIDADE PÉLVICA; FERIMENTOS COM SANGRAMENTO NÃO COMPRESSÍVEL/PERFURAÇÃO POR ARMA BRANCA OU PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO (PAF); PALIDEZ, SUDORESE E/OU TREMORES; e APRESENTANDO VÔMITOS INCOERCÍVEIS, MAIS DE 10 EPISÓDIOS DE DIARRÉIA COM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO.</p>	
AMARELO	
<p>DOR MODERADA (4-7/10) COM ALTERAÇÃO DE PELO MENOS (01) SINAL VITAL; DOR IRRADIA PARA O OMBRO, PESCOÇO, BRAÇOS OU MANDÍBULA; PRESENÇA DE TEMPERATURA AXILAR \geq 38,5° C; HISTÓRIA AGUDA DE VÔMITO COM SANGUE; ABDOME ASCÍTICO ACOMPANHADO DE FEBRE OU DISPNEIA; APRESENTA FEZES DE ASPECTO ENEGRECIDAS OU GROSELHA; E VÔMITOS PERSISTENTES COM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO.</p>	

VERDE
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>
DOR LEVE (1-3/10) GENERALIZADA OU LOCALIZADA; VÔMITOS ESPARSOS; VÔMITOS ESPARSOS; e TEMPERATURA AXILAR \leq 38,5°C .
AZUL
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>
OBSTIPAÇÃO INTESTINAL; DOR ABDOMINAL HÁ MAIS DE 05 DIAS; TROCA DE SNE (ROTINA); e NENHUM DOS DETERMINANTES.

DESCRIPTOR: QUEIXAS URINÁRIAS
VERMELHO
<u>SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)</u>
ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA ASSOCIADO A PELO MENOS (01) ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS.
AMARELO
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>
DISÚRIA INTENSA COM POLACIÚRIA E/OU HEMATÚRIA; DISÚRIA COM PRESENÇA DE SECREÇÃO URETRAL E DOR SUPRAPÚBICA; DOR, EDEMA E HIPEREMIA DE ESCROTO; PRESENÇA DE PRIAPRISMO EM PORTADORES DE FALCEMIA; INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS RECENTES EM PRÓSTATA; PROSTRAÇÃO E/OU FEBRE T > 38º C ; e RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA COM BEXIGOMA.
VERDE
DISÚRIA COM OU SEM RELATO DE FEBRE; DIFICULDADE DE INICIAR A MICÇÃO COM DISÚRIA; TRAUMA SUPERFICIAL EM GENITÁLIA EXTERNA; e SVD OBSTRUÍDA E/OU ASSOCIADA A QUEIXA DE DOR PÉLVICA/ABDOMINAL.
AZUL
TROCA DE SONDA VESICAL DE DEMORA (SVD).

DESCRIPTOR: QUEIXAS RESPIRATÓRIAS
VERMELHO
<u>SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)</u>
ENCHIMENTO CAPILAR > 2s / CIANOSE DE EXTREMIDADES; LETARGIA E/OU CONFUSÃO MENTAL; ESTRIDOR LARÍNGEO OU DIFICULDADE PARA FALAR; SINAIS DE CHOQUE/ DISFUNÇÃO HEMODINÂMICA; e APRESENTANDO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E CIANOSE.

AMARELO
ESFORÇO RESPIRATÓRIO MODERADO; PRESENÇA DE SIBILÂNCIA; EXPCTORAÇÃO ESVERDEADA OU HEMOPTISE; e PRESENÇA DE FEBRE (TAX ≥38,5º/<40,9º C).
VERDE
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>
ESFORÇO RESPIRATÓRIO LEVE; DOR TORÁCICA VENTILATÓRIA OU AO TOSSIR; HISTÓRIA DE CHIEIRA NOTURNA; e TOSSE E CORIZA SEM FEBRE.
AZUL
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>
TOSSE SECA.

DESCRITOR:	QUEIXAS OCULARES
VERMELHO	
<u>SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)</u>	
CONTATO DIRETO COM SUBSTÂNCIA QUÍMICA; DOR INTENSA (8-10/10) E PRESENÇA DE SINTOMAS; EXTRAÇÃO TRAUMÁTICA/ OBJETO CRAVADO; e PERDA VISUAL OU DIPLOPIA SÚBITA.	
AMARELO	
DOR MODERADA (4-7/10) ASSOCIADA A PELO MENOS (01) ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS; CELULITE PERIORBITÁRIA; e OLHO AVERMELHADO APÓS CONTATO COM SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS E/ OU TRAUMA.	
VERDE	
DOR LEVE (1-3/10); OLHO AVERMELHADO SEM HISTÓRIA DE TRAUMA OU CONTATO COM SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS; PRESENÇA DE SECREÇÃO PURULENTA; e PRURIDO OCULAR.	
AZUL	
MANCHAS HEMORRÁGICAS SEM HISTÓRIA DE TRAUMA; e TERÇOL SEM CELULITE.	

DESCRITOR:	QUEIMADURAS
VERMELHO	
<u>SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01 e 02)</u>	
ASSOCIADAS A POLITRAUMA; PRESENÇA DE FRATURA ÓSSEA EM QUALQUER LOCALIZAÇÃO;	

<p>PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA; ESCARRO CARBONATO, ESTRITOR LARÍNGEO OU FALA INTERCORTADA; INCÊNDIO EM LOCAL CONFINADO/LESÃO INALATÓRIA; QUEIMADURAS POR CORRENTE ELÉTRICA (INCLUSIVE RAIOS); QUEIMADURAS CIRCUNFERENCIAIS; QUEIMADURAS DE 3º GRAU 10% DE SCQ; QUEIMADURAS DE 3º GRAU EM MÃOS OU PÉS OU FACE OU PESCOÇO OU AXILA; QUEIMADURAS DE 2º GRAU COM SCQ 20%; e QUEIMADURAS DE 2º OU 3º GRAU EM PERÍNEO.</p> <p>*SCQ – Superfície Corpórea Queimada</p>
AMARELO
<p style="text-align: center;"><u>SINAIS VITAIS NORMAIS: (ver anexo 02)</u></p> <p>QUEIMADURAS DE 2º GRAU COM SCQ ENTRE 10% e 20 %; QUALQUER QUEIMADURA DE 2º GRAU EM MÃOS/ PÉS/ FACE/ PESCOÇO OU ARTICULAÇÕES; e QUEIMADURAS QUE NÃO ENVOLVAM MÃOS/ PÉS/ FACE/ PERÍNEO DE 3º GRAU COM ATÉ 10% SCQ.</p> <p>*SCQ – Superfície Corpórea Queimada</p>
VERDE
<p style="text-align: center;"><u>SINAIS VITAIS NORMAIS: (ver anexo 02)</u></p> <p>QUEIMADURAS DE 1º GRAU EM QUALQUER EXTENSÃO; e QUEIMADURAS DE 2º GRAU COM SCQ 10%.</p> <p>*SCQ – Superfície Corpórea Queimada</p>
AZUL
TROCA DE CURATIVOS

DESCRIPTOR:	SANGRAMENTOS
VERMELHO	
<p style="text-align: center;"><u>SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)</u></p> <p>ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA; COMPROMETIMENTO DAS VIAS AERIAS; EPISTAXE FRANCA ASSOCIADA A PELO MENOS 01 ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS; HEMATÊMESE VOLUMOSA/HEMOPTISE FRANCA; e MELENA / HEMATOQUEZIA COM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA.</p>	
AMARELO	
<p>EPISTAXE COM P.A < 180/110 mmHg EM <u>USUÁRIO DE ANTICOAGULANTE</u>; HEMATÊMESE/MELENA COM SINAIS VITAIS NORMAIS; HEMATOQUEZIA OU HEMOPTISE COM SINAIS VITAIS NORMAIS; PORTADOR DE CIRROSE HEPÁTICA OU COAGULOPATIA; PORTADOR DE DIABETES E/OU FAZ USO DE ANTICOAGULANTE; SANGRAMENTO DE MUCOSAS (GENGIVAS, LÁBIOS); e SANGRAMENTO HEMORROIDÁRIO COM DOR INTENSA (8-10/10).</p>	

VERDE

SINAIS VITAIS NORMAIS

RELATO DE HEMATÊMESE, HEMATOQUESIA;
RELATO DE HEMOPTISE LEVE (RAIAS DE SANGUE);
RELATO DE MELENA (NORMAL NO MOMENTO); e
SANGRAMENTO HEMORROIDÁRIO DISCRETO E DOR LEVE/ MODERADA
(1-7/10).

AZUL

ATRASO MENSTRUAL SEM OUTROS SINTOMAS;
RELATO DE EPISTAXE;
RELATO DE SANGRAMENTO HEMORROIDÁRIO; e
NENHUM DOS DETERMINANTES ANTERIORES.

DESCRITOR: **SITUAÇÕES DE CRISES PSÍQUICAS/ ABSTENÊNCIA DE ÁLCOOL E OTRAS DROGAS.**

VERMELHO

SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01)

AGITAÇÃO PSICOMOTORA EXTREMA;
DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO (CONVULSÃO, LETARGIA, COMA);
GRAVE ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTO;
HIPERTONICIDADE E RIGIDEZ MUSCULAR;
INTOXICAÇÃO POR ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS;
QUADRO DEPRESSIVO;
GRAVE / RISCO DE SUICÍDIO;
QUADROS DE SÍNDROMES DE ABSTINÊNCIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS;
RISCO IMEDIATO PARA SI OU OUTREM/ AUTO E/OU HETEROAGRESSIVIDADE.

AMARELO

AGITAÇÃO PSICOMOTORA DE MENOR INTENSIDADE;
ASSOCIADO A PELO MENOS (01) ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS;
ALUCINAÇÃO, DESORIENTAÇÃO ASSOCIADO A PELO MENOS (01) ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS;
ESTADO DE PÂNICO; e
IDEIA SUICIDA.

VERDE

SINAIS VITAIS NORMAIS

ANSIEDADE MODERADA;
HISTÓRIA DE TRANSTORNO MENTAL;
HUMOR DEPRIMIDO;
INQUIETAÇÃO, MAS NÃO AGITADO; e
SEM MANIFESTAÇÃO APARENTE DE RISCO PARA SI OU OUTREM.

AZUL

SINAIS VITAIS NORMAIS

ANSIEDADE LEVE;
CRISE OU PROBLEMAS SOCIAIS;
DEPRESSÃO CRÔNICA OU RECORRENTE;
HISTÓRICO DE DISTÚRBO PSIQUIÁTRICO PRECISANDO DE RECEITA MÉDICA; e
INSÔNIA OU IMPULSIVIDADE.

DESCRITOR: SITUATÇÕES DE BAIXA COMPLEXIDADE

AZUL

IMUNIZAÇÕES OU ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINA;
QUESTÕES SOCIAIS SEM ACOMETIMENTO CLÍNICO;
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO EM REGIÃO PERINEAL;
RETIRADA DE PONTOS;
REALIZAÇÃO OU AVALIAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES NÃO URGENTE;
SOLICITAÇÕES DE ATESTADOS MÉDICOS;
SOLICITAÇÃO DE TESTE DE GRAVIDEZ;
IRREGULARIDADE MENSTRUAL SEM ALTERAÇÃO DE DADOS VITAIS;
PROBLEMAS OU DÚVIDAS RELACIONADOS AO USO DE CONTRACEPTIVOS;
TROCA DE CURATIVO;
TROCAS OU REQUISIÇÕES DE RECEITA MÉDICA; e
DOR PÉLVICA CRÔNICA OU RECORRENTE.

TRAUMA

SINAIS DE ALERTA EM CASO DE TRAUMA

- Acidentes com veículos motorizados acima de 35 km/h;
- Forças de desaceleração, tais como quedas ou explosões;
- Perdas de consciência, mesmo que momentâneas após acidentes;
- Acidentes com ejeção do veículo;
- Negação violenta das óbvias injúrias graves, pensamentos de fuga e alteração do discurso, respostas inapropriadas;
- Fraturas de 1ª e 2ª costelas;
- Fraturas da 9ª, 10ª e 11ª costela ou mais de 3 costelas;
- Possível aspiração;
- Possível contusão pulmonar;
- Acidentes com óbito no local;
- Atropelamento de pedestre ou ciclista; e
- Acidente com motociclista.

DESCRIPTOR:	TRAUMA DE CRÂNIO
VERMELHO	
<u>SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01 e 03)</u>	
<p>CEFALÉIA OU CERVICALGIA INTENSA (8-10/10) ASSOCIADA A PELO MENOS 01 ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS; FERIMENTO PERFURANTE/ AFUNDAMENTO DE CRÂNIO/ EXPOSIÇÃO DE MASSA ENCEFÁLICA OU LÍQUOR CÉFALORRAQUIDIANO; INCONSCIENTE/ GLASGOW (8/9 – 12); AGITAÇÃO PSICOMOTORA; APRESENTAÇÃO DE NAUSEAS E VÔMITOS; OTORRAGIA/ RINORRAGIA/ OU HEMATOMA PERIORBITAL; FRATURA DE CRÂNIO COM PERDA DE LÍQUOR/ SANGUE OU MASSA ENCEFÁLICA; HEMATOMA RETROAURICULAR; e PRESENÇA DE CRISE CONVULSIVA.</p>	
AMARELO	
<p>CEFALÉIA MODERADA SEM CERVICALGIA (4-7/10); FERIMENTO COM HEMORRAGIA CONTROLÁVEL; HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA; e NÍVEL DE CONSCIÊNCIA PRESERVADO-GLASGOW (13-14).</p>	
VERDE	
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>	
<p>NÍVEL DE CONSCIÊNCIA PRESERVADO - GLASGOW (15); CEFALÉIA LEVE (1-3/10); CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES; OCORRÊNCIA HÁ MAIS DE 06HS; e TRAUMA DE BAIXO IMPACTO.</p>	

DESCRIPTOR:	TRAUMA GERAL
VERMELHO	
<u>SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: (ver anexo 01, 02 e 03)</u>	
<p>FERIMENTO EXTENSO COM SANGRAMENTO NÃO COMPRESSÍVEL; DOR INTENSA (8-10/10) ASSOCIADA A ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS; GRANDE QUEIMADO: > 25% DA SCQ OU ACOMETIMENTO DE VIAS AÉREAS; TRAUMA TORÁCICO OU ABDOMINAL, COM PERFURAÇÃO POR ARMA BRANCA OU POR ARMA DE FOGO; COMPROMETIMENTO DA COLUNA VERTEBRAL; FERIMENTO EXTENSO COM SANGRAMENTO ATIVO; AMPUTAÇÃO E/OU AVULSÃO; FRATURA COM DEFORMIDADES, FRATURA EXPOSTA, FRATURA COM SANGRAMENTO; FRATURA NO QUADRIL/INSTABILIDADE PELVICA; PERDA DE CONSCIÊNCIA; e CHOQUE.</p>	

AMARELO
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>
DOR MODERADA (4-7/10) ASSOCIADA A ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS; FERIMENTOS MENORES COM/SEM SANGRAMENTO ATIVO; FRATURA EXPOSTA; FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE; e TRAUMA TORÁCICO SEM DISPNEIA.
VERDE
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>
CONTUSÕES, ESCORIAÇÕES OU TORÇÕES COM EDEMA LOCAL; DOR LEVE (1-3/10) ; e FRATURA DENTAL/AVULSÃO DENTÁRIA.
AZUL
<u>SINAIS VITAIS NORMAIS</u>
FERIMENTOS QUE NÃO REQUEREM INTERVENÇÕES; e MIALGIA, ESCORIAÇÕES.

6- CONCLUSÃO:

O Acolhimento com Classificação de Risco é uma ferramenta utilizada para organização dos fluxos de atendimento em urgência/emergência, baseada em critérios visando priorizar os atendimentos aos usuários conforme o grau de prioridade, atentando para a criticidade do quadro de saúde / doença. Desta forma este protocolo não visa esgotar o assunto e compartilha com as OMS e profissionais de saúde a responsabilidade do constante aperfeiçoamento e atualização a nível local desta tão importante ferramenta assistencial, visando atender aos usuários do Sistema de Saúde do Exército com processos que atendam a critérios de qualidade e segurança com seu aprimoramento de forma continuada.

7- REFERÊNCIAS:

- COFEN - Resolução COFEN nº 661/2021: Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. – Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html>. Acesso em 30 de março de 2021;
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002: Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2021;

- CFM - Resolução CFM nº 2.079/2014: Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades. – Disponível em < <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2079.pdf>>. Acesso em 21 de fevereiro de 2021;
- SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Manual de Classificação de Risco. Brasília – Distrito Federal: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2018. Disponível em <<http://www.saude.df.gov.br>>. Acesso em 21 de fevereiro de 2021;
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS. Protocolo de acolhimento com classificação de risco dos hospitais municipais de São Luís, Maranhão. São Luís: Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, 2009. Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf>. Acesso em 21 de fevereiro de 2021; e
- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. Protocolo Estadual de Classificação de Risco, Bahia. Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2014. Disponível em < http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2017/06/protocolo_classificacaoderisco_jun_2017.pdf>. Acesso em 21 de fevereiro de 2021.

ANEXO – 01 – Sinais Vitais

Frequência Cardíaca (FC)

PULSO/ FREQUÊNCIA CARDÍACA		
NORMAL	TAQUICARDIA	BRADICARDIA
De 60 a 100 bpm	> de 100 bpm	< de 60 bpm

Temperatura Axilar (T °C)

VALORES DA TEMPERATURA AXILAR			
HIPOTERMIA	NORMOTERMIA	HIPERTERMIA	HIPERPIREXIA (Risco de Convulsão) acima de 40°C
Abaixo de 36°C.	Entre 36°C e 36,8°C.	Entre 38,1°C e 40°C.	
FEBRÍCULA	ESTADO FEBRIL	FEBRE	
Entre 36,9°C e 37,4°C.	Entre 37,5°C e 37,7°C	Entre 37,8°C e 38°C.	

Pressão Arterial (PA)

PRESSÃO ARTERIAL	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
NORMOTENSO	≥ 110 e ≤ 139 mmHg	≥ 60 e ≤ 89 mmHg
HIPERTENSO	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg
HIPOTENSO	≤ 100 mmHg	≤ 60 mmHg

Frequência Respiratória (FR)

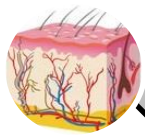
PADRÃO RESPIRATÓRIO				
DISPNEIA	TAQUIPNEIA	BRADIPNEIA	EUPNEIA	APNEIA
Respiração difícil, trabalhosa ou curta	Respiração rápida, acima dos valores da normalidade, pouco profunda	Respiração lenta, abaixo da normalidade	Respiração normal	Ausência da respiração
≥ 20 ipm	≥ 20 ipm	≤ 12 ipm	entre 12 a 20 ipm	XXX

Saturação de O₂

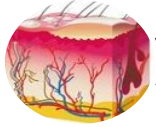
VALORES DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO			
NORMAL	ACEITÁVEL	BAIXO	CRÍTICO
100%	Até 95%	Menor que 95%	Abaixo de 90%

ANEXO - 02 - Área de Extensão das Queimaduras.

Classificação de queimaduras



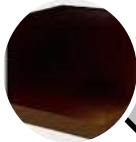
1º Grau: caracterizada por eritema, dor e ausência de bolhas (não são contabilizadas para estimar a SCQ).



2º Grau: Pele vermelha rota, presença de bolhas, perda da solução de continuidade da pele, edema, extremamente dolorosas.

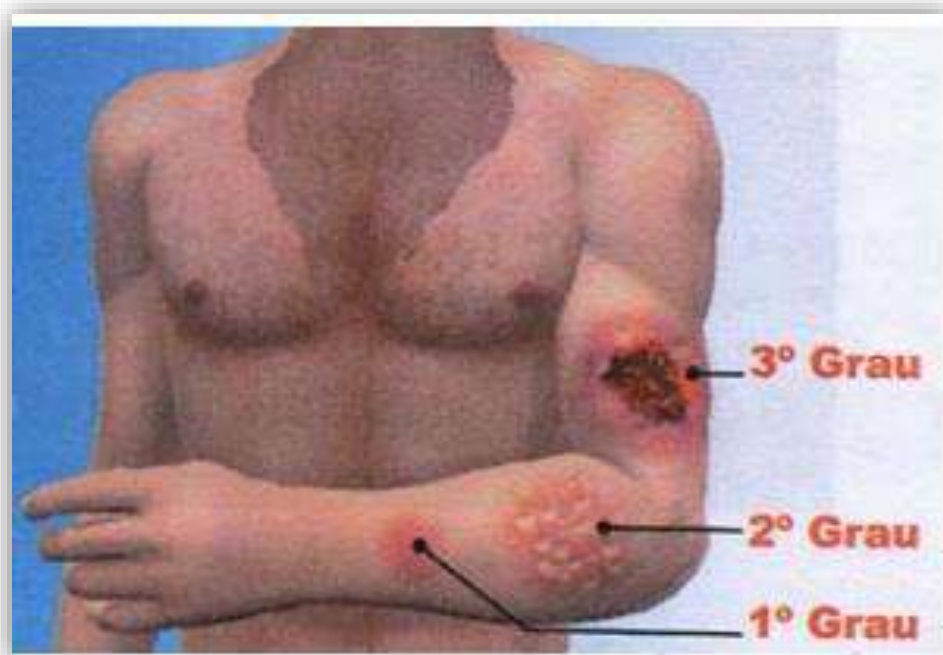


3º Grau: Pele pálida, esbranquiçada, pode apresentar transparência de vasos, perda da solução de continuidade da pele com exposição do tecido subcutâneo, ausência de dor.



4º Grau: Geralmente é uma queimadura elétrica. Envolve a completa destruição de todos os tecidos (carbonização) desde a epiderme até o tecido ósseo subjacente.

Figura Ilustrativa 1- Grau de queimadura

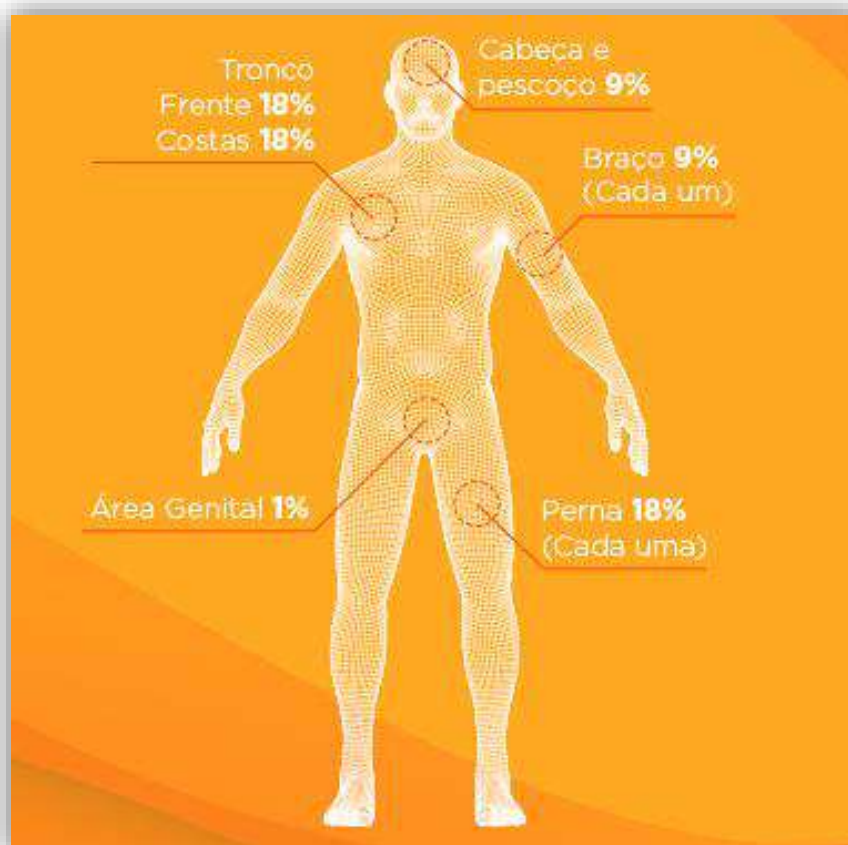


Quadro 1 – Segmento Corporal X Superfície Corporal

Regra dos nove (WALLACE) para Cálculo da Superfície Queimada (SCQ)

<u>Segmento Corporal</u>	<u>Porcentagem (SC)*</u>
Cabeça e pescoço =>	9%
Cada membro superior =>	9% (x2)
Cada face do tronco =>	18% (x2)
Cada coxa =>	9% (x2)
Cada perna e pé =>	9% (x2)
Genitais e períneo =>	1%
*SCQ: superfície corporal queimada	Total 100%

Figura Ilustrativa 2 - Área Corporal Queimada



ANEXO 03 – Escala de Coma de Glasgow

Quadro 2 - Escala de Coma de Glasgow

VARIÁVEIS		ESCORE
ABERTURA OCULAR	ESPONTÂNEA	4
	ORDEM VERBAL	3
	ESTÍMULO DOLOROSO	2
	NENHUM	1
RESPOSTA VERBAL	ORIENTADO	5
	CONFUSO	4
	PALAVRAS INAPROPRIADAS	3
	PALAVRAS INCOMPREENSÍVEIS	2
	NENHUMA	1
RESPOSTA MOTORA	OBEDECE COMANDOS	6
	LOCALIZA A DOR	5
	MOVIMENTO DE RETIRADA	4
	FLEXÃO ANORMAL	3
	EXTENSÃO ANORMAL	2
	NENHUMA	1

Quadro 3 – Leitura do resultado Escala de Coma de Glasgow

INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO SOMATÓRIO	
PONTUAÇÃO MÁXIMA	15
PONTUAÇÃO MÍNIMA	03
QUADRO NEUROLÓGICO GRAVE	03 a 08
QUADRO NEUROLÓGICO MODERADO	09 a 13
QUADRO NEUROLÓGICO ACEITÁVEL	14 a 15