

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA O ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



Organizadores:

Patricia Antunes de Moraes
Jacqueline A. B. Leão Cordeiro
Claci Fátima Weirich Rosso



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**
Saúde



Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP) GPT/BC/UFG

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

S 446m 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, 2015

38 p. : il.

ISBN 978-85-69767-01-5 (pdf)

Bibliografia.

Inclui anexos.

1. Saúde Pública - Acolhimento, avaliação e classificação de risco - Manual I. Título.

CDU: 614.39(81)





MANUAL DE
ORIENTAÇÃO
PARA O
ACOLHIMENTO COM
AVALIAÇÃO E
CLASSIFICAÇÃO
DE RISCO





Prefeito Municipal de Goiânia

Paulo Garcia

Secretário de Governo

Osmar Magalhães

Secretário Municipal de Saúde

Fernando Machado

Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde

Claudio Sousa Tavares

Diretoria de Atenção à Saúde

Patrícia Antunes de Moraes

Diretoria de Redes temáticas

Mirlene Guedes

Gerência de Urgências

Diogo dos Santos Rodrigues



Organizadores:

Patrícia Antunes de Moraes
Jacqueline A. B. Leão Cordeiro
Claci Fátima Weirich Rosso

Equipe Técnica

Daiane Dellai
Fabiana Alves Ferreira Pieczarka
Mávia Mendes da Silva
Maura Núbia Teles Moura
Paula Christina Oliveira
Roberta Ribeiro Rios
Sanny Ferreira Fernandes

Colaboradores

Alvaro Queiroz de Carvalho
Antonio Márcio T. Cordeiro Silva
Bruna Côrtes Vieira de Souza
Everaldo Mariano Miranda Sobrinho
Frederico Ribeiro de Oliveira
Gabriela Torres Reis
Jackelline Evellin Moreira dos Santos
Joana D'arc da Costa Ferreira
Lourena Ferreira de Oliveira
Rayanne Rodrigues Fernandes
Samira Nascimento Mamed
Thuany Cavalcante Silva
Virginia Visconde Brasil





ORGANIZADORES



Patrícia Antunes de Moraes

Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Diretora da Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

Jacqueline A. B. Leão Cordeiro

Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Professora adjunta da mesma instituição. Enfermeira apoiadora da Gerência de Urgências da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

Claci Fátima Weirich Rosso

Enfermeira, Mestre em Epidemiologia pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (UFG). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da UFG. Coordenadora geral de extensão da Pro-Reitoria de Extensão e Cultura da UFG.





SUMÁRIO

Introdução.....	5
Alteração de consciência - Quadro 1.....	10
Cefaleia - Quadro 2.....	11
Criança - Quadro 3.....	12
Diarreia e/ou Vômito - Quadro 4.....	13
Dor Torácica - Quadro 5.....	13
Dor - Quadro 6.....	14
Dor Abdominal - Quadro 7.....	15
Queixas Odontológicas - Quadro 8.....	16
Problemas em Pele e Anexos - Quadro 9.....	17
Problemas em Face, Olhos e Ouvido - Quadro 10.....	18
Intoxicação - Quadro 11.....	19
Gestante - Quadro 12.....	20
Mordeduras e Picadas - Quadro 13.....	21
Queimaduras - Quadro 14.....	22
Queixas Respiratórias - Quadro 15.....	23
Sangramento - Quadro 16.....	24
Síncope no Adulto - Quadro 17.....	25
Traumatismo Cranioencefálico (TCE) - Quadro 18.....	26
Doença Psiquiátrica - Quadro 19.....	27
Corpo Estranho - Quadro 20.....	28
Trauma - Quadro 21.....	29
Sinais Vitais Alterados - Quadro 22.....	30
Sinais Vitais Alterados de Criança - Quadro 23.....	31
Referência Bibliográficas.....	32
Anexo I - Escala de Coma de Glasgow.....	33
Anexo II - Escala de Dor.....	34
Anexo III - Queimaduras.....	35





INTRODUÇÃO



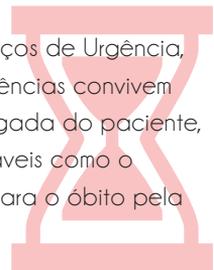
A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Goiânia, em cumprimento da Lei 8.080/1990, que enfatiza os princípios do SUS, de equidade e universalidade, juntamente com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (MS, 2004; MS, 2009; MS, 2013) e a Portaria 2048 do Ministério da Saúde (2002) que garante o acolhimento dos pacientes com a primeira atenção qualificada e resolutiva, propõe a implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) nas unidades de atendimento de urgências do Município de Goiânia/GO em sua versão 2015.

Este processo de AACR busca garantir o atendimento imediato ao usuário com grau de risco elevado e informa o paciente, que não corre risco imediato, bem como seus familiares, sobre o tempo estimado de espera (OLIVEIRA, et al., 2013). Por meio dessa estratégia é possível abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas de maneira coletiva e cooperativa (ALBINO; GROSSEMAN; RIGGENBACH, 2007).

Possibilita ainda a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012a).

O AACR também estimula o trabalho em equipe, aumenta a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilita a integração e construção de redes internas e externas de atendimento (MS, 2009). Dessa forma, o acolhimento com classificação de risco, além de ser algo que é previsto em lei, surge como uma necessidade para que o fluxo de pacientes no serviço de urgência/emergência seja organizado, garantindo-lhes atendimento resolutivo e humanizado (GALLO; MELLO, 2009; GOIÂNIA, 2011; BELO HORIZONTE, 2014).

Segundo o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência, do Ministério da Saúde (2009), muitos serviços de atendimento às urgências convivem com grandes filas, cujo único critério de atendimento é a hora de chegada do paciente, sem classificação de risco, o que pode predispor a situações indesejáveis como o agravamento do quadro clínico do paciente, ou mesmo a evolução para o óbito pela demora no atendimento (CAVALCANTE et al., 2012).



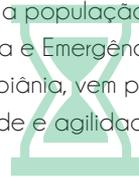


Por isso, é fundamental que o AACR seja realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico com protocolo pré-estabelecido, avaliando o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012b).



Neste sentido, a Resolução COFEN nº 423, de 09 de abril de 2012, define a classificação de risco como atividade privativa do Enfermeiro na assistência dos Serviços de Urgência/Emergência, por exigir competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento de classificação (COFEN, 2012).

Assim, pela responsabilidade social e pelo compromisso firmado com a população do Município de Goiânia que utiliza o Serviço das Unidades de Urgência e Emergência o Departamento de Urgência da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, vem por meio deste protocolo, investir atendimento de qualidade, com resolutividade e agilidade aos pacientes.



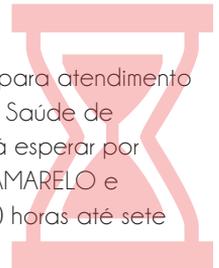
De acordo com o fluxo estabelecido, o usuário será identificado na recepção, e em seguida, será encaminhado ao espaço destinado ao AACR, no qual será atendido pelo Enfermeiro que utilizará escuta qualificada, realizará o exame físico e o classificará em:

 **VERMELHO, emergência:** será atendido imediatamente, sem qualquer tempo de espera;

 **AMARELO, urgência:** será atendido com prioridade sobre os pacientes classificados como VERDE, sendo que o tempo de espera desse paciente não deverá ser superior a quinze (15) minutos;

 **VERDE, sem risco eminente de morte:** será atendido após todos os demais classificados como VERMELHO e AMARELO, no período de tempo de trinta (30) minutos a três (3) horas de espera;

 **AZUL, quadro crônico sem sofrimento:** deverá ser encaminhado para atendimento do Serviço Social que o orientará a dirigir-se à sua Unidade Básica de Saúde de referência. Após orientações necessárias, se o paciente desejar, poderá esperar por atendimento após todos os pacientes classificados como VERMELHO, AMARELO e VERDE. O prazo de espera para este paciente será o tempo de três (3) horas até sete (7) dias.





IMPORTANTE: NA PRESENÇA DE QUALQUER UM DOS SINAIS E SINTOMAS ABAIXO O PACIENTE DEVERÁ SER RECEBIDO E ATENDIDO IMEDIATAMENTE NA SALA DE REANIMAÇÃO!

**CONVULSIONANDO;
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA;
PARADA RESPIRATÓRIA;
GRANDE QUEIMADURA (≥ 20%);
ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO;
INCONSCIÊNCIA;
TRABALHO DE PARTO EM PERÍODO EXPULSIVO.**

OBSERVAÇÃO: casos de ACIDENTE COM PERFUROCORTANTE, com MATERIAL BIOLÓGICO e VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL sem complicações deverão ser atendidos como amarelo.

Por este protocolo o AACR gira em torno da identificação do problema ou queixa inicial (principal sinal ou sintoma que motiva o cliente a procurar o serviço). Segue lista abaixo das principais queixas e situações: (Lista 1)

Lista 1: Principais queixas e situações identificadas nas Unidades de Urgência

QUEIXAS	QUADROS
Alteração de consciência	Quadro 1
Cefaleia	Quadro 2
Criança	Quadro 3
Diarreia e/ou vômito	Quadro 4
Dor torácica	Quadro 5
Dor	Quadro 6
Dor abdominal	Quadro 7





Queixas odontológicas	Quadro 8
Problemas em pele e anexos	Quadro 9
Intoxicação	Quadro 10
Gestante	Quadro 11
Mordeduras e picadas	Quadro 12
Problemas em face, olhos e ouvidos	Quadro 13
Queimadura	Quadro 14
Queixas respiratórias	Quadro 15
Sangramento	Quadro 16
Síncope no adulto	Quadro 17
Traumatismo cranioencefálico (TCE)	Quadro 18
Doença psiquiátrica	Quadro 19
Corpo estranho	Quadro 20
Trauma	Quadro 21
Sinais vitais alterados	Quadro 22

Essa lista foi construída em consenso com os profissionais do serviço de urgência e emergência e abrange a maior parte das situações encontradas no atendimento prestado aos pacientes que procuram assistência nas unidades de Urgência/Emergência da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/GO. O modelo dos quadros foi embasado no Sistema Manchester de Classificação de Risco (JONES; MARSDEN; WINDLE, 2010; COUTINHO; CECILIO; MOTA, 2012) adequando à realidade das unidades de urgência de Goiânia/GO.





A primeira parte do AACR consiste na seleção que o enfermeiro fará de uma das situações da lista 1. Em seguida, esse profissional consultará o quadro próprio para essa ocorrência, e determinará a prioridade clínica a partir dos discriminadores apresentados. Após esta escolha é necessário coletar mais informações e analisá-las para definir a prioridade do cliente naquele momento.

Caso seja identificado algum sinal e/ou sintoma, queixa ou evento, não contemplado neste protocolo, o enfermeiro do AACR, deve considerar principalmente, os sinais vitais do cliente, sua apresentação clínica e o tempo de início dos sintomas.

RESSALVA: IDOSOS, CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS, DEFICIENTE FÍSICO, GESTANTES, MORADORES DE RUA, ACAMADOS, DOENÇA PSÍQUICA E MENTAL, PESSOAS SOB TUTELA DE TERCEIROS, PACIENTES QUE RETORNARAM EM MENOS DE 24H SEM MELHORA DO QUADRO, ESCOLTADOS OU ENVOLVIDOS EM OCORRÊNCIA POLICIAL, TERÃO ATENDIMENTO PRIORITÁRIO NA CLASSIFICAÇÃO!

OBSERVAÇÃO: NENHUM PACIENTE PODERÁ SER DISPENSADO SEM SER ATENDIDO, OU SEJA, SEM SER ACOLHIDO, CLASSIFICADO, ORIENTADO E/OU ENCAMINHADO DE FORMA RESPONSÁVEL A UMA UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA.



ALTERAÇÃO DE CONSCIÊNCIA – QUADRO 1

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Glicemia < 55mg/dL• Alteração do nível de consciência nas últimas 12h• Glasgow $\geq 9 \leq 13$• Alteração na sensibilidade e/ou fraqueza de membros nas últimas 12h• História de overdose ou envenenamento• Erupção cutânea que não se empalidece sob pressão direta• Distúrbio de equilíbrio intenso• Hemorragia que, mesmo sob compressão, o sangue continua a escorrer• História de traumatismo cranioencefálico (TCE)
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• História de inconsciência >12h <72h• Alteração na sensibilidade e/ou fraqueza de membros há mais de 24h• História discordante entre o quadro clínico e o relato do paciente• História de convulsão <72h• Embriaguez• Agitação psicomotora• Alto risco de agredir a outros• Convulsão nos últimos 7 dias• Tonteira rotatória
VERDE	NÃO SE APLICA.
AZUL	NÃO SE APLICA.



CEFALEIA – QUADRO 2

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Cefaléia intensa de início abrupto• Perda da visão nas últimas 24h• Rigidez de nuca
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Fotofobia• História de TCE >12h <72h• História de inconsciência• Redução da acuidade visual nos últimos 7 dias• Hiperemese
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Emese• Cefaléia moderada persistente nos últimos 7 dias• Convulsão nos últimos 7 dias
AZUL	<ul style="list-style-type: none">• Cefaléia tensional• Náuseas• Período pré-menstrual• Exposição excessiva a frio e calor



CRIANÇA – QUADRO 3

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Glicemia < 55mg/dL• Choro incontrolável• Criança com prostração e hipotonia• História de overdose ou envenenamento• Temperatura $\geq 40^{\circ}\text{c}$• Criança com resposta apenas à voz ou a dor• Frequência respiratória gravemente alterada (ver quadro de ssvv)• História de convulsão pós febre• Tiragem intercostal• Uso de musculatura acessória
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Sinais de dor moderada• Criança com história de inconsciência• História discordante entre a clínica e o relato do acompanhante• Criança inconsolável pelos pais• Choro prolongado e ininterrupto• Temperatura $\geq 38,2^{\circ}\text{c}$ < 40°c• Trauma torácico
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Sibilos• Tosse• Crise de asma nos últimos 7 dias• Trauma torácico• Dispneia nos últimos 7 dias• Dor torácica ao tossir• Coriza• Odinofagia• Febril 37,5 - 38,4• História de ruídos pulmonares noturno• Dor de ouvido• Obstrução nasal• Relato de febre
AZUL	Outras queixas

DIARREIA E/OU VÔMITO – QUADRO 4

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Enterorragia• Hematêmese• Prostração e hipotonia• Hipotensão severa
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• História de melena nas últimas 24h• História de hematêmese nas últimas 24h• Hiperemese frequente ou persistente (>3 em 1h)• Sinais de desidratação (língua seca, olhos fundos, turgor pastoso, fontanela baixa)
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Vômitos (≤ 3 em 1h)• Diarréia (≤ 3 em 1h)• Evento recente (≤ 7 dias)
AZUL	Outras queixas

DOR TORÁCICA - QUADRO 5

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Dor precordial típica (em aperto, sudorese, palidez, pele pegajosa)• Dispneia aguda grave• Dor precordial atípica (com sintomas associados)• Estridor
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Dor pleurítica• Hiperemese
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Vômitos• Evento recente (<7 dias)
AZUL	Outras queixas

DOR – QUADRO 6

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Pulso anormal• Dor intensa (8-10)• Dor testicular para menor de 25 anos• Gangrena de escroto• Criança com temperatura $\geq 39,5^{\circ}\text{C}$• Adulto com temperatura $\geq 41^{\circ}\text{C}$• Alteração na sensibilidade e/ou fraqueza de membros nas últimas 24h• Queda de grandes alturas• Acidente automobilístico em velocidade $>60\text{km/h}$• Dor abdominal com alteração de consciência nas últimas 12h (Glasgow 9-13)• Rigidez de nuca associado à cefaleia e fotofobia• Erupção cutânea que não empalidece sob pressão direta
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Dor pélvica aguda• Possível gravidez• Adulto com temperatura $38,5 - 40,9^{\circ}\text{C}$• Dor moderada (5-7)• Criança inconsolável pelos pais• Trauma direto no pescoço• Alteração na sensibilidade e/ou fraqueza de membros há mais de 24h• Odínofagia com história de viagem nos últimos 7 dias (em regiões<ul style="list-style-type: none">• Endêmicas para o ebola)• Odínofagia com formação de placas• Trauma direto no dorso• Incapacidade de deambular devido à dor• Dismenorréia com dor intensa• Celulite de escroto• História cardíaca• Distensão abdominal• Dor lombar + abdominal (sinal de Giordani uni ou bilateral +)
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Dor leve (1-4) ≤ 7 dias• Evento recente (≤ 7 dias)• Trauma de escroto• Inapetência• Estado febril• Artralgia
AZUL	Outras queixas

DOR ABDOMINAL – QUADRO 7

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Dor irradiada para dorso• Hematêmese• Enterorragia• Sangramento vaginal em gestantes• Dor epigástrica com fatores de risco (has, diabetes descompensados)• Erupção cutânea em criança• Abdômen distendido com dor à palpação e descompressão dolorosa
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Dor irradiada para ombro• Melena• História de hematêmese• Hiperemese• Massa abdominal visível em criança e idoso• História discordante em vulneráveis• Dor em flanco inferior direito (Blumberg positivo)
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Suspeita de gravidez• Vômitos• Evento recente (<7 dias)
AZUL	Outras queixas

QUEIXAS ODONTOLÓGICAS – QUADRO 8

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Sangramento bucal abundante• Sangramento bucal com alteração hemodinâmica• Traumas dentais e de face com sangramentos, feridas e/ou escoriações
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Abscessos e lesões infecciosas associados a edema de face, tumefação e vermelhidão da pele• Dor intensa associada à pressão no dente, dor pulsátil, dor irradiada para o ouvido, ou febre e/ou linfadenopatia• Luxação da articulação temporomandibular• Trismo
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Dor de dente espontânea sem sinais associados• Dente permanente com dor e mobilidade ou com edema interno na gengiva• Lesões na boca sem sintomas associados• Edema gengival associado ao irrompimento dental
AZUL	<ul style="list-style-type: none">• Restos radiculares sem sinais associados• Dentes fraturados associado a arestas e irregularidades• Dentes com indicação de exodontia eletiva com finalidade ortodôntica ou protética• Dor esporádica ou provocada (quente, frio, doce)• Queda de restauração• Dente decíduo (de leite) retido ou com mobilidade• Retirada de pontos• Nestes casos, o usuário será informado a respeito do tempo de espera e dos critérios de acolhimento com avaliação e classificação de risco

PROBLEMAS EM PELE E ANEXOS – QUADRO 9

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Edema facial e/ou língua• História alérgica com reação grave• Comprometimento vascular distal• Efisema subcutâneo• Estridor• Alteração de consciência nas últimas 12h (glasgow 9-13)• Hemorragia com risco eminente de morte• Erupção cutânea com dispneia aguda grave• Erupção cutânea que não empalidece sob pressão direta
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Erupção ou vesículas disseminadas com sintomatologia• História de erisipela com sinais flogísticos• Alteração na sensibilidade e/ou fraqueza de membros há mais de 24h• Adulto prostrado ou toxemiado• Prurido moderado• Abscesso com flutuação• Lesão apresentando sangramento moderado• Corte com necessidade de sutura• Cianose de extremidades com fatores de risco descompensados (HAS, diabetes)
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Inflamação local• Infecção local• Evento recente (≤ 7 dias)• Dor ou prurido leve recente• Unha encravada com sinais flogísticos• Leucorréia vaginal, uretral, úlceras genitais associada à dor pélvica e histórico de vulnerabilidade
AZUL	<ul style="list-style-type: none">• Mulheres apresentando leucorreia e prurido vaginal e úlceras genitais assintomáticas• Outras queixas

PROBLEMAS EM FACE, OLHOS E OUVIDO – QUADRO 10

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Lesão ocular química aguda• Trauma ocular penetrante• Perda da visão nas últimas 24h• Presença de inseto vivo em ouvido• Queimadura ocular• Liquorragia• História de TCE nas últimas 12h, com otorragia e otorreia
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Distúrbio de coagulação congênito, doença hematológica terapêutica• Redução da acuidade visual nos últimos 7 dias• História discordante em vulneráveis• História de TCE (entre 12h e 72h)• Otorreia• Otorragia
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Diplopia• Corpo estranho• Sensibilidade na face alterada• Edema palpebral• Irritação ocular• Nódulo palpebral• Perda da audição nos últimos 7 dias• História de TCE (evento recente > 7 dias)• Otalgia
AZUL	<ul style="list-style-type: none">• Outras queixas



INTOXICAÇÃO – QUADRO 11

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Estridor• Lesão ocular química aguda• Glicemia <55mg/Dl• Edema facial• Edema de língua• História de overdose ou envenenamento• Ingesta de Soda cáustica• Risco de contaminação persistente• Pulso anormal
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Cefaleia• Náuseas• Erupção ou vesículas disseminadas• História discordante em vulneráveis• História psiquiátrica importante• História de inconsciência
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Evento recente (≤ 7 Dias)
AZUL	Outras queixas



GESTANTE – QUADRO 12

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Apresentação de partes fetais• Prolapso de cordão• Trabalho de parto prematuro• Trabalho de parto em múltipara• História de convulsão nas últimas 12h• Sangramento vaginal• Pressão arterial $\geq 160/100$ mmHg• Pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg sintomática (pré-eclâmpsia e eclâmpsia)
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Rompimento de bolsa• Diplopia• Metrossístole• Pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg• História de trauma abdominal• Queda
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Corrimento vaginal• Prurido vaginal• Vômito• Disúria
AZUL	Não se aplica

MORDEDURAS E PICADAS – QUADRO 13

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Mutilação• Estridor• Lesão de grandes vasos• Acidente com animal peçonhento• Edema facial• Edema de língua• Frases entrecortadas• História de alergia com reação grave
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Hemorragia que mesmo sob compressão o sangue continua a escorrer• Erupção ou vesículas disseminadas• Dor ou prurido intenso• Acidente rábico grave
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Inflamação local• Infecção local• Evento recente (≤ 7 dias)• Dor ou prurido moderado• Acidente rábico leve
AZUL	Outras queixas

QUEIMADURAS – QUADRO 14

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Queimadura química• Estridor• Edema facial• Queimadura de via aérea• Inalação de CO_2• Queimadura com área corpórea superior a 20% de extensão• Queimadura em face e períneo• Queimadura de 1° e 2° grau > 20%• Queimadura de 3° e 4° grau• Síndromes compartimentais• Queimadura elétrica
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• História discordante em vulneráveis• Queimadura de 1° grau em face e períneo• Queimadura de 1°, 2° e/ou 3° grau <20%• Queimadura de mãos e pés de qualquer grau
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Queimadura de 1° e 2° grau < 10%• Evento recente (≤ 7 dias)
AZUL	Outras queixas

QUEIXAS RESPIRATÓRIAS – QUADRO 15

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Estridor• Sibilância• Taquidispneia• Em uso domiciliar de O_2• Saturação de $O_2 < 90\%$• Dor precordial• Início agudo após trauma• Cianose central
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Saturação $O_2 < 92\%$• História de asma sem melhora com medicação habitual• Dor pleurítica• Dispneia• Dispneia ao esforço• Cianose de extremidade• Trauma torácico• História de doença pulmonar obstrutiva crônica
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• História de crise de asma nos últimos 7 dias• Dor torácica ao tossir• Tosse• Coriza• Odinofagia com formação de placas• Obstrução nasal
AZUL	Outras queixas

SANGRAMENTO – QUADRO 16

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• PA sistólica < 80 mmHg, taquicardia, sudorese, pele fria e pegajosa• Hemorragia com risco eminente de morte• Sangramento vaginal para gestantes• Lesão de grandes vasos
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• História de Trauma Crânico Encefálico• História discordante em vulneráveis• Melena• Hematoquesia• Hematêmese• Distúrbio da coagulação congênito• Doença hematológica terapêutica• Rinorragia
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Sangramento que cessa com compressão• Evento recente (<7 dias)• Sangramento vaginal com suspeita de gravidez
AZUL	<ul style="list-style-type: none">• Sangramento menstrual

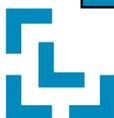
SÍNCOPE NO ADULTO – QUADRO 17

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Com crises repetitivas e sem recuperação completa da consciência entre elas• Glicemia < 55 mg/dL• Convulsão nas últimas 12 horas• Dor precordial ou cardíaca• História de alergia com reação grave• Dispneia aguda• Pulso anormal• Alteração de consciência nas últimas 12h (glasgow <13)• Alteração na sensibilidade e/ou fraqueza de membros nas últimas 24h• Erupção cutânea que não empalidece sob pressão direta• Adulto com temperatura $\geq 41^{\circ}\text{C}$ ou $\leq 35^{\circ}\text{C}$• Hipotensão PA sistólica ≤ 80 mmHg• Vítima de afogamento• Rigidez de nuca• Hipertonicidade• Rigidez muscular
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• História de Trauma Crânico Encefálico (entre 12 e 72 horas)• Após ingestão de medicação ou produto químico• Alteração na sensibilidade e/ou fraqueza de membros há mais de 24h• Adulto com temperatura $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ $\leq 40.9^{\circ}\text{C}$• Sem alteração dos sinais vitais, com fatores de risco para transtorno conversivo (distúrbio neuro vegetativo)• Tonteira rotatória objetiva• Crise convulsiva há menos de 12h e alerta
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Dismenorréia• Náuseas• Êmese• Atraso menstrual• Temperatura ≥ 37.5 $\leq 38.4^{\circ}\text{C}$• Tonteira não rotatória• Evento recente (≤ 7 dias)
AZUL	<ul style="list-style-type: none">• Outras queixas



TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (TCE) – QUADRO 18

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Glasgow \leq 13• Perfuração• Alteração mental• Hipotensão• Taquicardia• Dor intensa• Cefaleia intensa• Sintomas respiratórios• Ferimento extenso com sangramento ativo• Criança não reativa• Queda de grande altura• Alteração de consciência nas últimas 12h• Afundamento de crânio• Otorragia• Trauma de face com sangramento ativo• Bléfaro hematoma• Perda de massa encefálica
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Glasgow $>$ 13• Hematoma subgaleal• Ferimento menor, com sangramento compressível• História de inconsciência $>$ 12 horas• Cefaleia moderada• Náuseas• Vômitos• Crise convulsiva• Ferimento perfurante• Sonolência• Evento $<$ 6 horas
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Glasgow 15• Cefaleia leve• Trauma de baixo impacto• Evento há mais de 6h
AZUL	<ul style="list-style-type: none">• Outras queixas



DOENÇA PSIQUIÁTRICA – QUADRO 19

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Grave alteração de comportamento com risco imediato de violência perigosa ou agressão• Risco imediato para si ou para outrem• Agitação extrema• Necessidade de contenção• Paciente desmaiado• Possível distúrbio metabólico, doença orgânica, intoxicação• Avaliar histórico de doença psiquiátrica (para uso rápido de anti-psicóticos)
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Dados vitais normais• Agitação menos intensa, mas consciente• Risco para si ou para outrem• Estados de pânico• Potencialmente agressivo• Alucinação, desorientação
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Dados vitais normais• Pensamentos suicidas• Gesticulando, mas não agitado• Sem risco imediato para si ou para outrem• Com acompanhante
AZUL	<ul style="list-style-type: none">• Depressão crônica ou recorrente• Problemas com a polícia• Crise social• Impulsividade• Insônia• Estado mental normal• Dados vitais normais

CORPO ESTRANHO – QUADRO 20

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Obstrução de vias aéreas por corpo estranho• Estridor• Hemorragia com risco eminente de morte• Ferimento por arma branca ou de fogo• Queda de grandes alturas• Acidente automobilístico em velocidade > 60km/h• Alteração de consciência nas últimas 12h (glasgow ≤ 13)• Trauma ocular penetrante• Empalamento
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• História discordante• Hemorragia que mesmo sob compressão o sangue continua a escorrer• Presença de corpo estranho (em cavidades) com sintomatologia
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Inflamação local• Infecção local• Hiperemia de mucosa ocular• Presença de corpo estranho (em cavidades) sem sintomatologia• Evento recente (≤ 7 dias)
AZUL	NÃO SE APLICA.

TRAUMA - QUADRO 21

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Comprometimento vascular com risco eminente de morte• Hemorragia maior incontrolável• Perda de consciência• Perfuração por arma branca ou de fogo em tórax e/ou abdômen• Queda de grandes alturas• Dispnéia aguda• Obstrução de vias aéreas• Evisceração• Fratura exposta• Amputação de membro• Trauma torácico e/ou abdominal com dor e repercussão hemodinâmica
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Trauma em genitália• Laceração de membro• Trauma torácico associado a parestesia ou parestesia• Relato de perda consciência• Hemorragia menor incontrolável• Trauma de membros com déficit motor
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Contusão e escoriações• Trauma de membros sem déficit motor• Evento \leq 72h
AZUL	<ul style="list-style-type: none">• Evento $>$ 72h

SINAIS VITAIS ALTERADOS – QUADRO 22

	PRESSÃO ARTERIAL	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	SAT O2	TAX. °C	GLICEMIA
VERMELHO	- PAS \leq 80mmHg - PA GESTANTES \geq 140/90mmHg SINTOMÁTICO - PA GESTANTES \geq 160/100mmHg - PA \geq 220/130 mmHg SINTOMÁTICO	\leq 40bpm EM ADULTO \geq 150bpm EM ADULTO	$<$ 10 rpm EM ADULTO \geq 36 rpm EM ADULTO	$<$ 90%	\geq 38,5 ADULTO IMUNOCOMPROMETIDO \leq 30 EM ADULTOS \geq 41 EM ADULTO	$<$ 55mg/dl $>$ 220 mg/dl COM HÁLITO CETÔNICO $>$ 330 mg/dl
AMARELO	- PA \geq 220/130 mmHg ASSINTOMÁTICO - PA \geq 180/110 mmHg ASSINTOMÁTICO - PA GESTANTE \geq 140/90	X	28 – 35rpm EM ADULTO	$<$ 95%	\leq 35 EM ADULTO \geq 38,5 e \leq 40,9 EM ADULTO	\geq 251 e \leq 350 mg/dl \geq 181 e \leq 269 mg/dl COM SINTOMATOLOGIA
VERDE	- PA \geq 140/90 mmHg ASSINTOMÁTICO	X	17 – 27rpm EM ADULTO	X	\geq 37,5 e \leq 38,4 EM ADULTO	$>$ 250 mg/dl ASSINTOMÁTICO
AZUL	- PA \geq 140/90 mmHg ASSINTOMÁTICO	X	X	X	X	\leq 250 mg/dl ASSINTOMÁTICO

ANEXO I - ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	ESPONTÂNEA	4
	À VOZ	3
	À DOR	2
	NENHUMA	1
RESPOSTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	PALAVRAS INAPROPRIADAS	3
	PALAVRAS INCOMPREENSIVAS	2
	NENHUMA	1
RESPOSTA MOTORA	OBEDECE A COMANDOS	6
	LOCALIZA A DOR	5
	MOVIMENTO DE RETIRADA	4
	FLEXÃO NORMAL	3
	EXTENSÃO ANORMAL	2
	NENHUMA	1

Total Máximo	Total Mínimo	INTUBAÇÃO
15	3	8

ANEXO II – ESCALA DE DOR

ESCALA VERBAL NUMÉRICA: O paciente deve ser informado sobre a necessidade de classificar sua dor em notas que variam de 0 a 10, de acordo com a intensidade da sensação. Nota zero corresponde à ausência de dor, enquanto nota 10 a maior intensidade imaginável.

ESCALA DE INTENSIDADE DE DOR



Dor leve = 1 a 3 / 10
Dor moderada = 4 a 7 / 10
Dor intensa = 8 a 10 / 10

ANEXO III – QUEIMADURAS

CLASSIFICAÇÃO DAS QUEIMADURAS

1º GRAU - Caracterizada por eritema, dor e ausência de bolhas (não são contabilizadas para estimar a SCQ).

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

3º GRAU - Pele pálida, brancacenta, às vezes com transparência dos vasos (coagulados), perda da solução de continuidade da pele com exposição do tecido celular subcutâneo, ausência de dor.

REGRA DOS NOVE (WALLACE) PARA CÁLCULO DA SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA (SCQ)

Segmento Corporal

Cabeça e Pescoço

Cada Membro Superior

Cada Quadrante do Tronco

Cada Coxa

Cada Perna e Pé

Genitais e Períneo

Total 100

Porcentagem (SC)

9

9 (x2)

9 (x4)

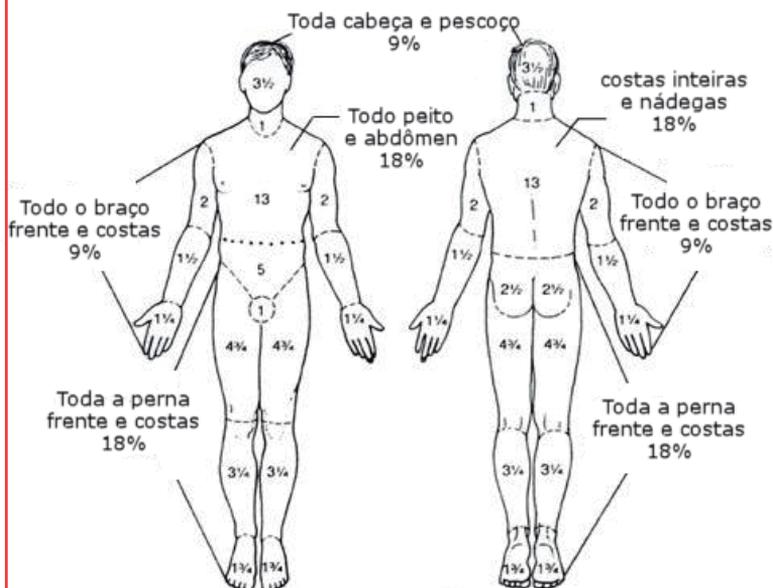
9 (x2)

9 (x2)

1

100

SC* Superfície Corporal Total



CRIANÇA





REFERÊNCIAS

Albino RM, Grosseman S, Riggenbach V. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2007; 36(4).

Belo Horizonte, Prefeitura. Acolhimento com Classificação de Risco. Disponível em: <[http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/Acolhimento-
ClassificacaodeRiscodasUpasdeBH.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/Acolhimento-ClassificacaodeRiscodasUpasdeBH.pdf)>. Acesso em: 05 ago 2014.

Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação da equipe de enfermagem. Rev Min Enferm. 2012a; 16(3):419-28.

Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Implantação do acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: atuação do enfermeiro. Cienc Cuid Saude. 2012b;11(2):396-401.

Cavalcante RB, Rates HF, Silva LTC, Mello RAD, Dayrret KMB. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. Rev Enferm Cent O Min. 2012; 2(3):428-37.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 423. Normatiza, no âmbito do sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos [serial on the internet]. 2012.

Coutinho AAP, Cecilio LCO, Mota JAC. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o sistema de triagem de Manchester. Rev Med Minas Gerais. 2012;22(2):188-98.

Gallo AM, Mello HC. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. Revista F@ciência. 2009; 5(1):1-11.

Goiânia. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de orientação para acolhimento com avaliação e classificação de risco. Goiânia: Coordenação de Urgências; 2011.





Jones KM, Marsden J, Windle J. Sistema Manchester de Classificação de Risco: Classificação de Risco na Urgência e Emergência. Tradução do Livro Emergency Triage. 2ª edição. 1ª Edição Brasileira. Manchester Triage Group. 2010. 249p.

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

Ministério da Saúde Brasil. Portaria 1.663, de 6 de agosto de 2012 MS. Dispõe sobre o Programa SOS Emergências no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

Ministério da Saúde Brasil. Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011, MS. 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.

Ministério da Saúde, Brasil. Portaria 2048 de 02 de novembro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência. Brasília: DOU, 2002.

Ministério da Saúde. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco - um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: 2004.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde; 2009.

Oliveira GN, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. Rev Latino-Am Enfermagem. 2013; 21(2).





**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**
Saúde



