

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SUMÁRIO

01	INTRODUÇÃO	2
02	OBJETIVOS	3
03	INSTRUMENTOS	4
04	METODOLOGIA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	13
05	GERENCIAMENTO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	16
06	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	17
07	VERMELHO – PRIORIDADE 1	17
08	LARANJA – PRIORIDADE 2	22
09	AMARELO – PRIORIDADE 3	27
10	VERDE – PRIORIDADE 4	33
11	AZUL – PRIORIDADE 5	37
12	REFERÊNCIAS	38
13	SAÚDE MENTAL – CLASSIFICAÇÃO ESPECÍFICA	39
14	CLASSIFICAÇÃO COVID	42

1 – INTRODUÇÃO.

Classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo de usuários que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico de qualquer natureza. É preciso restabelecer no cotidiano o princípio da Universalidade do acesso a todos os cidadãos aos serviços de saúde.

O manejo da classificação de Risco requer equipes experientes, treinadas e capazes de identificar necessidades e prioridades do usuário, para avaliação correta dos sinais e sintomas estabelecidos neste protocolo.

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 compartilhada. Necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo, possibilita a ampliação de resolubilidade ao incorporar critérios de avaliação de risco, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos de Saúde/Doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares. A priorização da atenção e do tempo diminui o número de mortes evitáveis, sequelas e internações.

O acolhimento é uma ação tecnoassistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”. De acordo com esta Portaria, este 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 usuários, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento.

2 – OBJETIVOS.

1) Humanizar atendimento mediante uma escuta qualificada do usuário que busca os serviços de urgência/emergência;

- 2) 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;
- 3) Acolher o usuário e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência com efetividade.
- 4) Construir fluxos de atendimento de ordenação e orientação da assistência, considerando todos os serviços da rede de assistência a saúde.
- 5) Promover ampla informação sobre o serviço aos usuários.

3 – INSTRUMENTOS.

3.1.1 ESCALA DE CINCINAT – RECONHECIMENTO PRECOCE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL.

1) Paresia facial (pedir ao paciente para mostrar os dentes ou sorrir):

Normal – ambos os lados da face movem-se simetricamente.

Anormal – um lado da face não se move tão bem quanto o outro.

2) Déficit motor dos membros superiores (paciente deve fechar os olhos e manter os braços estendidos):

Normal – ambos os braços movem-se simetricamente.

Anormal – um membro superior não se move ou apresenta queda.

3) Fala (pedir que o paciente fale “não se pode ensinar novos truques a um cachorro velho”):

Normal – paciente usa corretamente as palavras sem alteração.

Anormal – paciente apresenta dificuldade para falar, usa as palavras de forma inadequada ou é incapaz de falar.

ATENÇÃO!!!!!! SINAIS PRESENTES – CLASSIFICAÇÃO VERMELHO



No AVC, a paralisia costuma preservar a metade superior da face, sendo o paciente capaz de franzir a testa e levantar as sobrancelhas. Esta dica é importante porque na paralisia



de Bell, quadro causado pela inflamação do nervo facial, toda hemiface do paciente fica paralisada.

ATENTAR:

- **Confusão mental** - Uma pessoa que antes estava ótima, e de uma hora para outra fica confusa, não "fala coisa com coisa" pode estar tendo um AVC. Eu disse pode! Há vários motivos para uma confusão mental súbita.
- **Fala arrastada** - A fala enrolada, arrastada ou empastada, chamada de disartria, é comum à maior parte dos AVC's, e nestes casos ocorrem de forma súbita, de uma hora para outra.
- **Perda da linguagem** - Afasia, a perda da capacidade de comunicação, ocorrendo subitamente, é comum a AVC's que acometem o córtex cerebral do lado esquerdo do cérebro.
- **Perda de força de um lado do corpo** - A hemiparesia, ou hemiplegia quando a perda é completa, geralmente corresponde a um AVC do lado contrário do cérebro, e é comum à maior parte dos AVC's.

Perda de sensibilidade em um lado do corpo - A hemi-hipoestesia é, como a hemiparesia, comum a boa parte dos AVC's, e ocorre do lado contrário à lesão cerebral.

- **O famoso desvio de rima labial** - Este sinal corresponde à hemiparesia acometendo a face do mesmo lado do resto do corpo, e leva ao desvio da boca para um lado ou para outro.



3.1.2 - RECONHECIMENTO PRECOCE DESCELEBRAÇÃO E DECORTICAÇÃO.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: VERMELHO

O exame físico do paciente com problema neurológico deverá observar: A perda da força muscular, fraqueza e fadiga que pode indicar lesão cerebelar. Observar a *postura* do cliente:

- *Postura de DECORTICAÇÃO* – geralmente lesões acima do tronco encefálico: córtex cerebral, tálamo – flexão e adução dos braços, punhos e dedos.

- *Postura de DESCEREBRAÇÃO* – tronco cerebral – extensão e rotação INTERNA do braço e do punho e extensão de MMII; *Postura FLÁCIDA* – paciente flácido e sem tônus muscular.

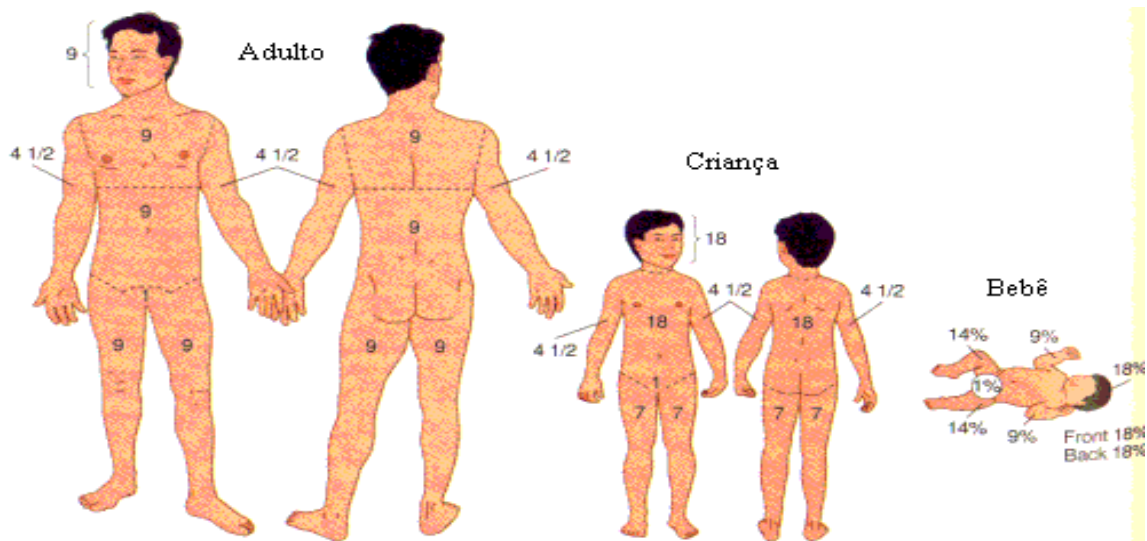
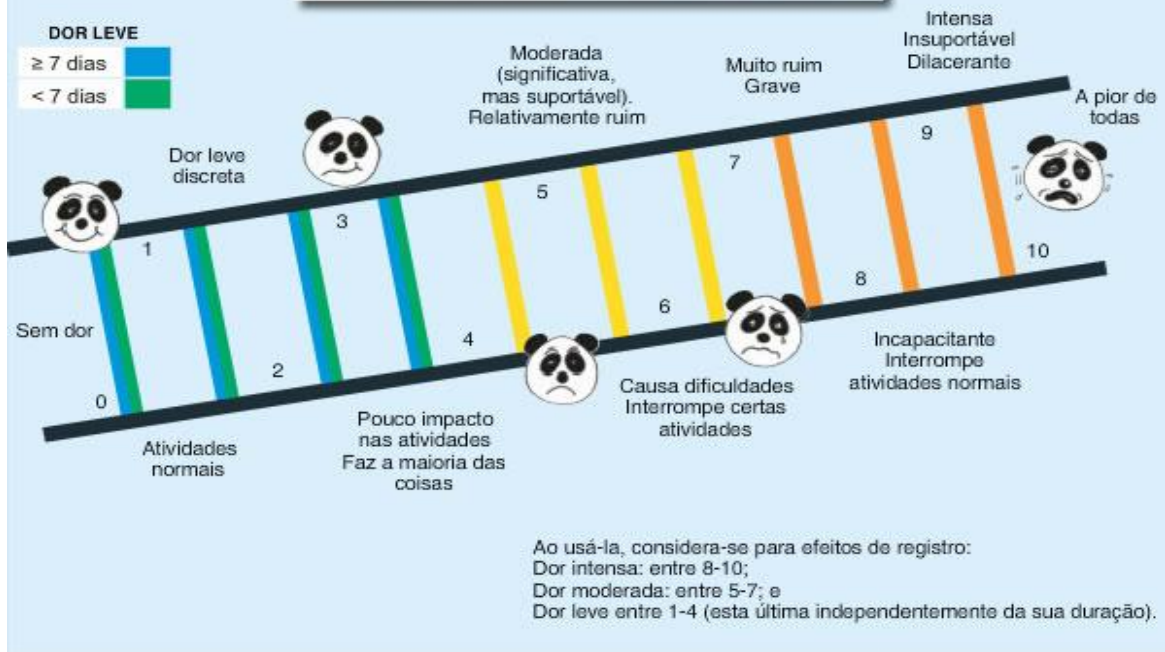
Observar ainda: Estado mental – nível de consciência; Função intelectual – capacidade de raciocínio.

3.1.3 - Escala numérica de avaliação da dor e regra dos 9 queimadura





Régua da Dor Pediátrica



3.1.4 - Nova escala de coma de Glasgow.



Abertura ocular

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Olhos abertos previamente à estimulação	✓	Espontânea	4
Abertura ocular após ordem em tom de voz normal ou em voz alta	✓	Ao Som	3
Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dedos	✓	À pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Olhos fechados devido a fator local	✓	Não testável	NT

Resposta Verbal

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	✓	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	✓	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	✓	Palavras	3
Apenas gemidos	✓	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	✓	Não testável	NT

Melhor Resposta Motora

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Cumprimento de ordens com 2 ações	✓	A ordens	6
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo na cabeça ou pescoço	✓	Localizadora	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	✓	Flexão normal	4
Flexão do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	✓	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	✓	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	✓	Não testável	NT

Locais para estimulação física

Pressão na extremidade dos dedos

Pinçamento do trapézio

Incisura supraorbitária



Características da resposta em flexão

Modificado com autorização a partir de Van Der Naalt
2004 Ned Tijdschr Geneeskd

Flexão anormal

Lenta
Estereotipada
Aproximação do braço relativamente ao tórax
Rotação do antebraço
Cerramento do polegar
Extensão do membro inferior



Flexão normal

Rápida
Variável
Afastamento do braço relativamente ao corpo

3.1.5 - X. A.B.C.D.E DO TRAUMA:

X. HEMORRAGIAS EXTERNAS;

A: VIAS AÉREAS / ESTABILIDADE CERVICAL;

B: RESPIRAÇÃO E CONTROLE DE HEMORRAGIA;

C: CIRCULAÇÃO;

D: EXAME NEUROLÓGICO;

E: ESPOSIÇÃO E CONTROLE DE HEMORRAGIAS.

ATENÇÃO: Pode haver piora repentina e devem ser classificados no mínimo em atendimento de Urgência Maior (laranja):

- **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;
- Acidente com motociclista.

3.1.6 - FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA EM CRIANÇA

<2 meses = até 60 rpm

2 meses – 1 ano = até 50 rpm

1-5 anos = até 40 rpm

5-8 anos = até 30 rpm

Adultos = 12 a 20 rpm

3.1.7 - PRESSÃO ARTERIAL EM CRIANÇA

Recém-nascido = **PAS:** 60-70 mmHg; **PAD:** 20-60 mmHg

Lactente = **PAS:** 87-105 mmHg; **PAD:** 53-66 mmHg

Pré-escolar = **PAS:** 95-105 mmHg; **PAD:** 53-66 mmHg

3.1.8 - FREQUÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇA

Idade	Frequência cardíaca média
Recém-nascido	120-160
Até 1 ano	80-140
Da 1a a 2 anos	80-130
2 – 6 anos	75-120
7 – 12 anos	75-110
13 – 18 anos	70-110
Acima de 18 anos	60 – 110
Esportivos	40 – 60

3.1.9 - DOR TORÁCICA E FLUXO INTERNO DA UNIDADE

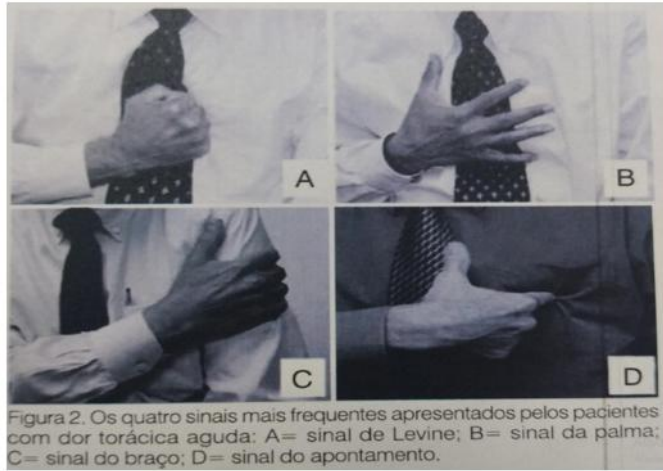
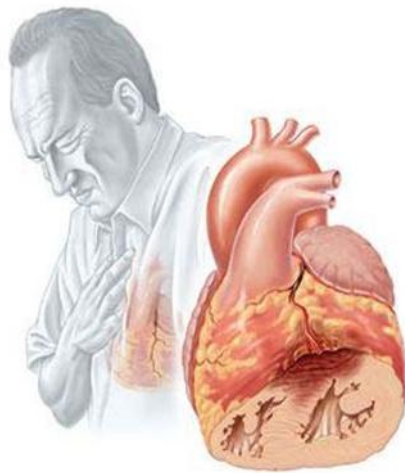


Características de manifestações atípicas do infarto agudo do miocárdio,

podendo relatar apenas um desconforto epigástrico ou dor nas costas e pescoço ou sensação de aperto no pescoço.

Atenção: sintomas de azia, desconforto epigástrico sem melhoras!!!!!!!!!!!!!!

SINAL UNIVERSAL DOR TORÁCICA ORIGEM CARDÍACA:

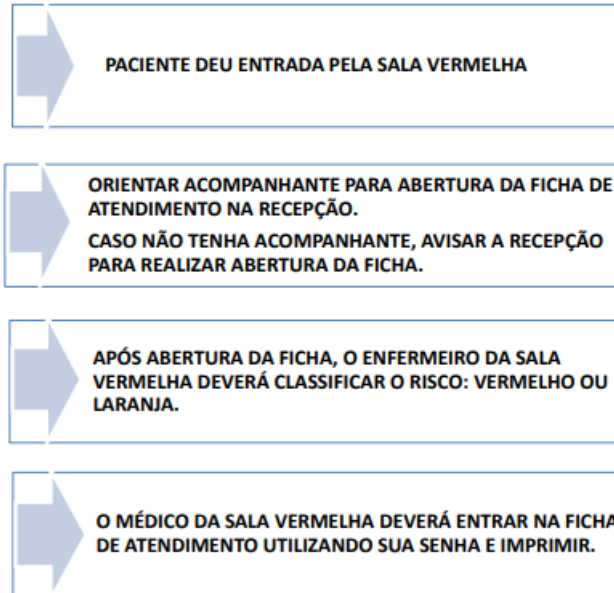


PACIENTES COM TENDÊNCIA A SINTOMAS ATÍPICOS:

- Idosos
- Sexo feminino
- Diabetes mellitus
- Insuficiência cardíaca
- Marca-passo

3.2.1 - FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA SALA DE EMERGÊNCIA.

FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PACIENTE EM SALA DE EMERGÊNCIA

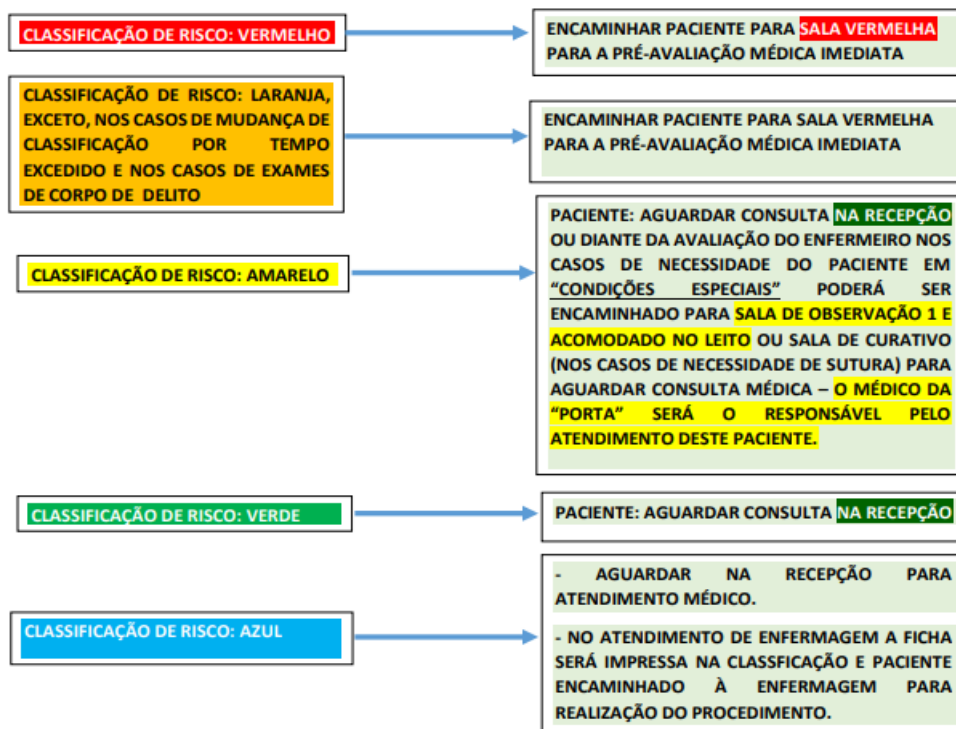


OBS: TODOS PACIENTES DEVEM SER CLASSIFICADOS O RISCO PARA QUE ESTE PROCEDIMENTO POSSA SER FATURADO.

OBS: A FICHA DE ATENDIMENTO APÓS REALIZADA CLASSIFICAÇÃO DEVERÁ SER IMPRESSA PELO MÉDICO PARA QUE POSSA SER FATURADO O ATENDIMENTO MÉDICO.

3.2.2 - FLUXOGRAMA DOS PACIENTES APÓS CLASSIFICADO O RISCO:

FLUXOGRAMA DO PACIENTE APÓS CLASSIFICADO O RISCO



***CASOS ESPECIAIS:** EXEMPLIFICANDO - PACIENTE PROSTRADO, TONTURA GIRATÓRIA, ALZHEIMER/DEMÊNCIA, FCC E OUTRAS SITUAÇÕES E NECESSIDADES AVALIADAS PELO ENFERMEIRO.

***OBS:** NAS SITUAÇÕES DE ENCAMINHAMENTO PARA SALA DE OBSERVAÇÃO OU SALA VERMELHA OU SALA DE SUTURA, ANOTAR NO FINAL DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO O SETOR PARA ONDE O PACIENTE FOI DIRECIONADO PARA ATENDIMENTO MÉDICO.

OBS: SALA DE OBSERVAÇÃO 1: DESTINADA AOS PACIENTES ORIUNDOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO QUE ESTÃO ENQUADRADOS NOS CASOS ESPECIAIS.

***ESTA SALA SERÁ DESTINADA PARA PACIENTES EM OBSERVAÇÃO QUE NECESSITEM DE UM LEITO, MAS, QUE NÃO ESTEJA AGUARDANDO TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL.**

4 - METODOLOGIA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

É um processo dinâmico de identificação dos usuários que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Esse processo é realizado quando os usuários ao procurar atendimento na – UPA serão acolhidos pelo profissional Enfermeiro da equipe de **Acolhimento com Classificação de Risco** que através da escuta qualificada e tomada de decisão baseada

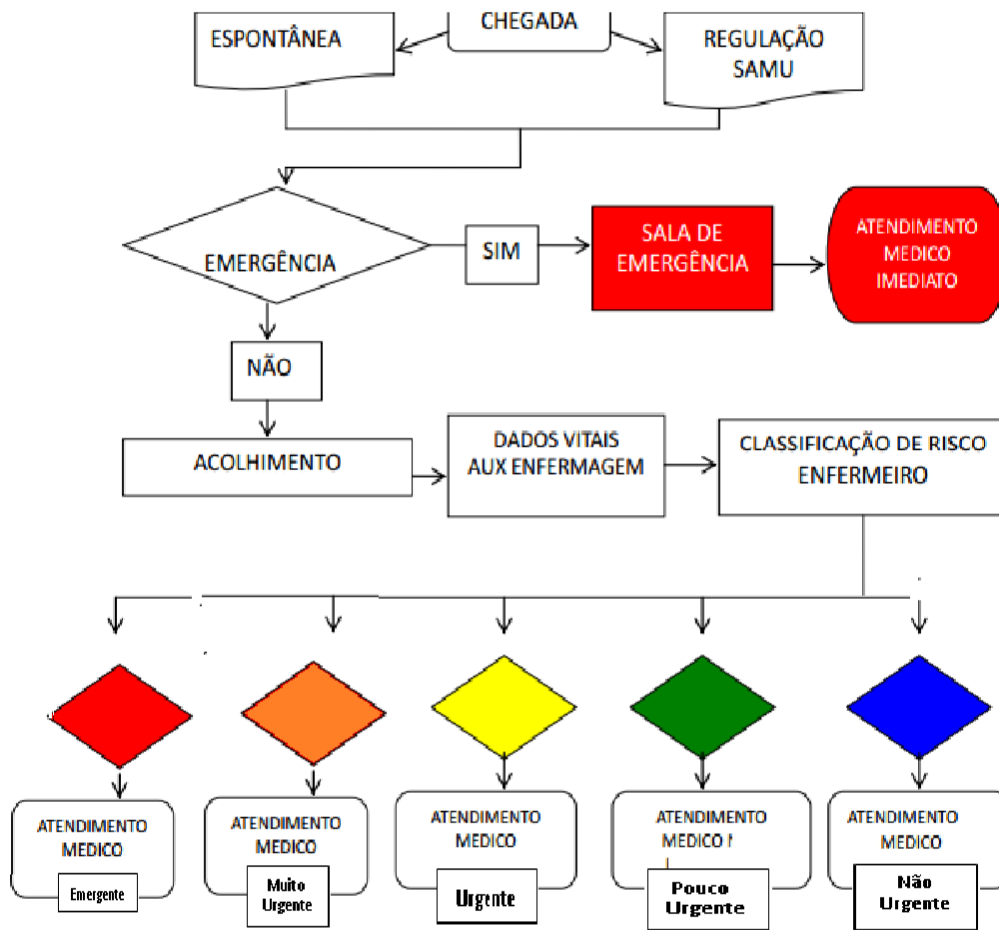
neste protocolo aliadas à capacidade de julgamento crítico e experiência classificará o atendimento conforme segue:

- **VERMELHO**, ou seja, emergência (será atendido imediatamente na sala de estabilização);
- **LARANJA**, ou seja, muito urgente (será atendido em 10 minutos);
- **AMARELO**, ou seja, urgência (será atendido o mais rápido possível no consultório, leito da sala de observação ou sala de estabilização), não devendo ultrapassar 60 min;
- **VERDE**, ou seja, sem risco de morte imediato (somente será atendido após todos os pacientes classificados como **VERMELHO** e **AMARELO**), sendo o tempo desejável até 120 min; e
- **AZUL**, ou seja, quadro crônico com ausência de sofrimento agudo ou caso social (deverá ser preferencialmente encaminhado para atendimento na Estratégia de Saúde da Família – ESF ou atendido pelo Serviço Social).

Após a sua identificação e classificação, o usuário e/ou acompanhante será encaminhado à recepção para a elaboração do registro de atendimento.

Nenhum usuário poderá ser dispensado sem ser atendido, ou seja, sem ser acolhido classificado e encaminhado de forma responsável à Unidade de saúde de referência.

Em caso de apresentação de **Sintomas**, **Queixas** ou **Eventos** não relacionados neste protocolo, a equipe de Acolhimento com Classificação de Risco deve levar em conta principalmente os dados vitais do usuário, a apresentação clínica do mesmo (toxemia, prostrado, febril, desidratado), o tempo de início dos sintomas e a opinião da equipe médica para definir sua classificação.



5 - GERENCIAMENTO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

5.1 – PRIORIDADE DENTRO DA PRIORIDADE

PRIORIZAR O ATENDIMENTO DENTRO DA PRIORIDADE CLASSIFICADA. **LEMBRE-SE que esta priorização deve ser dentro da cor definida pelo classificador:**

PARA ISSO CONSIDERAR OS PACIENTES PERTENCENTES AOS GRUPOS:

Criança com idade abaixo de 12 meses
Idosos com idade acima de 80 anos
Avaliar a necessidade do IDOSO
Portadores de deficiência física e/ou mental
Vítimas de abuso sexual
Gestante
Escoltados, algemados ou envolvidos em ocorrência policial

5.2 - CONTROLE DO TEMPO EXCEDIDO

Na parte inferior da tela de classificação está exibido o quantitativo de pacientes com tempo excedido distribuídos dentro de cada prioridade classificada.

Para ter acesso aos pacientes, basta clicar em cima da cor da prioridade que exibirá a relação de pacientes com tempo excedido dentro da prioridade selecionada possibilitando caso haja necessidade a realização da RECLASSIFICAÇÃO. Neste caso, justificar a necessidade da reclassificação devido ao tempo excedido, dentro da prioridade classificada.

PACIENTE COM TEMPO ELEVADO EXCEDIDO PARA ATENDIMENTO MÉDICO, REALIZAR A RECLASSIFICAÇÃO **DE FORMA GRADUAL E ELEVAR O NÍVEL DE PRIORIDADE.**



6 - PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

6.1 - VERMELHO - Prioridade 1: Pacientes com condições que ameaçam a vida ou com sinais iminentes de risco de deteriorização do quadro clínico.

* Tempo para o atendimento médico: **IMEDIATO.**

SITUAÇÃO / QUEIXA

I. TRAUMA

Trauma grave

- Politraumatizado grave: lesão grave de um ou mais órgãos, sistemas e/ou comprometimento de coluna cervical.
 - Queimaduras graves: > 20 % da superfície corpórea (SC) nas lesões de 2º e 3º grau em adulto; crianças e idosos com mais de 10% da SC nas lesões de 2º e 3º grau; e > 5% SC nas lesões de 3º grau.
 - Queimaduras químicas e/ou elétricas.
 - Traumatismo crânio-encefálico (TCE) grave ECG <= 10 pontos.
 - Amputação com alteração dos sinais vitais.
 - Lesão no tórax e/ou abdômen com alteração respiratória, hipotensão, taquicardia, estado mental e/ou dor severa.
 - Mordedura ou picada por animais peçonhentos com repercussão hemodinâmica: **PTOSE PALPEBRAL, TURVAÇÃO VISUAL, URINA ESCURA, MIALGIA, SANGRAMENTOS, OLIGURIA OU ANURIA, VÔMITOS, DIARRÉIA, ALTERAÇÕES VITAIS E HEMODINÂMICAS.**
- OBS: NAS PICADAS POR COBRA SEMPRE CLASSIFICAR COMO PRIORIDADE IMEDIATA.**
- Grandes hemorragias com alteração dos sinais vitais.
 - Verificar o modificador – mecanismo da lesão, pensar em TCE e proteção de coluna cervical.
 - FCC profundo com comprometimento de grandes vasos, hemorragia intensa ativa com ou sem alterações de sinais vitais.

II. ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

- Estado de inconsciência – overdoses, intoxicação exógenas, estado de anafilaxia, hipoglicemia e cetoacidose diabética.
- Estado de crise convulsiva – Crises > 5 minutos (Estado de Mal Epilético).



III. ALTERAÇÃO CÁRDIO - VASCULAR.

- Parada cárdio-respiratória (PCR) – Pacientes em PCR (inconsciência, gasping ou ausência de respiração e sem presença de pulso) ou com sinais sugestivos de deteriorização clínica (inconsciência, respiração anormal, gasping, na presença de pulso).
- Estados de choque – Condições onde exista um desequilíbrio entre a oferta de O₂ e a demanda, caracterizado por: sudorese intensa, pele fria e pegajosa, palidez e hipotensão, taquicardia e bradicardia com instabilidade.
- Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supra S-T.
- Atenção para os pacientes com história anterior de DAC, embolia pulmonar, aneurisma e/ou diabetes.
- Emergências hipertensivas: Elevação da P.A $\geq 180 \times 100$ mmHg acompanhada de lesão de órgão alvo: cefaléia intensa, dor abdominal intensa, dor torácica, plegia, parestia, diminuição da força motora, vômito em jato persistente, taquidispnéia, queda da saturação arterial O₂ $\leq 90\%$.

IV. ALTERAÇÃO CARDIOVASCULAR CONT. DOR TORÁCICA:

Dor torácica ou epigastralgia acompanhada de náusea, vômito, sudorese, palidez, dispnéia.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: VERMELHO

ENCAMINHAR PARA SALA VERMELHA - TELE E.C.G

AVALIAR SINAIS CLÍNICOS:

Os sinais clínicos abaixo caracterizam sinais de **RISCO VERMELHO**:

- Hipotensão arterial (PA sistólica < 90 mmHG)
- Hipertensão arterial (PA sistólica ≥ 180 mmHG)
- Bradicardia (FC < 50 bpm)
- Taquicardia (FC > 120 bpm)
- Rebaixamento do nível de consciência
- Taquipnéia (FR ≥ 25 IRPM) SAT $< 92\%$

ENCAMINHAMENTOS:

Dor torácica na presença de apenas um (01) sinal clínico ACIMA, classifica o paciente com RISCO VERMELHO, devendo encaminhá-lo imediatamente para a Sala de Emergência e TELE E.C.G.



V. ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA

Alterações respiratórias graves – Bradispnéia ou taquidispnéia (FR < 10 e > 30 no adulto) e criança alterações acima do padrão disponível, incapacidade para falar, cianose, sibilos, estertores, respiração diafragmática, respiração apneustica, respiração de kussmaul e estado de mal asmático – incapacidade para falar, letargia, confusão e saturação < 90%.

VI. GESTANTES

- Dados vitais alterados. Observar PA $\geq 140 \times 90$ mmhg, cefaléia intensa, confusão, pós ictal.
- Dor abdominal intensa.
- Perda de líquido amniótico.
- Pré-eclâmpsia.
- Sinais de parto prematuro, início de contrações.
- Edema generalizado.
- Pós ictal e Crise convulsiva.

VII. SINTOMAS GERAIS – SURTO OU EPIDEMIA DE DENGUE E ACOMPANHAMENTO

- Sinais de choque: Hipotensão arterial, extremidades frias e cianóticas, pulso fino e rápido, enchimento capilar lento >2 segundos, estreitamento da pressão de pulso (PAS-PAD ≤ 20 mmhg), respiração anormal, torpor, gasping, oligúria, taquicardia/bradicardia, taquidispnéia.
- Sangramento ativo.



VIII. SINTOMAS GERAIS. SURTO OU EPIDEMIA CHIKUNGUNYA

NEONATOS (FEBRE, SÍNDROME ÁLGICA, RECUSA MAMADA; EDEMA ARTICULAÇÕES; EXANTEMA OU DESCAMAÇÃO OU HIPERPIGMENTAÇÃO); SANGRAMENTOS OU SINAIS DE CHOQUE; ARRITMIAS SUSTENTADA; TAQUIDISPNEIA; MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS (PARESTESIA, CONVULSÕES, ENCEFALOPATIAS; PERDA ADRUPTA DE FORÇA MOTORA; EDEMA CEREBRAL; HEMORRAGIA CEREBRAL; ALTERAÇÃO PUPILAS E REFLEXOS JUNTAMENTE COM ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA; GLASGOW < 10).

VII. SÍNDROME GRIPAL: DEMANDA EPIDEMIOLOGICA GRIPE A (H1N1) SINAIS DE AGRAVAMENTO:

- SINAIS DE CHOQUE.
- DISPNEIA.
- TAQUIDISPNEIA.
- SAT < 95%.
- CIANOSE.
- ESTERTORES E SIBILOS DIFUSOS.

EM CRIANÇAS TAMBÉM OBSERVAR: BATIMENTO DAS ASAS DO NARIZ, TIRAGEM INTERCOSTAL; CIANOSE.

OBS: USO DE MÁSCARA COMUM PELO PACIENTE.



IX. RECONHECIMENTO PRECOCE SEPSE

- FEBRE, CALAFRIOS.
- CARDÍACAS: HIPOTENSÃO, TAQUICARDIA.
- RESPIRATÓRIA: HIPÓXIA, TAQUIDISPNEIA.
- RENAL: OLIGURIA, ANURIA.
- GASTROINTESTINAL: DIMINUIÇÃO MOTALIDADE INTESTINAL.
- HIPERGLICEMIA: AUMENTO ACENTUADO DE GLICOSE NUMA PESSOA NORMAL.
- HEPÁTICAS: PODE AUMENTAR BTF, GAMA GT E NORMALMENTE COM VALORES NORMAIS DE TRANSAMINASES.

PONTUAÇÃO	3	2	1	0	1	2	3
Nível de Consciência				ALERTA	CONFUSO	RESponde a DOR	IRRESPONSIVO
Frequência Cardíaca		≤ 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 120	> 120
Frequência Respiratória		≤ 9		9 - 14	15 - 20	21 - 29	≥ 30
Pressão Arterial Sistólica	≤ 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		> 200	
Temperatura (°C)		≤ 35		35,1 - 37,7	37,8 - 38,5	38,6 - 39,5	≥ 39,5
RESULTADO DO SCORE MEWS DO PACIENTE: _____							
SCORE MEWS ≥ 04 SUSPEITA DE SEPSE -							



6.2 - LARANJA – Prioridade 2: Pacientes com condições que potencialmente, ameaçam à vida e requerem rápida intervenção médica e de enfermagem.

* Tempo para o atendimento médico: **Obrigatoriamente <=10 minutos.**

SITUAÇÃO / QUEIXA

I. TRAUMA

Trauma com urgência maior

- TCE com Escala de Coma de Glasgow >10 e < 15 pontos ou com comprometimento da coluna cervical ou com cefaléia intensa ou severa (7-10/10), perda da consciência, dor cervical e vômitos (>= 02 episódios).
- Forças de aceleração ou desaceleração (veículos motorizados acima de 35 km/h, quedas ou explosões) com ou sem alteração dos sinais vitais e/ou com perda da consciência após o acidente, mesmo que momentânea.
- Suspeita de fraturas de costelas: 1ª e 2ª Costelas; 9ª, 10ª e 11ª costelas ou mais de 3 costelas.
- Possível aspiração ou contusão pulmonar.
- Sinais de fratura, luxações com dor severa (10/10).
- Amputação traumática.
- Óbitos no local do acidente.
- Mordeduras ou picadas de animais peçonhentos de grande repercussão: ex. Casos envolvendo cobras, escorpiões (com dor intensa / insuportável) sem repercussão hemodinâmica.
- Toda criança até 10 anos com manifestações apenas local.
- Tentativas de suicídio e alteração do estado mental.
- Empalamentos por corpo estranho.
- Acidente em rodovia.
- Verificar o modificador – mecanismo da lesão, pensar em TCE e proteção de coluna cervical.
- FCC com sangramento ativo controlado com alterações de sinais vitais.



II. ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

- Infecções graves – febre mais exantema petequial ou púrpura e com sinais vitais alterados.
- Intoxicações exógenas - Deve-se levar em consideração o tipo de droga, a quantidade e tempo de ingestão (< 6horas), alterações dos sinais vitais e/ou Glasgow <=12 pontos.
- Distúrbios neurológicos graves e agudos (plegias, dislalia, cefaléia intensa), tempo de início dos sintomas < 3 horas.
- Cefaléia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva acompanhada de sinais e sintomas neurológicos - paresia, plegias, alterações no campo visual, dislalia e afasia.
- Imunossuprimido com alteração do nível de consciência e/ou deteriorização do quadro clínico.

III. OLHOS E OUVIDOS

Dor ocular intensa ou severa após exposição química, queimadura e/ou corpo estranho com alterações visuais; Glaucoma; Perfuração.

IV. ALTERAÇÃO CÁRDIO-VASCULAR

- Dor torácica com alteração dos sinais vitais.
- Dor visceral contínua intensa com duração entre 2-5 minutos.
- Crise hipertensiva P.A.S >= 220 mmHg e P.A.D >= 130mmHg sem sinais de comprometimento de órgãos alvos (cefaléia severa, dor no peito, paresias, parestesias, plegias, náuseas e vômitos).
- Hipotensão – P.A.S. < 80 mmHg e P.A.D. <50mmHg.
- Febre 39°/40° com um ou mais sinais físicos alterados: estado mental, sinais vitais, saturação de oxigênio, calafrios, tremores ou sinais de letargia ou manchas roxas pelo corpo.
- Sangramento ativo – grave ou moderado – hematêmese, melena, enterorragia e/ou hemorragias internas ou externas com alteração dos sinais vitais.
- Epistaxe ativo com ou sem alterações dos sinais vitais.



IV. ALTERAÇÃO CÁRDIOVASCULAR CONT. DOR TORÁCICA

DOR TORÁCICA COM DURAÇÃO MAIOR OU IGUAL QUE 20 MIN SEM MELHORAS EM REPOUSO ou com HISTÓRICO DE DAC.

ATENTAR!!!!!!! Angina igual ou superior a 20 min e se vem aumentando a frequência e sua intensidade e com início em repouso (S.B.C- 2019).

ECG EM 10 MIN

Idade >60 anos	2
HAS.....	1
DM.....	2
Dislipidemia.....	1
Tabagismo.....	1
História Familiar de Infarto (mãe, pai ou irmãos) < 60anos.....	1
Obesidade.....	1
Revascularizado prévio por angioplastia ou cirurgia.....	3

NA DOR TORÁCICA COM PONTUAÇÃO MAIOR OU IGUAL A 3, CLASSIFICAR NA PRIORIDADE LARANJA.

V. ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA

- Estados de hiperpirexia – temperatura > 40°, associado à falta de ar.
- Dispnéia – A ausculta pulmonar permite intervenção precoce para a maioria dos casos de falta de ar.
- Reações alérgicas graves – com queixa de aperto na garganta ou sinais respiratórios.
- Considerar a condição epidemiológica para H1N1, Síndrome gripal febre e tosse ou febre e dor de garganta com dificuldade respiratória, queda da SATO2 < 95%, hipotensão, persistência da febre por mais de 4 dias, exacerbação de doenças de base, dispnéia, taquidispnéia, classificar no mínimo de laranja.

VI. ALTERAÇÃO ABDOMINAL

Dor abdominal grave – 8-10/10, de início súbito **com alteração dos sinais vitais** (P.A.S < 90 mmHg ou >180 mmHg, FC > 120 e <50).

- Crianças com sinais de desidratação prostrada.

VII. ALTERAÇÃO GENITURINÁRIA

- Dor intensa ou severa em região genital com hematomas, **considerar traumas.**
- Sangramento vaginal ou dor pélvica de origem súbita e aguda, alteração dos sinais vitais – considere gravidez ectópica.
- Retenção urinária severa, dor severa –10/10 e alteração dos sinais vitais.
- Priapismo com dor severa –10/10.



VIII. DOR

- Dor Intensa / Severa, **com sinais vitais alterados** e qualquer um dos sintomas: **sudorese, náuseas/vômitos e postural, de origem aguda central ou periférica.**
- Dor Severa de origem aguda ou crônica 10/10.
- Queimadura com dor intensa / severa.

IX. ALTERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

- Abstinência de drogas – Delirium Tremens, convulsões, coma, confusão, agitação, taquicardia e alteração da pressão arterial.
- Psicoses agudas/agitação extrema – Negação violenta das óbvias injúrias com pensamentos de fuga e alteração do discurso, e ocasionalmente, com respostas inapropriadas.
- Pós ictal < 24 h **sintomático ou com alterações dos sinais vitais.**

X. OUTRAS COMPLICAÇÕES

- Vômitos incoercíveis e/ou diarreia com sinais de desidratação grave.
- Abuso, negligência ou violência sexual com dor intensa – Proporcionar ambiente seguro e calmo com suporte emocional.
- Complicações pós-operatórias: eviscerações, sinais de sangramento.
- Alterações dos sinais vitais em pacientes sintomáticos:
- Pulso > 140 ou < 45 bpm sem alteração de órgão alvo.
- FR > 25 ou < 10 I.R.P.M no adulto e criança acima.
- P.A.S < 80 mmHg ou P.A.D >= 130 mmHg. dos padrões estabelecidos.
- Saturação de Oxigênio < 90%.

XI. GESTANTE

PA >= 140 X 90 mmhg até 160 X 100 mmhg, com náusea, vômito, tontura, visão turva.

XII. SINTOMAS GERAIS. SURTO OU EPIDEMIA DE CHIKUNGUNYA

DOR INSUPORTÁVEL (ESCALA DOR NEUROPÁTICA OU DOR TORÁCICA OU FADIGA OU GESTANTE).



**XIII. SÍNDROME GRIPAL: DEMANDA EPIDEMIOLÓGICA GRIPE A (H1N1)
SINAIS DE AGRAVAMENTO:**

- DESIDRATAÇÃO.
- EXACERBAÇÃO DOS SINTOMAS GÁSTRICO-INTESTINAIS EM CRIANÇAS.
- HIPOTENSÃO EM RELAÇÃO A PRESSÃO ARTERIAL DO PACIENTE.
- DESCOMPENSAÇÃO DOENÇA DE BASE.

6.3 - AMARELOS - Prioridade 3: Pacientes em condições que podem, potencialmente, evoluir para problemas sérios e requerem atendimento médico e de enfermagem, porém não correm risco imediato de morte.

* Tempo para o atendimento médico: **Obrigatoriamente <=60 minutos.**

SITUAÇÃO / QUEIXA

I. TRAUMA

Trauma moderado

- Queda da própria altura com dor intensa local sem alteração do estado mental (Glasgow 15 pontos), sinais vitais normais.
 - TCE Leve agudo com dor leve / moderada – Glasgow 15 pontos, sem perda da consciência e sinais vitais normais e ausência de náusea e vômitos.
 - Sinais de fraturas e luxações sinais de creptação óssea ou dor leve ou moderada.
 - Mordeduras ou picadas de animais peçonhentos de menor repercussão com manifestações apenas local, escorpião / aranha / outros (dor moderada, edema local), exceto cobras – verificar o tempo que ocorreu o evento.
- Obs: Criança até 10 anos por picada de escorpião com sintomas leves com manifestação apenas local elevar a classificação para laranja.
- Queimaduras leves 1º e 2º grau – < 5% da superfície corpórea.
 - TCE tardio com dor intensa.
 - Acidente com material perfuro-cortante – verificar o local de referência.
 - Verificar o modificador – mecanismo da lesão, pensar em TCE e proteção de coluna cervical.
 - FCC com necessidade de sutura e sangramento controlado.

II. ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

- Alteração do estado mental leve/moderada (agitação, letargia ou confusão) e Glasgow >13 pontos.
- Convulsões – convulsão prévia ou ataque recente, inclusive pós-ictal, < 5 minutos de duração; o paciente deve estar fora da crise, em alerta e sinais vitais normais.
- História de desmaios recentes.
- Cefaléia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva, não acompanhada de sinais e sintomas neurológicos – paresia, alterações no campo visual, dislalia, plegia e afasia.
- Alterações nos diabéticos: sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômitos, taquidispnéia e/ou taquicardia – Fazer teste de glicemia.
- Intoxicações exógenas, sem alteração dos sinais vitais, Glasgow de 15 pontos e tempo de ingestão >6 horas.



III. OLHOS E OUVIDOS

- Dor ocular intensa – 8-9/10, sem alterações visuais ou dos sinais vitais, com eritema e/ou lacrimejando.
- Corpo estranho no ouvido ou olho no período < 8 horas.

IV. ALTERAÇÃO CÁRDIO-VASCULAR

- Crise hipertensiva PAS de 200 - 220 mmhg e PAD até 120 mmhg, sem indicações de comprometimento de órgãos vitais (cefaléia, dor no peito, plegias, paresias e/ou parestesias) e que o motivo da procura seja por queixa periférica.
- História recente de melena ou hematêmese com sinais vitais normais. Se vômitos e/ou evacuações > 5 episódios no período de 24 hs – aumentar o nível de classificação.
- Sangramento vaginal com dor abdominal e alterações de sinais vitais – gravidez confirmada ou suspeita.
- Epistaxe recorrente e não ativo, com alteração dos sinais vitais.
- Dor em MMII com ausência de pulso pedioso, eritema, calor e/ou edema.

IV. ALTERAÇÃO CÁRDIO-VASCULAR CONT. DOR TORÁCICA

DOR TORÁCICA SEM ALTERAÇÃO DOS SINAIS VITAIS E QUE NÃO CONSEGUE RELACIONAR COM A CAUSA.

SÃO DORES ATÍPICAS:

- dor pleurítica (em facada e com piora ao tossir ou respirar).
- dor que pode ser localizada com a ponta do dedo (MOVIMENTO DE VAI E VEM).
- dor reprodutível com movimentação ou palpação de tórax ou membros superiores.
- dor fugaz.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: AMARELO

Estudos com grandes populações de pacientes com dor torácica indicam que mesmo em dores atípicas o diagnóstico de síndrome coronariana aguda é possível.





V. ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA

- Crise asmática – leve, falta de ar aos esforços, tosse frequente e sat. de O₂ > 93%.
- Alteração respiratória leve/modera – se presença de dispnéia, estertores creptantes, roncos (deverá ser avaliado o grau de comprometimento podendo elevar a classificação).
- Febre.
- Reações alérgicas sem comprometimento respiratório.

VI. ALTERAÇÃO ABDOMINAL

- Dor abdominal intensa – 8-9/10, não súbita, sem alterações de sinais vitais – taquicardia, bradicardia, hipertensão, hipotensão e/ou febre.
- Verificar o modificador – Severidade da dor.
- Crianças com sinais de desidratação.

VII. ALTERAÇÃO GENITURINÁRIA

- Dor intensa tipo “cólica”, em região lombar, sem alteração dos sinais vitais – - Proporcionar maca para o conforto deste paciente.
- Disúria - dor intensa.
- Vítimas de abuso sexual ou agressão física com sinais vitais normais – Proporcionar ambiente calmo e suporte emocional.

VIII. DOR

- Dor intensa com sinais vitais normais e nenhum outro sintoma observado, de origem aguda ou crônica.
- Dor moderada de origem central e aguda.
- Verificar o modificador – Severidade da dor.

IX. ALTERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

- Psicose aguda/suicida leve ou moderada.
- Problemas psiquiátricos sem agitação psicomotora e sinais vitais normais.



X. GESTANTES

- Dor abdominal moderada / intensa.
- Queixas urinárias com hipertermia.
- Hiperêmese gravídica.
- PA limítrofe: 140 X 90 mmhg assintomática.
- Presença de exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de algum dos sintomas descritos: febre ou hiperemia conjuntival ou edema articular ou dor articular

XI. QUEIMADURAS

- 1º grau em face, períneo, pescoço, mãos e pés.
- 2º e 3º graus < 10% SCQ
- Dor moderada (4-6 / 10).

XII. ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA

- Dados vitais alterados.
- Agitação psicomotora menos intensa.
- Envolvimento com ocorrências policiais.



XIII. OUTRAS CONDIÇÕES

- Sintomatologias de doenças altamente contagiosas – Tuberculose, Varicela, Meningite, H1N1, caxumba, varicela (medidas de precaução e isolamento).
- Vômitos/diarréias persistentes com desidratação – letargia discreta, mucosas ressecadas, turgor pastoso e alterações dos sinais vitais.
- Transplantados com alteração dos sinais vitais.
- Nefropatas – em hemodiálise e alterações dos sinais vitais.
- Imunossuprimidos – Quimioterapia, neoplasias, HIV – com alterações dos sinais vitais.
- Paciente febril.
- taquicardia <140 bpm, não acompanhada de lesão de órgão alvo.
- Coloração da pele – descorada ou icterica com alterações dos sinais vitais.
- Abscesso com flutuação (tumefação, dor intensa, calor e rubor).
- Lesões de pele graves com eritema, dor, calor e/ou odor.
- Prurido intenso.
- Retorno do paciente no serviço de urgência por sintomas agudos intensos.
- Alterações dos sinais vitais em **paciente assintomáticos** e com antecedentes respiratórios, cardiovasculares e/ou metabólicos:
- Glicemia capilar > 320mg/dl e < 50mg/dl, desidratação evidenciada.
- Envolvimento com ocorrências policiais.
- Tontura giratória acompanhada ou não de náusea / vômito.
- Pessoas especiais.
- Distúrbios neurovegetativos.
- Idoso portador de demência.
- Retenção urinária com dor moderada.



XIV. SINTOMAS GERAIS. SURTO OU EPIDEMIA DE DENGUE: sinais de alarme

- Dados vitais alterados.
- Vômitos persistentes.
- Dor abdominal intensa.
- Lipotímia.
- Sonolência e irritabilidade.
- Hepatomegalia dolorosa.
- Hemorragias importantes.
- Desconforto respiratório.
- Aumento do HT e diminuição das plaquetas repentinamente.
- Queda adrupta de plaquetas.
- Queda adrupta de temperatura.
- Sangramento de mucosas.
- Hipotensão postural.
- Febre.
- Sintomas mais intensos.
- Gestantes com presença de exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de algum dos sintomas descritos: febre, ou hiperemia conjuntival ou dor articular ou edema articular.

XVI. SINTOMAS GERAIS. SURTO OU EPIDEMIA DE CHIKUNGUNYA

PRESENÇA DE FEBRE e/ ou DOR INTENSA E NEUROPÁTICA (ESCALA DE DOR NEUROPÁTICA – DN \geq 4 (10)); PRESENÇA DE EXANTEMA COM ARDOR E PRURIDO INTENSO.

XVII. SÍNDROME GRIPAL: DEMANDA EPIDEMIOLÓGICA GRIPE A (H1N1)

ENVOLVE TODOS CASOS SUSPEITOS DE H1N1 (CONSIDERANDO A EPIDEMIOLOGIA): DISTRIBUIR MÁSCARA COMUM PARA O PACIENTE E ENCAMINHÁ-LO AO ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO PARA AGUARDAR CONSULTA.

CONDIÇÕES DE RISCO: GESTANTE E PUÉRPERA ATÉ 02 SEMANAS APÓS PARTO; IDADE \geq 60 ANOS; CRIANÇAS $<$ 5 ANOS (SENDO RISCO MAIOR DE HOSPITALIZAÇÃO EM MENORES DE 02 ANOS; OBESIDADE (I.M.C $>$ 40); INAPETÊNCIA, IMUNODEPRESSÃO; INDIVÍDUOS $<$ 19 ANOS EM USO PROLONGADO DE AAS (SÍNDROME DE RYE); DOENÇAS DE BASE.

6.4 - VERDES - Prioridade 4: Pacientes que apresentam potencial para complicações (condições agudas ou não agudas) Retorno ao serviço no período inferior a 24 horas, mesmo que o nível de classificação anterior tenha sido – cor AZUL (prioridade 5).

* Tempo para o atendimento: **Desejável <= 120 minutos.**

SITUAÇÃO / QUEIXA

I. TRAUMA

Trauma menor

- Pequenos traumas – contusões, abrasões ou entorses (tornozelo, punho, etc.), sem sinais de fraturas ou luxações com sinais vitais normais e dor leve ou moderada.
- TCE tardio com dor leve e sinais vitais normais.
- Verificar o modificador – mecanismo da lesão, pensar em TCE e proteção de coluna cervical.
- Pequenos traumas que não necessitem de suturas, analgesia e/ou curativos.
- Pequenas lesões na pele – alergias, de origem crônica e manifestação leve.

II. ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

- Cefaléia ou Enxaqueca – Dor leve ou moderada, pacientes com diagnóstico anterior de Enxaqueca.
- História de crises convulsivas recorrentes (**última crise > 24 horas**), sinais vitais normais, sem alterações neurológicas e no momento assintomático.

III. OLHOS E OUVIDOS

- . Dor de ouvido, olho, nariz, garganta de origem crônica e dor leve – 1-3/10.
- Dor leve / moderada nos olhos ou ouvidos com sinais de eritema, lacrimejando e/ou secreção.
- Corpo estranho no olho ou ouvido com dor leve e tempo > 24 horas.

IV. ALTERAÇÃO CÁRDIO-VASCULAR

- Sangramento retal ou nas fezes, discreto e/ou crônico.
- Sangramento vaginal e dor abdominal sem alteração dos sinais vitais - descartar gravidez.
- Hipertensão com PAS até 190 mmhg e PAD até 100 mmhg sem indicações de comprometimento de órgãos vitais (cefaléia, dor no peito, parestias, plegias e/ou parestesias), sem histórico de DAC e sem queixas vitais e hemodinâmicas.
- Dor leve ou moderada nos MMII com pulso pedioso presente, edema, eritema e/ou calor.



IV. ALTERAÇÃO CÁRDIO-VASCULAR CONT. DOR TORÁCICA.

Dor torácica leve, moderada, eupnéico, sem característica de dor visceral, nem história DAC e sinais vitais normais – **DEFINITIVAMENTE NÃO ANGINOSA.**

- **Dor TIPO D: DEFINITIVAMENTE NÃO ANGINOSA:** Dor torácica cujas características não incluem a Síndrome Coronariana Aguda no diagnóstico diferencial. Dor com aspectos evidentes de origem não cardíaca.

V. ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA

. Sinais de infecções de VAS leves, congestão nasal, coriza com sinais vitais normais, temperatura corporal $< 37,5^{\circ}$, nem história de febre.

- Lombalgia ou dor nas costas leve, moderada com sinais vitais normais.
- Portadores de asma, fora da crise.
- Estado gripal com ou sem alteração dos sinais vitais, tosse, garganta inflamada, congestão nasal, dor leve, moderada e história recorrente no serviço de urgência; se a Sat. de O₂ $\leq 92\%$, **eleve a cor de classificação.**

Obs: Na condição epidemiológica de circulação do vírus H1N1, paciente com história de febre e tosse ou febre e dor de garganta, com sinais de hipotensão, dificuldade respiratória e queda de sat O₂ $< 95\%$ em ar ambiente, eleve a cor da classificação para laranja ou vermelho.

VI. ALTERAÇÃO ABDOMINAL

- Dor abdominal crônica ou aguda leve ou moderada com sinais vitais normais.
- Dor abdominal crônica, no momento da consulta, ausência de dor e sinais vitais normais.

VII. ALTERAÇÃO GENITURINÁRIA

- Dor lombar tipo cólica leve ou moderada de origem aguda ou recorrente.
- História de disúria aguda ou recorrente, dor leve ou modera.
- . Dor lombar **crônica** leve – 1- 3/10 e sinais vitais normais.
- 2. História de disúria recorrente, dor leve – 1-3/10.



VIII. DOR

Dor leve 1-3/10 de origem periférica e **crônica**.

- Dor aguda ou crônica de origem periférica, leve, moderada, com lesões mínimas ou problemas no sistema músculo-esquelético.
- Dor leve de origem **central e aguda**.

IX. ALTERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

- Estados depressivos, idealização suicida, calmo e com necessidade de acompanhante.
- Abstinência alcoólica com dados vitais normais e humor deprimido.

X. OUTRAS COMPLICAÇÕES

- Vômitos e diarreias persistentes (não ativos no momento), sinais de desidratação leves/moderados ou ausentes.
- Abscesso sem flutuação e dor aguda/leve/moderada .
- Prurido moderado/leve ou crônico (porém ativo).
- Ferida infectada e sinais vitais normais.
- Complicações pós-operatória leve/modera (PO até 30 dias), sem alteração dos sinais vitais – encaminhar o paciente para o serviço de origem.
- Glicemia capilar $\geq 250\text{mg/dl}$ e $< 320\text{mg/dl}$.
- Queimadura 1º grau $< 10\%$ SCQ com dor leve.

XI. GESTANTES

- Dados vitais normais.
- Dor abdominal leve.
- Queixas urinárias.
- Mastalgia.



XII. SINTOMAS GERAIS. SURTO OU EPIDEMIA DE DENGUE

- Dados vitais normais e sem febre.
- Cefaléia leve a moderada.
- Mialgia, altralgia, prostração, dor retroorbitária.
- Exantema.
- Presença de petéquias, equimoses.
- Dor e intensidade dos sintomas leves ou moderados **sem presença de sangramento, sem presença de sinais de alarme e choque.**

XIII. SINTOMAS GERAIS. SURTO OU EPIDEMIA DE CHIKUNGUNYA

SINTOMAS MENOS INTENSOS: DOR NÃO NEUROPÁTICA (DN<4) COM CARACTERÍSTICAS LEVE OU MODERADA; AFEBRIL; SEM PRESENÇA DE SINAIS DE AGRAVAMENTO OU CHOQUE.

6.5 - AZUL - Prioridade 5: Pacientes em condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos com sinais vitais normais e que serão reportados.

* Tempo para o atendimento médico: **Desejável <= 240 minutos**. O enfermeiro avaliará o risco e terá a seguinte conduta:

SITUACÃO / QUEIXA

OBSERVAÇÃO: A prioridade AZUL neste protocolo de classificação destina-se ao atendimento de enfermagem, ou seja, aos usuários que demanda por atendimento na Unidade para realização de um determinado procedimento de enfermagem não sendo necessário passar em atendimento médico de que tenham receita médica para realização do procedimento: curativos, inalação, medicação externa dentre outros.

I – SITUAÇÕES DE CLASSIFICAÇÃO AZUL:

- Pacientes com ausência de sofrimento agudo, com sinais vitais normais e sem alterações do padrão respiratório e hemodinâmicos e assintomáticos.
- Problemas sociais: encaminhamento para o Serviço Social da Unidade;
- Realização de procedimentos eletivos, procedimentos de enfermagem nos finais de semana, noturno e feriados deverão ser realizados na UPA;
- Realização de procedimentos eletivos, procedimentos de enfermagem das 07:00 às 16:00 horas deverão ser reportados pra Unidade de Saúde do bairro (desde que UBS tenha condições de atender o paciente), exceto nos finais de semana, noturno e feriado;
- Paciente ambulatorial em acompanhamento.
- Resultados de exames na ausência de sofrimento agudo.



AZUL

- Sintomas crônico não envolvendo órgão central, ou seja, sintomas periféricos leve;
- Sintomas agudos leve não envolvendo órgãos centrais;
- Sintomas respiratórios leves: coriza, congestão nasal;

Obs: Em todos os casos paciente deve estar com sinais vitais normais, ausência de febre e não apresentar sintomas envolvendo órgãos centrais (cabeça, abdômen, tórax).

Atendimentos de enfermagem: são definidos procedimentos onde o paciente procura a Unidade para realização de um determinado procedimento que não haja necessidade de atendimento médico.

7 - REFERÊNCIAS.

1. Cartilha de Acolhimento com Classificação de Risco da Política Nacional de Humanização/M.S., 2004.
2. The Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS), versão 16, 1998.
3. Revision to the Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale Implementation Guidelines (CTAS), 2004.
4. Australasian Triage Scale (ATS), 2000.
5. Manchester Triage System (MTS).
6. Advanced Trauma Life Support (ATLS).
7. Advanced Cardiac Life Support (ACLS).
8. Protocolo do Serviço de Acolhimento do Pronto Socorro do Hospital Municipal Dr. Mario Gatti/SP.
9. Protocolos Assistenciais às Urgências e Emergências I, Secretaria Municipal de Saúde – Diretoria de Urgência e Emergência, São José do Rio Preto/SP, 2009.
10. Neumar RW, Shuster M, Callaway CW, ET.al. Parte 1: sumário executivo 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency. Cardiovascular Care. *Circulation*.2015;132(18)(suppl 2).

11. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 58 p. : il.

8 - SAÚDE MENTAL – CLASSIFICAÇÃO ESPECÍFICA.

Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato. Condições em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deteriorização do quadro clínico que ameaçam a própria vida ou de terceiros.

Laranja: Risco significativo. Condições que potencialmente ameaçam à vida e requerem rápida intervenção.

Amarelo: Casos de urgência menor. Condições que oferecem riscos moderados para complicações.

Verde: Condições que apresentam um potencial para complicações.

Azul: Condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos, sem alterações dos sinais vitais. Recomenda-se que os casos classificados como Amarelo, Verde ou Azul sejam encaminhados aos serviços equipes dos territórios de origem dos pacientes - como Unidades Básicas de Saúde (UBS), CAPS, ERSM, Ambulatórios de Saúde Mental devendo estes serviços responsabilizar-se pelo acompanhamento continuado dos mesmos.



VERMELHO: Emergência considerada de RISCO GRAVE, que justifica direcionamento prioritário e atendimento clínico e/ou especializado imediato.

QUALIFICADORES: • Tentativa de suicídio em qualquer circunstância, com ou sem agitação psicomotora; • Episódio depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos associado à ideação suicida, com planejamento ou história anterior de tentativa de suicídio; • Episódio de Mania (euforia) com ou sem sintomas psicóticos associado comportamento inadequado com risco para si e/ou terceiros • Autonegligência (perda do autocuidado) grave com doenças clínicas associadas (comorbidades orgânicas); • Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e outras drogas); • Quadro psicótico com delírios, alucinações, alteração do comportamento, podendo estar associado a confusão mental, ansiedade e impulsividade com risco para si e/ou terceiros; • Episódio de autoagressividade (automutilação, cutting) com risco de morte eminente • Episódio de agitação psicomotora, agressividade auto e/ou heterodirigida, com ideação, planejamento e/ou tentativa de homicídio ou suicídio; • Quadro de alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de agitação e/ou agressividade auto e/ou heterodirigida, várias tentativas anteriores de tratamento extrahospitalar sem êxito, com risco psicossocial elevado.

LARANJA: Urgência considerada de RISCO ELEVADO, com necessidade de classificação imediata, que justifica atendimento clínico e/ou especializado em que não há riscos imediatos de vida.

QUALIFICADORES: • Quadro depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos, com ideação suicida sem planejamento, porém sem apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extra-hospitalar; 13 • Quadro psicótico agudo, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade, porém sem apoio sociofamiliar; • Autonegligência (perda do autocuidado) grave; • Alcoolismo ou dependência química a outras substâncias com sinais de abstinência leve ou moderado que não consegue se abster com programa de tratamento extra-hospitalar, com evidência de risco social; • Quadros refratários à abordagem ambulatorial e especializada; • Episódio conversivos/dissociativos, com alteração aguda do comportamento e risco à própria integridade ou à de terceiros; • Determinações judiciais.



Mental e/ou Atenção Primária à Saúde com apoio do NA SF.

QUALIFICADORES: • Quadro depressivo moderado sem ideação suicida, com apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extra-hospitalar; • Quadro psicótico agudo, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade auto e heterodirigida, com apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extra-hospitalar; • Alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de abstinência leve que consegue participar de programa de tratamento especializado ambulatorial; • Histórico psiquiátrico progressivo SEM tentativa de suicídio e/ou homicídio e internação prévia.

VERDE: Síndromes e/ou sinais e sintomas considerados de RISCO BAIXO, sem indicação de Atenção 24 horas e que justificam solicitação de tratamento em Atenção Primária à Saúde com apoio da ERSM, NASF e/ou ESF.

QUALIFICADORES: • Síndromes Depressivas Leves; • Transtorno Afetivo Bipolar: episódio depressivo ou maníaco sem risco para si ou para terceiros; • Insônia; • Síndromes conversivas/dissociativas sem risco para si ou para terceiros • Sintomas psicossomáticos, crises de ansiedade; • Episódios de uso nocivo/abusivo de álcool ou outras substâncias psicoativas; • Luto / Reação adaptativa.

AZUL: Situações inespecíficas, síndromes, sinais e/ou sintomas considerados NÃO URGENTES que justifiquem referenciar para acompanhamento na Atenção Primária e/ou Especializada.

QUALIFICADORES: • Condições psiquiátricas crônicas estabilizadas; • Manutenção do acompanhamento ambulatorial multiprofissional para pacientes com transtornos mentais crônicos em uso de medicação estabilizados; • Demandas administrativas (trocas e requisições de receitas médicas, laudos médicos); • Orientações e apoio familiar.

8.1 – BIBLIOGRAFIA.

Sistema Manchester de classificação de Risco: Classificação de Risco na Urgência e Emergência. Tradução do livro Emergency Triage / Manchester Triage Group; editado por Kevin Mackway- Jones, Janet Marsden, Jill Windle, 2ª edição. Editora: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. 2010.

FORLENZA, O.V.; MIGUEL, E.C. Compêndio de clínica psiquiátrica. Barueri, SP: Manole, 2012.

TOWNSEND, M.C. Enfermagem Psiquiátrica: conceitos e cuidados. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

9 - CLASSIFICAÇÃO COVID

A Classificação de risco segue a referência do Ministério da Saúde versão de março de 2021 para definir o fluxo do paciente no interior da Unidade através das DEFINIÇÕES OPERACIONAIS REFERENTES A CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE.

Sempre devem questionar a presença do segundo ou mais sintomas associado(s) além de associar com a epidemiologia e contatos para serem mais criteriosos na condução deste fluxo no interior da Unidade.

OBS: TOSSE CONSIDERA APENAS 01 SINTOMA E DISPNÉIA SÚBITA TAMBÉM CONSIDERA APENAS 01 SINTOMA.

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

SINTOMAS LEVES NA AUSÊNCIA DE FEBRE: VERDE.

ASSINTOMÁTICOS PU OLIGOSSINTOMÁTICOS: VERDE.

SINTOMAS LEVES NA PRESENÇA DE FEBRE: AMARELO.

OBSERVAÇÕES:

Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: devem-se considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

*Na suspeita da covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarréia) podem estar presentes.

SINAIS DE ALARME:

SINAIS DE ALARME: Sinais de alarme dispnéia, persistência de febre por 48 – 72 horas, retorno da febre após um período afebril de 48-72h, piora dos sintomas, oligúria, alteração do estado mental e hipotensão: **LARANJA.**



SINAIS MODERADO: Quadro moderado Presença de dispneia e qualquer outra das manifestações clínicas anteriormente citadas e necessidade de oxigênio suplementar (FiO₂ até 30%*) para manter SpO₂> 92%: **LARANJA.**

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com **SG** que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

USO DE MUSC ACESSÓRIA, QUEDA, DISFUNÇÃO ORGÂNICA (HIPOTENSÃO, ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA): VERMELHO.

Doença grave:

Presença de um dos seguintes fatores:

- Frequência respiratória > 30 movimentos por minuto. **VERMELHO.**
- SpO₂ ≤ 93% em ar ambiente.
- PaO₂/FiO₂ < 300.
- Infiltrado pulmonar > 50%.

SINAIS DE GRAVIDADE: Presença de dispneia e qualquer outra(s) das manifestações clínicas anteriormente citadas e pelo menos um dos seguintes critérios: - Necessidade oxigênio suplementar (FiO₂> 30%*) para manter SpO₂> 92 %; - Uso de musculatura respiratória acessória; - Disfunção orgânica (qSOFA **≥ 2); - Lactato > 2mmol/l ou > 18 mg/dl - SpO₂ / FiO₂< 315 (ideal coletar gasometria arterial com lactato).

VERMELHO.

CRITÉRIOS DE INVESTIGAÇÃO

- 1) SINAIS E SINTOMAS E QUESTIONAR SEMPRE A PRESENÇA DE OUTROS SINTOMAS ASSOCIADOS.
- 2) INÍCIO DOS SINAIS E SINTOMAS.
- 3) CONTATOS COM CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS.
- 4) ALERGIAS E COMORBIDADES.

9.1 - REFERÊNCIA



Sociedade
de Caridade
**MAR DE
ESPANHA**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis.
Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 - covid-19
[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>

ISBN

1. Vigilância Epidemiológica. 2. Epidemiologia. 3. Covid-19 I. Título.