



Prefeitura Municipal de Tatuí
Secretaria Municipal de Saúde

Rua José Ortiz de Camargo, 594 - CEP: 18.270-500 - Tatuí - SP
Fone: (0XX15) 3305-8855

Tatuí, 05 de abril de 2021.

OFÍCIO Nº. 890/2021- GABINETE DA SECRETÁRIA

Com nossos cordiais cumprimentos, venho por meio do presente prestar informações a Vossa Senhoria com relação ao **Requerimento 806/2021** emitido pela Câmara Municipal de Tatuí a fim de que se de resposta à referida Casa Legislativa, conforme abaixo:

Conforme relatório emitido pela Coordenação do respectivo setor, em anexo.

Sem mais para o momento, deixamos votos de alta estima e consideração.


Tirza Luiza de Melo M. Martins
Secretária Municipal de Saúde

Ao Ilmo. Sr.

RENATO PEREIRA DE CAMARGO

Secretário Municipal de Negócios Jurídicos
Prefeitura de Tatuí-SP



INNOVARE
INSTITUTO

PREVENÇÃO À SAÚDE É O CAMINHO!



PREFEITURA DE TATUÍ
PELO TRABALHO VENCEREMOS

Ofício nº 011/2021

Tatuí, 31 de Março de 2021

À

Secretaria Municipal de Saúde

Sra. Tirza Luiza de Melo M. Martins

Em reposta ao ofício 854/2021, devido ao aumento da demanda de pacientes, isso acaba impactando no tempo de espera conforme nossa linha de classificação de risco, trabalhamos em nossa linha de frente com 3 médicos para agilizar o atendimento sempre visando qualidade e humanização a cada um que precisa de nós no momento.

Nos finais de semana e início de semana, nossa demanda de clientes tem sido maior, principalmente os com diagnóstico de dengue que estão procurando nossas unidades de atendimento, muitos sendo contra – referenciados para as UBS para continuidade no tratamento.

A Unidade disponibiliza de atendimento de urgência e emergência nas 24 horas do dia, 7 dias por semana, considerando como tal os atendimentos não programados dispensados a 100% da demanda espontânea ou proveniente de referências pelas UBS e USF dos municípios de Tatuí e Quadra.

Segue em anexo nosso manual de classificação de risco.

Sem mais para o momento, coloco me à disposição para eventuais esclarecimentos.


Luciana Nogueira Armond
Coordenadora Assistencial
Enfermeira Responsável Técnica
CREN-SP - 324730-ENF.

Luciana Nogueira Armond
Coordenadora de Enfermagem
Enfermeira Responsável Técnica

Secretaria Municipal de Saúde

PROTOCOLO

3308 / 2021

Data: 31.03.21

Hora: 10:58

Nome: *Luciana*

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA – Unidade de Pronto Atendimento “Dr. Augusto Moisés de Menezes Lanza”
Rua Quim Quevedo, nº 53 – Bairro Junqueira
CEP 18.271-200 - Tatuí - SP

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

2020

Introdução

O Ministério da Saúde ao publicar a Portaria MS/GM nº 1.600/2011 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, dentre as diretrizes da referida Portaria, destaca-se a do acolhimento, que afirma a necessidade da “ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos”.

O Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR - se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde, conseqüentemente estabelecer mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS, servindo como instrumento de humanização.

A estratégia de implantação da sistemática do Acolhimento com Classificação de Risco possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo. Possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações.

A Classificação de Risco deve ser um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizados.

Objetivos

- Promover o acolhimento com eficácia e eficiência, conforme protocolo, diminuindo o tempo resposta aos atendimentos e promovendo um aumento no grau de satisfação dos usuários do SUS;
- Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;

- Classificar os usuários de acordo com seu risco de agravo à saúde, priorizando seu atendimento;
- Promover e fortalecer a integralidade e humanização por meio do acolhimento resolutivo à demanda espontânea;
- Priorizar o atendimento balizado no critério clínico e não por ordem de chegada;
- Diminuir o risco de mortes evitáveis com detecção de casos graves em tempo hábil;
- Contribuir com a diminuição da superlotação nas portas de urgência/emergência com redirecionamento dos fluxos de regulação;
- Garantir um atendimento rápido e efetivo;
- Proporcionar 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;
- Funcionar como um instrumento de ordenação e orientação da assistência, sendo um sistema de regulação da demanda dos serviços de urgência/emergência.

Abrangência

O protocolo deverá ser aplicado na Unidade de Urgência e Emergência.

Justificativa

Na tentativa de reorganizar o atendimento nas portas de entrada de urgência e de contribuir com a qualificação da atenção, na medida em que organiza o fluxo de pacientes e garante uma assistência à saúde resolutiva e humanizada a todos os pacientes em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado, padronizando o atendimento, a Unidade de Pronto Atendimento de Tatuí/SP, identificou a necessidade da elaboração deste protocolo, sendo que o mesmo pretende subsidiar os enfermeiros para classificar o paciente, no Acolhimento com Classificação de Risco na Unidade de Urgência e Emergência desta Instituição.

Implantação

Este protocolo foi elaborado com base no Protocolo de Manchester®, apresentando-se em uma versão adaptada para 04 (quatro) cores: azul, verde, amarelo e vermelho. Esta metodologia é utilizada internacionalmente para o acolhimento com classificação de risco, o qual definirá o nível de gravidade do cliente e o encaminhará ao atendimento específico.

A classificação de risco e priorização da assistência é privativa do Enfermeiro, conforme estabelece a Resolução COFEN nº 423, de 9 de Abril de 2012.

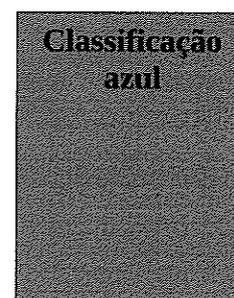
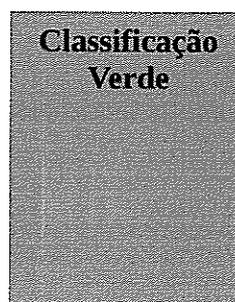
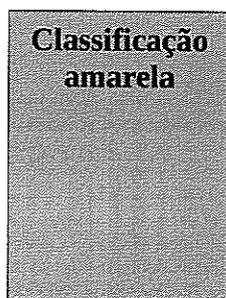
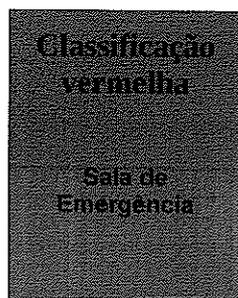
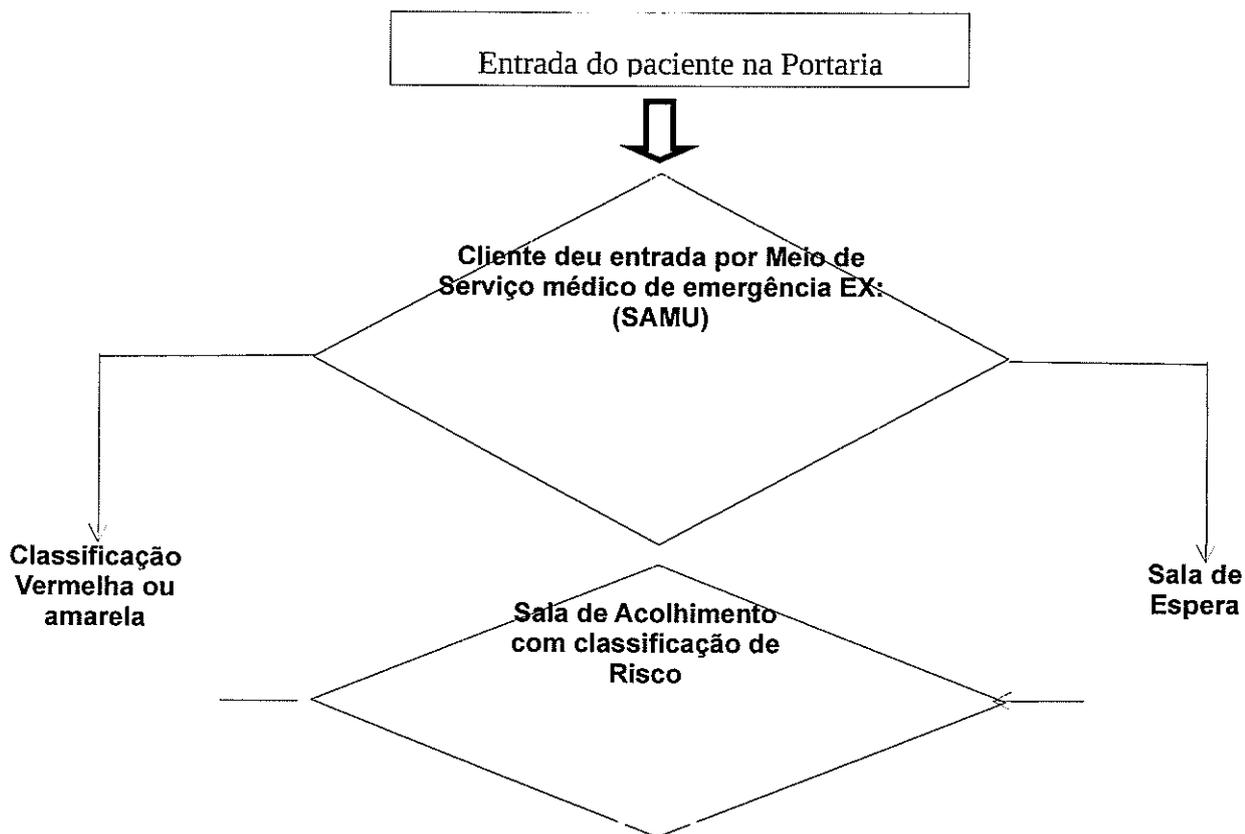
Processo de Classificação

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.

A classificação de risco se dará nos seguintes níveis:

- **Vermelho:** Prioridade zero – emergência, necessidade de atendimento imediato na sala de emergência.
- **Amarelo:** Prioridade 1 – urgência deverá ser atendida imediatamente após os VERMELHOS, podendo esperar por até **50 minutos**. Caso o fluxo de paciente exceda a capacidade de atendimento este período poderá ser aumentado, mas sempre realizando reavaliações periódicas.
- **Verde:** Prioridade 2 – prioridade não urgente, poderá aguardar até 2 horas ou mais na Unidade de Pronto Atendimento – UPA
- **Azul:** Prioridade 3 – consultas de baixa complexidade, ou seja, quadro crônico sem sofrimento agudo poderá ser encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde – UBS, ou aguardar atendimento até 4 horas na Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

5.2 Fluxograma de direcionamento de atendimento na Urgência/Emergência



Atribuições e responsabilidades dos profissionais

Equipe Atendimento/Recepção:

- Acolher o usuário de forma resolutiva;
- Abrir a Ficha de Atendimento (FAA) na chegada do usuário à Unidade de Pronto atendimento de Tatuí-SP;
- Orientar o usuário para aguardar o chamado pela enfermagem na Sala de ESPERA;

Enfermeiro:

- ✓ Acolher o usuário de forma responsável, escutando as suas queixas, os medos e expectativas;
- ✓ Responsabilizar-se em responder de forma pactuada ao problema, conjugando as necessidades imediatas dos usuários com a possibilidade de ofertas do serviço;
- ✓ Classificar o risco do paciente com rapidez e eficiência, através de objetividade nas perguntas, observação aguçada, olhando e interagindo com o paciente, interessando-se pelo que ele traz;
- ✓ Utilizar ficha de anamnese padronizada do Protocolo de Classificação de Risco no sistema data helt, como objetivo de classificar o usuário.
- ✓ Após classificação do usuário, com a cor correspondente, encaminhar a ficha, conforme fluxograma de atendimento;
- ✓ Evitar aglomerações de pessoas, sugere-se a permissão de apenas 01 acompanhante por paciente, quais sejam: menores de 18 anos, maiores de 60 anos ou pacientes que se enquadram nos critérios de Atendimento Prioritário de acordo com a Lei nº 9.656/98.
- ✓ Procurar relacionar se de forma harmônica com seus colegas de trabalho e com toda a equipe do acolhimento;

Técnico de Enfermagem:

- ✓ Atender ao usuário de forma cordial, acolhedora e educada;
- ✓ Responsabilizar se em responder de forma pactuada ao problema, conjugando as necessidades imediatas dos usuários com a possibilidade de ofertas do serviço;
- ✓ Encaminhar ao enfermeiro as informações obtidas para que este possa classificar o risco de acordo com o Protocolo de Classificação de Risco;
- ✓ Procurar relacionar se de forma harmônica com seus colegas de trabalho e com toda a equipe.

Equipe Médica:

- ✓ Realizar o atendimento conforme o nível de prioridade que o usuário foi classificado;
- ✓ Realizar encaminhamentos quando necessário;
- ✓ Esclarecer ao usuário a importância de acompanhamento médico em Unidade Básica de Saúde (UBS) e Posto da Saúde da Família (PSF).
- ✓ Trabalhar sempre em equipe, buscando a integração de todos os profissionais de saúde;
- ✓ Reavaliar os usuários da área amarela, respeitando os tempos estabelecidos neste documento, objetivando uma assistência eficiente e resolutive;
- ✓ Redigir relatório médico para solicitação de transferência pela Central de Regulação – CROSS, com caligrafia legível, procuradores de um quadro clínico de forma objetiva e que conste: o atual estado do paciente, a justificativa da solicitação e as condutas já adotadas.

Critérios de classificação

- ✓ Entrada na Urgência conduzida por SAMU, Corpo de Bombeiros,
- ✓ Apresentação usual da situação/queixa;
- ✓ Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor, etc.);
- ✓ Pontos importantes na avaliação inicial: sinais vitais – Sat. de O₂ – escala de dor – escala de Glasgow – doenças preexistentes – Idade – dificuldade de comunicação (droga, álcool, retardo mental, etc.);
- ✓ Reavaliar constantemente devido possível alteração na classificação.

Avaliação do Paciente

- ✓ Dados coletados em ficha de atendimento;
- ✓ Queixa principal horário da avaliação;
- ✓ Início – evolução – tempo de doença;
- ✓ Estado físico do paciente;
- ✓ Escala de dor, de 0 a 10 - e Sinais vitais;

- ✓ Classificação de risco; Medicamentos em uso, doenças preexistentes, alergias e vícios;
- ✓ Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE), Com histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, Plano de cuidados e Evolução com anotação de enfermagem
- ✓ Encaminhamento se necessário e acolhimento com classificação de risco conforme triagem de Manchester.

Classificação de Risco

Triagem de Manchester

O Sistema de Triagem de Manchester é uma metodologia científica que confere classificação de risco para os pacientes que buscam atendimento em uma unidade de pronto atendimento. Cada cor de classificação determina um tempo máximo para o atendimento ao paciente, de forma a não comprometer a sua saúde.

Quanto ao significado das cores, o paciente classificado como vermelho deve ser atendido de imediato, ou seja, tempo zero, amarelos devem ser atendidas em tempo máximo de, 50 minutos, verde a azul ser encaminhados para UBS, ou poderão aguardar até 4 horas.

Classificação de Risco – Adulto

Sinais/Queixas

Parada Cardiorespiratória (PCR)
Vermelho
<ul style="list-style-type: none">• Ausência de pulso em grandes artérias• Ausência de movimentos respiratórios• Cianose• Letargia ou inconsciência

Queimaduras

Vermelho

- **Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:**
- Associadas a politraumatismo.
- Presença de fratura óssea em qualquer localização paciente
- Escarro carbonáceo (preto), estridor laríngeo ou fala entre cortada
- Incêndio em local confinado/ lesão inalatória
- Queimaduras por corrente elétrica (inclusive raio)
- Queimaduras Circunferências
- Queimaduras de 3º grau em qualquer região do corpo independente da SCQ.
- Queimaduras de 2º grau com SCQ>20% ou períneo

Amarelo

- Sinais Vitais normais
- Queimaduras de 2º grau com SCQ entre 10% e 20%
- Qualquer queimadura de 2º grau em mãos, pés, face, pescoço e articulações;
- Queimaduras de 1º grau com SCQ > 20%.

Verde

- Sinais Vitais normais
- Queimaduras de 1º grau com SCQ < 20%
- Queimaduras de 1º e 2º grau < 4 horas de evolução com SCQ < 20%

Azul

- Troca de curativos

Trauma de Crânio

Vermelho

- **Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:**
- Cefaléia ou cervicalgia intensa (8-10/10) associada à pelo menos 01 alteração de SSVV descrita acima
- Ferimento perfurante / afundamento de crânio / exposição de massa encefálica ou líquido cefalorraquidiano
- Inconsciente/ Glasgow (8/9-12)
- Agitação psicomotora apresentando náuseas/vômitos
- Otorragia, otorrêa, rinorrêa, rinorragia ou Fratura de crânio com perda de líquido /sangue ou massa encefálica;
- Hematoma retroauricular (sinal de batlle)
- Presença de crise convulsiva

Amarelo

- Cefaléia moderada sem cervicalgia (4-7/10)
- Ferimento com hemorragia controlável
- História de perda da consciência
- Nível de consciência com escala de Glasgow entre 13-14 pontos

Verde

- Sinais vitais normais
- Nível de consciência preservado – Glasgow (15)
- Cefaléia leve (1-3/10)
- Contusões e escoriações
- Ocorrência há mais de 06h
- Trauma de baixo impacto

Queixas abdominais

Vermelho

Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:

- Dor intensa localizada e bem definida (8-10/10) /aumento da 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, dor ou instabilidade pélvica
- Ferimentos com sangramento não compressível/perfuração por arma branca ou PAF, palidez, sudorese e/ou tremores;
- Apresentando vômitos incoercíveis, mais de 10 episódios de diarreia com sinais de desidratação.

Amarelo

- Dor moderada (7-10/10) com alteração de pelo menos 01 SSV;
- Dor intensa generalizada (8-10/10) /aumenta de intensidade à palpação,
- Dor irradia para o ombro, pescoço, braços ou mandíbula;
- Presença de Temp Axilar $\geq 38,5^{\circ} \text{C}$;
- História aguda de vômito com sangue;
- Abdome ascítico acompanhado de febre ou dispnéia;
- Apresenta fezes de aspecto enegrecidas ou groselha;
- Vômitos persistentes com sinais de desidratação;

Verde

- Sinais vitais normais
- Dor leve (1-7/10) generalizada ou localizada
- Vômitos esparsos
- Temp axilar $<38,5^{\circ} \text{C}$
- Obstipação intestinal sem alterações de SSV.

Azul

- Sinais vitais normais
- Troca de SNE (rotina)
- Nenhum dos determinantes

Trauma geral

Vermelho

- **Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:**
- Amputação e/ou avulsão (exceto dentária);
- Instabilidade pélvica;
- Presença de rigidez do abdome;
- Ferimento extenso com sangramento não compressível;
- Fraturas expostas;
- Perda de consciência;
- **Sinais de choque (hipotensão, taquicardia, palidez, sudorese, tremores);**
- Trauma torácico ou abdominal com perfuração por arma branca ou arma fogo.

Amarelo

- Sinais vitais normais;
- Dor intensa a moderada (4-10/10) associada a pelo menos 1 alteração de SSVV;
- Ferimentos menores com sangramento ativo,
- Fratura ou luxação com deformidade presença de hematoma traumática;
- Trauma torácico sem dispnéia.

Verde

- Sinais vitais normais; contusões, escoriações ou torções com edema local;
- Dor leve (1-3/10);
- Evento (trauma) há mais de 06h;
- Fratura dental / avulsão dentária sem sangramento.

Azul

- Sinais vitais normais
- Ferimentos que não requerem intervenções
- Mialgia, escoriações
- Ocorrência há mais de 2 dias

Mordedura de animal

Acidente com animal peçonhento

Vermelho

- **Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:**
 - Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos;
 - Sialorréia/paralisia facial
 - Mialgia generalizada e/ou visão turva
 - Hemorragia ativa não compressível
 - Convulsão/ agitação/delírio/coma
 - Estridor laríngeo e/ou fala entre cortada

Amarelo

- Sinais vitais normais;
- Dor intensa ou moderada com edema, eritema, hiperemiano local da lesão;
- Mordedura/arranhadura em face, mãos e pés (humana ou animal desconhecido);
- Lamedura de mucosas por animal desconhecido;
- Contato com animal alergênico (abelha, água viva);
- Náuseas, vômitos ou diarreia;

Verde

- Sinais vitais normais;
- Dor e parestesia no local
- Provável contato com animal alergênico;
- Ferimentos superficiais sem sangramentos ou hematomas;

Azul

- Sinais vitais normais;
- Mordedura/arranhadura de pequena extensão por animal doméstico e vacinado;

Intoxicação Exógena / Envenenamento

Vermelho

- **Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:**
- Ingestão de substâncias químicas identificadas: soda cáustica, água sanitária, chumbinho, comprimidos, com ou sem produção de sintomas.
- Com estridor laríngeo ou fala entre cortada Convulsão / agitação / coma
- História de trauma craniano (TCE)
- Ingestão há menos de 6h com ou sem sintomas
- Sialorréia / relaxamento esfinteriano associado a pelo menos 01 alteração de SSVV
- Relato de inalação com dispneia e/ou outros sintomas associados
- Tipo e quantidade de drogas desconhecido associada à pelo menos 01 alteração de SSVV

Amarelo

- Sinais vitais normais;
- Câimbras/fraqueza muscular;
- Cefaléia/tonturas;
- Náuseas/vômitos;
- Prurido ou irritação intensa após contato dérmico ;
- Relato de ingestão há mais de 6h assintomático.

Verde

- Sinais vitais normais; Nível de consciência preservado;
- Alterações dérmicas apenas locais.

Azul

DOR TORÁCICA

Vermelho

- **Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:**
- FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm
- PAS ≤ 90 ou ≥ 220 / PAD ≤ 80 ou ≥ 130 mmHg Temp Axilar ≤ 35 ou $\geq 40^{\circ}\text{C}$
- FR ≤ 10 ou ≥ 25 RPM SPO₂ $\leq 92\%$
- Dor intensa em peso, Opressão, Queimação, Desconforto
Ansiedade
- Dor que irradia: Pescoço, Ombros, Mandíbula, Braço, Dorso ou epigástrico
- Náuseas/vômitos/
- Dispnéia /sudorese fria
- Palidez

Amarelo

- Sinais vitais normais
- Dor moderada (3-7/10) que piora com respiração profunda
- Tosse
- Dispnéia
- Palpitações
- História de cardiopatia prévia
- Diabetes e Hipertensão

Verde

- Sinais vitais normais
- Dor à palpação de característica muscular dor aguda leves em história de cardiopatia

Azul

- Sinais vitais normais e com Dor torácica há mais de 07 dias

Sangramentos

Vermelho

- Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:
- Alteração do nível de consciência
- Comprometimento das vias aéreas
- Epistaxe franca associada a pelo menos 1 alteração de SSV
- Hematêmese volumosa / hemoptise franca
- Melena / hematoquezia (sangue com cor vermelha viva misturada com as fezes) com instabilidade hemodinâmica

Amarelo

- Epistaxe com PA < 180/110 mmHg
- Hematêmese/melena com SSV normais
- Hematoquezia ou hemoptise com SSV normais
- Portador de cirrose hepática ou coagulopatia
- Portador de diabetes e/ou faz uso de anticoagulante
- Sangramento de mucosas (gengivas, lábios)
- Sangramento hemorroidário com dor intensa (8-10/10)

Verde

- Sinais vitais normais
- Relato de hematêmese, hematoquezia
- Relato de hemoptise leve (raias de sangue)
- Relato de melena (normal no momento)
- Sangramento hemorroidário discreto e dor leve/moderada (1-7/10)

Azul

- Atraso menstrual sem outros
- Sintomas nenhum dos determinantes
- Anterior relato de Epistaxe
- Relato de sangramento hemorroidário.

Queixas Urinárias

Vermeio

- **Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:**
- Alteração do nível de consciência
- Taquipneia
- Hipotensão
- Taquicardia
- Hipertermia
- Hipotermia.

Amarelo

- Sinais vitais normais
- Disúria intensa (dor 7-10) com polaciúria e/ou hematúria
- Dor intensa, edema e hiperemia de escroto.
- Presença de priapismo em portadores de anemia falciforme
- Intervenções cirúrgicas recentes em próstata
- Prostração e/ou febre T > 38 °C
- 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
- SVD obstruída e/ou associada a queixa de dor pélvica/abdominal

Azul

- Troca de sonda vesical e demora (rotina)

Dor Cervical/ Dorsal/ Lombar Ou Extremidades

Vermelho

- Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:
- Paciente portador de anemia falciforme em crise álgica

Amarelo

- Dor intensa ou moderada(4-10/10) associada a pelo menos 1 alteração de SSVV
- Febre e presença de sinais flogísticos locais
- Dor em MMII persistente com edema e rigidez em panturrilha
- Limitação importante dos movimentos/função
- Lombalgia que impede deambulação.

Verde

- Sinais vitais normais
- Artralgia sem limitações e sem sinais flogísticos
- Limitação leve dos movimentos/ sem perda de função
- Dor leve(1-3/10)

Azul

- Nenhum dos determinantes anteriores
- Sem edema ou sinais flogísticos locais

Feridas e abscessos

Vermelho

- **Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:**
- Alteração do nível de consciência
- Ferida com evisceração de órgãos
- Ferida de sangramento não compressível
- Ferimento por arma de fogo e arma branca em cabeça, tórax e abdome.

Amarelo

- Presença de Temp Axilar $\geq 39^{\circ} C$
- Abscesso com flutuação e/ou dor intensa(8-10/10)
- Abscesso em face/ou acompanhado de alteração de temperatura $\geq 38^{\circ} C$
- Míiase com infestação intensa em face
- Ferida de sangramento compressível
- Infecção de partes moles com sinais flogísticos

Verde

- Abscesso sem flutuação com dor leve -moderada(1-7/10)
- Ferida infectada sem sinais sistêmicos
- Abscesso/úlceras em pacientes portadores de diabetes sem flutuação
- Ferida pequena, superficial, sem sangramento ou hematoma.
- Míiase
- Sinais flogísticos em região genital

Azul

- Controle de úlceras crônicas em não diabéticos
- Ferida com necrose/mumificada em diabéticos Limpa sem sinais sistêmicos de infecção
- Troca de curativo ou retirada de pontos.

Exposição ou Risco de exposição à infecção de HIV, IST e Hepatites virais,

Violência sexual

Vermelho

- Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:
- Violência Sexual com laceração, sangramentos. Fissura anal, vaginal, oral
- Violência Sexual com o causador desconhecido ou conhecido com história de IST
- Estado de choque;

Amarelo

- Acidente com material biológico com fonte desconhecida ou fonte conhecida com história de doenças infecto contagiosas.
- Acidente sexual consentido com parceiro com alguma IST ou desconhece se tem alguma IST a menos de 72 horas.

Verde

- Acidente sexual consentido com parceiro com alguma IST ou desconhece se tem alguma IST a mais de 72 horas.
- Acidente com material biológico com fonte conhecida e sem história de IST.

Crise convulsiva/ alterações neurológicas

Vermelho

- **Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:**
- Escala Coma de Glasgow (3 a8)
- Alteração súbita do equilíbrio com náuseas e vômitos
- Convulsão e matividade
- Déficit agudo (paresia, plegia, disfasia, afasia, paralisia facial)
- Em pós comicial, torporoso e/ou comatoso.

Amarelo

- **Sinais vitais normais porém com:**
- Epilepsia prévia com mais de uma crise nas últimas 12h
- Primeiro episódio de crise convulsiva
- Estado pós comicial e alerta **SEM** história de convulsão.
- Relato de desmaio ou síncope com TCE

Verde

- Crise convulsiva > 12 h e alerta
- Estado pós comicial e alerta **COM** tratamento de epilepsia.
- Sinais vitais normais
- Relato de desmaio ou síncope sem TCE
- Parestesias bilaterais ou migratórias (DNV)
- Tonteira rotatória em repouso
- Tonturas não rotatórias

Azul

- Sinais vitais normais
- História de crise convulsiva/ epilepsia precisando de receita médica

Queixas Respiratórias

Vermelho

- **Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:**
 - Enchimento capilar > 2s / cianose de extremidades letargia e/ou confusão mental
 - Estridor laríngeo ou dificuldade para falar
 - Sinais de choque/ disfunção hemodinâmica
 - Apresentando desconforto respiratório e cianose
 - FR > 30 RPM
 - FR < 10 RPM
 - SPO2 < 80% A 85%

Amarelo

- **Sinais vitais alterados**
- FR > 20 RPM
 - Esforço respiratório leve ou moderado
 - Presença de sibilância
 - Hemoptise
 - Presença de febre (TAX $\geq 38^{\circ}$)

Verde

- Sinais vitais normais
- Dor torácica ventilatória ou ao tossir
- História de sibilância noturna
- Tosse e coriza sem febre
- Tosse com expectoração esverdeada sem febre.

Azul

- Sinais vitais normais
- Sintomas gripais

Dor de cabeça

Vermelho

- **Sinais vitais alterados com sintomas:**
- FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm
- PAS ≥ 180 / PAD ≥ 100 mmHg
- TEMP AXILAR $\geq 40^{\circ}\text{C}$
- FR ≤ 10 ou ≥ 25 IRPM
- SPO₂ $\leq 92\%$
- Acompanhada de rigidez de nuca, náuseas e vômitos
- Acompanhada de dorótica
- Acompanhadadealteraçõesvisuais
- Intensa, súbita ou rapidamente progressiva
- Associada a déficit neurológicos(paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia)

Amarelo

- Sinais vitais alterados associados à:
- Dor em região temporal
- Prostração ou sonolência,
- Dor retrorbitária
- Dor moderada (4 - 7/10) acompanhada náuseas e vômitos ou status enxaquecoso de dor com início < 12 horas,

Verde

- Sinais vitais normais
- Dor facial com rinorréia purulenta
- Dor leve (1-3/10) / Cefaléia de esforço
- Relato de febre e/ou vômitos

Azul

- Dor crônica ou recorrente sem piora recente
- Nenhum dos determinantes anteriores

Alterações Glicêmicas

Vermelho

- **Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:**
- Glicemia Capilar < 50 mmHg
- Alteração do nível de consciência (letargia, agitação, confusão, coma)
- Dispnéia (rápida e profunda, sudorese intensa),

Amarelo

- Sinais Vitais Normais
- Glicemia Capilar > 300 mmHg
- Glicemia Capilar >50 e < 70 mmHg
- Sinais de desidratação leve/moderada

Verde

- Sinais Vitais Normais
- Glicemia Capilar < 300mg/dL assintomático;
- Hipoglicemias revertidas pelo serviço de APH, consciente, alerta.

Azul

- Glicemia Capilar < 200 mg/dL assintomático
- História de diabetes precisando de receita médica e/ou solicitação de exames

Pressão Alta
Vermelho
<ul style="list-style-type: none">• PAS \geq 220 ou PAD \geq 130mmHg com qualquer sintomas• Alterações visuais (visão turva e/ou escotomas)• Dor torácica característica de isquemia• Epistaxe associada a PAS > 220 ou PAD > 130 mmHg• Nível de consciência alterado(hipoativo/agitado)• Sintomas neurológicos (paresia, plegia, afasia, disfasia ,ataxia)
Amarelo
<ul style="list-style-type: none">• PAS >220 ou PAD>130 mmHg sem sintomas• PAS >180 OU PAD < 120 mmHg com sintomas
Verde
<ul style="list-style-type: none">• PAS >180 OU PAD < 120 mmHg sem sintomas
Azul
História de HAS precisando de receita médica

Queixas Oculares

Vermelho

- **Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:**
- Contato direto com substância química
- Dor intensa (8-10/10) e presença de sintomas
- Extração traumática/ objeto cravado
- Perda visual ou diplopia súbita

Amarelo

- Dor moderada(4-7/10) associada a pelo menos 1 alteração de SSVV
- Celulite periorbitária
- Olho avermelhado após contato com substâncias químicas e/ ou trauma
- Hemorragia conjuntival associada a trauma ou dor moderado/intensa.

Verde

- Dor leve(1-3/10)
- Olho avermelhado sem história de trauma ou contato com substâncias químicas
- Presença de secreção purulenta
- Prurido ocular

Azul

- Terçol sem celulite

Afecções cutâneas/anafilaxia

Vermelho

- **Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:**
- Alteração do nível de consciência
- Dificuldade de falar ou estridor laríngeo
- Sinais de choque

Amarelo

- Sinais vitais normais
- Febril, toxemia do ou prostrado
- Prurido ou hiperemia generalizado intenso
- 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 Sem toxemia, prostração ou febre.

Azul

- Lesões típicas de escabiose(sarna)
- Manchas indolores e/ou esbranquiçadas
- Quadro crônico sem sinais sistêmicos

Alterações de temperatura

Vermelho

- **Sinais vitais alterados Associado os sintomas:**
- Febre(T. Axilar>39.5 C)
- Cefaléia intensa ou rigidez de nuca
- Febre acompanhada de vômitos em jato
- Presença de crise convulsiva
- Temp < 35° C em vítimas de afogamento

Amarelo

- Acompanhada de Cefaléia moderada (4-7/10)
- Acompanhada de sangramento em mucosas
- Febre (T. Axilar> 38,5°à 39.5 C)
- Hipotensão postural ou lipotimia
- Presença de dor abdominal intensa e contínua
- Prostrado ou toxemiado

Verde

- Artralgia e/ou mialgia moderada(4-7/10)
- Cefaléia e/ou dor retroorbitária moderada(4-7/10)
- Enjôo e/ou relato de vômito
- Febre (T. Axilar< 38,5° C) em imunocompetentes e sem toxemia
- Não apresenta sinais de desidratação
- Não se apresenta prostrado ou toxemiado
- Presença de exantema com prurido
- Presença febre (T < 38° C) há mais de 03dias

Azul

- Repetição, controle e monitoramento de exames laboratoriais.
- *T. Axilar < 37,5°C

Edema/ Icterícia/ Fraqueza/Cãimbra
Vermelho
<ul style="list-style-type: none">• Sinais vitais alterados com sintomas:• Alteração do nível de consciência• Edema generalizado(anasarca) associado à dor e/ou dispneia intensa
Amarelo
<ul style="list-style-type: none">• Edema generalizado(anasarca)• Edema localizado com presença de sinais flogísticos prostrado, febril ou toxemiado• Perda ponderal importante há menos de 15 dias
Verde
<ul style="list-style-type: none">• Sinais vitais normais• Edema localizado sem sinais flogísticos• Fraqueza ou câimbras sem outros sintomas• Não está prostrado ou toxemiado
Azul
<ul style="list-style-type: none">• Nenhum dos determinantes anteriores

Dor de ouvido e garganta

Amarelo

- Dificuldade para deglutir e presença de edema dor de garganta com febre $T > 38,5^{\circ}\text{C}$
- Dor de garganta com presença de placas e/ou toxemia
- Dor de ouvido acompanhado de febre $T > 38,5^{\circ}\text{C}$
- Dor de ouvido com presença de secreção e odor presença de corpo estranho em ouvido e/ou umbidos

Verde

- Dor de ouvido sem febre
<24hs
- Dor de garganta sem febre
<24hs
- Queixa de dor leve(1-3/10)

Azul

- Dor de garganta sem febre
>24hs
- Dor de ouvido sem febre
>24hs

Situações de crises psíquicas / abstinência de álcool e outras drogas

Vermelho

- Sinais vitais alterados associados há 01 ou mais sintomas:
- Agitação psicomotora extrema
- Deficit 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 1 alteração de SSV
- Quadro depressivo grave / risco de suicídio
- Alucinação, desorientação associado a pelo menos 1 alteração de SSV
- Estado de pânico

Verde

- Sinais vitais normais Ansiedade moderada
- História de transtorno mental
- Humor deprimido
- Inquietação, mas não agitado
- 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 distúrbio psiquiátrico precisando de receita médica
- Insônia ou impulsividade

Situações de baixa complexidade

Azul

- Imunizações ou atualização do cartão de vacina
- Questões sociais sem acometimento clínico
- 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
- Dor pélvica crônica ou recorrente

Classificação de Risco – Pediatria

Sinais/Queixas

ParadaCardiorespiratória (PCR)

Vermelho

- Criança atendida sem dados vitais
- Inconsciente e sem respirar
- Ausência de pulso central
- Com FC \leq 60 bpm e sinais de hipoperfusão tecidual
- Cianose central
- Com respiração irregular(acima de 01ano>50ipm/abaixode01ano>60ipm).

Desequilíbrio Hemodinâmico

Vermelho

- Sinais Vitais (FC, FR, SAT O₂, T, PA) em níveis críticos.
- Frequência Cardíaca < 50 bpm OU \geq 160 bpm para maiores de 2anos ou \geq 180 bpm para < de 2anos
- Sudorese, pele fria e úmida, palidez acentuada

Alteração do nível de consciência / afogamento / dor de cabeça

Vermelho

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos.
- Escore de coma de Glasgow ≤ 8
- História de afogamento
- Temperatura ≤ 35 °C
- Criança que chega em crise convulsiva
- Cefaléia intensa acompanhada de alterações visuais
- Cefaléia intensa, súbita ou rapidamente e progressiva
- Cefaléia associada a deficit neurológico (paresia, parestesia, disfasia, afasia)

Amarelo

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) alterados sem níveis críticos.
- Aumento do perímetro cefálico
- Cefaléia de intensidade moderada com alteração de sinais vitais
- Abaulamento de fontanela (menores de 01ano)
- Vômitos, Cefaléia, palidez e irritabilidade ou letargia.
- Cefaléia e rigidez de nuca (maiores de 02 anos)
- Relato de crise convulsiva ha menos de 12 horas
- Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$

Verde

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais.
- Dor facial com rinorréia purulenta
- Dor leve (1-3/10) / Cefaléia de esforço
- Cefaléia acompanhada de relato de febre e/ou vômitos

Queixas Respiratórias

Vermelho

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos.
- Cianose central / extremidades arroxeadas
- Confusão mental ou sonolência
- Frequência cardíaca < 60 bpm OU ≥ 160 bpm para maiores de 2 anos
- Frequência cardíaca ≥ 180 bpm para < 2 anos
- Frequência respiratória ≤ 15 (ipm) ou ≥ 60 ipm com dificuldade de falar
- Apresentando desconforto respiratório e cianose por **OVACE**

Amarelo

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, PA) alterados sem níveis críticos.
- Irritabilidade excessiva ou sonolência leve
- Moderada dificuldade respiratória (tiragem intercostal, batimentos em asa de nariz, retração de fúrcula esternal, respiração subdiafragmática)
- Presença de ronqueira ou chiado audíveis
- Palidez sem cianose
- Febre ≥ 38°C

Verde

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais
- Cor da pele normal
- Dificuldade respiratória ausente
- Coriza, tosse e febre < 38°C
- Maiores de 06 meses s/nenhum dos critérios acima
- Nível de consciência normal

Azul

- História de dispneia que já melhorou há 24 h e sem nenhum sinal dos quadros anteriores

Alterações da Temperatura

Vermelho

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, I, PA) em níveis críticos
- Cianose de extremidades
- Em crise convulsiva
- Paciente torporoso
- Pacientes imunocomprometidos (oncológicos em radioterapia equimioterapia, transplantados, diabéticos, renais crônicos, hepatopatas, cardiopatas, em uso de corticóide)
- Temperatura $\geq 39^{\circ}\text{C}$ e outros critérios

Amarelo

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) alterados sem níveis críticos
- Criança hipoativa
- História de crise convulsiva
- Menores de 02anos
- Pacientes imunocompetentes
- Criança com sinais de toxemia (sonolência, dores generalizadas, dificuldade de deambular)
- Portadores de patologia crônica sem imunodeficiência
- Evacuações semilíquidas (em menores de 01ano)
- Temperatura $< 39^{\circ}\text{C}$ OU $\geq 38^{\circ}\text{C}$ após ser medicado há mais de 2h e menos de 4h

VERDE

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais
- Criança ativa
- Vacinação recente
- Temperatura $\leq 37,5^{\circ}\text{C}$

AZUL

- História de febre que já melhorou há 24h e sem nenhum sinal dos quadros anteriores

Dor de ouvido e garganta

Vermelho

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos
- Temperatura $\geq 39^{\circ}\text{C}$
- Presença de edema retroauricular
- Presença de edema com placas esbranquiçadas em palato
- Irritabilidade ou letargia

Amarelo

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) alterados sem níveis críticos, Criança hipotativa
- Menores de 02 meses
- Dificuldade para deglutir e presença de edema
- Dor de garganta com febre $T > 38^{\circ}\text{C}$
- Dor de ouvido acompanhado de febre $T > 38^{\circ}\text{C}$
- Dor de garganta com presença de placas
- Dor de ouvido com presença de secreção e/ou odor
- Presença de corpo estranho em ouvido/zumbidos

Verde

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais, Criança ativa
- Ardência em garganta
- Dor de ouvido sem febre $< 24\text{hs}$
- Dor de garganta sem febre $< 24\text{hs}$
- Queixa de dor leve (1-3/10)

Azul

- Dor de garganta sem febre $> 24\text{hs}$
- Dor de ouvido sem febre $> 24\text{hs}$

Feridas abscessos

Vermelho

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos.
- Temperatura $\geq 39^{\circ}\text{C}$
- Miíase com infestação intensa em face
- Ferida de sangramento não compressível

Amarelo

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) alterados sem níveis críticos
- Menores de 02meses
- Miíase com infestação intensa
- Abscesso com flutuação ou dor intensa(8-10/10)
- Presença de temp. axilar $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Ferida de sangramento compressível
- Infecção de partes moles com sinais flogísticos
- Ferida com necrose/mumificada

Verde

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais
- Abscesso sem flutuação com dor leve/moderada. (1-7/10)
- Ferida infectada sem sinais sistêmicos
- Ferida pequena, superficial, sem sangramento ou hematoma
- Sinais flogísticos em região genital

Azul

- Limpa sem sinais sistêmicos de infecção
- Troca de curativo ou retirada de pontos

Sinais de desidratação/vômitos/diarreicas

Vermelho

- Sinais Vitais (FC, FR, SP O₂, T, PA) em níveis críticos
- Diurese ausente (≥ 8h)
- Mucosas secas
- Vômitos incoercíveis
- Diarreia de característica líquida com grumos de sangue
- Queixa de sede intensa
- Estado de torpor

Amarelo

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) alterados sem níveis críticos
- Diurese diminuída
- Dejeções em quantidade moderada
- Criança hipoativa
- Menores de 02meses
- Mucosas ressecadas
- Queixa de sede moderada
- Vômitos persistentes

Verde

- Sinais Vitais (FC, FR, SP O₂, T, PA) normais
- Mucosas úmidas
- Sem queixa de sede
- Vômitos esporádicos ou ausentes
- Dejeções esporádicas ou ausentes

Azul

- História de vômitos que já melhoraram e sem nenhum sinal dos quadros anteriores

Queixas abdominais

Vermelho

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, PA) em níveis críticos
- Temperatura $\geq 39^{\circ} \text{C}$
- Dor intensa generalizada (8-10/10) que aumenta ou não de intensidade à palpação
- Dor intensa localizada e bem definida (8-10/10) que aumenta ou não de intensidade à palpação
- Dor abdominal intermitente tipo cólica com vômito se fez sanguinolentas
- Presença de rigidez do abdome
- Criança portadora de anemia falciforme
- Ferimento com sangramento não compressível
- Sinais de choque (hipotensão, taquicardia, sudorese, pele fria e úmida, palidez acentuada)
- Trauma abdominal com perfuração por arma branca ou PAF

Amarelo

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) alterados sem nível crítico
- Temperatura $\geq 38^{\circ} \text{C}$
- Dor moderada (4-7/10) que aumenta ou não de intensidade à palpação
- História aguda de vômito com sangue
- Apresenta fezes de aspecto enegrecidas ou groselha
- Abdome distendido com relato de eliminação de verminoses
- Abdome ascítico acompanhado de febre ou dispnéia
- Vômitos persistentes com sinais de desidratação

Verde

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais.
- Dor leve (1-3/10) generalizada ou localizada vômitos esparsos ou relato de
- Vômito
- Temperatura $\leq 37,5^{\circ} \text{C}$

Azul

- Sinais vitais normais
- Dor abdominal de baixa intensidade ou duração maior que 04 dias
- Troca de SNE (rotina)

Trauma de Crânio

Vermelho

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) EM NÍVEIS críticos.
- Cefaléia moderada a intensa (4-10/10)
- Presença de crise convulsiva
- Presença de ferimento perfurante no crânio
- Afundamento de crânio/ exposição de massa encefálica / perfuração ocular
- Inconsciente ou relato de perda de consciência
- Trauma facial (nariz com sangramento ativo)
- Presença de Otorragia/ rinorreia / hematoma periorbital/hematoma
- Sonolência, irritabilidade excessiva, coma (Glasgow <14) .
- Apresentando vômitos persistentes

Amarelo

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais
- Cefaléia leve (1-3/10)
- Presença de escoriações em face/ cortes superficiais couro cabeludo
- Presença de hematoma sem comprometimento neurológico
- Escore de coma de Glasgow (14-15)
- Sonolência ou irritabilidade leve
- Presença ou relato de vômitos (>1), mas não frequentes

12

Verde

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais
- Criança alerta
- Sem cefaléia/ sem ferimentos
- Trauma de baixo impacto
- Trauma ocorrido há mais de 6 h sem comprometimento neurológico

Azul

- História de trauma há mais de 24h e sem nenhum sinal dos quadros anteriores

Trauma Geral

VERMELHO

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos;
- Sinais de choque iminente(pulso radial ausente , suor frio, palidez;
- Trauma torácico com respiração rápida e dificultosa;
- Dor intensa(8-10/10)associada à pelo menos 01 alteração de SSVV;
- Irritabilidade, relato de perda de consciência, sonolência;
- Amputação traumática (exceto dentária);
- Desalinhamento de um ou mais membros;
- Dificuldade de falar, fala incompreensível ou entre cortada;
- Dor e instabilidade pélvica/ fratura de bacia
- Ferimentos extensos com sangramento ativo não compressível
- Fraturas expostas(Tipo II, III-A, III-B, III-C.
- Fratura ou luxação com deformidade
- Contato com eletricidade
- Trauma associado à perfuração do tórax ou abdômem.

AMARELO

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais sem nível crítico
- Dor moderada (4-7/10)
- Ferimento sem sangramento ativo
- Fratura exposta;
- Fraturas ou luxação sem deformidade

VERDE

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais
- Dor leve(1-3/10)
- Contusões e escoriações leves
- Trauma ocorrido há mais de 6 h sem comprometimento neurológico

AZUL

- História de trauma há mais de 24h e sem nenhum sinal dos quadros anteriores

Queimaduras

Vermelho

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, I, PA) alterados com ou sem níveis críticos
- Associadas a politrauma
- Presença de fratura óssea em qualquer localização
- Paciente portador de doença crônica
- Escarro carbonato, estridor laríngeo ou fala entre cortada
- Incêndio em local confinado/ lesão inalatória
- Queimaduras por corrente elétrica (inclusive raio)
- Queimaduras Circunferenciais
- Queimaduras de 3º grau com SCQ > 5 % em menores de 12 anos
- Queimaduras de 3º grau em mãos ou pés ou face ou pescoço ou axila
- Queimaduras de 2º grau com SCQ > 15 % em menores de 12 anos
- Queimaduras de 2º OU 3º grau emperíneo

Amarelo

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais sem nível crítico.
- Queimaduras de 2º grau com SCQ abaixo de 15% em menores de 12 anos

Verde

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais
- Queimaduras de 1º grau em qual quer extensão com SCQ > 5%

Azul

- História de queimadura já cicatrizada há mais de 24h e sem nenhuma alteração de sinais vitais

Mordedura de Animal / Acidente com Animal Peçonhento

Vermelho

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos, dor intensa e/ou edema e/ou necrose no local da picada por ofídio/aracnídeo
- Mordedura por animal sem procedência e/ou extensa com grande sangramento
- Ferimentos profundos, múltiplos e/ou extensos, hemorragia ativa não compressível
- Mialgia generalizada e/ou visão turva
- Convulsão/ agitação/ delírio/coma
- Estridor laríngeo e/ou fala entrecortada
- Sialorréia/paralisia facial

Amarelo

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) sem nível crítico
- Contato com animal peçonhento identificado (cobra, aranha, escorpião)
- Arranhadura em face mãos e pés (humana ou animal de procedência)
- Lamedura de mucosas por animal sem procedência
- Contato com animal alergênico (água-viva, abelhas)
- Ferimento de moderada extensão sem complicação sistêmica
- Eritema no local da lesão, Náuseas, vômitos ou diarreia.

Verde

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais, dor leve (1-3/10) e parestesia no local
- Provável contato com animal alergênico
- Ferimentos superficiais sem sangramentos ou hematomas

Azul

- Sinais vitais normais
- Mordedura/arranhadura de pequena extensão por animal doméstico domiciliado

Intoxicação Aguda/Envenenamento

Vermelho

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos [
- Ingestão de substâncias químicas identificadas: soda cáustica, água sanitária, chumbinho, comprimidos, com ou sem produção de sintomas
- Ingestão de substâncias não identificadas há menos de 06h com ou sem sintomas.
- Presença de hematêmese
- Rebaixamento sensorio, torpor, alteração psicomotora.
- Com estridor laríngeo/ fala entrecortada
- Convulsão/ agitação/coma

Amarelo

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) sem nível crítico
- Ingestão de substâncias químicas identificadas sem produção de sintomas ou há mais 06horas
- Cãimbras/fraqueza muscular
- Cefaléia leve/tonturas
- Náuseas/vômitos
- Prurido ou irritação intensa após contato dérmico

Verde

- Sinais Vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais
- Criança alerta
- Alterações dérmicas apenas locais

Azul

- Contato com substância química há mais de 4 h assintomático

Considerações finais

A implantação da Triagem também é vantajosa para o paciente, pois submetido a esta metodologia de classificação de risco está certamente assegurado que não correrão risco de vida, além de que o tempo de atendimento será determinante para uma melhor recuperação e intervenções mais assertivas para a queixa que o motivou a procura do serviço.

Equipe

Equipe multiprofissional: Equipe médica, enfermeiro, técnico de enfermagem, e profissionais do atendimento/recepção.

Material Necessário

- Termômetro;
- Aparelho digital para verificação de pressão;
- Esfigmomanômetro
- Estetoscópio
- FA, quando falha no sistema.
- Glicosímetro;
- Computador

Observações

- O Acolhimento com Classificação de Risco não é um instrumento de diagnóstico de doença, hierarquizada conforme a gravidade do paciente;
- Clientes conduzidos pelos Samu, bombeiros, Guarda Municipal e outros serão recebidos no pronto atendimento, onde é realizado o acolhimento, seguindo o protocolo de Classificação de Risco da Instituição.
- Determina prioridade de atendimento, não pressupõe exclusão e sim classificação;

-
- Nenhum paciente poderá ser dispensado sem ser acolhido, classificado e encaminhado de forma responsável a uma unidade de saúde de referência

Periodicidade da Revisão:

2 em 2 anos ou quando se achar necessário.

Referências bibliográficas

- 1 BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Urgência e Emergência. **Proposta de Regulação da Porta de Entrada das Unidades de Urgência e Emergência de Belo Horizonte**. Belo Horizonte: SMSA, 2002.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2048 de 02 de novembro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência. Brasília: DOU, 2002.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- 4 **Cartilha de Acolhimento com Classificação de Risco da Política Nacional de Humanização/M.S.**, 2004.
- 5 CONSAÚDE. **Protocolo do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco na porta de entrada da Urgência e Emergência do Hospital Regional do Vale do Ribeira**, 2011.
- 6 **Protocolo Estadual de Classificação de Risco /SESAB**. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Salvador 2014
- 7 Protocolo de acolhimento com classificação de risco, Sistema Único de Saúde (SUS)
- 8 **Hospitais Municipais de São Luís/MA**, 2017. Acesso: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf, em 16/10/2020.
- 9 **Manual de Acolhimento Com Classificação de Risco do Distrito Federal**. Acesso: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/manual-de-acolhimento-e-classificacao-de-risco-da-rede-ses-web.pdf>, em 27/10/2020.

Anexo I

Escala de Dor

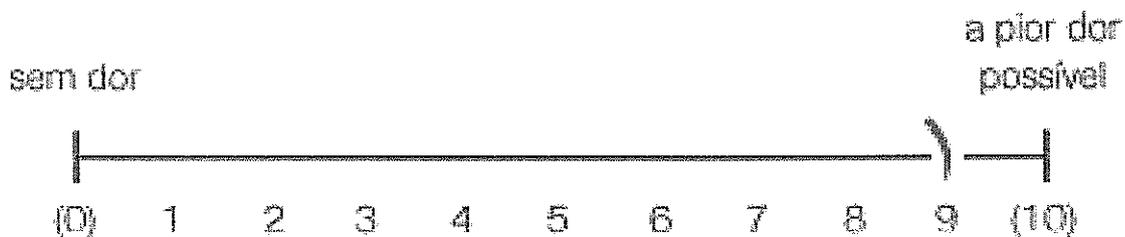
Para a correta avaliação da experiência dolorosa do paciente, é preciso analisar a intensidade da dor com base na descrição do paciente. Para ajudar o profissional nesta tarefa, a literatura dispõe de escalas que classificam a dor em leve, moderada e intensa. O uso destes instrumentos deve estar de acordo com o nível de compreensão, nível de consciência e idade do paciente.

Escala qualitativa

O paciente deve classificar a sua dor como: sem dor, dor leve, dor moderada, dor intensa, dor insuportável.

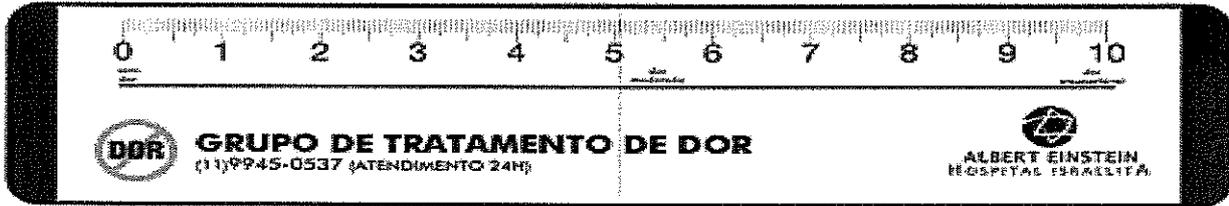
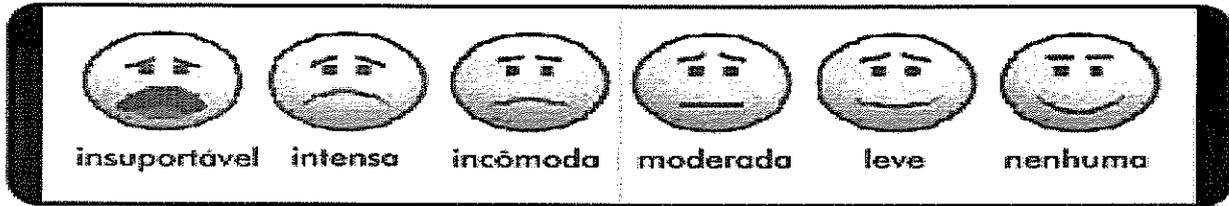
Escala numérica

Consiste em uma régua, dividida em onze partes iguais, numeradas de 0 a 10. O paciente deve apontar a intensidade da sua dor. O nível 0 corresponde à ausência de dor, e o nível 10 significa a pior dor (insuportável).



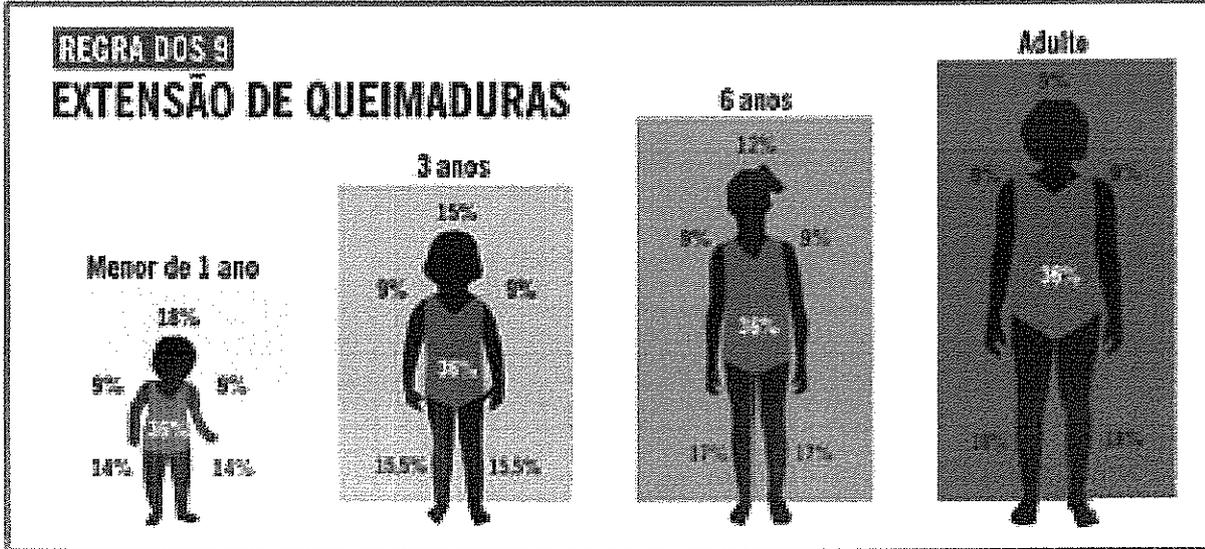
Escala de faces

Na escala de faces o doente classifica a intensidade da sua dor de acordo com a expressão representada em cada face desenhada. A expressão de felicidade corresponde à classificação "sem dor" e a expressão de máxima tristeza corresponde à classificação "dor máxima".



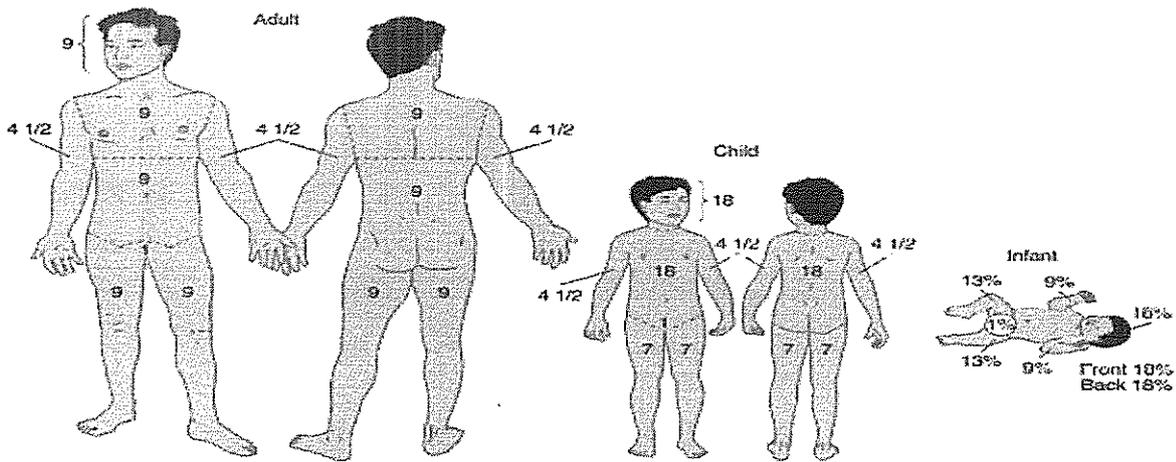
ANEXO III

Queimaduras: Regra dos Nove em criança e adulto



Queimaduras

Cálculo da superfície corporal queimada



Fonte: Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras, Ministério da Saúde, BRASIL, 2012.