



PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

POLÍTICA ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO – PEH

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE – DAES

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIA –
CEAHU**

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE (SES)

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)

Fábio Cruz Mitidieri

GOVERNADOR DE SERGIPE

José Macedo Sobral

VICE-GOVERNADORA

Walter Gomes Pinheiro Júnior

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Vinícius Vilela Dias

SUPERINTENDENTE DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS

Marli Francisca dos Santos Palmeira

DIRETORA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

ARACAJU

2023

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE (SES)

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)

AUTORES

**ALVES, Luciana Santana Santos; LIMA, Paulo Autran Leite;
MOURA, Neylane Santos; NETO, Antonio Arestides de Sá;
SILVA, Luseilton dos Santos; TORRES, Carlos Francisco
Barroso.**

POTENCIAIS UTILIZADORES

**Enfermeiros e equipes, médicos, assistentes sociais,
acadêmicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas,
gestores hospitalares, comunidade, conselhos municipal e
estadual de saúde, rede de atenção à saúde, e demais
entidades interessadas.**

PÚBLICO-ALVO

**A assistência estará voltada a adultos e crianças que
procuram as portas de entrada da Rede SUS no Estado de
Sergipe, quer seja direta ou indiretamente (SAMU, UPA, UBS
e Núcleo Interno de Regulação (NIR), que se encontram em
agravos de urgência ou emergência.**

ARACAJU

2023

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE (SES/SE)

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACCR - Acolhimento com Classificação de Risco

CEAHU – Coordenação Estadual de Assistência Hospitalar e Urgência

CEPAEU – Coordenação Estadual de Políticas de Atenção Especializada e Urgência

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

DAEU – Diretoria de Atenção Especializada e Urgência

ECG – Escala de Coma de Glasgow

FC – Frequência Cardíaca

FR – Frequência Respiratória

HPP – Hospital de Pequeno Porte

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

PA - Pressão Arterial

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PEH – Política Estadual de Humanização

PNAU – Política Nacional de Atenção às Urgências

PNH – Política Nacional de Humanização

ARACAJU

2023

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE (SES/SE)

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNHH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RUE – Rede de Urgência e Emergência

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCQ – Superfície Corporal Queimada

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SSVV – Sinais Vitais

SUS – Sistema Único de Saúde

TP – Trabalho de Parto

UBS – Unidade Básica de Saúde

UE – Urgência e Emergência

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

ARACAJU

2023

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE (SES/SE)

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)

SUMÁRIO

Apresentação -----	07
Introdução -----	08
Objetivos -----	10
Resultados Esperados -----	12
Indicadores de Saúde -----	13
Recomendações Específicas -----	14
Estrutura Necessária -----	16
Atribuições das Equipes de ACCR -----	17
Orientações Gerais para o Fluxo de Pacientes no ACCR -----	28
Tomada de Decisão -----	30
Sistematização do ACCR -----	33
Classificação de Risco -----	34
Identificação de Risco -----	38
Discriminadores – Perfil Adulto -----	47
Discriminadores – Perfil Pediátrico -----	71
Apêndices -----	87
Anexos -----	94
Referências -----	103

ARACAJU

2023

APRESENTAÇÃO



O Brasil, ao longo do tempo, passou por transformações relevantes em seu perfil epidemiológico. O país, hodiernamente, possui um perfil epidemiológico considerado como tríplice carga de doenças, agregando doenças de perfil crônico, correspondente à crescente expectativa de vida da População, e o aumento impetuoso da violência urbana e de acidentes de trânsito, resultando em incidência de morbimortalidade por causas externas.

O referido contexto requer organização político-administrativa para construção de uma rede de serviços de saúde integrada, promovendo, entre estado e municípios, uma cooperação efetiva na configuração dos seus próprios sistemas de saúde, reunindo os serviços de atenção primária e especializada à saúde, traduzindo-se como Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Apesar dos inúmeros progressos alcançados ao longo desses 34 anos de operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda nos esbarramos com alguns desafios de outrora, dentre eles: baixa cobertura e resolutividade da atenção primária; modelo de atenção à saúde focado na doença e na assistência hospitalar; má distribuição de recursos financeiros e escassez de investimentos em saúde; insuficiência de serviços complementares de atenção especializada; abordagem fragmentada do usuário; participação popular incipiente no controle social.

Tais singularidades geram a fragilização da RAS, criando ausências assistenciais e serviços segmentados e irresolutos, dificultando o acesso dos usuários aos serviços de atenção primária, bem como a inexistência da garantia da continuidade do cuidado, contribuindo, por conseguinte, com a superlotação das portas de entrada da rede hospitalar.

Na busca de estruturar e organizar o atendimento nas portas dos serviços de urgência e emergência, e de colaborar com a qualificação da atenção, a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SES-SE) identificou a necessidade de elaborar o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), visando a subsidiar os gestores dos diversos pontos de atenção no processo de implantação do referido protocolo, ao passo que organiza os fluxos, promove uma assistência humanizada e resolutiva, padronizando o atendimento e criando uma linguagem unificada para rede.

INTRODUÇÃO



O Ministério da Saúde, por meio da Portaria 2.048/2002, preconiza a implantação do acolhimento e a “triagem classificatória de risco” nos serviços de atendimento de Urgência e Emergência (UE), qual pressuposto da identificação da prioridade como ordem de atendimento, mensurando a gravidade da queixa dos usuários, em consonância com protocolos clínicos preestabelecidos, devendo ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, por meio de treinamento específico (BRASIL, 2002).

Torna-se imprescindível compreender o Acolhimento, enquanto peça relevante do processo de produção de saúde e como instrumento que credencia a relação entre os atores sociais inseridos no processo, o qual é passível de ser aprimorado e apreendido em qualquer espaço nos serviços de saúde, articulando diretrizes, processos de trabalho e gestão dos serviços, reunindo princípios éticos e políticos, não se restringindo, meramente, a uma atitude de bondade voluntária e favor, por parte de quem presta atendimento (BRASIL, 2009).

O acolhimento configura-se como “modelo” para facilitar as práticas de trabalho em saúde, de modo a atender os usuários, inserindo-os dentro do contexto de saúde apresentado, assumindo uma conduta acolhedora por meio de escuta qualificada, apresentando respostas resolutivas, céleres e direcionadas a todos que procuram os serviços de saúde. Genericamente, figura uma prática indissociável em todas as relações de cuidado, nos atos de acolher e escutar pessoas, nos encontros concretos entre usuários e profissionais de saúde.

A Classificação de Risco, por sua vez, configura-se como instrumento dinâmico de identificação e manejo clínico de risco, representando a priorização do atendimento em condições e serviços de UE. Processo complexo, que exige competência técnico-científico para sua efetiva execução, e que na esfera do Sistema COFEN/COREN (Conselho Federal de Enfermagem/Conselhos Regionais de Enfermagem), designa, por intermédio de Resolução, a participação do enfermeiro como executor da atividade de Classificação de Risco (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) apresenta-se como dispositivo reorganizador dos processos assistenciais, propiciando uma atenção direcionada, buscando consolidar e otimizar o SUS, determinando mudanças na conformação e na resolutividade do atendimento do usuário; transformando-se em um instrumento de humanização nas práticas de saúde.

INTRODUÇÃO



A implantação estratégica do Protocolo de ACCR viabiliza a reflexão e a expansão do aprendizado institucional, pressupondo a reestruturação das práticas assistenciais, incorporando novos princípios e valores, progredindo em ações partilhadas e humanizadas, conformando-se em um trabalho integrativo ao incorporar critérios de manejo clínico de risco, considerada a complexidade do processo saúde-doença, a priorização do tempo na assistência, mitigando o número de óbitos evitáveis e possibilitando a amplificação da resolutividade e responsabilidade social dos atores envolvidos.

Nesse sentido, almeja-se que a implementação deste protocolo proporcione e oportunize o tratamento equânime e a resolutividade adequada a cada caso clínico; estimulando a satisfação dos usuários, incentivando o trabalho em equipe e, especialmente, proporcionando a idealização e concepção de redes integradas de assistência.

Assim, pelo compromisso expresso e pela responsabilidade social com a população que utiliza as portas dos serviços de UE, a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, vem, por intermédio desse protocolo, investir em ferramentas que viabilizem mudanças efetivas nos modos de gerir e fazer saúde, promovendo a melhoria das práticas assistenciais, ensejando agilidade, qualidade e resolutividade às demandas, subsidiando as intervenções potencialmente decisivas e indispensáveis à reorganização do trabalho em Rede de Atenção à Saúde.



OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

O objetivo geral do presente projeto consiste na otimização da Rede de Atenção à Saúde, na racionalização, maximização e qualificação dos Serviços de Urgência e Emergência mediante a implementação da vincitura proposta de Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco da Rede Urgência do Estado de Sergipe.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir acesso aos serviços de urgência e emergência adulto e pediátrico da Rede de Urgência;
- Incentivar e fortalecer a humanização no acolhimento, organizando os fluxos assistenciais e garantindo o atendimento rápido e pertinente as necessidades de saúde dos usuários;
- Promover a escuta qualificada e postura acolhedora dos usuários que procuram as unidades de pronto atendimento;
- Realizar, mediante protocolo, a classificação das queixas dos usuários que demandam serviços de urgência e emergência, identificando os que necessitam de atendimento médico imediato;
- Prestar assistência a partir da identificação da prioridade do atendimento, de acordo com critérios clínicos, vulnerabilidade e grau de sofrimento, utilizando protocolos específicos (ACCR, IAM, SEPSE, Violência, entre outros), em função do potencial de gravidade ou agravamento da queixa apresentada;
- Reduzir o tempo de espera otimizando recursos para o atendimento, direcionando o paciente para o atendimento em conformidade com a sua necessidade;
- Possibilitar repostas para os problemas por meio do atendimento qualificado;

OBJETIVOS



- Acolher pacientes e familiares nas demandas de informações do processo de atendimento, no tocante ao tempo e motivo da espera a fim de diminuir a ansiedade gerada pelo desconhecido;
- Monitorar as ações desenvolvidas durante o processo de implementação do Protocolo e de todas as etapas subsequentes, por meio do mapeamento dos objetivos e monitoramento dos indicadores propostos, implementando ações com a equipe multidisciplinar envolvidas no processo de acolhimento e classificação de risco;
- Sistematizar o processo de trabalho em equipe, promovendo ações de educação permanente e treinamentos periódicos;
- Construir fluxos de atendimento na urgência e emergência considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde, bem como reestruturar os fluxos internos de cada serviço, com a determinação da área de atendimento, de acordo com a gravidade;
- Funcionar como instrumento de ordenação e orientação da assistência, servindo como um sistema de regulação da demanda dos serviços de urgência e emergência.

RESULTADOS ESPERADOS



RESULTADOS ESPERADOS

- Fomentar a rede de atenção à saúde, articulando a atenção básica, com vistas à atenção integral;
- Monitorar Indicadores de Saúde inerentes aos serviços de urgência e emergência com ACCR, em consonância com o “item 6” – Indicadores de Saúde;
- Promover revisões cotidianas das práticas de atenção e gestão implementadas nas unidades de urgência e emergência, subsidiando novas posturas e estratégias para melhoria da qualidade assistencial;
- Propiciar e reconhecer o protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde;
- Oportunizar a relação entre profissional de saúde, usuário e sua rede social como ligação fundamental no processo de construção de saúde, permitindo que essas relações permeiem a criação de uma nova realidade na forma de fazer saúde;
- Empregar mecanismos para padronizar, consolidar e sistematizar os processos de trabalho, tendo como proposto os Protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco nas Portas de Urgência e Emergência – Adulto e Pediátrico;
- Garantir: acesso às unidades e serviços; acesso à qualidade da/na assistência; acesso à saúde como bem e direito garantindo constitucionalmente.

INDICADORES DE SAÚDE



PROPÕE-SE QUE SEJAM AVALIADOS, ENTRE OUTROS, OS SEGUINTE INDICADORES:

- **Percentual de usuários segundo classificação de gravidade (VERMELHO, AMARELO, VERDE e AZUL);**
- **Tempos de espera (chegada do paciente até a classificação, classificação até o atendimento médico);**
- **Número de altas, transferências, internações e óbitos de acordo com a classificação de gravidade;**
- **Número de atendimentos em urgência e emergência, clínica médica e pediatria;**
- **Taxa de saturação/superlotação;**
- **Total de entradas no Pronto Socorro;**
- **Taxa de abandono no Pronto Socorro;**
- **Tempo médio de permanência entre a entrada e a saída do paciente com AIH emitida, seja como alta, óbito ou transferência para unidade de internação;**
- **Tempo médio de permanência entre a entrada e a alta do paciente sem internação;**
- **Tempo médio do paciente internado no hospital;**
- **Taxa de Mortalidade em até 24 horas de pacientes que entraram pelo Pronto Socorro;**
- **Taxa de utilização dos leitos de observação e estabilização dos hospitais.**

RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS



- ❑ No instante em que o usuário tiver acesso ao serviço de saúde, torna-se de bom alvitre, atentar para algumas situações especiais, podendo considerá-las como Atendimento Prioritário, dentre elas: mulheres com crianças de colo, idosos, gestantes, pessoas com deficiência, portadores de transtorno mentais, pacientes com dificuldade motora, pacientes encaminhados por meio de transporte sanitário, usuários sob condição carcerária;
- ❑ Inicialmente, aqueles usuários que se inserirem em condições de urgência, pouco urgente ou não urgente, deverão ser acolhidos pelo técnico de enfermagem para aferição dos sinais vitais, em seguida, sendo encaminhados para sala de classificação de risco do enfermeiro. O enfermeiro por sua vez, após coleta de dados por escuta qualificada (anamnese), análise dos sinais vitais e mediante critérios preestabelecidos, basear-se-á no protocolo para manejo clínico de risco e consequente classificação de risco;
- ❑ A anamnese realizada pelo enfermeiro iniciará com o preenchimento da ficha de classificação de risco (apêndice 02). O referido momento propiciará a compreensão e associação das queixas com as condições clínicas apresentadas, corroborando para a determinação dos níveis de classificação, favorecendo a celeridade no atendimento. Após ser classificado, o usuário deverá ser informado do tempo estimado de espera, conforme sua classificação, e posteriormente, encaminhado ao consultório médico;
- ❑ O paciente classificado como **VERDE**, deverá ser atendido, preferencialmente, até no máximo em 02 horas (120 minutos) após classificação de risco, conforme preconizado;
- ❑ O paciente classificado como **AZUL**, deverá ser atendido, preferencialmente, no mesmo dia, dentro do menor tempo possível, perante a situação da demanda do serviço e pactuação prévia. O tempo máximo estimado para essa classificação é 04 horas (240 minutos), desde que consideradas as condições mencionadas;
- ❑ Os pacientes classificados como **azuis** ou **verdes**, podem ser encaminhados a outro serviço dentro da rede de atenção, desde que o serviço de urgência de origem, responsável pelo encaminhamento, possa garantir, previamente, que o outro serviço atenda o usuário;

RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS



- ❑ No tocante à Classificação de Risco, faz-se necessário distinguir os usuários que após serem submetidos ao processo de triagem com classificação de risco, e que, como resultado, adquirirem como indicador de risco a cor **AZUL**, e como opção estratégica, e em comum acordo com o usuário, poderão ser encaminhados a outra unidade de saúde com garantia de acesso, daqueles usuários que também serão submetidos avaliação classificatória, mas que não apresentam necessidade de atendimento clínico ou de outra ordem. A exemplo: procura por especialista sem regime ambulatorial; solicitação de exames originados em outras instituições, demanda administrativa e etc.
- ❑ Os pacientes que adentrarem as portas de urgência e emergência, com perfil de gravidade, devem ser imediatamente acolhidos em maca e levados para área vermelha da unidade (reanimação/ressuscitação), por entrada específica (quando houver), que garanta acesso rápido ao referido setor. Nessas situações, o enfermeiro da equipe, após estabilização do quadro clínico e mitigação do risco iminente de morte, realizará a classificação de risco com o objetivo de gerar ficha de atendimento (apêndice 01) para ser anexada ao prontuário do paciente;
- ❑ Os usuários que forem acolhidos e identificados conforme as cores dispostas em Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, e que aguardarem atendimento médico, devem ser reavaliados, e se necessário, reclassificadas a qualquer momento, por meio de “espera vigiada”, desde que haja à observação de alterações relevantes em seu quadro clínico;
- ❑ Todos os profissionais da instituição de saúde devem compreender a relevância do protocolo e compactuar o processo de trabalho, estando inseridos nele;
- ❑ Os pacientes que foram classificados conforme protocolo devem ser atendidos dentro do prazo estimado para cada tipo de atendimento;
- ❑ Os casos classificados como de baixa complexidade, e que, após atendimento, porventura, necessitarem de acompanhamento, deverão ser encaminhados às Unidades Básicas de Saúde – UBS com ficha de referência e contra referência (Apêndice 04);
- ❑ Nos casos de evasão do usuário acolhido conforme protocolo, que não tiver aguardado atendimento, proceder-se-á à anotação em Ficha de Atendimento com assinatura do profissional responsável pelo atendimento, bem como solicitará a assinatura conjunta de outro profissional, testemunhando o fato ocorrido, em seguida, arquivar.

ESTRUTURA NECESSÁRIA



- ❖ Ambiente confortável, com ambiência favorável as relações intrínsecas aos referidos espaços, climatização e bebedouro;
- ❖ Acesso e comunicação facilitados entre a área de acolhimento, classificação de risco, sala vermelha e consultórios;
- ❖ A área física do acolhimento e salas de espera devem possibilitar a visão e a reavaliação dos que aguardam atendimento;
- ❖ Sala de acolhimento e sala de classificação de risco preferencialmente separadas, porém, próximas;
- ❖ Consultório médico separado das salas de acolhimento e classificação de risco;
- ❖ Material para execução do ACCR: esfigmomanômetro (aparelho de pressão), estetoscópio, glicosímetro, oxímetro ou monitor de oximetria de pulso, termômetro, lápis ou pincéis coloridos (vermelho, amarelo, verde e azul), pulseiras de identificação por cores, sistema informatizado, computadores e/ou ficha de Atendimento impressas, impressora;
- ❖ Mobiliários: mesas, cadeiras, macas fixas e escada auxiliar;
- ❖ Disponibilidade de macas de transporte e cadeiras de rodas em áreas subjacentes;



ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE ACCR

Faz-se imprescindível compor a equipe de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) com os seguintes componentes: técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, além da rede de suporte de pessoal de apoio administrativo, indispensável dentro do processo, sendo esses: controladores de acesso (porteiros, seguranças, controladores de fluxo “fluxista”), recepcionistas, maqueiros e auxiliares administrativos.

Torna-se indispensável que todo o processo de ACCR seja de domínio de toda equipe, inclusive de todos os serviços de apoio logístico e diagnóstico que integram as instituições, como: farmácia, laboratório, bioimagem, entre outros.

Todos profissionais envolvidos devem ter entendimento e domínio do Protocolo e do significado das cores dentro da rotina dos serviços de urgência e emergência para que todos os usuários sejam assistidos em suas necessidades, de forma responsável e resolutiva, diminuindo o tempo de espera, e, conseqüentemente, diminuindo a superlotação.

Para obtenção de êxito no processo de ACCR, almeja-se que toda equipe possua as seguintes habilidades e competências:

1. Treinamento teórico prático de urgência e emergência, incluindo suporte básico e avançado de vida;
2. Divulgação e esclarecimento da rede de atenção local e dos equipamentos de saúde disponíveis, dos fluxos assistenciais, fluxos de regulação, grade de referência e desenho da rede de atenção local;
3. Pensamento e julgamento crítico, habilidade organizacional e celeridade;
4. Perscrutar questões ético-legais nos atendimentos de urgência e/ou emergência (UE).



ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE ACCR

1. ATRIBUIÇÕES COMUM A TODOS OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE

- Coparticipar no planejamento, coordenação e avaliação das ações de saúde prestadas;
- Delinear, realizar e avaliar o processo de trabalho com base nas prioridades, metas e objetivos propostos;
- Planejar atividades que objetivem otimizar o tempo de atendimento dos usuários com qualidade;
- Analisar os resultados de ação e garantia integral dos direitos humanos.

2. RECEPÇÃO/AGENTE ADMINISTRATIVO

- Acolher o usuário com cordialidade e empatia, orientar sobre a dinâmica de atendimento na unidade;
- Realizar o registro de informações dos usuários no sistema;
- Corroborar para a organização do fluxo assistencial dos usuários que procuram a instituição de saúde de forma integrada com os classificadores;
- Direcionar todos os usuários para equipe de enfermagem proceder o Acolhimento com classificação de Risco, em especial, os que estiverem apresentando sinais clínicos que exijam celeridade no atendimento;
- Realizar encaminhamentos internos de usuários, acompanhantes ou visitantes;
- Disponibilizar as Fichas de Atendimento de Emergência (FAE) e/ou Ficha de Atendimento Ambulatorial para consulta médica, em consonância do perfil assistencial da unidade;
- Encaminhar o familiar ou visitante para aquisição de informações a respeito do usuário que se encontra em atendimento médico no hospital, para o Núcleo de Apoio a Família (NAF), e nas UPAS (Unidades de Pronto Atendimento), na recepção/sala de serviço social, caso não tenha sido direcionado pelo acolhimento.



ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE ACCR

3. MAQUEIROS

- **Acolher o usuário com cordialidade, respeito e empatia, orientar sobre as dinâmicas da unidade;**
- **Realizar transporte interno e externo seguro do paciente sempre que necessário;**
- **Encaminhar o familiar ou visitante para aquisição de informações a respeito do usuário que se encontra em atendimento médico, no hospital para o Núcleo de Apoio a Família (NAF) e nas UPAS (Unidades de Pronto Atendimento) para recepção/sala de serviço social.**

4. CONTROLADORES DE ACESSO (PORTEIROS E SEGURANÇAS)

- **Controlar a entrada das unidades, em conformidade com as normas e procedimentos preestabelecidos pela Gerência Administrativa, respeitando princípios ético-legais;**
- **Acolher o usuário com cordialidade, respeito e empatia, orientar sobre as dinâmicas da unidade;**
- **Fiscalizar o fluxo de entrada e saída de pessoas e materiais;**
- **Impedir o ingresso de indivíduos de comportamento inadequado ou que estejam conduzindo objetos que ameacem à integridade física dos profissionais e de terceiros;**
- **Encaminhar o familiar ou visitante para aquisição de informações a respeito do usuário que se encontra em atendimento médico no hospital para o Núcleo de Apoio a Família (NAF), e nas UPAS (Unidades de Pronto Atendimento), para recepção/sala de serviço social.**

ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE ACCR



5. ORIENTADORES DE FLUXO “FLUXISTAS”

- **Acolher o usuário com cordialidade, respeito e empatia;**
- **Controlar a entrada do usuário aos setores das unidades, em conformidade com as normas e procedimentos preestabelecidos pela Gerência Administrativa, respeitando princípios ético-legais;**
- **Fornecer informações pertinentes para usuários, familiares e visitantes em relação as dinâmicas e fluxos preestabelecidos na unidade;**
- **Atuar em setores com grande circulação de pessoas, controlando o acesso, organizando o atendimento e orientando os usuários/familiares conforme as dinâmicas da unidade;**
- **Orientar e/ou conduzir o usuário aos respectivos setores destinados ao tipo de atendimento determinado após acolhimento com classificação de risco (consultórios, estabilização, SADT, etc.);**
- **Informar aos funcionários dos respectivos setores sobre as demandas existentes para atendimento, respeitando os tempos preconizados conforme classificação de risco;**
- **Monitorar a liberação de exames; monitorar as pendências de cada paciente que aguarda conduta médica, bem como monitorar a quantidade de paciente que está no OS e aguarda internação;**
- **Auxiliar as equipes médicas e de enfermagem no que for preciso para otimização dos fluxos;**
- **Sinalizar o corpo gestor da unidade diante de quaisquer situações que fujam ao controle do que é determinado, na tentativa de melhor conduzir a situação e prestar as devidas informações ao usuário, familiar e/ou visitante;**
- **Encaminhar o familiar ou visitante para aquisição de informações a respeito do usuário que se encontra em atendimento médico no hospital para o Núcleo de Apoio a Família (NAF), e nas UPAS (Unidades de Pronto Atendimento), para recepção/sala de serviço social.**

ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE ACCR



6. ASSISTENTE SOCIAL

- Acolher o usuário com cordialidade, respeito e empatia, e orientar sobre seus direitos sociais: vítimas de violência urbana (acidente de trânsito, atropelamento, etc.); Acidentes de trabalho/direito trabalhista; Violência contra idoso, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e o público LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer / Questionando, Intersexo, Assexuais / Arromânticas / Agênero, Pan / Poli, Não-binárias e mais);
- Orientar sobre as dinâmicas da unidade;
- Referenciar a população de rua para rede de proteção social (abrigos e/ou outras instituições da rede de proteção social pública ou não);
- Acionar a rede social e familiar em situações em que o serviço social entenda necessário: crianças e adolescentes em condições de risco e desacompanhados; Idosos e deficientes sem referência familiar;
- Esclarecer a população sobre a forma de atendimento através de informes diários (na sala de espera ou por meio de ligações em casos específicos);
- Acolher os familiares em relação a expectativa do atendimento e orientações sobre a unidade;
- Fornecer apoio matricial a equipe do NAF (em hospitais, quando existir), nos casos de notícias difíceis;
- Solicitar que o familiar ou visitante compareça ao NAF (no caso de hospitais) para a aquisição de informações a respeito do usuário que se encontra em atendimento médico na emergência;
- Coparticipar de atendimento multiprofissional a pacientes vítimas de violência em qualquer equipamento de saúde, manter a equipe informada sobre condutas adotadas;
- Registrar sua avaliação, conduta e as informações pertinentes ao cuidado em ficha do usuário.



ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE ACCR

7. TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Realizar acolhimento do usuário, com cordialidade, respeito e empatia;
- Auxiliar na identificação de sinais de alerta e vulnerabilidade dos usuários que estão em acolhimento, sob a supervisão e conjuntamente com o enfermeiro;
- Proceder à identificação de sinais de alerta e vulnerabilidade, realizar aferição dos sinais vitais e estratificação de sinais de alerta, colhendo e registrando as queixas agudas do momento;
- Registrar a queixa principal do usuário, os sinais vitais e as informações pertinentes na ficha de atendimento;
- Orientar o usuário sobre o fluxo de espera para classificação de risco, e posterior atendimento em consultório médico, e demais dinâmicas da unidade;
- Encaminhar o paciente para consulta médica conforme classificação e de acordo com a prioridade;
- Orientar fluxos de atendimento conforme perfil da unidade;
- Priorizar para atendimento médico ou de enfermagem em caso de risco e/ou sinalizar as vulnerabilidades (idosos, crianças, gestantes, etc.);
- Atentar para a necessidade de reavaliação e reclassificação do paciente que aguarda atendimento, mediante espera vigiada;
- Encaminhar o familiar ou visitante para aquisição de informações a respeito do usuário que se encontra em atendimento médico no hospital para o Núcleo de Apoio a Família (NAF), e nas UPAS (Unidades de Pronto Atendimento), para recepção/sala de serviço social.



ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE ACCR

8. ENFERMEIRO

- Coordenar as ações de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR);
- Acolher o usuário com cordialidade, respeito e empatia;
- Realizar acolhimento com a Classificação de Risco em consultório, em conformidade com a Resolução COFEN 423/2012, respeitando a privacidade e individualidade do usuário;
- Proceder à avaliação de risco de forma breve (em torno de 03 a 05 minutos), priorizando o usuário de acordo com a queixa apresentada, complexidade, grau de sofrimento e gravidade do caso, em consonância com a estratificação proposta (vermelho, amarelo, verde e azul), direcionando o usuário conforme tomada de decisão;
- Realizar a Classificação de Risco, em acordo com o Protocolo da SES/SE;
- Registrar todos os dados coletados na classificação em ficha de atendimento, sinalizando classificação por meio de cores em consonância com o protocolo;
- Orientar os usuários sobre a dinâmica do atendimento na unidade, tempo de espera para atendimento e fluxos;
- Garantir o atendimento médico de acordo com as cores das prioridades da Classificação de Risco;
- Determinar o local de atendimento do usuário, dentro do eixo correspondente ao escore classificatório;
- Identificar as fichas de atendimento e/ou pulseiras (se existir) com a cor conforme estratificação de risco da classificação;
- Atentar para situações especiais e sinais e sintomas de alerta e vulnerabilidade (doenças transmissíveis com necessidade de isolamento/precaução; pessoas em situação de violência; etc.);



ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE ACCR

8. ENFERMEIRO

- Proceder à reclassificação dos usuários sempre que forem percebidas alterações no quadro inicial, especialmente, aqueles que aguardam atendimento fora do eixo de urgência e/ou emergência;
- Esclarecer e orientar o usuário sobre a relevância de acompanhamento em Unidade Básica de Saúde (UBS) para continuidade do tratamento e/ou prevenção de agravos de saúde;
- Acionar a equipe multiprofissional para atendimento às vítimas de violência;
- Acompanhar a atuação dos técnicos de enfermagem;
- Encaminhar o familiar ou visitante para aquisição de informações a respeito do usuário que se encontra em atendimento médico no hospital para o Núcleo de Apoio a Família (NAF), e nas UPAS (Unidades de Pronto Atendimento), para recepção/sala de serviço social;
- Manter a sala de classificação sempre organizada e limpa.



ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE ACCR

9. MÉDICO (CLÍNICOS, SOCORRISTAS, CIRURGIÕES E/OU PEDIATRAS)

- Colaborar na coordenação das ações de acolhimento da demanda espontânea;
- Acolher o usuário com cordialidade, respeito e empatia;
- Confirmar a identificação do paciente na ficha de atendimento e na pulseira de identificação (quando houver);
- Atender prontamente os usuários, evitando demoras desnecessárias que possam vir prejudicar o fluxo do serviço e a assistência, conforme preconizado em Protocolo;
- Realizar atendimento conforme a identificação de prioridade, por cores de classificação de risco – Protocolo SES/SE;
- Registrar as informações pertinentes ao atendimento e ao cuidado;
- Informar a equipe de enfermagem sobre as condutas adotadas (atendimento, observação, internação ou necessidade de transferência para serviço externo);
- Atuar de forma integrada com os profissionais do ACCR e pronto atendimento;
- Reclassificar, quando necessário, à classificação proposta anteriormente (vermelho, amarelo, verde e azul), conforme avaliação clínica e tomada de decisão, e posterior comunicação aos demais profissionais envolvidos na assistência;
- Carimbar e assinar a Ficha de Atendimento nos casos de reclassificação;
- Realizar consulta médica de acordo com a nova classificação proposta;



ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE ACCR

9. MÉDICO (CLÍNICOS, SOCORRISTAS, CIRURGIÕES E/OU PEDIATRAS)

- Realizar procedimentos de sua competência;
- Orientar o usuário sobre condutas a serem adotadas e sobre a utilização correta de medicamentos prescritos;
- Identificar os usuários portadores de doenças crônicas, que não são acompanhados em Unidades Básicas de Saúde (UBS), em seguida, orientá-los e encaminhá-los à rede de atenção primária para inserção e acompanhamento;
- Proceder o redirecionamento do usuário classificado como VERDE e AZUL para contrarreferência em no máximo uma hora, por escrito, de forma legível e clara (modelo de documento em apêndice 04), para acolhimento em UBS de referência, registrando em ficha de atendimento;
- Colaborar com a capacitação das equipes frente às ações de acolhimento com classificação de risco;
- Realizar passagem de plantão;
- Manter a sala de consulta organizada e limpa.



ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE ACCR

10. MÉDICO “COORDENADOR DE FLUXO”

O Médico “Coordenador de Fluxo” é uma função prevista na Resolução CFM nº 2.077/14, na qual compete ao profissional médico com funções exclusivamente administrativas, presente diariamente no serviço. O médico coordenador de fluxo tem autoridade delegada expressamente pelo chefe do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência e pelos diretores Clínico e Técnico. Sua atuação não se confunde com o a de chefe/coordenador médico do serviço hospitalar, devendo, inclusive, ter sua atuação ajustada à política da instituição, em consonância com o preconizado pelas diretorias clínica e técnica e com normas dos diversos serviços hospitalares.

Ao coordenador de fluxo compete:

- Agilizar os trâmites burocráticos e transferências de pacientes com alta pelo médico assistente, quando for necessário;
- Controlar os tempos dos processos e atendimentos e realização de exames complementares;
- Controlar o acesso aos leitos de retaguarda do hospital e aos demais leitos, quando houver necessidade, desde que com autorização prévia pela direção clínica e técnica da instituição;
- Zelar pelos padrões de segurança dos pacientes nos processos assistenciais.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O FLUXO DE PACIENTES NO ACCR



1. COMO DEFINIR RISCO OU PRIORIDADE NO ACOLHIMENTO?

- ❖ **Risco (Urgência):** *“ocorrência de imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência imediata.”* (CFM nº 1.451/95). Determina prioridade, conforme critérios clínicos para atendimento em consonância com a classificação de risco.
- ❖ **Risco (Emergência):** *“constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.”* (CFM nº 1.451/95).
- ❖ **Prioridade:** Orienta que existem usuários à espera de atendimento que apresentam vulnerabilidade, entretanto, não apresentam risco de agravamento ou morte (idosos, gestantes, portadores de necessidades especiais, vítimas de violência, pacientes psiquiátricos, etc.).

2. AVALIAÇÃO INICIAL

- ❖ Para a avaliação inicial é imprescindível que aconteça uma análise breve e sistematizada para identificação das condições que pressupõe risco iminente de morte e/ou instabilidade de sinais vitais, considerar os seguintes critérios:

- **COMPROMETIMENTO OU COMPLICAÇÕES DE VIAS AÉREAS:**

Paciente apresenta incapacidade de manter via aérea pérvia; estridor inspiratório e expiratório, representam grave risco;

- **GRAVE ESFORÇO RESPIRATÓRIO:**

Paciente apresenta sinais de batimento de asa de nariz, cianose de extremidades e uso de musculatura acessória;

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O FLUXO DE PACIENTES NO ACCR



- **AUSÊNCIA DE PULSO CENTRAL:**

Pulso central ausente entre 05 a 10 segundos de verificação, indica parada cardiorrespiratória (PCR);

- **HEMORRAGIA EXANGUINANTE:**

Grande perda de fluxo sanguíneo que possa trazer instabilidade hemodinâmica;





TOMADA DE DECISÃO

A avaliação clínica e robusta de um paciente demanda raciocínio e julgamento crítico fundamentados em conhecimento técnico-científico e aptidões profissionais. É imprescindível compreender, distinguir e analisar as informações coletadas, submetendo-as a uma avaliação crítica das suas práticas após a tomada de decisão.

A tomada de decisão configura-se como peça relevante da prática clínica e das ações em saúde. Constituindo-se como série de etapas para alcançar um resultado, formada de três etapas delineadoras do processo decisório, sendo elas: identificação do problema; coleta e análise de informações relacionadas à solução do problema; avaliação de todas as alternativas e seleção de uma delas para implementação da alternativa selecionada; monitorização da implementação e avaliação dos resultados.

A conduta para tomada de decisão crítica empregada à classificação de risco deve se basear nas etapas supracitadas:

☐ Identificação do problema:

Origina-se da obtenção de informações advindas do próprio usuário, acompanhante e/ou cuidador, ou de qualquer profissional de atenção pré-hospitalar. A prática clínica está centrada na queixa principal, consiste na identificação do principal sinal ou sintoma que motiva o paciente a procurar o serviço de UE.

☐ Coleta e análise de informações relacionadas à solução do problema:

Consistirá em coletar e analisar as informações adquiridas para definição de prioridade naquele instante, logo após identificação do fluxograma pertinente a condição clínica do usuário. Nesta etapa, a seleção dos pacientes é realizada por discriminadores (questionamentos), que podem ser gerais ou específicos, e que possibilitam a inclusão do usuário em uma das quatro prioridades clínicas.

Os discriminadores subdividem-se em:



TOMADA DE DECISÃO

- ✓ **Discriminadores gerais:** são aplicados indistintamente a todos os pacientes, independente da condição que apresentem e se manifestam ao longo dos fluxos, sendo eles: risco de morte; hemorragia; nível de consciência; dor; temperatura e agravamento do quadro clínico;
- ✓ **Discriminadores específicos:** destinam-se a casos individuais ou intrínsecos a pequenos grupos de apresentações e se interrelacionam com atributos-chave de condições singulares.

- ❑ **Avaliação de todas as alternativas e escolha de umas delas para implementação:**

Definir-se-á se os critérios elegíveis para alguns discriminadores serão contemplados, bem como qual dos discriminadores apresentados tem prioridade clínica elevada.

- ❑ **Implementação da alternativa selecionada:**

Consistirá na atribuição de uma prioridade.

PRIORIDADE	COR	TEMPO	MANEJO DE RISCO
EMERGÊNCIA	VERMELHA	0	RISCO IMINENTE DE MORTE
URGÊNCIA	AMARELA	15'	RISCO DE EVOLUIR PARA MORTE
POUCO URGENTE	VERDE	120'	QUADRO AGUDO ESTÁVEL
NÃO URGENTE	AZUL	240'	QUADRO CRÔNICO ELETIVO

TOMADA DE DECISÃO

■ Monitoramento da implementação:

O monitoramento consiste em reconhecer que a classificação de risco é dinâmica, e que por assim ser, torna-se necessário monitorar possíveis mudanças na prioridade implementada. Na ocorrência de alteração da condição clínica do usuário, o enfermeiro deverá realizar uma avaliação secundária que poderá resultar em reclassificação de risco.

Os sinais e sintomas responsáveis pela diferenciação entre as prioridades clínicas são denominados “discriminadores” e serão apresentados na forma de fluxogramas para cada condição apresentada. Os discriminadores que definem níveis de prioridade mais altos são os primeiros a serem procurados; a ausência de discriminador próprio vai destinar a grande parte de usuários classificados como não urgentes.



SISTEMATIZAÇÃO DO ACCR



COMO PROCEDER O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR)

✧ Os usuários chegam aos serviços de UE por demanda espontânea OU conduzidos pelo SAMU 192 e Corpo de Bombeiros Militar OU referenciados de outros serviços como UBS (Unidade Básica de Saúde), UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e HPP (Hospital de Pequeno Porte);

✧ Abertura da Ficha de Atendimento na recepção; Nesse momento, caso o usuário apresente sinais de alerta, o recepcionista e/ou qualquer profissional que perceba alterações nas condições clínicas do paciente, devem comunicar imediatamente a equipe de enfermagem, encaminhando o usuário à sala de estabilização e/ou ao consultório médico, prioritariamente;

✧ Em seguida, proceder-se-á o Acolhimento com Classificação de Risco seguindo Protocolo, em que o enfermeiro por meio de escuta qualificada e avaliação dos sintomas, queixas e evento, busca identificar a queixa principal, o motivo que levou o paciente a buscar uma unidade de UE, avaliando, concomitantemente, o estado geral, SSVV (Sinais Vitais), histórico prévio, comorbidades, cirurgias, tratamentos, entre outros, bem como quais necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;

✧ Após triagem e classificação de risco, encaminhar o usuário para a área de atendimento de acordo com a classificação e fluxograma preestabelecido pelo serviço;

✧ Encaminhamento para atendimento médico conforme classificação de risco.



ATENÇÃO:

- O tempo entre a abertura de Ficha de Atendimento e a Classificação de Risco deverá ser de até 15 minutos;
- Caso usuário não seja atendido no tempo preconizado na classificação, avaliar a necessidade de reclassificação com “espera vigiada”, atentando para possíveis sinais de alteração clínica.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



CRITÉRIOS DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO: emergência.

“Constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.” (CFM nº 1.451/95).

Risco iminente de morte ou com sinais iminentes de risco de deterioração do quadro clínico. Necessitam de atendimento imediato. Deverão ser acompanhados imediatamente para atendimento médico na ala vermelha (sala de estabilização), não perder tempo com classificação.

Exemplos: *infarto, politrauma, choque, etc.*

AMARELO: urgente.

“Ocorrência de imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência imediata.” (CFM nº 1.451/95).

Potencial risco de agravamento, requerem atendimento médico e de enfermagem, porém não correm risco imediato de morte. Necessitam de atendimento em até 15 minutos. Deverão ser encaminhados para atendimento prioritário em consultório médico.

Durante espera por consulta médica que porventura exceda o tempo preconizado, deverá ser reavaliado pelo enfermeiro a cada 15 minutos, e se necessário, reclassificado.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



CRITÉRIOS DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO

VERDE: pouco urgente.

Não apresenta risco iminente de morte ou risco potencial de agravamento. Necessitam de atendimento em até 120 minutos. Deverão ser encaminhados para atendimento médico em consultório.

Durante espera que porventura exceda o tempo preconizado, deverá ser reavaliado e reclassificado pelo enfermeiro a cada 60 minutos.

AZUL: não urgente.

São casos de baixa complexidade, sem risco de morte. Necessitam de atendimento em até 240 minutos. Deverão ser encaminhados para atendimento ambulatorial, e em seguida, para atendimento social para mais encaminhamentos, conforme pactuado previamente com a atenção básica.



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



CRITÉRIOS DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO

ENTENDA OS NÍVEIS DE GRAVIDADE POR COR



ATENTAR SEMPRE PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS:

- Usuários referenciados pelo SAMU 192 deverão ser imediatamente acolhidos e avaliados para confirmação de gravidade e definição de conduta;
- Usuários com histórico de violência física, sexual ou psicológica devem receber classificação mínima AMARELA;
- Usuários que apresentem condições clínicas especiais, como: autismo, síndrome de Down, demais deficiências físicas e transtorno mental, devem receber classificação mínima VERDE com prioridade de atendimento, exceto os casos que envolvem risco iminente;

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



CRITÉRIOS DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO

ATENTAR SEMPRE PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS:

- Usuários para troca de traqueostomias e/ou sondas deverão ser previamente classificados para posterior atendimento. Estes serão atendidos na unidade durante o dia e nos horários em que a UBS não esteja em funcionamento, conforme critérios elegíveis para urgência, consideradas algumas condições singulares;
- Usuários para curativos serão atendidos na unidade durante o dia e nos horários em que a UBS não esteja em funcionamento, considerados os critérios supracitados;
- Usuários para administração de medicamentos e/ou em posse de receita para continuidade de tratamento, receberão classificação AZUL e serão conduzidos para consulta médica, respeitados os tempos por classificação de risco, e, em seguida, para a equipe de enfermagem, conforme as condições supracitadas nos dois itens anteriores;
- O fluxo de atendimento de RISCO se sobrepõe ao da PRIORIDADE;
- Nos hospitais e nas unidades pré-hospitalares fixas (UPAS) com atendimento em PEDIATRIA, os usuários classificados como VERMELHO deverão ser encaminhados para sala de emergência pediátrica (ala de estabilização pediátrica). Classificados como AMARELO deverão ser direcionados para atendimento em consultório médico com prioridade.



IDENTIFICAÇÃO DE RISCO



Realizada a
avaliação inicial
seguiremos para
a identificação
da prioridade do
paciente.



OBSERVAÇÃO:

NENHUM PACIENTE PODERÁ SER DISPENSADO SEM SER ATENDIDO POR UM MÉDICO, OU SEJA, NÃO PODENDO SOB NENHUMA JUSTIFICATIVA, SER DISPENSADO OU ENCAMINHADO A OUTRA UNIDADE DE SAÚDE POR OUTRO PROFISSIONAL QUE NÃO O MÉDICO, CONFORME VERSA O ART. 3º DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.077/14.

PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO



AVALIAÇÃO INICIAL RÁPIDA: ABCD

A: VIAS AÉREAS B: RESPIRAÇÃO C: CIRCULAÇÃO D: ESTADO NEUROLÓGICO

COMPENSADO

A – CONVERSA

B – TAQUIPNEIA / FR: 20 - 30 IRPM

C – TAQUICARDIA / FC: 100 – 120 BPM

D – NORMAL, CONFUSO, RESPONDE AO COMANDO VERBAL

DESCOMPENSADO

A – ANSIOSO, CONVERSA POUCO

B – TAQUIPNEIA / FR: 30 – 35 IRPM

C - TAQUICARDIA / FC: 120 – 140 BPM, PULSO RADIAL FINO, PULSO CAROTÍDEO NORMAL

D – NORMAL, CONFUSO, AGITADO, RESPONDE À DOR

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA IMINENTE

A – RESPIRAÇÃO RUIDOSA

B – TAQUIPNEIA OU BRADIPNEIA / FR: > 35 IRPM OU < 10 IRPM, ESFORÇO RESPIRATÓRIO, CIANOSE

C – TAQUICARDIA OU BRADICARDIA / FC: > 140 BPM OU < 60 BPM, PULSO RADIAL NÃO PALPÁVEL, PULSO CAROTÍDEO FINO

D – LETÁRGIA, COMA, SEM RESPOSTAS A ESTIMULO

PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO



SINAIS VITAIS

SINAIS VITAIS ADULTO

VERMELHO

PRESSÃO ARTERIAL	▪ PAS $\geq$ 200 ou PAD $\geq$ 130 mmHg ▪ PAS $\leq$ 80 mmHg
FREQUÊNCIA CARDÍACA	▪ FC $\leq$ 40 bpm ou $\geq$ 120 bpm
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	▪ FR $\leq$ 10 irpm ou $\geq$ 30 irpm
SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO	▪ SpO₂ $\leq$ 90%
TEMPERATURA AXILAR ° C	▪ Febre (TAX $\geq$ 38,5° C em imunocomprometidos) ▪ $\leq$ 30 °C e $\geq$ 40 °C
GLICEMIA CAPILAR	▪ Glicemia capilar < 55 mg/dl ▪ > 220 mg/dl (com hálito cetônico) ▪ > 330 mg/dl

PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO



SINAIS VITAIS

SINAIS VITAIS ADULTO

AMARELO

PRESSÃO ARTERIAL	PAS entre 190 – 200 ou PAD entre 120 - 130 mmHg
FREQUÊNCIA CARDÍACA	-
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	FR entre 21 e 29 irpm
SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO	SpO₂ entre 91% ou 94%
TEMPERATURA AXILAR ° C	- Febre (TAX $\geq 38,5^{\circ}$ C) em imunocomprometidos e com toxemia $\leq 35^{\circ}$ C e $\geq 39,9^{\circ}$ C
GLICEMIA CAPILAR	- Glicemia capilar ≥ 251 e ≤ 350 mg/dl ≥ 181 e ≤ 269 mg/dl (sintomático)

PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO



SINAIS VITAIS

SINAIS VITAIS ADULTO

VERDE

PRESSÃO ARTERIAL	▪ PAS < 190 e PAD < 120 mmHg (assintomático)
FREQUÊNCIA CARDÍACA	-
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	▪ FR entre 12 e 20 irpm
SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO	▪ SpO₂ 94% a 98%
TEMPERATURA AXILAR ° C	▪ Febre (TAX ≥ 38,5° C) em imunocomprometidos e sem toxemia ▪ ≥ 37,5 °C e ≤ 38,5 °C
GLICEMIA CAPILAR	▪ Glicemia capilar > 250 mg/dl (assintomático)

PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO



SINAIS VITAIS

SINAIS VITAIS ADULTO

AZUL

PRESSÃO ARTERIAL	▪ PAS $\geq$ 140 e PAD $\geq$ 90 mmHg (assintomático)
FREQUÊNCIA CARDÍACA	-
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	▪ FR entre 12 e 20 irpm
SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO	▪ SpO₂ 94% a 98%
TEMPERATURA AXILAR ° C	▪ 36 °C e 37,5 °C
GLICEMIA CAPILAR	▪ Glicemia capilar $\leq$ 250 mg/dl (assintomático)

PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO



SINAIS VITAIS PEDIATRIA

PRESSÕES ARTERIAIS NORMAIS EM CRIANÇAS POR IDADE

IDADE	PA SISTÓLICA (mmHg)		PA SISTÓLICA (mmHg)	
	MENINOS	MENINAS	MENINOS	MENINAS
Neonatos (1º dia)	60 a 76	60 a 74	31 a 45	30 a 44
Neonatos (4º dia)	67 a 83	68 a 84	37 a 53	35 a 53
Lactentes (1º mês)	73 a 91	74 a 94	36 a 56	37 a 55
Lactentes (3º mês)	78 a 100	81 a 103	44 a 64	45 a 65
Lactentes (6º mês)	82 a 102	87 a 105	46 a 66	48 a 68
Lactentes (1 ano)	68 a 108	67 a 103	22 a 60	20 a 58
Crianças (2 anos)	71 a 105	70 a 106	27 a 65	25 a 63
Crianças (7 anos)	79 a 115	79 a 77	39 a 77	38 a 78
Adolescentes (15 anos)	93 a 127	95 a 131	45 a 85	45 a 85

HIPOSENSÃO NÍVEIS CRÍTICOS

IDADE - PA SISTÓLICA (mmHg)

Recém-nascido a termo (0 a 28 dias) - < 60 mmHg

Lactentes (1 a 12 meses) - 70 mmHg

Crianças 1 a 10 anos (5º percentil de PA) - < 70 + (idade em anos x 2)

Crianças > 10 anos - < 90

PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO



SINAIS VITAIS PEDIATRIA

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

IDADE	IRPM
Lactente (< 1 ano)	30 a 60
Crianças pequenas (1 a 3 anos)	24 a 40
Pré-escolares (4 a 5 anos)	22 a 34
Idade escolar (6 a 12 anos)	18 a 30

NÍVEIS CONSIDERADOS CRÍTICOS

< 1 ANO: > 60 IRPM
> 1 ANO: > 50 IRPM

FREQUÊNCIA CARDÍACA

IDADE	LIMITE INFERIOR	MÉDIA	LIMITE SUPERIOR
RN	70	120	170
Lactente 1 – 11 meses	80	120	160
2 anos	80	110	130
4 anos	80	100	120
6 anos	75	100	115
8 – 10 anos	70	90	110

NÍVEIS CONSIDERADOS CRÍTICOS

< 1 ANO: > 180 BPM
> 1 ANO: > 160 BPM

PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO



SINAIS VITAIS PEDIATRIA

TEMPERATURA – NÍVEL CRÍTICO

IDADE	TAX. °C
< 2 MESES	38 °C
Entre 2 meses e 2 anos	≥ 39 °C
> 2 anos	≥ 39,5 °C
Qualquer idade	< 35 °C

TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR

NORMAL	ALTERADO	NÍVEL CRÍTICO
Até 2"	Entre 3 A 5"	≥ 5"

SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO

NORMAL	ALTERADO	NÍVEL CRÍTICO
≥ 95%	Entre 91 à 94%	≤ 90%





DOR TORÁCICA

- Dados vitais alterados
- Dor no peito de forte intensidade e início súbito e/ou falta de ar e/ou cianose, dor em queimação ou aperto com irradiação para um ou ambos os membros, dor epigástrica, acompanhada frequentemente de sudorese, náuseas, vômitos ou dispneia;
- História anterior de IAM, angina ou aneurisma;
- Dor Isquêmica

Avaliar e registrar: intensidade da dor, dados vitais, se espontânea ou traumática, duração, característica, localização, irradiação, uso de medicamentos, fatores que pioram ou melhoram.

OBS.: Cuidado com idosos, diabéticos e paciente com passado de IAM ou embolia pulmonar.

- Dados vitais normais
- Dor ventilatório dependente ou que piora com tosse, acompanhada de febre, tosse ou expectoração
- Dor moderada.

- Dados vitais normais
- Dor de característica muscular (localizada, evidenciada à palpação, que piora com movimentos do tronco ou membros superiores)
- Dor aguda leve, sem outros sintomas associados e em pacientes sem história prévia de coronariopatia ou embolia pulmonar.

- Dados Vitais normais
- Dor crônica sem característica de DOR ISQUÊMICA.

DOR TORÁCICA

AVALIAÇÃO DA DOR TORÁCICA

- Intensidade, duração, característica, localização, irradiação
- Atividade física no início da dor
- Existência de trauma torácico
- Alteração dados vitais
- Tipo de dor
- Fatores que melhoram ou pioram a dor

PERGUNTAR:

- Já teve infarto do miocárdio? Já teve angina de peito?
- Já teve embolia pulmonar? É diabético?





**ALTERAÇÃO AGUDA DO ESTADO
NEUROLÓGICO E RELATO DE CONVULSÃO,
DESMAIO OU SÍNCOPE**

- Dados vitais alterados
 - Escala de Coma de GLASGOW entre 9 e 13
 - Piora de sequela neurológica prévia
 - Em pós ictal e torporoso/comatoso
 - Com crises repetitivas e sem recuperação completa da consciência entre as mesmas
 - Com déficite neurológico agudo (paresia, plegia, disfasia, ataxia, paralisia facial)
 - Cefaleia intensa de início súbito
 - Rigidez de nuca, hipertonicidade, rigidez muscular
 - Distúrbio súbito do equilíbrio associado à náuseas/vômitos.
 - Movimentos tónicos clónicos, agitação motora e sialorreia
 - Crise convulsiva há menos de 6 horas
 - Paciente desmaiado
- Avaliar uso/ interrupção de anticonvulsivante, neurolépticos e abstinência de álcool e drogas**

- Dados vitais normais
- Em pós ictal
- Relato de primeira crise convulsiva
- Crise convulsiva há mais de 6 horas
- Relato de desmaio ou síncope
- Hemiparestesia (formigamento, dormência)
- Vertigem rotatória
- Distúrbios neurovegetativos.

- Dados vitais normais
- Crise convulsiva há mais de 12h
- Vertigem não rotatória
- Parestesias bilaterais ou migratórias.

- Dados vitais normais
- História de crise convulsiva/epilepsia e precisando de medicação (receita).



TRAUMA

TRAUMA GRAVE

- Dados vitais normais
- Dor intensa (Escore 8-10/10)
- Palidez cutânea e sudorese fria
- Estado de consciência normal (alerta)
- Sinais/sintomas menos graves em múltiplos sistemas
- Relato de perda de consciência
- Fraturas com deformidade ou luxações com comprometimento neuromuscular ou dor intensa.
- Ferimentos com sangramento ativo não compressível
- Sinais de Choque Circulatório
- Dor ou instabilidade da pelve.

Ver Mecanismo de Trauma e Escala da dor (anexo 03).

TRAUMA MODERADO

- Dados vitais normais
- Dor moderada (Escore 4-7/10)
- Fratura sem deformidade
- Ferimentos extensos com sangramento ativo.

TRAUMA LEVE

- Dados vitais normais
- Dor leve (Escore 1-3/10)
- Contusões/ entorses e escoriações
- Evento (trauma) há mais de 6 h.

- Dor leve
- Contusões, distensões, mialgias
- Escoriações
- Ferimentos que não requerem fechamento.

TRAUMA

SINAIS DE ALERTA EM CASO DE TRAUMA
ATENÇÃO! PODE HAVER PIORA REPENTINA.

- 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.





**TRAUMA CRÂNIO
ENCEFÁLICO - TCE**

- Alteração do estado de consciência (Escala de Coma de Glasgow entre 9 e 12) e/ou confusão mental
- Sinais vitais alterados
- Cefaleia intensa (Escore 8-10) e/ou dor cervical
- Perda de consciência
- Otorragia
- Náuseas / vômitos
- Crise convulsiva / Agitação psicomotora
- Ferimento perfurante / Afundamento de Crânio / Exposição de Massa Encefálica ou Líquor

Ver Escala de Coma de Glasgow (anexo 02)

Ver Escala de dor (anexo 03)

Avaliar início, gravidade e evolução dos sintomas!

Avaliar deterioração do quadro neurológico!

- Escala de Coma de Glasgow 13 e 14
- Cefaleia moderada (Escore 4-7/10)
- Sem perda de consciência, náuseas, vômitos, crise convulsiva ou ferimento perfurante.

- Escala de Coma de Glasgow 15
- Cefaleia leve
- Trauma de baixo impacto
- Evento (trauma) há mais de 6h.



QUEIMADURAS

- **Dados vitais alterados**
- **Queimaduras de 2º/3º graus $\geq$ 10% Superfície Corporal Queimada (SCQ)**
- **Queimaduras de 2º/3º graus em face e períneo**
- **Queimaduras elétricas**
- **Queimaduras circunferenciais**
- **Queimaduras em ambientes confinados.**

- **Dados vitais normais**
- **Queimaduras de 2º/3º graus $<$ 10% Superfície Corporal Queimada (SCQ)**
- **Queimaduras de 1º grau $\geq$ 10 % SCQ em áreas não críticas**
- **Queimaduras de 1º grau em face e períneo**
- **Queimaduras de mãos e pés de qualquer grau.**

- **Queimaduras de 1º grau $<$ 10% SCQ em áreas não críticas.**

- **Queimaduras de 1º grau $<$ 10% SCQ em áreas não críticas (troca de curativos).**



DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
Dispneia/ Crise Asmática/ Dor de Garganta e
Ouvido/ Obstrução Nasal/ Tosse

- $FR \geq 30$ irpm
- $Sat. O_2 \leq 90\%$ não portador de DPOC ou doença crônica
- Esforço respiratório moderado
- Estridor laríngeo.

Cuidado com uso crônico de corticoide, idosos, história de internações frequentes ou internação em UTI!

- FR entre 21 e 29 irpm
- $Sat. O_2$ 91% ou 94%
- Retração de fúrcula e tiragem intercostal
- Esforço respiratório leve
- Dispneia aos esforços
- Dor torácica ventilatório -dependente com ou sem febre
- Dor de garganta com febre, com placas e com toxemia.

- FR entre 12 e 20 irpm
- $Sat O_2 \geq 95\%$
- Dor Torácica ao tossir
- Secreção nasal amarelada
- Dor de garganta com febre e com placas sem toxemia
- Dor de ouvido com febre História de estridor noturno
- Tosse, coriza, obstrução nasal, dor de garganta ou de ouvido sem febre e sem toxemia
- Portadores de asma fora de crise com saturação ≥ 92 e $FR \leq 21$.

- Tosse, coriza, obstrução nasal crônicas ou recorrentes sem febre e sem toxemia.



QUEIXAS ABDOMINAIS E URINÁRIAS

- **Dados vitais alterados**
- **Dor abdominal intensa com náuseas vômitos e sudorese**
- **Prostração, palidez cutânea**
- **Dor abdominal alta com suspeita de DOR ISQUÊMICA (ver Dor Torácica).**

Cuidado com pacientes idosos, diabéticos, pacientes com passado de IAM com dor em abdome superior e mulheres em idade fértil com atraso menstrual.

CUIDADO: dissecação aórtica, gravidez ectópica.

- **Dados vitais normais**
- **Dor moderada ou Distensão abdominal**
- **Vômitos e/ou diarreia com sinais de desidratação**
- **Diarreia intensa (vários episódios nas últimas horas)**
- **Febre ou relato de febre**
- **Retenção urinária aguda com bexigoma**
- **Dor lombar intensa com sintomas urinários ou febre**
- **Disúria intensa com polaciúria e/ou hematúria.**

- **Dados vitais normais**
- **Dor leve**
- **Enjoo ou relato de vômitos e/ou diarreia sem sinais de desidratação**
- **Disúria isolada ou discreta sem outros sintomas**
- **Não se apresenta prostrado ou toxemiado**
- **Constipação intestinal sem outros sintomas.**

- **Dados vitais normais**
- **Constipação intestinal sem outros sintomas**
- **Dor crônica ou recorrente.**



HIPERTENSÃO

- **PAS $\geq$ 200 ou PAD $\geq$ 130mmHg com qualquer sintoma**
- **Alteração do estado de consciência**
- **Dor torácica sugestiva de isquemia**
- **Sinais neurológicos focais (paresia, plegia, disfasia, afasia, ataxia, paralisia facial)**
- **Epistaxe franca.**

Cuidados com grávidas! Investigar história pregressa de hipertensão arterial e uso/suspensão de anti-hipertensivos!

- **PAS $\geq$ 200 Ou PAD $\geq$ 130 mmHg sem sintomas**
- **PAS entre 190-200 ou PAD entre 120-130mmHg com e sem qualquer sintoma.**

- **PAS < 190 e PAD < 120 assintomático.**

- **História de hipertensão arterial e precisando de medicação (receita).**



DIABETES

- Dados vitais alterados
- Glicemia $\leq 50\text{mg/dl}$ ou $\geq 401\text{mg/dl}$
- Alteração do estado mental (letargia, confusão mental, agitação, irresponsivo, visão turva, coma)
- Sudorese profusa.

Fazer glicemia capilar!

- Dados vitais normais
- Glicemia $> 250\text{mg/dl}$ e $\leq 401\text{mg/dl}$

- Glicemia $\geq 71\text{mg/dl}$ ou $\leq 250\text{mg/dl}$ e assintomático.

- História de diabetes e precisando de medicação (receita).



CEFALEIA

- **Dados vitais alterados**
- **Dor intensa**
- **Meningismo (rigidez de nuca)**
- **Alteração do estado de consciência**
- **Sinais neurológicos focais (paresia, parestesia, disfasia, afasia, dislalia, ataxia, alteração de campo visual, distúrbio do equilíbrio)**
- **PAS $\geq$ 190 ou PAD $\geq$ 120 mmHg.**

Cuidado com hemorragia subaracnóidea, hematomas, meningite, encefalites!

- **Dados vitais normais**
- **Dor moderada com náuseas e/ou vômitos.**

- **Dados vitais normais**
- **Dor leve**
- **Dor facial com rinorreia purulenta**
- **Relato de febre**
- **Não se apresenta toxemiado ou prostrado.**

- **Dados vitais normais**
- **Dor crônica ou recorrentes sem piora recente.**



**DOR CERVICAL, DORSAL, LOMBAR
OU EM EXTREMIDADES
(Sem história de trauma)**

- Dor intensa
- Com Sinais de isquemia.

Sinais de isquemia aguda: palidez cutânea, diminuição da temperatura distal, diminuição ou ausência de pulso distal.

- Dor moderada (Sem sinais de isquemia)
- Dor intensa em coluna vertebral com mobilidade prejudicada
- Sinais flogísticos locais.

- Dor leve
- Limitação leve dos movimentos sem perda de função
- Edema articular sem flogose.

- Dor leve
- Sem limitação dos movimentos ou perda da função
- Sem edema ou sinais flogísticos locais.



SANGRAMENTOS
(Hematênese/ Hematoquezia/ Melena/
Hemoptise/ Epistaxe)

- Hematênese, hematoquezia, melena ou hemoptise com dados vitais alterados
- Epistaxe com PA $\geq$ 180/110

Cuidado com cirróticos, usuários de anticoagulantes, portadores de coagulopatias e grávidas!

- Hematênese, hematoquezia, melena ou hemoptise com dados vitais normais
- Mamilos hemorroidários exteriorizados com sangramento e dor intensa (8-10/10)
- Epistaxe com PA < 180/110.

- Dados vitais normais
- Relato de hematênese, hematoquezia ou hemoptise leve (raias de sangue)
- Relato de melena (normal no momento)
- Mamilos hemorroidários exteriorizados com sangramento discreto e dor leve/moderado

- Relato de hemorroidas com dor leve e sem sangramento
- Relato de epistaxe (normal no momento)



AFECÇÕES DE PELE E ALERGIAS

- **Dados vitais alterados**
- **Com estridor laríngeo ou dificuldade de falar.**

- **Dados vitais normais**
- **Toxemiado, prostrado ou febril**
- **Prurido generalizado intenso**
- **Com infecção secundária e sinais sistêmicos.**

- **Prurido discreto**
- **Sem toxemia, prostração ou febril**
- **Com infecção secundária sem sinais sistêmicos.**

- **Quadro crônico ou recorrente sem sinais sistêmicos.**



INTOXICAÇÕES AGUDAS
Exógenas por produtos químicos e venenos

- Relato de ingestão há menos de 6h com ou sem sintomas
- Dificuldade respiratória (edema de glote)
- Alteração da pressão arterial
- Pupilas puntiformes
- Taquipneia, taquicardia, bradicardia
- Convulsão
- Sinais neurológicos

Cuidado com ingestão de anticonvulsivantes antidepressivos, sulfato ferroso, paracetamol, anti-hipertensivos, antiarrítmicos, betabloqueadores, digoxina, hipoglicemiante oral, organofosforados, carbamatos e drogas não conhecidas!

- Relato de ingestão há mais de 6h e assintomático
- Prurido e/ou irritação intensa em superfície corporal extensa após contato dérmico.

- Alterações dérmicas apenas locais.

- Contato há mais de 4h e assintomático (excluir compostos tiofosforados).



**FERIMENTOS POR ARMA BRANCA E ARMA DE FOGO,
FERIMENTOS CORTO-CONTUSO, FERIDAS,
ABSCESSOS E MORDEDURAS**

- **Dados vitais alterados**
- **Ferida com sangramento não compressível**
- **Sinais de choque**
- **Mordeduras múltiplas com laceração e sangramento intenso**
- **Empalamento por corpo estranho**
- **Acidente perfurocortante com material biológico e exposição sexual.**

- **Dados vitais normais**
- **Ferida com sangramento compressível**
- **Ferimento corto contuso sem sangramento intenso**
- **Ferida infectada com sinais sistêmicos**
- **Abscesso com dor intensa ou flutuação**
- **Mordedura (humana ou animal) sem laceração**
- **Miíase com infestação intensa.**

- **Ferida pequena, superficial e sem sangramento ou hematoma**
- **Ferida infectada sem sinais sistêmicos**
- **Contusões escoriações leves**
- **Abscesso com dor leve-moderada e sem flutuação.**

- **Troca de curativo ou retirada de pontos que será realizada nos finais de semana mediante guia de referência.**



**DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS E ABSTINÊNCIA
DE ÁLCOOL E DROGAS**

- Dados vitais alterados
- Delírios, alucinações, confusão mental, ansiedade intensa, pânico e impulsividade com risco para si e para os outros
- Agitação psicomotora intensa
- Convulsão, déficit neurológico agudo, letargia, coma
- Quadro depressivo grave (chora inconsolável)
- Hipertonicidade e rigidez muscular
- História de uso de drogas; agudo e agressivo.

Cuidado com hipóxia e hipoglicemia!

Fazer glicemia capilar!

Avaliar abstinência de álcool e drogas!

- Dados vitais normais
- Agitação psicomotora menos intensa
- Pensamento suicida
- Envolvimento com ocorrências policiais.

- Dados vitais normais
- Gesticulando, mas não agitado
- Humor deprimido
- Perda de interesse por atividades
- Capaz de interagir com o acolhedor.

- Dados vitais normais
- Depressão crônica ou recorrente
- Insônia
- História de distúrbio psiquiátrico e precisando de medicação (receita).



QUEIXAS OCULARES

- **Dados vitais alterados**
- **Dor interna**
- **Trauma ocular.**

- **Dados vitais normais**
- **Dor moderada**
- **Olho avermelhado com história de trauma ou contato com substância química ou solda.**

- **Dor leve**
- **Prurido ocular**
- **Olho avermelhado sem história de trauma ou contato com substância química ou solda.**

- **Hemorragia na esclera sem história de trauma**
- **Terçol ou calázio sem celulite.**



DIARREIA E VÔMITOS

- **Dados vitais alterados**
- **Vômitos e diarreias persistente com sinais de desidratação grave.**

Fazer glicemia capilar!

- **Dados vitais normais**
- **Vômitos e diarreias persistente com sinais de desidratação moderada.**

- **Dados vitais normais**
- **Vômitos e diarreias persistente sem sinais de desidratação.**



**SINAIS E SINTOMAS COM EVENTOS
ISOLADOS:**

**Edema, Icterícia, Fraqueza, Câimbras, Atestado de
Saúde, Realização de Exames**

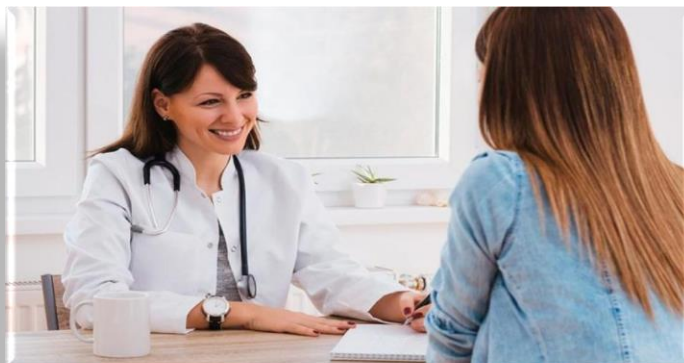
- **Dados vitais alterados**
- **Edema generalizado (anasarca).**

- **Dados vitais normais**
- **Toxemiado, prostrado, febril ou desidratado**
- **Icterícia aguda**
- **Edema localizado com flogose e sinais sistêmicos**
- **Fraqueza ou câimbra com outros sintomas**

- **Dados vitais normais**
- **Edema localizado com flogose e sem sinais sistêmicos**
- **Fraqueza ou câimbra sem outros sintomas.**

- **Edemas localizado crônico ou recorrente sem flogose e sem sinais sistêmicos**
- **Solicitação de atestado de saúde**
- **Avaliação de resultados de exames laboratoriais sem alteração dos sinais vitais e sem novas queixas.**

**SITUAÇÕES GINECOLÓGICAS
E OBSTÉTRICAS**



- **Dados vitais alterados**
- **Trabalho de parto (TP) em período expulsivo**
- **Exteriorização de partes fetais**
- **Dor intensa $\geq 7-10$**
- **Contrações intensas a cada 2 minutos**
- **Hipertonia uterina / Sangramento genital intenso**
- **PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg**
- **PA $\geq 140/90$ mmHg com dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais**
- **Perda de líquido espesso esverdeado**
- **Portadora de doença falciforme**
- **Portadora de HIV em TP (qualquer frequência ou dor)**
- **Pós-parto imediato**
- **Sangramento vaginal com dados vitais alterados ou sangramento vaginal em grávidas ou com atraso menstrual**
- **Metrorragias**
- **Convulsão em atividade.**

**SITUAÇÕES GINECOLÓGICAS
E OBSTÉTRICAS**

- Dados vitais normais
- Sinais e sintomas sugestivos para pielonefrite (cistite, dor lombar ou abdominal....)
- Dor lombar moderada 4-6/10
- Disúria (dor/dificuldade para urinar), poliúria
- Lesões vulvares externas
- Contrações com intervalos maiores que 3 minutos
- Sangramento moderado**
- PAS de 140 -159 e/ou PAD 90-109 mmHg, sem sintomas
- Ausência de MF em gravidez ≥ 22 semanas
- Náuseas e vômitos de início agudo ou persistentes
- Febril $\geq 37,9$ °C e $\leq 39,9$ °C
- Ingurgitamento mamário
- Gestante e puérpera imunodeprimida
- Dor abdominal em puérpera.

- Dor leve intensidade ($<3/10$),
- Febril $\leq 37,9$ °C
- PAS ≤ 139 e/ou PAD ≤ 89 mmHg
- Perda de líquido vaginal em pequena quantidade.

- Menstruação irregular ou atraso.

SITUAÇÕES ESPECIAIS

**PROTOCOLO POR
CORES DEFINE ORDEM
DE ATENDIMENTO
DOS PACIENTES**



Esses pacientes devem merecer atenção especial da equipe de ACCR, e, dentro do possível, a sua avaliação deve ser priorizada, respeitando a situação clínica dos outros pacientes que aguardam atendimento.

- • Idoso;
- • Deficientes mentais;
- • Deficientes físicos;
- • Acamados;
- • Com dificuldade de locomoção;
- • Gestante;
- • Escoltados, algemados, envolvidos em ocorrência policial ou privados de liberdade;
- • Vítimas de abuso sexual;
- • Violência Doméstica;
- • Retorno em menos de 24h sem melhora.
- • O paciente perturbador deverá ter atendimento priorizado
- • Portadores de necessidades especiais respeitando LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015.

Na apresentação de sintomas, queixas ou eventos não relacionados neste protocolo, a equipe de ACCR deve considerar, principalmente, os dados vitais do paciente, a apresentação clínica, o tempo de início dos sintomas e a opinião da equipe Médica para definir sua classificação.

DISCRIMINADORES – PERFIL PEDIÁTRICO



PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

- Criança atendida sem sinais 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 01 ano > 50 irpm/ abaixo de 01 ano > 60 irpm).

DESEQUILÍBRIO HEMODINÂMICO

- Sinais vitais (FC, FR, SPO_2 , T, PA) em níveis críticos (anexo 01)
- Alteração do estado mental: agitação ou sonolência
- Frequência cardíaca: < 50 bpm ou ≥ 160 bpm para maiores de 2 anos
ou ≥ 180 bpm para < 2 anos
- Sudorese, pele fria e úmida, palidez acentuada.

AÇOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA



EMERGÊNCIA - (VERMELHO)
casos mais graves.



URGÊNCIA - (AMARELO) necessidade de
atendimento mais rápido.



MENOS URGÊNCIA - (VERDE) pode
aguardar o atendimento.



NÃO URGÊNCIA - (AZUL) casos para
atendimento em Centros de Saúde, incluindo
o programa de Saúde da Família PSF.



ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA / AFOGAMENTO / DOR DE CABEÇA

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos (anexo 01)
- Escore de coma de Glasgow ≤ 8
- História de afogamento
- Temperatura $\leq 35^{\circ}\text{C}$
- Criança que chega em crise convulsiva
- Cefaleia intensa acompanhada de alterações visuais
- Cefaleia intensa, súbita ou rapidamente progressiva
- Cefaleia associada a déficit neurológico (paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia).

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

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais (anexo 01)
- Dor facial com rinorreia purulenta
- Dor leve (13/10) / cefaleia de esforço
- Cefaleia acompanhada de relato de febre e/ou vômitos



QUEIXAS RESPIRATÓRIAS

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos (anexo 01)
- 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 < de 2 anos
- Frequência respiratória ≤ 15 irpm ou ≥ 60 irpm com dificuldade de falar
- Apresenta desconforto respiratório e cianose por Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE).

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) alterados sem níveis críticos (anexo 01)
- 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

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais ((anexo 01)
- Cor da pele normal
- Dificuldade respiratória leve (tempo expiratório prolongado) ou ausente
- Coriza, tosse e febre < 38 °C
- Maiores de 06 meses sem nenhum dos critérios acima
- Nível de consciência normal.

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

ALTERAÇÕES DA TEMPERATURA

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos (anexo 01)
- Cianose de extremidades em crise convulsiva
- Paciente torporoso
- Pacientes imunocomprometidos (oncológicos em radioterapia e quimioterapia, transplantados, diabéticos, renais crônicos, hepatopatas, cardiopatas, em uso de corticoide)
- Temperatura $\geq 39^{\circ}\text{C}$ e outros critérios.

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

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais (anexo 01)
- Criança ativa
- Vacinação recente
- Temperatura $\leq 37,5^{\circ}\text{C}$.

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



DOR DE OUVIDO E GARGANTA

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos (anexo 01)
- Temperatura $\geq 39^{\circ}\text{C}$
- Presença de edema retroauricular
- Presença de edema com placas esbranquiçadas em palato
- Irritabilidade ou letargia

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) alterados sem níveis críticos (anexo 01)
- Criança hipoativa
- 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

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais (anexo 01)
- Criança ativa
- Ardência em garganta
- Dor de ouvido sem febre a menos 24hs
- Dor de garganta sem febre a menos 24hs
- Queixa de dor leve (1-3/10).

- Dor de garganta sem febre a mais 24hs
- Dor de ouvido sem febre a mais 24hs.



FERIDAS E ABSCESSOS

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos (anexo 01)
- Temperatura $\geq 39^{\circ}\text{C}$
- Míiase com infestação intensa em face
- Ferida de sangramento não compressível.

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂ , T, PA) alterados sem níveis críticos (anexo 01)
- Menores de 02 meses
- Míiase com infestação intensa
- Abscesso com flutuação ou dor intensa (8-10/10)
- Presença de temperatura axilar $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Ferida de sangramento compressível
- Infecção de partes moles com sinais flogísticos
- Ferida com necrose/mumificada.

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais (anexo 01)
- Abscesso sem flutuação com dor leve/moderada (17/10)
- Ferida infectada sem sinais sistêmicos
- Ferida pequena, superficial, sem sangramento ou hematoma
- Sinais flogísticos em região genital

- Ferida limpa sem sinais sistêmicos de infecção
- Troca de curativo ou retirada de pontos.



SINAIS DE DESIDRATAÇÃO / VÔMITOS / DEJEÇÕES DIARREICAS

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos (anexo 01)
- Diurese ausente (≥ 8 h)
- Mucosas secas
- Vômitos incoercíveis
- Dejeções persistentes
- Dejeções de característica líquida com grumos de sangue
- Pressão arterial sistólica acima do percentil 5 p/idade
- Queixa de sede intensa
- Estado de torpor.

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂ , T, PA) alterados sem níveis críticos (anexo 01)
- Diurese diminuída
- Dejeções em quantidade moderada
- Criança hipoativa
- Menores de 02 meses
- Mucosas ressecadas
- Queixa de sede moderada
- Vômitos persistentes.

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais (anexo 01)
- Criança ativa
- Mucosas úmidas
- Sem queixa de sede
- Vômitos esporádicos ou ausentes
- Dejeções esporádicas ou ausentes.

- História de vômitos com melhora e sem nenhum sinal dos quadros anteriores.



QUEIXAS ABDOMINAIS

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos (anexo 01)
- 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 vômitos e fezes sanguinolentas
- Presença de rigidez abdominal
- 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 por arma de fogo

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂ , T, PA) alterados sem níveis críticos (anexo 01)
- 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 cor de groselha
- Abdome distendido com relato de eliminação de verminoses
- Abdome ascítico
- Acompanhado de febre ou dispneia
- Vômitos persistentes com sinais de desidratação

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais (anexo 01)
- Dor leve (1-3/10) generalizada ou localizada
- Vômitos esparsos ou relato de vômito
- Temperatura $\leq 37,5^{\circ}\text{C}$.

- Sinais vitais normais
- Dor abdominal de baixa intensidade ou com duração maior que 04 dias
- Troca de Sonda Nasoenteral (rotina).



TRAUMA DE CRÂNIO

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos (anexo 01)
- Cefaleia 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/ rinorragia / hematoma periorbital / hematoma retroauricular (sinal de Battle)
- Sonolência, irritabilidade excessiva, coma (glasgow <14) (anexo 02)
- Apresentando vômitos persistentes.

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais sem níveis críticos (anexo 01)
- Cefaléia leve (1-3/10)
- Presença de escoriações em face / cortes superficiais em couro cabeludo
- Presença de hematoma subgaleal sem comprometimento neurológico
- Escore de coma de glasgow (14-15) (anexo 02)
- Sonolência ou irritabilidade leve
- Presença vômitos (>1), mas não frequentes.

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais (anexo 01)
- Criança alerta
- Relato de vômitos
- Sem cefaleia / sem ferimentos
- Trauma de baixo impacto
- Trauma ocorrido há mais de 6 horas sem comprometimento neurológico.

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



TRAUMA GERAL

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos (anexo 01)
- Sinais de choque iminente (pulso radial ausente, suor frio, palidez)
- Trauma torácico com respiração rápida e dificultosa
- Dor intensa (8--10/10) associada a 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 entrecortada
- Dor e instabilidade pélvica/ fratura de bacia (anexo 03)
- Ferimentos extensos com sangramento ativo não compressível
- Fraturas expostas (TIPO II, III-A, III-B, III-C - Classificação de Gustillo) (anexo 07)
- Fratura ou luxação com deformidade
- Contato com eletricidade
- Trauma associado à perfuração do tórax ou abdome.

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂ , T, PA) normais sem níveis críticos (anexo 01)
- Dor moderada (4-7/10)
- Ferimento sem sangramento ativo
- Fratura exposta (TIPO I - Classificação de Gustillo) (anexo 07)
- Fraturas ou luxação sem deformidade.

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais (anexo 01)
- Criança alerta
- Relato de vômitos
- Sem cefaleia/ sem ferimentos
- Trauma de baixo impacto
- Trauma ocorrido há mais de 6 horas sem comprometimento neurológico.

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



QUEIMADURAS

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos (anexo 01)
- Queimaduras associadas a politrauma
- Presença de fratura óssea em qualquer localização
- Paciente portador de doença crônica
- Escarro carbonato, estridor laríngeo ou fala entrecortada
- 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 em períneo.

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais sem níveis críticos (anexo 01)
- Queimaduras de 3º grau que não envolvam face / mãos / pés ou períneo com até 5% de SCQ em crianças de até 12 anos
- Queimaduras de 2º grau com SCQ de até 5% em menores de 12 anos.

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais (anexo 01)
- Queimaduras de 1º grau em qualquer extensão
- Queimaduras de 2º grau com SCQ entre 5 a 15 % em menores de 12 anos

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



MORDEDURA DE ANIMAL / ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos (anexo 01)
- Dor intensa e/ou edema, e/ou necrose no local da picada por ofídio / aracnídeo
- Mordedura por animal sem procedência e/ou mordedura 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
- Sialorreia / paralisia facial.

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂ , T, PA) sem níveis críticos (anexo 01)
- 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.

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais (anexo 01)
- Dor leve (1-3/10) e parestesia no local
- Provável contato com animal alergênico
- Ferimentos superficiais sem sangramentos ou hematomas.

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



INTOXICAÇÃO AGUDA / ENVENENAMENTO

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) em níveis críticos (anexo 01)
- 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 hematemese
- Rebaixamento sensório, torpor, alteração psicomotora
- Com estridor laríngeo / fala entrecortada
- Convulsão / agitação / coma.

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂ , T, PA) sem níveis críticos (anexo 01)
- Ingestão de substâncias químicas identificadas sem produção de sintomas ou há mais 06 horas
- Câimbras / fraqueza muscular
- Cefaleia leve / tonturas
- Náuseas / vômitos
- Prurido ou irritação intensa após contato dérmico.

- Sinais vitais (FC, FR, SPO₂, T, PA) normais (anexo 01)
- Criança alerta
- Alterações dérmicas apenas locais.

- Contato com substância química há mais de 4 horas, assintomático.



CRIANÇAS MENORES DE 02 MESES

- Apneia
- Cianose central
- Convulsões/ movimentos anormais
- Temperatura $\geq 39^{\circ}\text{C}$ e outros critérios
- Enchimento capilar lento ($> 2''$)
- Frequência respiratória > 60 ou < 30 irpm
- Gemido, estridor ou sibilância
- Letargia/ inconsciência ou flacidez
- Manifestações de sangramento: equimoses, petéquias e/ou hemorragias
- Tiragem subcostal grave
- Depressão de fontanela bregmática
- Fontanela bregmática tensa ou elevada
- Rigidez de nuca.

- Um dos seguintes sinais:
- Irritada
- Batimentos de asas do nariz
- Diarreia com sangue
- Diarreia há mais de sete dias
- Distensão abdominal
- Icterícia abaixo do umbigo e/ou de aparecimento antes de 24 horas de vida
- Não consegue mamar ou beber nada
- Palidez palmar intensa
- Pústulas ou vesículas na pele (muitas ou extensas)
- Secreção purulenta no ouvido ou nos olhos (abundante e com edema palpebral), ou no umbigo (com eritema que se estende para a pele ao redor)
- Tem olhos fundos
- Temperatura axilar $< 36^{\circ}\text{C}$ ou $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$
- Vomita tudo que ingere.

CRIANÇAS MENORES DE 02 MESES

- Criança com fezes hipocólicas ou acólicas
- Criança com icterícia depois de 01 mês de idade
- Diarreia há menos de sete dias
- Diarreia sem sangue
- Nenhum dos sinais anteriores, porém com alguma queixa
- Perda de peso na primeira semana de vida maior que 10%
- Placas brancas na boca
- Pústulas na pele (poucas ou localizadas)
- Secreção purulenta nos olhos
- Umbigo com secreção purulenta e/ou eritema sem estender-se para a pele ao redor.

- Genitora sem queixas:

Por exemplo: levou a criança para vacinar, levou para à consulta da primeira semana de vida

- Nenhum dos sinais acima.



VAMOS
IDENTIFICAR
CONFORME
ACCR?



APÊNDICES

RELAÇÃO DE APÊNDICES

- ☐ **APÊNDICE 01 – Modelo de Ficha de Atendimento de Urgência**
- ☐ **APÊNDICE 02 – Modelo de Ficha de Classificação de Risco**
- ☐ **APÊNDICE 03 – Modelo de Ficha de Atendimento Médico**
- ☐ **APÊNDICE 04 – Modelo de Ficha de Encaminhamento**
- ☐ **APÊNDICE 05 – Fluxograma do Acolhimento com Classificação de Risco**
- ☐ **APÊNDICE 05 – Fluxograma de Paciente Grave**



FICHA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

NOME E/OU NOME SOCIAL: _____

REGISTRO: _____

CARTÃO SUS: _____

DATA DE ATENDIMENTO: ____/____/____

HORA: ____:____

NACIONALIDADE: _____

NATURALIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____

RG/CPF: _____

PROFISSÃO: _____

ESCOLARIDADE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

IDADE: _____ RAÇA: _____

FILIAÇÃO - PAI: _____

FILIAÇÃO - MÃE: _____

ENDEREÇO: _____

COMPLEMENTO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

CEP: _____ TELEFONE: () _____ - _____ CELULAR: () _____ - _____

E-MAIL: _____

DEMANDA:

ESPONTÂNEA ☐

UBS/ESF ☐

TRANSPORTE SANITÁRIO ☐

CORPO DE BOMBEIROS ☐

REFERENCIADO ☐

SAMU ☐

QUEIXA PRINCIPAL: _____

HISTÓRIA BREVE: _____

OBSERVAÇÃO: _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO E REGISTRO: _____



FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

DATA: __/__/__	CARTÃO SUS: _____	CLASSIFICADO: __:__h	RECLASSIFICADO: __:__h
----------------	-------------------	----------------------	------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME:

IDADE:

QUEIXA PRINCIPAL: _____

HISTÓRIA PREGRESSA:

HAS () DM () CARDIOPATIA () NEOPLASIA () NEFROPATIA ()

HEPATOPATIA () ASMA () DPOC () OUTRAS: _____

ESTADO GERAL: _____

SINAIS VITAIS	OBSERVAÇÕES
PA: __X__ mmHg PESO: __kg FC: __bpm ALTURA: __m/cm FR: __irpm T: __°C SPO₂: __% HGT: __mg/dl	ALERGIAS: SIM () NÃO () _____ _____ MEDICAÇÕES EM USO: _____ _____ _____ _____

PERFIL

ADULTO () CRIANÇA ()

PESSOA COM DEFICIÊNCIA? () NÃO () SIM

MENTAL () FÍSICA () VISUAL () AUDITIVA ()

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO () AMARELO ()

VERDE () AZUL ()

RECLASSIFICADO: SIM () NÃO ()

VERMELHO () AMARELO ()

VERDE () AZUL ()

ASSINATURA PROFISSIONAL: _____	Nº CONSELHO DE CLASSE: _____ (COREN)
--	---



FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO

DATA: __/__/__	CARTÃO SUS: _____	CLASSIFICADO: __: __h	ATENDIDO: __: __h
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO			
NOME: _____			IDADE: _____
MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRIÇÃO DO EXAME CLÍNICO: _____ _____ _____ _____ _____			
DIAGNÓSTICOS PROVÁVEIS: _____ _____ _____			
RESULTADOS DE EXAMES: _____ _____ _____			
PROCEDIMENTOS: _____ _____ _____			
TRATAMENTO REALIZADO E INDICADO: _____ _____ _____			
TIPO DE ATENDIMENTO: ☐ URGÊNCIA/EMERGÊNCIA ☐ PRONTO ATENDIMENTO ☐ UE - ENCAMINHADA ☐ CONSULTA ENCAMINHADA	ENCAMINHAMENTO NA UNIDADE: ☐ INTERNAÇÃO ☐ OBSERVAÇÃO ☐ ALTA ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ ÓBITO ☐ EVADIU-SE SEM CONSULTA ☐ SADI NA UNIDADE	ENCAMINHAMENTO OUTRA UNIDADE: ☐ AMBULATORIAL BÁSICA ☐ URGÊNCIA/EMERGÊNCIA ☐ AMBULATORIAL ESPECIALIZADA ☐ INTERNAÇÃO ☐ SADI EM OUTRA UNIDADE	
ASSINATURA PROFISSIONAL: _____		Nº CONSELHO DE CLASSE: _____ (CRM)	



FICHA DE ENCAMINHAMENTO

FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE BÁSICA OU DE REFERÊNCIA

PACIENTE: _____
DATA: __/__/__ HORÁRIO: __: __ h
QUEIXA: _____
CARTÃO SUS: _____
UNIDADE DEMANDANTE: _____
UNIDADE RECOMENDADA: _____

SINAIS VITAIS:
PA: __ X __ mmHg PESO: __ Kg
FC: __ bpm ALTURA: __ m/cm
FR: __ irpm
T: __ °C
SPO₂: __ %
HGT: __ mg/dl

MEDICAÇÕES EM USO:

ALERGIAS:

Informamos que, no dia e horário supracitados, o referido usuário foi acolhido e classificado nesta unidade. Não foi observado instabilidade clínica que demande atendimento de urgência/emergência, motivo pelo qual encaminhamos para atendimento _____ em unidade referida.

Salientamos que os dados classificatórios são relativos ao dia e horário informados, devendo o paciente dirigir-se ao local previamente pactuado o quanto antes.

ASSINATURA PROFISSIONAL: _____
Nº CONSELHO DE CLASSE: _____
(CRM/COREN)



FLUXOGRAMAS DO ACCR

FLUXOGRAMA





FLUXOGRAMA DE PACIENTE GRAVE

FLUXOGRAMA DO PACIENTE GRAVE



DEMANDA ESPONTÂNEA /
COBOM / SAMU / PM /
REGULADA



- ESTABILIZAÇÃO E CUIDADOS INTENSIVOS POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
- VERIFICAR PENDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS DE ATENDIMENTO (FICHA / REGISTRO DE INTERNAMENTO)
- ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA OU SEMI-INTENSIVA
- ENCAMINHAMENTO PARA INTERNAÇÃO AMARELA OU VERDE

FICHA
GERADA NA
RECEPÇÃO



RECLASSIFICAÇÃO



OBSERVAÇÃO / ALTA
/ INTERNAÇÃO /
TRANSFERÊNCIA



ANEXOS

RELAÇÃO DE ANEXOS

- ☐ **ANEXO 01 – Estratificação dos Sinais Vitais / Glicemia / Saturação de O₂ / Dor**
- ☐ **ANEXO 02 – Escala de Coma de Glasgow**
- ☐ **ANEXO 03 – Escala de Dor**
- ☐ **ANEXO 04 – Estratificação do Grau em Queimadura e Regra dos 9 (Wallace) para Cálculo de Superfície Corpórea Queimada**
- ☐ **ANEXO 05 - Escala de Cincinnati**
- ☐ **ANEXO 06 – Escala de Gustillo e Anderson**
- ☐ **ANEXO 07 – Mapa da Rede Estadual de Urgência e Emergência**

ANEXO 1 – Estratificação dos Sinais Vitais

Estratificação dos sinais vitais/ glicemia/ Saturação de O₂ e Dor

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA – MPM (Movimentos por minuto)			
Faixa etária	Verde	Amarelo	Vermelho
Adulto	20 – 24	25 – 34	≥ 35
Criança até a 1 ano	30 – 59	60 – 69	≥ 70
Criança de 1 a 5 anos	20 – 49	50 – 59	≥ 60
Criança > 5 anos	17 – 39	40 – 49	≥ 50
FREQUÊNCIA CARDIACA – BPM (Batimentos por minutos)			
Faixa etária	Verde	Amarelo	Vermelho
Adulto	100 – 119	120 – 139	≥ 140 e < 60
Criança até a 1 ano	80 – 160	131 – 179	≥ 180
Criança de 1 a 5 anos	80 – 110	111 – 129	≥ 130
Criança > 5 anos	75 – 110	111 – 129	≥ 130
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA – mm Hg (Milímetros de mercúrio)			
Adulto	140 – 149	150 – 169	≥ 170 ≥ 80
PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA – mm Hg (Milímetros de mercúrio)			
Adulto	80 – 90	91 – 109	≥ 110 ≥ 50
TEMPERATURA AXILAR – ° C (Grau Celsius)			
Adulto/Criança	37,5°C	37,6 – 38,4	≥ 38,5 ≥ 35
GLICEMIA CAPILAR – mg/dL (Miligramas por decilitros)			
Hiperglicemia	126 – 199	200 – 300	≥ 301
Hipoglicemia	-	70	≤ 50
SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO (Porcentagem)			
Saturação	≥ 96	90 – 95	≤ 90
DOR (Escala numérica/faoes)			
Score	2 – 4	5 – 7	> 8
Faoes			

Atenção: Qualquer alteração nos parâmetros estratificados, mesmo que avaliados isoladamente, deverá se respeitada para classificação do *enfermeiro* ou *médico*.

ANEXO 2 – Escala de Coma de Glasgow

Variáveis		Escore
 Abertura Ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
 Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
 Resposta Motora	Obedece a comandos	6
	Localiza a dor	5
	Movimentos de retirada	4
	Flexão normal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
 Resposta Pupilar	Nenhuma	2
	Apenas uma reage ao estímulo luminoso	1
	Reação bilateral ao estímulo	0

Fonte: Escala de Coma de Glasgow. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-\(AVC\)-no-adulto/glasgow](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-(AVC)-no-adulto/glasgow).

Passos para utilizar a Escala de Coma de Glasgow corretamente:

1. **Verifique:** Identifique fatores que podem interferir na capacidade de resposta do paciente. É importante considerar na sua avaliação se ele possui alguma limitação anterior ou devido ao ocorrido que o impede de reagir adequadamente naquele tópico (Ex: paciente surdo não poderá reagir normalmente ao estímulo verbal).
2. **Observe:** Observe o paciente e fique atento a qualquer comportamento espontâneo dentro dos três componentes da escala.
3. **Estimule:** Caso o paciente não aja espontaneamente nos tópicos da escala, é preciso estimular uma resposta. Aborde o paciente na ordem abaixo:
4. **Estímulo sonoro:** Peça (em tom de voz normal ou em voz alta) para que o paciente realize a ação desejada.
5. **Estímulo físico:** Aplique pressão na extremidade dos dedos, trapézio ou incisura supraorbitária.

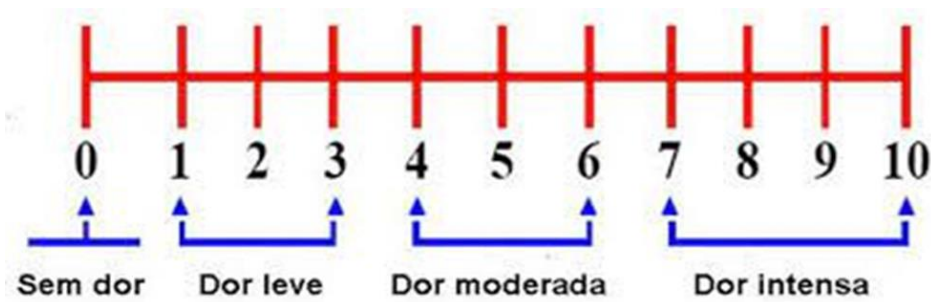
Pontue e some: Os estímulos que obtiveram a melhor resposta do paciente devem ser marcados em cada um dos três tópicos da escala. Se algum fator impede o paciente de realizar a tarefa, é marcado NT (Não testável). As respostas correspondem a uma pontuação que irá indicar, de forma simples e prática, a situação do paciente (Ex: O4, V2, M1 e P0 significando respectivamente a nota para ocular, verbal, motora e pupilar, com resultado geral igual a 7).

Análise a reatividade pupilar (atualização 2018): suspenda cuidadosamente as pálpebras do paciente e direcione um foco de luz para os seus olhos. Registre a nota correspondente à reação ao estímulo. Esse valor será subtraído da nota obtida anteriormente, gerando um resultando final mais preciso.

Essas reações devem ser anotadas periodicamente para possibilitar uma visão geral do progresso ou deterioração do estado neurológico do paciente.

ANEXO 3 – Escala Numérica e Visual de Dor

Figura 1: Escala Numérica de Dor.



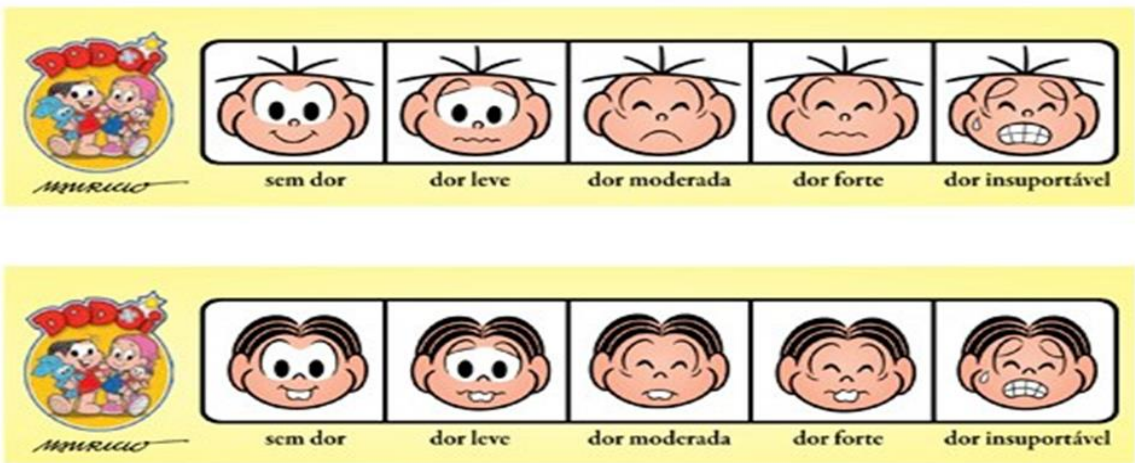
Fonte: https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/426_pt.pdf.

Figura 2: Escala visual de Dor.



Fonte: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDkwODc%2C#:~:text=Manual%20T%C3%A9cnico%20para%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20das,Todos%20os%20direitos%20reservados..>

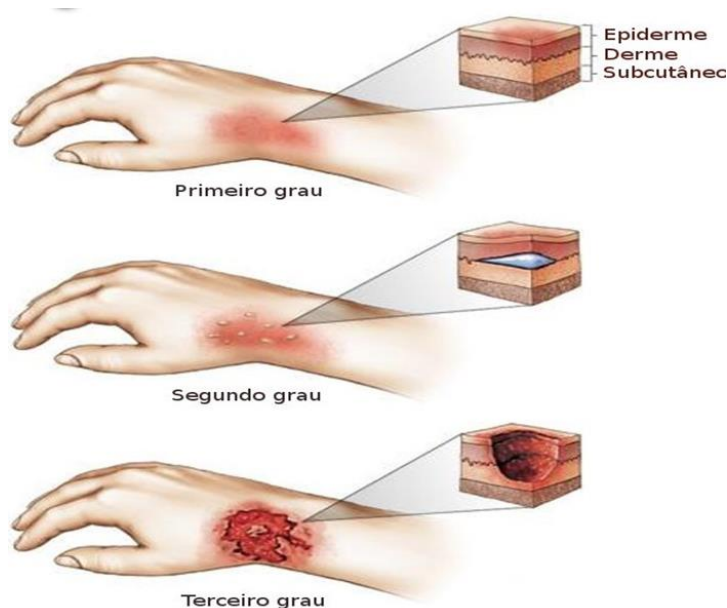
Figura 3: Escala visual de Dor Pediátrica.



Fonte: <https://setorsaudef.com.br/hospital-crianca-conceicao-atualiza-as-placas-de-identificacao-beira-leito-das-enfermarias/>.

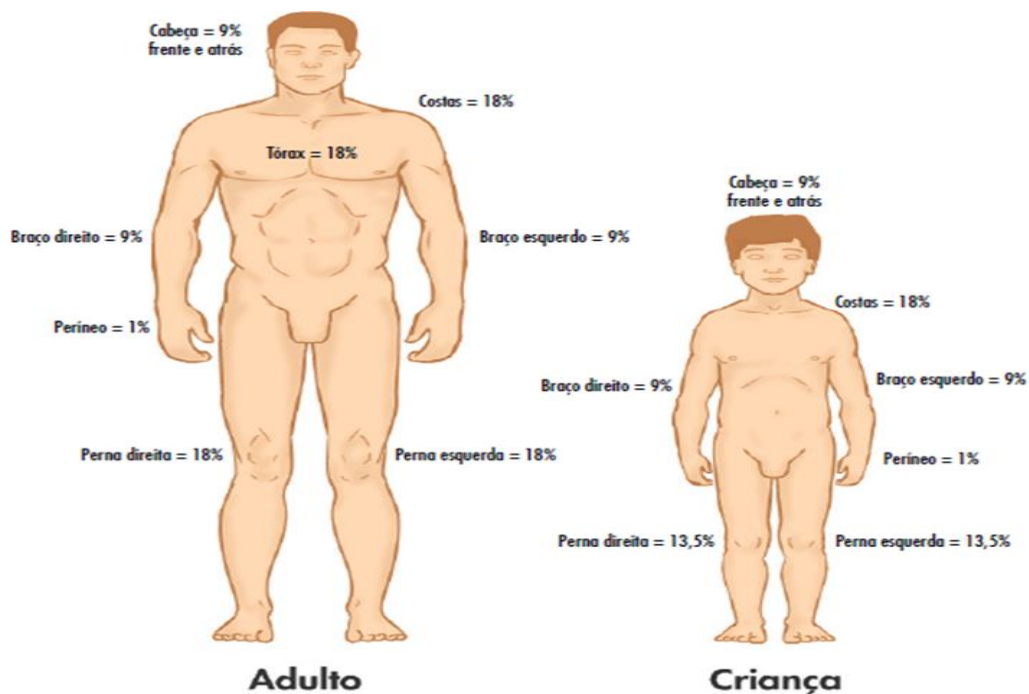
ANEXO 4 – Estratificação do Grau em Queimaduras e Regra dos 9 (Wallace) para Cálculo de Superfície Corpórea Queimada

Figura 1: Estratificação do Grau em Queimaduras.



Fonte: <https://marianagugudada.blogs.sapo.pt/queimaduras-o-que-fazer-613016>.

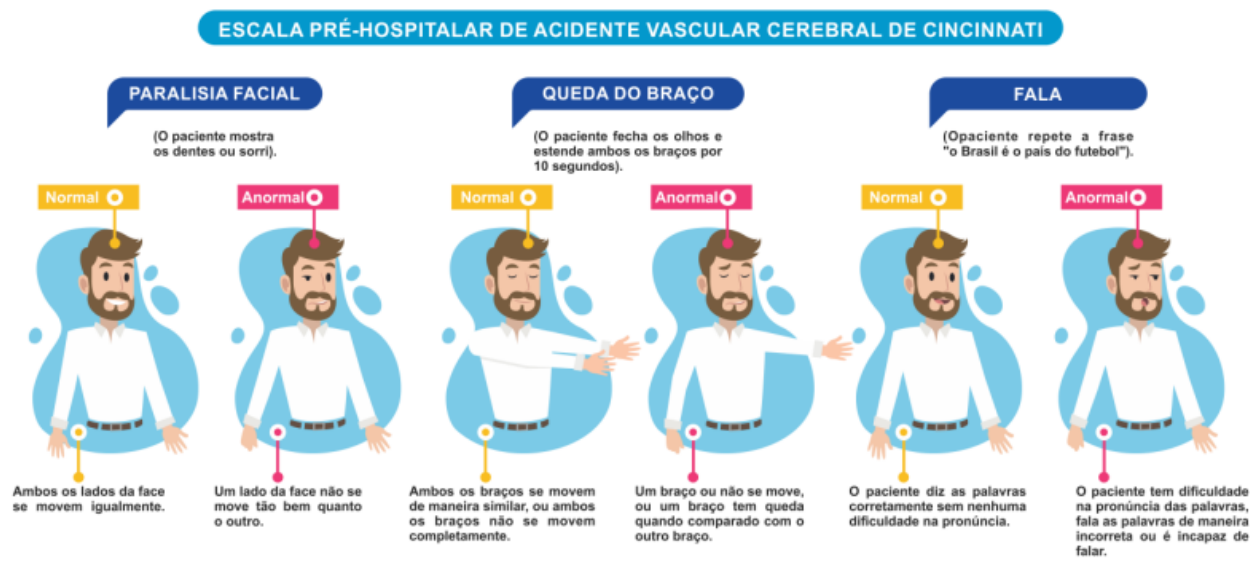
Figura 2: Regra dos 9 (Wallace) para Cálculo de Superfície Corpórea Queimada .



Fonte: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/15748/mod_resource/content/4/un06/top01p02.html.

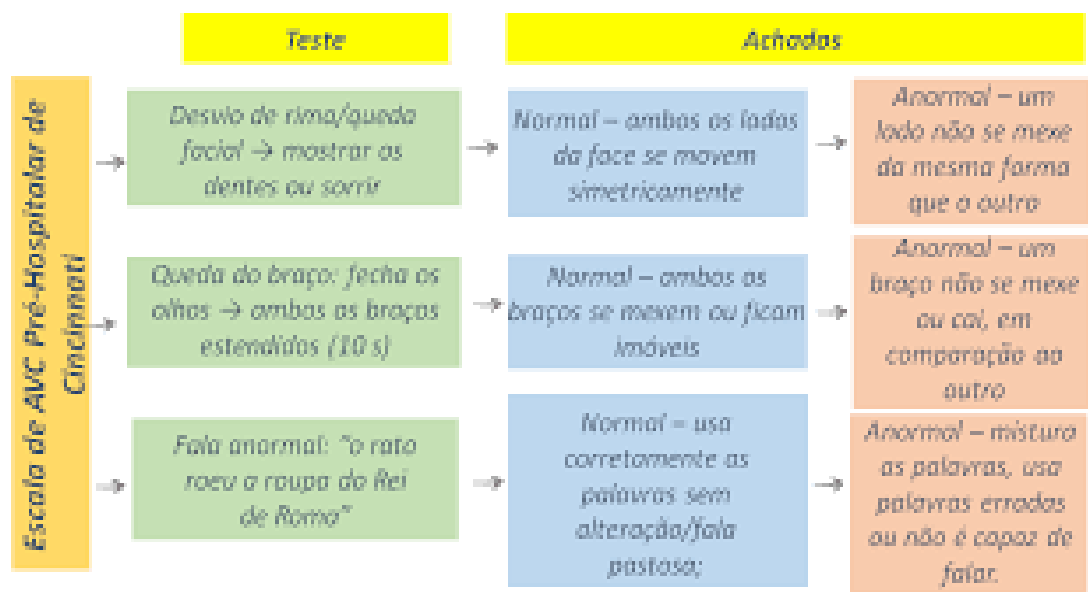
ANEXO 5 – Escala de Cincinnati

Figura 1: Avaliação de Cincinnati.



Fonte: <https://www.scielo.br/j/anp/a/bsMRSXFrBJnb5hLCdZgcT7h/?format=pdf&lang=en>.

Figura 2: Escala de Cincinatti.



Fonte: <https://www.sanarmed.com/achados-clinicos-avc-posme>.

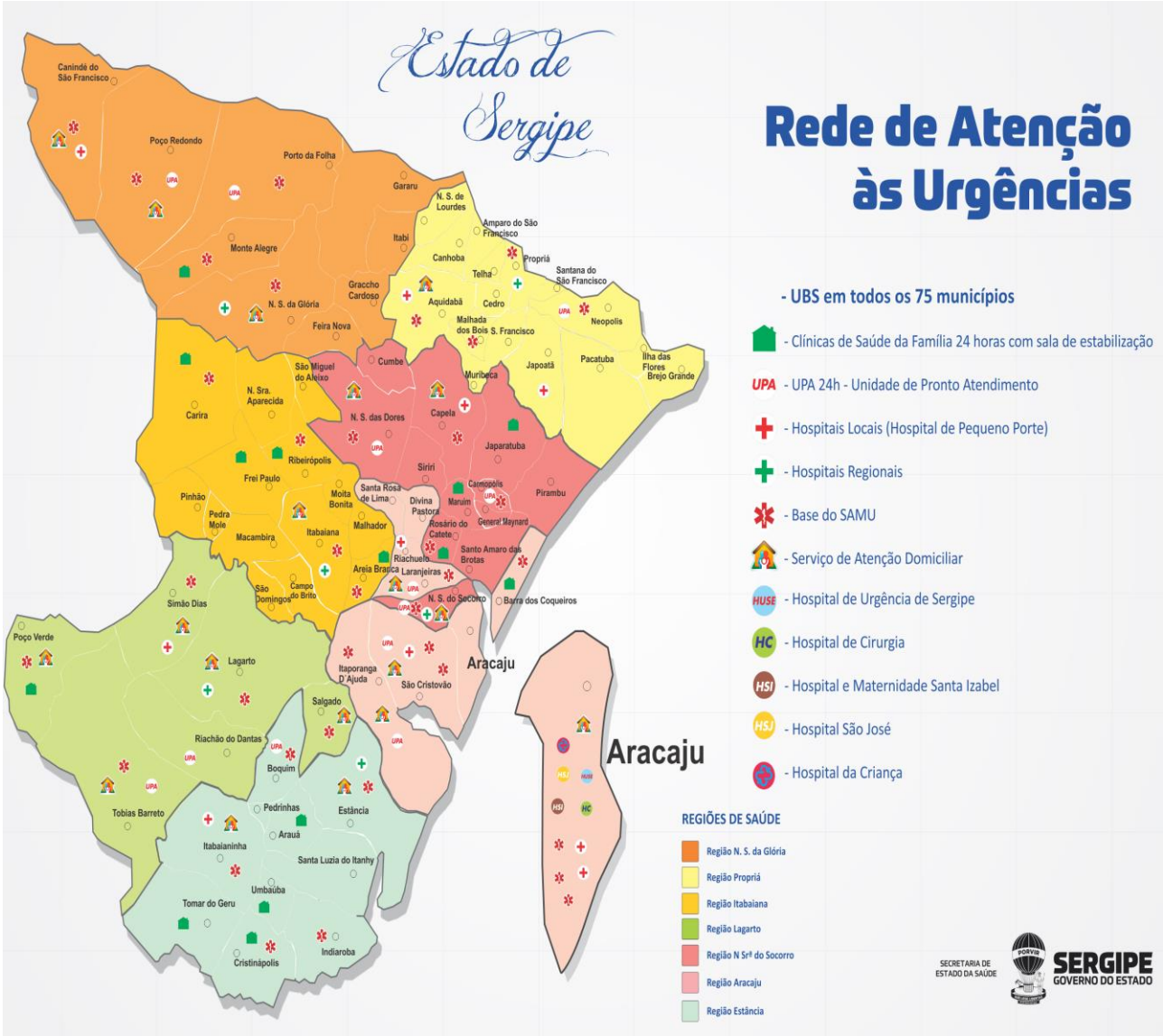
ANEXO 6 – Escala de Gustillo e Anderson

Figura 1: Avaliação de Gustillo e Anderson.

CLASSIFICAÇÃO DE GUSTILO E ANDERSON	
GRAU I	Ferida < 1 cm, puntiforme, contusão muscular mínima, fratura simples, contaminação mínima
GRAU II	Entre 2 e 10 cm, esmagamento mínimo a moderado, contaminação moderada, fratura simples com cominuição mínima
GRAU III	Ferida > 10 cm, dano grave a partes moles, contaminação significativa, cominuição da fratura IIIa – possível cobertura óssea (arma de fogo) IIIb – cobertura óssea por meio de retalho IIIc – lesão vascular que necessita de retalho

Fonte: <https://www.passeidireto.com/arquivo/98525893/traumatologia-base-das-fraturas>.

ANEXO 7 – Mapa da Rede de Urgência e Emergência no Estado de Sergipe.



Fonte: <https://saude.se.gov.br>.



REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Ariana Paula Alves de; et al. **O papel do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem – REAEnf; vol. 19, DOI: <https://doi.org/10.25248/REAEnf.e10500.2022>.
- ANDRADE, Juliana Souza; et al. **O papel do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco no serviço hospitalar.** Research, Society and Development, v. 11, n. 3, 2022.
- BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Protocolo Estadual de Classificação de Risco / SESAB.** Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2014. 54 p.
- BÁO, Ana Cristina Pretto; et al. **Indicadores de qualidade:** ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. Rev Bras Enferm [Internet], v. 72, n. 2, p.:377-384, 2021.
- BARBOSA, Maria Clara de Magalhães; et al. **Clariped:** um novo instrumento para classificação de risco em emergências pediátricas. Rev Paul Pediatr, v.34, n. 3, p.: 254-262, 2016.
- BARROSO, Francisca Luana Vieira; ROCHA, Josivandra Luiane Pimenta da; CAVALCANTE, Francisca Farias. **Avaliação do tempo de permanência como um indicador de qualidade na assistência ao paciente do serviço de urgência e emergência:** uma revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 15, 2021.
- BENVINDO, Éntero; MARTINS, Cristiano Inácio. **Acolhimento com classificação de risco: atuação da enfermagem.** VII Seminário Científico do UNIFACIG – VI Jornada de Iniciação Científica do UNIFACIG. Minas Gerais, out. 2021.
- BRAMATTI, Rafaela; FERREIRA, Oelinton T; SILVA, Rafaela K. B. **O papel do enfermeiro na classificação de risco na urgência e emergência baseado no protocolo de Manchester.** In: Encontro Científico Cultural Interinstitucional, 19º., 2021.
- BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.** Universidade Federal de Campina Grande. Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello. Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco na Pediatria. PRT.UPA.001. Cajazeiras – PB, 2020. 105 p.
- BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.** Universidade Federal do Tocantins. Hospital de Doenças Tropicais. Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco com Foco nas Vulnerabilidades. PRT.DCDT.001. Palmas – Tocantins, 2022. 23 p.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011**. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011**. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011**. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.56 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 44 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- CELICH, Kátia Lilian Sedrez; et al. **Humanização no Atendimento de Urgência e Emergência**: olhar da enfermagem à luz da fenomenologia. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, 2021.
- CORREA, João Victor de Mello; et al. **Percepção do usuário da UPA sobre Acolhimento e Classificação de Risco**: revisão integrativa. *Rev Neurocienc*, Nova Iguaçu-RJ, v.30, n.1, p.22, abr. 2022.
- COSTA, Jaqueline Pereira da; et al. **Acurácia do Sistema de Triagem de Manchester em um serviço de emergência**. *Rev Gaúcha Enferm.*; v. 41, 2020.
- GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. **Manual de Orientação para o acolhimento com avaliação e classificação de risco** / Organizadores: Patrícia Antunes de Moraes, Jacqueline A. B. Leão Cordeiro, Claci Fátima Weirich Rosso. - Goiânia: FMS, 38 p. 2015.
- JESUS, Ana Paula Santos de; et al. **Sistema de Triagem de Manchester**: avaliação em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Bras Enferm*, v. 74, n.3, 2021.
- MACHADO, Danielle Coutinho de Souza Lins. **Sistema de classificação de risco de Manchester**: avaliação de implantação em um hospital universitário federal do Vale do São Francisco / Danielle Coutinho de Souza Lins Machado. Orientadora: Luciana Santos Dubeux. Coorientadora: Vilma Costa de Macêdo – Recife: Do Autor, 2020.
- OLANDA, Débora Evelly da Silva; et al. **Acolhimento com classificação de risco**: revisão integrativa da literatura. *Saúdecoletiva*; v. 12, n. 79, 2022.
- RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. **Acolhimento com Classificação de Risco no Serviço de Urgência e Emergência**. Ribeirão Preto – São Paulo, 62 p., 2020.
- RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Assessoria Técnica de Humanização. **Manual Técnico para Organização das Unidades de Urgência e Emergência em conformidade com o dispositivo Acolhimento com Classificação de Risco**. – 1ª edição – Rio de Janeiro, 45 páginas. 2022.
- SACOMAN, Thiago Marchi; et al. **Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência**. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 354-367, abr-jun, 2019.

REFERÊNCIAS

SÃO LUÍS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Política Municipal de Humanização – HPM. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco**. São Luís – Maranhão, 32 páginas.

XAVIER, Pedro Bezerra; et al. **Realidade prática vivenciada pelos enfermeiros na classificação de risco em serviços de urgência e emergência**. Research, Society and Development, v. 11, n. 1, e49811125293, 2022.