



Secretaria de Saúde do Distrito Federal

MANUAL DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Palavra do Secretário

Nesta gestão, temos o orgulho de ter implementado inovações importantes para a organização da nossa rede de atenção à saúde. Procuramos promover essas inovações de forma dialogada, com robusto supedâneo técnico e de forma clara e transparente, por meio de normatizações e protocolos.

Neste Manual de Acolhimento e Classificação de Risco, estão contidos protocolos importantes, que se relacionam com vários pontos da reforma sanitária promovida no Distrito Federal nos últimos anos, como a conversão da atenção primária ao modelo da estratégia saúde da família, a organização do trabalho das urgências e emergências, com o estabelecimento das bandeiras de contingenciamento, e a implementação do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal.

Para que essa estrutura funcione, de forma organizada e hierarquizada em níveis de atenção, é imprescindível que haja normas que definam como priorizar os pacientes em função da gravidade e da necessidade de assistência, permitindo a classificação dos casos que se apresentam nas nossas portas de emergência. Tal medida garante a equidade na assistência, erigida a princípio constitucional do Sistema Único de Saúde pela Constituição Cidadã de 1988.

Neste manual, profundamente debatido nos grupos de trabalho especialmente criados para tal propósito e submetido a consulta pública, estão os protocolos de classificação de risco clínico adulto, pediátrico e obstétrico, na lógica de classificação por cinco cores, padrão adotado e validado internacionalmente.

O conhecimento dos critérios de classificação de risco é ferramenta indispensável ao trabalho de qualquer profissional de saúde, especialmente em tempos de aumento da demanda por saúde pública e limitação da oferta dos serviços do SUS. A utilização desses instrumentos pressupõe escuta qualificada e promove qualidade no acesso aos serviços, direcionando os pacientes para o nível de atenção mais adequado para resolver seus problemas de saúde.

Convido todos os valorosos servidores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal a ler e conhecer nossos novos protocolos de classificação de risco, que sem dúvida serão úteis para garantir assistência de qualidade e no tempo correto para nossa população.

Humberto Lucena Pereira da Fonseca

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Secretário de Saúde: Humberto Lucena Pereira da Fonseca

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde: Daniel Seabra Resende Castro Correa

Secretário Adjunto de Gestão em Saúde: André Luís Soares Paixão

Chefe de Gabinete: Marcelo de Oliveira Nicolau

Assessoria Especial: Roberta Oliveira Teixeira

Assessoria de Comunicação: Isadora de Paulo Fonseca Candelot

Assessoria de Gestão Estratégica e Projetos: Vilmar Bomfim Ayres da Fonseca

Assessoria de Gestão Participativa e Relações Institucionais: Danielle Soares Cavalcante

Controladoria Setorial da Saúde: Alisson Melo Rios

Assessoria Jurídico Legislativo: João Pedro Avelar Pires

Diretoria do Fundo de Saúde do Distrito Federal: João Carlos de Aguiar Nascimento

Ouvidoria: Katherine dos Santos Borges

Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde: José Guilherme Moreira Ribeiro

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde: Martha Gonçalves Vieira

Subsecretaria de Administração Geral: Marúcia Valença Barbosa de Miranda

Subsecretaria de Infraestrutura: Liliane Aparecida Menegotto

Subsecretaria de Logística em Saúde: Érikca Maria de Araújo Redondo

Subsecretaria de Gestão de Pessoas: Mariane Santos de Moraes

Subsecretaria de Vigilância em Saúde: Marcus Vinícius Quito

Subsecretaria de Planejamento em Saúde: Paulo Eduardo Guedes Sellera

Superintendência da Região de Saúde Central: Ana Patrícia de Paula

Superintendência da Região de Saúde Centro Sul: Moema Liziane Silva Campos

Superintendência da Região de Saúde Sul: Robledo de Souza Leão Lacerda

Superintendência da Região de Saúde Norte: Ricardo Tavares Mendes

Superintendência da Região de Saúde Leste: Fabiana Loureiro Binda do Vale

Superintendência da Região de Saúde Oeste: Talita Lemos Andrade

Superintendência da Região de Saúde Sudoeste: Lucilene Maria Florêncio de Queiróz

Hospital Materno Infantil de Brasília: João Rocha Vilela

Hospital de Apoio de Brasília: Anelise Carvalho Pulschen

Hospital São Vicente de Paula: Leonardo Gomes Moreira

Elaboração do Protocolo de Acolhimento e

Classificação de Risco- Clínico Adulto

Camila Carloni Gaspar

Claudio José Ferreira Lima Júnior

Consuelo Ferreira Sabiá

Cristiane Pinto Costa Vieira

Daniela Mendes dos Santos Magalhães

Henrique Flávio Gonçalves Gomes

Irene Ferreira Lima

Moema Liziane Silva Campos

Neulânio Francisco de Oliveira

Perla Estrela Ribeiro

Ricardo Saraiva Aguiar

Sandro Rogério Gabriel dos Santos

Simone Alexandra Schwartz

Vanderléia Lauro Veríssimo

Elaboração do Protocolo de Acolhimento e

Classificação de Risco Pediátrico

Aline Factur Paes Leme

Carla Carvalho De Almeida

Carmem Delamar Rocha Dias

Carmem Livia Faria Da Silva Martins

Claudio José Ferreira Lima Júnior

Cristiane Pinto Costa Vieira

Fernanda Vieira De Souza Canuto

Helen Cristina Rodrigues Ribeiro

Isnaia Barreto Soares

Ivana Ribeiro Novaes

Lizete Conceição De Souza Silveira

Marco Antônio Alves Cunha

Marina Da Silveira Araújo

Nayara Cintia Rodrigues Araújo

Neulânio Francisco De Oliveira

Ricardo Saraiva Aguiar

Sandro Rogério Gabriel Dos Santos

Simone Alexandra Schwartz

Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde

Marcondes Siqueira Carneiro

Apoio

Lidiane Marciano da Silva Monteiro

Arte e diagramação

Danielle de Oliveira Freire

Sumário

Apresentação.....	9
Introdução	11
Justificativa	12
Orientações Gerais para o Fluxo de Pacientes na Classificação de Risco	13
Como acontece o ACCR?	14
Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia	18
DESMAIO/MAL ESTAR GERAL.....	19
DOR ABDOMINAL/LOMBAR/CONTRAÇÕES UTERINAS	20
DOR DE CABEÇA/TONTURA/VERTIGEM	21
FALTA DE AR /SINTOMAS RESPIRATÓRIOS.....	22
FEBRE/SINAIS DE INFECÇÃO	23
NÁUSEAS E VÔMITOS	24
PERDA DE LÍQUIDOS VIA VAGINAL/SECREÇÕES.....	25
PERDA DE SANGUE VIA VAGINAL	26
QUEIXAS URINÁRIAS.....	27
PARADA/REDUÇÃO DE MOVIMENTOS FETAIS	27
RELATO DE CONVULSÃO.....	28
OUTRAS QUEIXAS/PACIENTES ENCAMINHADAS DE OUTRAS UNIDADES SEM REFERENCIAMENTO.....	28
PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DE SINAIS VITAIS EM PUÉRPERAS E GESTANTES.....	29
PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DA GLICEMIA	29
Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco Adulto.....	30
ALTERAÇÕES CUTÂNEAS.....	31
ALTERAÇÕES DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, COMPORTAMENTO OU SENSÓRIO	33
CONVULSÃO.....	34
DESMAIO, TONTURA, VERTIGEM	35
DIARREIA E VÔMITOS	36
DOR ABDOMINAL OU QUEIXAS ABDOMINAIS	37
DOR CERVICAL	38
DOR DE CABEÇA.....	39
DOR DE GARGANTA	40
DOR NA COLUNA E EM EXTREMIDADES.....	41

DOR TORACICA	42
EXPOSIÇÃO A AGENTE QUÍMICOS	43
MORDEDURAS E PICADAS DE ANIMAIS.....	44
MAL ESTAR GERAL	45
PALPITAÇÕES	46
POLITRAUMAS	47
QUEIMADURAS.....	48
QUEIXAS OCULARES.....	49
QUEIXAS OTOLÓGICAS	49
QUEIXAS RESPIRATÓRIAS	50
QUEIXAS URINÁRIAS / DOR TESTICULAR.....	51
SANGRAMENTOS	52
TRAUMATISMO TORACO-ABDOMINAL.....	53
TRAUMAS.....	54
SITUAÇÕES ESPECIAIS	55
Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Pediatria.....	56
QUEIXAS URINÁRIAS / DOR TESTICULAR.....	57
TOSSE, FALTA DE AR, DIFICULDADE PARA RESPIRAR, RESPIRAÇÃO RUIDOSA, CHIADO NO PEITO ...	58
DESMAIO, TONTURA, VERTIGEM	60
ALTERAÇÕES NO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E SENSORIO, PARESIAS E PARALISIAS	62
DOR TORÁCICA	64
QUEIXAS OCULARES.....	65
DOR DE CABEÇA.....	66
DOR ABDOMINAL	67
DOR DE GARGANTA	68
DOR DE OUVIDO	68
DOR EM EXTREMIDADES	69
VÔMITOS E DIARREIA	70
ALTERAÇÕES CUTÂNEAS: FERIDAS, PALIDEZ, AFECÇÕES DE PELE	71
TRAUMA	73
QUEIMADURAS.....	74
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	75
MORDEDURA E PICADAS DE ANIMAIS	76
FEBRE	78
0 A 3 MESES	79

VIOÊNCIA FÍSICA; SEXUAL; TENTATIVA DE SUICÍDIO; ENVENENAMENTO; INTOXICAÇÕES INTENCIONAIS E ACIDENTE PERFURO CORTANTE E/OU EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	80
ANEMIA FALCIFORME / HEMOFILIA	81
ALTERAÇÃO DE PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO	82
DE SINAIS VITAIS NO ADULTO	82
ALTERAÇÃO DE PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO	82
DE SINAIS VITAIS EM PEDIATRIA.....	82
Anexos	91
AVALIAÇÃO DA SEVERIDADE DA DOR	91
ESCALA VISUAL DA DOR.....	92
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	92
ESCALA DE COMA DE GLASGOW PEDIÁTRICA.....	92
REGRA DOS NOVE DE WALLACE PARA ADULTO E CRIANÇAS ACIMA DE 10 ANOS.....	93
AVALIAÇÃO DA SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA.....	93
REGRA DOS NOVE DE WALLACE PARA ATÉ 10 ANOS.....	94
AVALIAÇÃO DA SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA.....	944

Apresentação

É com satisfação que apresentamos a primeira versão do Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da Rede SES/DF, que atende à necessidade da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal definir e unificar protocolos clínicos para os atendimentos de urgência e emergência adulto, pediátrico e obstétrico, orientados pelas especificidades locais e singulares dos serviços de saúde da rede pública de saúde.

Este manual contempla três protocolos distritais próprios, publicados na Portaria SES/DF nº 418 de 04 de maio de 2018, em cinco cores, na lógica do cuidado em rede, e sobretudo, na qualificação do acesso dos usuários do SUS e na organização do processo de trabalho da equipe, possibilitando assim, uma rede de saúde mais organizada, dinâmica e eficaz.

Sua elaboração encontra consonância nas diretrizes e recomendações mais recentes do Ministério da Saúde (MS) pactuadas com a SES/DF através do *Projeto de Qualificação das Práticas de Cuidado a partir das portas de entrada do SUS* e tem como linha principal o fortalecimento, organização, integração e normalização dos processos de trabalho que irão nortear os profissionais de saúde nas atividades de acolhimento nos serviços de urgência/emergência, mediante a tomada de decisão como parte integrante e importante da prática clínica.

A gestão central juntamente com a equipe técnica constituiu um Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco da SES/DF. Este GT foi composto por uma equipe técnica de especialistas - médicos e enfermeiros que estruturaram e validaram os protocolos, que na sequência foram submetidos a consulta pública.

O manual orienta de forma clara critérios de classificação de risco, os passos a serem seguidos e é uma ferramenta potente na construção de fluxos e processos de trabalho que atendam necessidades da população, considerando suas características epidemiológicas, socioculturais locais e as diversidades e singularidades entre os serviços do Distrito Federal que possuem realidades bem distintas. Esperamos que este trabalho possa contribuir com a reestruturação da Classificação de Risco nos Serviços de Urgência e Emergência.

Martha Gonçalves Vieira

Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde do Brasil (MS) foi criada em 2003 e busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde produzindo mudanças nos modos de agir, gerir e cuidar, e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2013).

A PNH se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos, caracterizando-se como uma política transversal e com indissociabilidade entre a atenção e a gestão (BRASIL, 2004).

O MS, pela Portaria GM/MS nº 3.390 de dezembro de 2013, instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS. Esta portaria estabelece diretrizes para a organização do Componente Hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS), onde considera o Acolhimento como uma escuta ética e adequada às necessidades de saúde dos usuários no momento de procura pelo serviço e na prestação de cuidados com o propósito de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.

O Acolhimento é uma diretriz da PNH, que não tem local nem hora para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo, pois entende-se que acolher faz parte de todos os encontros do serviço de saúde assim se constituindo em uma postura ética, política e estética. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Entre as tecnologias utilizadas para reorganização dos processos de trabalho, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) tem se mostrado um dispositivo potente com resultados de maior satisfação de usuários e trabalhadores, aumento da eficácia clínica e um disparador de outras mudanças, como a constituição de equipes de referência, gestão compartilhada da clínica, o fortalecimento das RAS e a valorização do trabalho em saúde.

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

Em seu artigo 1º, a Resolução COFEN 423/2012 diz que: “No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e a priorização da assistência em serviços de urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão”. Além disso a Resolução prevê que o Enfermeiro deve estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento. Esse procedimento deverá ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se as disposições da Resolução COFEN 358/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e aos princípios da PNH (BRASIL, 2004).

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

A Portaria GM/MS nº 4279 de 30 de dezembro de 2010 da Rede de Atenção à Saúde (RAS) define todos os pontos de atenção como igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da RAS e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam. Os

pontos de atenção são os lugares institucionais onde se ofertam determinados serviços produzidos através de uma função de produção singular. (BRASIL, 2010).

A Resolução CFM nº 2079 de 14 de agosto de 2014 torna obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para o atendimento dos pacientes em todos os serviços de pronto atendimento 24h da rede de complexidade intermediária (UPAS – Unidades de Pronto Atendimento) e hospitalares. Ainda, destaca que todos os pacientes nesses espaços, independente do agravo, deverão ser atendidos por um profissional médico e não podem ser dispensados ou encaminhados a outras unidades por profissional não- médico.

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

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

A implantação sistemática do ACCR possibilita a abertura de processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a ressignificar os modos de fazer e construir novos modelos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, ampliando a resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de risco que consideram a complexidade do processo de saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e família, a priorização da atenção em tempo oportuno diminuindo o número de mortes evitáveis, seqüelas e internações.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), através da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS) vem desenvolvendo ações para viabilizar a reestruturação da PNH no âmbito do SUS/DF em conformidade com a RAS e, especificamente, a Rede de Urgência e Emergência (RUE). Para tanto, como mecanismo para fortalecer, organizar, integrar e normatizar os processos de trabalho, definiu-se Protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco nas Portas Fixas de Urgência e Emergência – Obstétrico, Adulto e Pediátrico que contribuirão diretamente para a efetivação da Diretriz da PNH Acolhimento, no âmbito do SUS/DF.

Justificativa

A elaboração desse manual visa nortear os profissionais de saúde no planejamento e execução das atividades de acolhimento nos serviços de urgência/emergência, mediante a tomada de decisão como parte integrante e importante da prática clínica.

A classificação de risco requer tanto raciocínio como intuição, e ambos devem se basear em conhecimentos e aptidões profissionais. Deste modo, como parte de sua aptidão profissional é preciso que se aprenda a avaliar, discriminar e interpretar.

O protocolo é uma ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica e uma forma de padronização da linguagem para as urgências clínicas, traumáticas e obstétricas, e tem por finalidade a pronta identificação dos usuários mais graves, permitindo um atendimento rápido, seguro e oportuno, de acordo com o potencial de risco.

Nesse sentido, este protocolo justifica-se pela necessidade em oferecer orientações e padronização de condutas aos profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência, a fim de diminuir a peregrinação dos usuários nos serviços de saúde evitando as demoras que resultam em desfechos desfavoráveis, de viabilizar o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade, em tempo adequado para cada caso.

Orientações Gerais para o Fluxo de Pacientes na Classificação de Risco

O Acolhimento com Classificação de Risco é uma ferramenta utilizada para organização dos fluxos, baseada em critérios visando priorizar os atendimentos aos usuários conforme o grau de prioridade, atentando para a criticidade do quadro de saúde / doença.

O acolhimento tem início com chegada do usuário à unidade de saúde com a identificação do quadro, situação, queixa ou episódio apresentado.

Os protocolos que compõem este manual foram construídos por equipe multiprofissional, baseados em evidências da literatura, que estratifica a classificação de risco por cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul), de acordo com a complexidade; tendo sido validados pelas equipes assistenciais de uma unidade de urgência e emergência de pediatria de um hospital da SES/DF e uma Unidade de Pronto Atendimento de uma das sete Regiões de Saúde da SES/DF, pela Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia da SES/DF e pelo Grupo Condutor Central da Rede Cegonha no DF.

Recomenda-se a revisão e atualização dos referidos protocolos a cada dois anos, ou em menor período, caso necessário.

Como acontece o ACCR?

A Sistematização do ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO deve acontecer em etapas conforme descreveremos abaixo:

ETAPAS:

1ª ETAPA: Usuários chegam a Emergência por demanda espontânea OU trazidos pelo SAMU 192 e Corpo de Bombeiro Militar OU referenciados de outros serviços como UPAS, UBS/ESF/NASF, CAPS e atenção domiciliar.

2ª ETAPA: Abertura de Ficha de Atendimento - Guia de Atendimento de Emergência (GAE).

3ª ETAPA: Acolhimento por profissional treinado neste protocolo (Técnico de Enfermagem, Técnico Administrativo ou Estagiário do 1º atendimento) que acolherá a livre demanda pela escuta ativa qualificada e encaminhará para a classificação de risco. Caso o usuário apresente sinais de alerta, o/a usuário (a) será encaminhado diretamente à sala vermelha ou consultório médico.

Seguindo o acolhimento, o/a usuário (a) deverá ser avaliado pela equipe a partir dos seguintes passos:

Avaliação inicial: tem como objetivo afastar o risco iminente de morte.

1º Passo: Identificar o motivo da procura a unidade/serviço (queixa principal).

2º Passo: A partir da queixa principal identificar o fluxograma correspondente e realizar a Classificação de Risco. Ainda neste passo, verificar ventilação, circulação, sinais vitais e, em gestantes, avaliar a dor.

3º Passo: Avaliação secundária: refere-se aos demais sinais e sintomas que não representam risco iminente de morte ou agravo.

4º Passo: Avaliar a presença de fatores de risco clínicos ou de trauma.

5º Passo: Encaminhar a área de atendimento de acordo com a classificação e fluxograma pré-estabelecido pelo serviço/unidade.

6º Passo: O tempo decorrido entre a abertura da GAE e a classificação de risco deverá ser de até 15 minutos. O tempo máximo para a Classificação é de até cinco minutos.

7º Passo: Os pacientes pediátricos que não forem atendidos no tempo preconizado da classificação deverão ser reclassificados.

4ª ETAPA: Classificação de Risco seguindo protocolo institucional pelo enfermeiro que avalia o usuário buscando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato, por meio da escuta qualificada e avaliação dos sintomas/queixas/evento.

5ª ETAPA: Encaminhamento para atendimento médico conforme classificação de risco:

ATENÇÃO: Os encaminhamentos para as UBS devem ser pactuados no território de forma a garantir o acesso e atendimento do/a usuário/a pela equipe multiprofissional nesse serviço.

Classificação de Risco em Cores:

I. Classificação Vermelho:

- Atendimento nas salas de emergência, bloco de emergência, sala vermelha;
- São pacientes com risco iminente de morte necessitando de atendimento médico imediato;
- As medidas de manutenção da vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede;
- Tempo de atendimento alvo: imediato.

II. Classificação Laranja:

- Atendimento em consultório médico se condições e/ou sala de emergência, se necessário;

- São pacientes com potencial risco de agravo necessitando de atendimento médico e assistência de enfermagem contínua;
- As medidas de manutenção da vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede;
- Tempo de atendimento alvo: 10 minutos.

III. Classificação Amarelo:

- São pacientes que necessitam de atendimento médico mediato podendo ser atendidos nos consultórios médicos do pronto atendimento por ordem de chegada;
- As medidas de promoção em saúde e prevenção de agravos deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da Rede;
- Tempo de atendimento alvo: 60 minutos.

IV. Classificação Verde:

- Por definição, são pacientes sem risco de agravo e serão atendidos por ordem de chegada;
- Necessidade de atendimento por profissional de saúde em até 48 horas, ou mediante agendamento na mesma semana em UBS de referência;
- O Classificador deverá orientar quanto à carteira/relação de serviços disponibilizados pelas Unidades Básicas de Saúde;
- Tempo de atendimento alvo: Seis (06) horas nos casos de atendimento no Hospital ou UPA.

V. Classificação Azul:

- Necessidade de atendimento por profissional de saúde em até 48 horas, ou mediante agendamento na mesma semana em UBS de referência;
- Serão referenciados para as UBS para atendimento ou agendamento, exceto em condições que demandem atendimento mediato em horários de não funcionamento da UBS;
- Se gestante, caso não haja pactuação com a atenção primária e/ou a usuária se recusar a procurar o serviço de referência, deverá ser garantido o atendimento na maternidade;
- Podem ser atendidos em consultórios do pronto atendimento por ordem de chegada;
- O Classificador deverá orientar quanto à carteira/relação de serviços disponibilizados pelas Unidades Básicas de Saúde;
- Tempo de atendimento alvo: doze (12) horas nos casos de atendimento no hospital ou UPA. Se gestante, atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação.

Observar e avaliar

Tempo de início da queixa ou evento, definido em:

Início abrupto: início do evento em segundos ou minutos;

Agudo: período de tempo entre 12 e 24 horas;

Recente: são aqueles que surgiram nos últimos sete dias.

Em seguida, avaliar nível de consciência/estado mental. As alterações do nível de consciência/estado mental devem ser avaliadas pela Escala de Coma de Glasgow. Pacientes com rebaixamento do nível de consciência ou alteração do estado mental são classificadas como vermelho/laranja. Estes pacientes apresentam via aérea desprotegida, com risco iminente de aspiração pulmonar devendo ser imediatamente encaminhados para a Sala Vermelha.

Análise primária - O risco de morte estará presente na ausência ou instabilidade de sinais vitais, assim descritos:

1. Comprometimento das vias aéreas: A incapacidade de manter via aérea pérvia, estridor inspiratório e expiratório representam grave risco.
2. Respiração ineficaz: Quando a paciente apresenta sinais de esforço respiratório como batimento de asa de nariz, cianose de extremidades e uso de musculatura acessória.
3. Circulação:
 - Ausência de pulso durante a palpação por 5 segundos do pulso central indica PCR.
 - Observar sinais de choque (ausência de pulso periférico ou pulso periférico fino associado à sudorese, palidez, taquicardia, hipotensão e alteração do estado de consciência).
 - Presença de hemorragia: na hemorragia grave, a morte ocorrerá rapidamente se ela não for interrompida.

Em gestantes e puérperas considerar:

- A hemorragia exanguinante é aquela cujo sangramento se mantém sustentado com perda abrupta de mais de 1500 ml;
- Sangramento intenso é a perda brusca ≥ 150 ml ou mais em 20 minutos (dois absorventes noturnos);
- Sangramento moderado é a perda entre 60 a 150 ml em 20 minutos (um absorvente noturno);
- Sangramento leve é a perda ≥ 60 ml em 6 horas (um absorvente normal).

4. Avaliação da dor: esta avaliação é realizada através de Escalas Visuais Analógicas (EVA) associada a pelo menos uma alteração de sinais vitais.

Em gestantes, como abordar a paciente?

Você tem dor?

Em uma escala de 0 a 10, como você classifica sua dor, considerando como 0 nenhuma dor e 10 a pior dor que você pode imaginar?

- Se não tiver dor, a classificação é **zero**;
- Se a dor for leve, seu nível de referência é de **1 a 3**;
- Se a dor for moderada, seu nível de referência é de **4 a 6**;
- Se for intensa, seu nível de referência é de **7 a 10**.

Sinais vitais de mensuração obrigatória na Classificação de Risco (CR) por público-alvo:

Gestantes e Puérperas:

1. Pressão arterial
2. Frequência cardíaca
3. Avaliação da dor

Adultos e Idosos:

1. Pressão arterial: idosos, hipertensos, diabéticos, obesos e nas queixas de cefaleia, vertigem e desmaios;
2. Glicemia capilar: história de diabetes, queixas de vertigem ou desmaio;
3. Frequência cardíaca: cardiopatas, queixas de dor torácica, intoxicações exógenas e convulsões
4. Temperatura corporal

Crianças e Adolescentes

1. Frequência cardíaca;
2. Glicemia capilar: história de diabetes, queixas de vertigens ou desmaio;
3. Oximetria de pulso;
4. Temperatura corporal

SITUAÇÕES ESPECIAIS:

1. Pacientes referenciados (com encaminhamento e classificação de risco) da APS ou SAMU 192 deverão ser encaminhados para a sala de classificação de risco imediatamente;
2. Pacientes referenciados da APS previamente classificados como **VERMELHO** terão atendimento médico **IMEDIATO**;
3. Pacientes conduzidos pelo SAMU 192 e previamente classificados como **VERMELHO** terão atendimento médico **IMEDIATO**;
4. Pacientes para troca de sondas e/ou traqueostomias, administração de medicamentos de posse de receita para continuidade de tratamento, serão conduzidos para a equipe de enfermagem;
5. Pacientes para curativos, serão atendidos no hospital somente durante o dia nos horários em que a UBS não estiver funcionando.

Benefícios esperados

Para a implantação e implementação deste Manual não se aplicam conduta preventiva, tratamento farmacológico e não farmacológico ou ainda acompanhamento pós-tratamento e necessidade de termo esclarecimento e responsabilidade.

Esperamos que as medidas recomendadas proporcionem aos usuários do sistema público de saúde do DF os meios necessários para melhorar o acesso aos serviços de urgência e emergência.

A adoção do Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da SES/DF favorecerá o aprimoramento da atenção à saúde ao usuário e a articulação entre todos os níveis de atenção, ordenada pela APS, o que permite a corresponsabilização dos gestores e profissionais envolvidos na assistência nos diferentes níveis de atenção.

Monitoramento

Os resultados serão monitorados mensalmente pelas Gerências de Emergência por meio de indicadores de monitoramento, processo e resultados.

Os indicadores sugeridos para o monitoramento e avaliação do processo de implantação/implementação do Protocolo de ACCR devem ser coletados por meio dos Sistemas Oficiais de Informações da SES/DF, e são:

- Relação entre usuários cadastrados, classificados (CR) e atendidos (pelo profissional médico).
- Percentual de usuários segundo classificação de gravidade por especialidade/encaminhamento (VERMELHO, LARANJA, AMARELO, VERDE e AZUL);
- Tempos de espera (chegada do paciente até a classificação, classificação até o atendimento médico) e de permanência de acordo com a classificação;
- Percentual de Internações;
- Percentual de encaminhamentos para outras regiões ou RIDE-DF;
- Percentual de atendimentos de pacientes oriundos da RIDE-DF.

Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Os dados coletados anualmente pelas Regiões de Saúde, através dos indicadores pactuados neste protocolo, servirão para o planejamento das ações dos gestores de cada localidade e das áreas técnicas responsáveis. Sendo, a Diretoria de Serviços de Urgência, Apoio Diagnóstico e Cirurgias – DUAEC/CATES/SAIS/SES e o coordenador do Grupo Condutor Central da Rede Cegonha os responsáveis pelo monitoramento e avaliação.

Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia

Área (s): Diretoria de Enfermagem/COASIS/SAIS/SES, Diretoria de Serviços de Urgência, Apoio Diagnóstico e Cirurgias/CATES/SAIS/SES, Grupo Condutor Central da Rede Cegonha no DF/CORIS/SAIS/SES, Assessoria Técnica da PNH/SAIS/SES, Assessoria Técnica de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES

Este Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) partiu de uma iniciativa do Ministério da Saúde Brasil, a partir da Rede Cegonha para apoiar as maternidades e serviços de Obstetrícia no Brasil. É um instrumento destinado a favorecer a organização das portas de entrada dos serviços de urgência em obstetrícia como forma de garantir um acesso com qualidade às mulheres no período gravídico puerperal e assim modificar positivamente indicadores de morbimortalidade materna e perinatal. Sua elaboração se deu a partir das experiências de maternidades que já vinham implementando o ACCR e contou com a colaboração de um grupo de gestores, trabalhadores e especialistas de diversos serviços e instituições. O Protocolo é uma ferramenta de apoio a decisão clínica que tem como propósito a pronta identificação da gestante crítica ou mais grave, permite o atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, baseado em evidências científicas existentes, subsidiando, baseando e orientando uma análise sucinta e sistematizada, que possibilita identificar situações que ameaçam a vida. Com este Protocolo, a SES/DF, assim como o Ministério da Saúde, espera contribuir e colocar à disposição da Rede um documento validado e de referência para a ampliação do ACCR nos serviços que realizam parto no SUS/DF.

1. Metodologia de Busca da Literatura

- 1.1. Palavra (s) chaves (s): Acolhimento, Classificação de Risco, Urgência, Emergência, Obstetrícia.
- 1.2. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes: 28 trabalhos relevantes, publicados entre 2006 e 2013.

2. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10): Não se aplica.

3. Diagnóstico Clínico ou Situacional

A rede SES/DF conta com 12 hospitais que atendem parto e uma casa de parto peri-hospitalar. A média de atendimentos mensais em 2016 foi de aproximadamente 2.000 atendimentos/mês. Este quantitativo justifica a necessidade da validação de um protocolo já definido, para a redução do gasto público em relação a manutenção de protocolos contratados pela Rede SES/DF.

4. Critérios de Inclusão

Todas as gestantes e puérperas, até 42 dias após o parto, que procurarem atendimento nas portas de urgência/emergência obstétrica da Rede SES/DF.

5. Critérios de Exclusão

Outras condições relacionadas a saúde da mulher, não relacionadas à gestação em curso ou ao puerpério.

DESMAIO/MAL ESTAR GERAL

<p>Não responsiva</p> <p>Choque</p> <p>Descritor: hipotensão ($PAS \leq 80\text{mmHg}$); taquicardia ($FC \geq 140\text{bpm}$) ou bradicardia ($FC \leq 40\text{bpm}$), palidez, sudorese fria, alteração de nível de consciência.</p> <p>Saturação de $O_2 \leq 89\%$ em ar ambiente</p> <p>Relato de diabetes (glicemia $\leq 50\text{ mg/dl}$)</p>	Vermelho
<p>Alteração de consciência ou estado mental</p> <p>Descritor: uso de álcool e drogas ilícitas ou hálito etílico.</p> <p>Padrão respiratório ineficaz</p> <p>Descritor: gasping, dispneia, intenso esforço respiratório, retração intercostal, frases entrecortadas, batimento de asa de nariz ou qualquer padrão associado a cianose.</p> <p>Saturação de $O_2 \geq 90\%$ e $\leq 94\%$ em ar ambiente</p> <p>PA $\geq 140/90\text{ mmHg}$ com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais</p> <p>Hipertermia $\geq 40^\circ\text{C}$</p> <p>Alterações de glicemia</p> <p>Descritor: considerar os parâmetros da gestante.</p>	Laranja
<p>Saturação de $O_2 \geq 95\%$ em ar ambiente</p> <p>PAS de 140-159 mmHg e/ou PAD de 90-109 mmHg, assintomática</p> <p>Febre</p> <p>Descritor: Tax de 38°C a $39,9^\circ\text{C}$.</p> <p>Pacientes imunodeprimidas</p> <p>Descritor: história clínica de infecção por HIV.</p>	Amarelo
<p>PAS $\leq 139\text{ mmHg}$ e PAD $\leq 89\text{ mmHg}$</p> <p>Encaminhamento da UBS não enquadrada nas situações de urgência</p>	Verde
Atendimento não prioritário ou referenciamento à UBS	Azul

DOR ABDOMINAL/LOMBAR/CONTRAÇÕES UTERINAS	<p>Período expulsivo</p> <p>Sangramento vaginal intenso em gestantes com mais de 22 semanas</p> <p>Prolapso de cordão umbilical</p> <p>Exteriorização de partes fetais</p> <p>Choque</p> <p>Descritor: hipotensão ($PAS \leq 80$ mmHg); taquicardia ($FC \geq 140$ bpm) ou bradicardia ($FC \leq 40$ bpm), palidez, sudorese fria, alteração de nível de consciência.</p>	Vermelho
	<p>Dor intensa (7-10/10)</p> <p>Contrações intensas a cada 2 minutos</p> <p>Hipertonia uterina/sangramento genital intenso</p> <p>Descritor: perda brusca ≥ 150 ml em 20 minutos (+ de dois absorventes noturnos); $FC \geq 120$ bpm; $PAS \leq 70$ mmHg.</p> <p>$PAS \geq 160$ e/ou $PAD \geq 110$ mmHg</p> <p>$PA \geq 140/90$ mmHg com cefaleia, epigastria ou alterações visuais</p> <p>Perda de líquido espesso esverdeado</p> <p>Portadora de doença falciforme</p> <p>Portadora de HIV em trabalho de parto</p> <p>Pós-parto imediato</p>	Laranja
	<p>Dor moderada (4-6/10)</p> <p>Contrações com intervalos maiores que 3 minutos</p> <p>Sangramento moderado</p> <p>Descritor: perda de 60 a 150 ml em 20 minutos (um absorvente noturno); $FC \geq 120$; levemente hipotensa.</p> <p>PAS de 140-159 e/ou PAD de 90-109 mmHg, assintomática</p> <p>Ausência de movimentação fetal em gravidez ≥ 22 semanas</p> <p>Vítima de violência física e sexual</p>	Amarelo
	<p>Dor leve (1-3/10)</p> <p>Febre Tax: $\leq 37,9^{\circ}C$</p> <p>$PAS \leq 139$ e/ou $PAD \leq 89$ mmHg</p> <p>Perda de líquido em pequena quantidade</p> <p>Encaminhamento de outras unidades de saúde não enquadradas nas situações de urgência</p>	Verde
	Atendimento não prioritário ou referenciamento à UBS	Azul

DOR DE CABEÇA/TONTURA/VERTIGEM

Apneia ou Padrão respiratório ineficaz

Descritor: gasping, dispneia, intenso esforço respiratório, retração intercostal, frases entrecortadas, batimento de asa de nariz ou qualquer padrão associado a cianose.

Choque

Descritor: hipotensão ($PAS \leq 80$ mmHg); taquicardia ($FC \geq 140$ bpm) ou bradicardia ($FC \leq 40$ bpm), palidez, sudorese fria, alteração de nível de consciência.

Vermelho**Alteração de consciência ou estado mental**

$PAS \geq 160$ e/ou $PAD \geq 110$ mmHg

$PA \geq 140/90$ mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais

Dor intensa de início abrupto ou progressiva

Descritor: 7-10/10

Distúrbio de equilíbrio, zumbidos, perda da visão, sinais de meningismo

Descritor: sinais de meningismo: rigidez de nuca, fotofobia, cefaleia.

Febre Tax: $> 40^{\circ}\text{C}$

Laranja

PAS de 140-159 e/ou PAD de 90-109 mmHg, assintomática

Dor forte moderada (4-6/10)

Náuseas e vômitos de início agudo e persistente

Febre Tax: $\leq 38^{\circ}\text{C}$ a $39,9^{\circ}\text{C}$

Amarelo

Dor leve (1-3/10)

Febre Tax: $37,5^{\circ}\text{C}$ a $37,9^{\circ}\text{C}$

$PAS \leq 139$ e/ou $PAD \leq 89$ mmHg

Relato de náuseas e vômitos

Verde

Atendimento não prioritário ou encaminhamento à UBS

Azul


FALTA DE AR /SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

<p>Saturação de O₂ ≤ 89% em ar ambiente</p> <p>Estridor Descritor: som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea.</p> <p>Choque Descritor: hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm), palidez, sudorese fria, alteração do nível de consciência.</p>	Vermelho
<p>Padrão respiratório ineficaz Descritor: gasping, dispneia, intenso esforço respiratório, retração intercostal, frases entrecortadas, batimento de asa de nariz ou qualquer padrão associado a cianose.</p> <p>Saturação de O₂ ≥ 90% e ≤ 94% em ar ambiente</p> <p>PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg</p> <p>PA ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais</p> <p>Início agudo após trauma</p> <p>Portadora de doença falciforme</p>	Laranja
<p>Dispneia moderada Descritor: consegue falar frases mais longas.</p> <p>PAS de 140-159 e/ou PAD de 90-109 mmHg, assintomática</p> <p>Edema unilateral de MMII ou dor na panturrilha</p> <p>Febre Tax: 38°C a 39,9°C</p> <p>Dor de garganta com placas</p> <p>Dor torácica moderada Descritor : 4-6/10.</p>	Amarelo
<p>Obstrução nasal com secreção amarelada</p> <p>Dor de garganta sem outras alterações</p> <p>Tosse produtiva, persistente</p> <p>Febre Tax: 37,9°C</p> <p>PAS ≤ 139 mmHg e PAD ≤ 89 mmHg</p>	Verde
Atendimento não prioritário ou encaminhamento à UBS	Azul

FEBRE/SINAIS DE INFECÇÃO

<p>Convulsão em atividade</p> <p>Saturação de O₂ ≤ 89% em ar ambiente</p> <p>Choque</p> <p>Descritor: hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm), palidez, sudorese fria, alteração de nível de consciência.</p>	Vermelho
<p>Padrão respiratório ineficaz</p> <p>Descritor: gasping, dispneia, intenso esforço respiratório, retração intercostal, frases entrecortadas, batimento de asa de nariz ou qualquer padrão associado a cianose.</p> <p>Saturação de O₂ ≥ 90% e ≤ 94% em ar ambiente</p> <p>Hipertermia Tax: ≥ 40°C</p> <p>PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg</p> <p>PA ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais</p> <p>Portadora de doença falciforme</p>	Laranja
<p>Febre Tax: 38°C a 39,9°C</p> <p>PAS de 140-159 e/ou PAD de 90-109 mmHg, assintomática</p> <p>Dor moderada (4-6/10)</p> <p>Sinais de infecção em sítio cirúrgico</p> <p>Ingurgitamento mamário com sinais flogísticos</p> <p>Descritor: dor, calor, rubor e edema.</p> <p>Pacientes imunodeprimidas</p> <p>Descritor: história clínica de infecção por HIV.</p>	Amarelo
<p>Lesões genitais agudas</p> <p>Ingurgitamento mamário sem sinais flogísticos associados</p> <p>Queixas urinárias</p> <p>Febre Tax: 37,9°C</p> <p>PAS ≤ 139 mmHg e PAD ≤ 89 mmHg</p> <p>Dor leve</p> <p>Descritor: 1-3/10</p>	Verde
Atendimento não prioritário ou encaminhamento à UBS	Azul

NÁUSEAS E VÔMITOS

Desidratação intensa e sinais de choque

Descritor: hipotensão (PAS \leq 80 mmHg); taquicardia (FC \geq 140 bpm) ou bradicardia (FC \leq 40 bpm), palidez, sudorese fria, alteração de nível de consciência.

Vermelho**Padrão respiratório ineficaz**

Descritor: gasping, dispneia, intenso esforço respiratório, retração intercostal, frases entrecortadas, batimento de asa de nariz ou qualquer padrão associado a cianose.

PAS \geq 160 e/ou PAD \geq 110 mmHg

PA \geq 140/90 mmHg com cefaleia, epigastria ou alterações visuais

Sinais de desidratação com repercussão hemodinâmica, mas sem sinais de choque

Laranja

Febre Tax: 38°C a 39,9°C

PAS de 140-159 e/ou PAD de 90-109 mmHg, assintomática

Vômitos com sinais de desidratação sem repercussão hemodinâmica

Descritor: sinais de desidratação: hipotensão, taquicardia, turgor de pele deficiente
TEC > 2 segundos.

Amarelo

PAS \leq 139 mmHg e PAD \leq 89 mmHg

Vômitos frequentes sem desidratação

Descritor: sinais de desidratação: hipotensão, taquicardia, turgor de pele deficiente
TEC < 2 segundos.

Febre Tax: \leq 37,9°C

Verde

Atendimento não prioritário ou encaminhamento à UBS

Azul

PERDA DE LÍQUIDOS VIA VAGINAL/SECREÇÕES

Trabalho de parto em período expulsivo Exteriorização de partes fetais	Vermelho
Dor intensa (7-10/10) Trabalho de parto (contrações a cada 2 minutos) Perda de líquido esverdeado espesso PAS \geq 160 e/ou PAD \geq 110 mmHg PA \geq 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais Portadora de HIV	Laranja
Dor moderada (4-6/10) PAS de 140-159 e/ou PAD de 90-109 mmHg, assintomática Perda de líquido claro em grande quantidade Vítima de violência física e sexual	Amarelo
Queixa atípica de perda de líquido Dor aguda leve (1-3/10) PAS \leq 139 mmHg e PAD \leq 89 mmHg	Verde
Atendimento não prioritário ou encaminhamento à UBS	Azul

PERDA DE SANGUE VIA VAGINAL	<p>Irresponsiva Choque Descritor: hipotensão ($PAS \leq 80$ mmHg); taquicardia ($FC \geq 140$ bpm) ou bradicardia ($FC \leq 40$ bpm), palidez, sudorese fria, alteração de nível de consciência.</p> <p>Hemorragia exanguinante Descritor: perda de ≥ 1.500ml (um lençol encharcado abruptamente); $FC \geq 120$ bpm e $PAS \leq 70$ mmHg.</p> <p>Trabalho de parto em período expulsivo Exteriorização de partes fetais</p>	Vermelho
	<p>Confusão/letargia Sangramento intenso Descritor: perda brusca ≥ 150 ml em 20 minutos (+ de dois absorventes noturnos); $FC \geq 120$ bpm; $PAS \leq 70$ mmHg.</p> <p>$PAS \geq 160$ e/ou $PAD \geq 110$ mmHg $PA \geq 140/90$ mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais Dor intensa (7-10/10) Trabalho de parto (contração a cada 2 minutos) Hipertonia uterina</p>	Laranja
	<p>Sangramento moderado Descritor: perda de 60 a 150 ml em 20 minutos (um absorvente noturno); $FC \geq 120$; levemente hipotensa.</p> <p>PAS de 140-159 e/ou PAD de 90-109 mmHg, assintomática Contrações uterinas a intervalos de 3 a 5 minutos Ausência de percepção do movimento fetal em gravidez ≥ 22 semanas Febre Tax: $38^{\circ}C$ a $39,9^{\circ}C$ Vítima de violência física e sexual</p>	Amarelo
	<p>Sangramento leve Descritor: perda < 60ml em 6 horas (um absorvente normal); $FC \leq 90$ bpm; PAS normal.</p> <p>Dor abdominal aguda leve Descritor: 1-3/10. $PAS \leq 139$ mmHg e $PAD \leq 89$ mmHg</p>	Verde

QUEIXAS URINÁRIAS

<p>Saturação de O₂ ≥ 90% e ≤ 94% em ar ambiente PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg PAS ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais Hipertermia Tax: ≥ 40°C Dor intensa (7-10/10)</p>	Laranja
<p>Febre Tax: 38°C a 39,9°C PAS de 140-159 e/ou PAD de 90-109 mmHg, assintomática Dor moderada (4-6/10) Retenção urinária Pacientes imunodeprimidas Descritor: história clínica de infecção por HIV.</p>	Amarelo
<p>Algúria/disúria, poliúria Descritor: dor acompanhada de dificuldade para urinar. Lesões vulvares externas Dor leve (1-3/10) PAS ≤ 139 mmHg e PAD ≤ 89 mmHg</p>	Verde
Atendimento não prioritário ou referenciamento à UBS	Azul

PARADA/REDUÇÃO DE MOVIMENTOS FETAIS

<p>Saturação de O₂ ≥ 90% e ≤ 94% em ar ambiente PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg PAS ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais Hipertermia Tax: ≥ 40°C Dor intensa (7-10/10)</p>	Laranja
<p>Relato de ausência de movimento fetal por mais de 12 horas em gestação ≥ 26 semanas PAS de 140-159 e/ou PAD de 90-109 mmHg, assintomática</p>	Amarelo
<p>Relato de ausência de movimento fetal por mais de 12 horas em gestação de 22 semanas e < 26 semanas Relato de ausência de movimento fetal por menos de 12 horas em gestação > 22 semanas PAS ≤ 139 mmHg e PAD ≤ 89 mmHg</p>	Verde
Atendimento não prioritário ou referenciamento à UBS	Azul

RELATO DE CONVULSÃO	<p>Não responsiva</p> <p>Convulsão em atividade</p> <p>Padrão respiratório ineficaz</p> <p>Descritor: gasping, dispneia, intenso esforço respiratório, retração intercostal, frases entrecortadas, batimento de asa de nariz ou qualquer padrão associado a cianose.</p> <p>Saturação de O₂ ≤ 89% em ar ambiente</p> <p>Choque</p> <p>Descritor: hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm), palidez, sudorese fria, alteração de nível de consciência.</p>	Vermelho
	<p>Alteração do estado mental/comportamento</p> <p>Saturação de O₂ ≥ 90% e ≤ 94% em ar ambiente</p> <p>PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg</p> <p>PA ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais</p> <p>História de diabetes (glicemia ≤ 50 mg/dl)</p> <p>Hipertermia Tax: ≥ 40°C</p>	Laranja
	<p>História de perda da consciência</p> <p>Saturação de O₂ ≥ 95%</p> <p>Qualquer valor de PA</p> <p>Febre Tax: 38°C a 39,9°C</p> <p>Pacientes imunodeprimidas</p> <p>Descritor: história clínica de infecção por HIV.</p> <p>História de trauma</p>	Amarelo
OUTRAS QUIEXAS/PACIENTES ENCAMINHADAS DE OUTRAS UNIDADES SEM REFERENCIAMENTO	<p>PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg</p> <p>PAS ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais</p>	Laranja
	<p>PAS de 140-159 e/ou PAD de 90-109 mmHg, assintomática</p> <p>Dor persistente na perna que não melhora, acompanhada de edema e rigidez de musculatura da panturrilha</p> <p>Pacientes imunodeprimidas</p> <p>Descritor: história clínica de infecção por HIV.</p>	Amarelo
	<p>PAS ≤ 139 mmHg e PAD ≤ 89 mmHg</p> <p>Idade gestacional acima de 41 semanas</p>	Verde
	<p>Solicitação de atestados, licença maternidade; troca de pedidos de exames/receitas</p>	Azul

**PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DE SINAIS VITAIS EM
PUÉRPERAS E GESTANTES**

PAS inaudível ou abaixo de 80 mmHg

PAD **inaudível**

FC ≥ 140 ou ≤ 59 bpm

Descritor: paciente sintomática.

Vermelho

PAS ≥ 160 mmHg

PAD ≥ 110 mmHg

FC ≥ 140 ou ≤ 50 bpm

Descritor: paciente assintomática.

Laranja

PAS ≥ 140 a 159, sintomática

PAD ≥ 90 a 109 mmHg, sintomática

FC: 91 a 139 bpm

Amarelo

PAS abaixo de 139 mmHg

PAD abaixo de 89 mmHg

FC: 60 a 90 bpm

Verde

Atendimento não prioritário ou encaminhamento à UBS

Azul

**PARÂMETROS
DE AVALIAÇÃO
DA GLICEMIA**

Hiperglicemia

Descritor: glicemia > 300 mg/dl.

Hiperglicemia com cetose

Descritor: glicemia > 200 mg/dl ou sinais de acidose (respiração profunda).

Hipoglicemia

Descritor: glicemia < 50 mg/dl.

Laranja

Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco Adulto

Área (s): Diretoria de Serviços de Urgência, Apoio Diagnóstico e Cirurgias/CATES/SAIS/SES, Diretoria de Enfermagem/COASIS/SAIS/SES, Diretoria de Organização de Serviços de Atenção Primária/COAPS/SAIS/SES, Assessoria Técnica da PNH/SAIS/SES, Assessoria Técnica de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES

Este Protocolo de ACCR é a retomada e concretização de um trabalho iniciado em 2010-2011, para tanto, realizou-se uma pesquisa a partir de artigos, livros e publicações do Ministério da Saúde do Brasil, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, das entidades representativas de categorias profissionais médica e de enfermagem, além de projetos, planos de ação e protocolos elaborados ao longo dos últimos dez anos no âmbito da Rede SES/DF.

1. Metodologia de Busca da Literatura

1.1. Palavra (s) chave (s): Acolhimento, Classificação de Risco, Urgência, Emergência, Pronto-Socorro.

1.2. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes: Para seleção do material, tomaram-se por base as publicações dos últimos anos e foram utilizados os seguintes documentos: artigos, publicações do Ministério da Saúde, publicações da SES-DF, publicações de outras Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e livros-texto, totalizando 19 publicações.

2. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10): Não se aplica.

3. Diagnóstico Clínico ou Situacional

A rede SES/DF conta com 18 portas de urgência e emergência sendo 11 Hospitais Regionais, uma Unidade de Referência Distrital (HIMB) e seis Unidades de Pronto Atendimento 24h. A média de Atendimento mensal nos hospitais é de 262.871,50 e nas UPA 24h 8.913,25. Este quantitativo de atendimentos, justifica a necessidade de um protocolo próprio para a redução do gasto público em relação a manutenção de protocolos contratados pela Rede SES/DF.

4. Critérios de Inclusão

Todos os usuários que procurarem atendimento nas portas de urgência/emergência da Rede SES/DF

5. Critérios de Exclusão

Mulheres no ciclo gravídico puerperal com queixas relacionadas à gestação e puerpério, crianças e adolescentes até 14 anos incompletos.

ALTERAÇÕES CUTÂNEAS

Feridas; abscessos; afecções da pele e subcutâneo (Cuidado com idosos e diabéticos)

<p>Respiração inadequada Descritor; FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm.</p> <p>Sinais de choque Descritor; hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg), taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).</p>	Vermelho
<p>Estridor laríngeo ou dificuldade de falar Descritor: estridor: um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior.</p> <p>Edema difuso de face Descritor: inchaço envolvendo a derme profunda, tecido subcutâneo, representando um edema localizado. O angioedema frequentemente ocorre na face, lábios, língua e laringe.</p> <p>Perfusão comprometida Descritor: TEC > 2 segundos</p> <p>Dor intensa (7-10/10) Descritor: com abscesso ou flutuação.</p> <p>Mordedura (humana ou animal) Descritor: acidentes graves: Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé. Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo. Lamedura de mucosas. Lamedura de pele onde já existe lesão grave. Ferimento profundo causado por unha de animal.</p> <p>Ferida de difícil controle de sangramento Descritor: lesão com sangramento que mesmo após compressão persiste com sangramento visível.</p> <p>Acidente com animal peçonhento Descritor: sem sinais e sintomas sistêmicos.</p> <p>Toxemiado, prostrado ou febril Descritor: cianótico, taquicardico, dispneico.</p> <p>Contato com produtos químicos de alta letalidade Descritor: a toxicidade aguda é a capacidade de um produto causar um efeito prejudicial após uma única exposição, em um período de tempo curto.</p>	Laranja
<p>Dor moderada (4-6/10)</p> <p>Ferida com sangramento controlado Descritor: Lesão com sangramento contido após compressão.</p>	Amarelo

Abscesso e Febre (Tax > 37,8°C)**Placas eritematosas de início súbito**

Descritor: rubor na pele ocasionado pela vasodilatação capilar associado ou não a exposição solar, processos infecciosos ou inflamatórios, uso de substâncias medicamentosas, processos alérgicos. Quando pressionado embranquece, reaparecendo após cessar a pressão.

Erupções secretantes ou bolhosas em mais de 10% corpo associado a prurido

Descritor: lesões com conteúdo líquido que podem ser serosidade, sangue e/ou pus, maior que um centímetro.

Com infecção secundária

Descritor: presença de sinais flogísticos (dor, calor e rubor).

Mordedura (humana ou animal)

Descritor: acidentes leves: Ferimentos superficiais pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos, polpas digitais e planta dos pés). Podem acontecer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras, causadas por unha ou dente, lambedura de pele com lesões superficiais.

Dor leve (1-3/10)

Descritor: com abscesso ou flutuação.

Abscesso SEM Febre

Descritor: abscesso sem flutuação.

Ferida infectada

Descritor: sem sinais sistêmicos

Ferida superficial

Descritor: lesão pequena e sem sangramento.

Verde**Retirada de pontos**

Descritor: sem sinais sistêmicos.

Troca de curativos

Descritor: sem sinais sistêmicos.

Quadro crônico ou recorrente

Descritor: sem sinais sistêmicos.

Nenhum dos determinantes anteriores

Descritor: sem sinais sistêmicos.

Azul

ALTERAÇÕES DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, COMPORTAMENTO OU SENSORIO

Confusão mental, excitação, ansiedade, letargia, obnubilação. História de ingestão de álcool, drogas e outras substâncias; História de diabetes; Doença mental; História de autoflagelação e auto extermínio. (Cuidado com hipóxia e hipoglicemia)

<p>Estado mental alterado Descritor: desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; incapacidade de cumprir ordens simples; pensamento desconexo.</p> <p>Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm.</p> <p>Saturação de O₂ < 85%</p> <p>Sinais de choque Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).</p> <p>Sinais neurológicos focais Descritor: parestesia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.</p> <p>Alterações glicêmicas Descritor: glicemia >250 ou <70 mg/dl.</p>	Vermelho
<p>História de trauma craniano RECENTE Descritor: história de TCE inferior a sete dias.</p> <p>História de overdose ou envenenamento Descritor: dosagem excessiva de medicamentos e/ou outras substâncias.</p> <p>Extrema agitação / alucinações Descritor: inquietação, aumento da excitabilidade psíquica, resposta exacerbada a estímulos, irritabilidade, atividade motora e/ou verbal inadequada e repetitiva, podendo cursar com agressividade; risco de hetero e/ou auto agressividade.</p> <p>Alteração de temperatura Descritor: temperatura: < 35°C ou >37,8°C.</p> <p>Déficit neurológico novo Descritor: perda de função nervosa, medular, espinhal ou cerebral diferente da área específica anteriormente afetada.</p> <p>Saturação de O₂ < 85-89%</p> <p>Potencial suicida / homicida Descritor: presença de ideação, intenção ou planos suicidas ou homicidas.</p> <p>Dor intensa (7-10/10) Descritor: dor intolerável – geralmente descrita como jamais sentida.</p>	Laranja
<p>Dor moderada (4-6/10)</p> <p>Saturação de O₂ 90-94%</p> <p>Vômito persistente Descritor: reflexo incontrolável que expelle conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para alívio do sintoma.</p> <p>História de inconsciência Descritor: perda da capacidade de permanecer alerta.</p>	Amarelo
<p>Saturação de O₂ ≥ 95%</p> <p>Vômitos esparsos</p> <p>Sintomas depressivos e/ou de ansiedade Descritor: relato de tristeza, apatia, irritabilidade, angustia, dificuldade para conciliar o sono, de concentração, história de abuso de álcool e outras drogas.</p>	Verde
Atendimento não prioritário ou encaminhamento à UBS	Azul


CONVULSÃO

<p>Convulsão ativa</p> <p>Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: presença de secreções, sangue, corpo estranho.</p> <p>Alterações glicêmicas Descritor: glicemia > 250 ou < 70 mg/dl.</p> <p>Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm.</p> <p>Sinais neurológicos focais Descritor: paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.</p> <p>Crise convulsiva reentrante Descritor: crise repetida sem a recuperação completa da consciência entre elas.</p> <p>Sinais meningismo Descritor: rigidez de nuca, fotofobia, cefaleia.</p>	Vermelho
<p>História overdose ou envenenamento Descritor: dosagem excessiva de medicamentos e/ou outras substâncias.</p> <p>História de trauma craniano RECENTE Descritor: história de TCE inferior a sete dias.</p>	Laranja
<p>Em pós-comicial Descritor: momento posterior a crise convulsiva que pode se caracterizar por perda da consciência, confusão ou desorientação mental e letargia.</p> <p>História de epilepsia em tratamento Descritor: Histórico pessoal de epilepsia em uso de anticonvulsivante.</p> <p>Crise convulsiva há menos de 12h e alerta Descritor: relato de crise convulsiva nas últimas 12 horas.</p>	Amarelo
Nenhum dos determinantes anteriores	Verde
Atendimento não prioritário ou encaminhamento à UBS	Azul

DESMAIO, TONTURA, VERTIGEM

Avaliar uso / interrupção de anticonvulsivante, neurolépticos. Uso de álcool e drogas ilícitas

Alteração do nível de consciência

Descritor: escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG <9).

Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: presença de secreções, sangue, corpo estranho.

Alterações glicêmicas

Descritor: glicemia > 400 ou < 50 mg/dl.

Rigidez de nuca / muscular, hipertonicidade

Descritor: incapacidade de flexionar a cabeça para frente devido a rigidez muscular e resistência a movimentação passiva.

Sinais de choque

Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).

Vermelho**Pulso anormal**

Descritor: tipo de pulso arterial muito fraco.

Dor torácica

Descritor: dor intensa em aperto ou peso no meio do peito, irradiando para o braço esquerdo ou pescoço. Pode-se associar sudorese, náuseas e epigastralgia.

Distúrbio súbito do equilíbrio

Descritor: associado a náuseas e vômitos.

Dor intensa (7-10/10)

Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

Em pós-comicial e torporoso/comatoso

Descritor: momento posterior a crise convulsiva que pode se caracterizar por perda da consciência, confusão ou desorientação mental e letargia.

Dispneia aguda

Descritor: sensação de dificuldade para respirar de instalação súbita.

Alteração do nível de consciência

Descritor: escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-14).

Alteração de temperatura

Descritor: temperatura: < 35°C ou > 37,8°C.

História importante de alergia

Descritor: relato de reação alérgica conhecida.

Cefaleia intensa (7-10/10) de início súbito

Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como "A pior dor de cabeça da vida".

Déficit neurológico agudo

Descritor: paresia, plegia, disfagia, afasia, ataxia, paralisia facial.

História de trauma craniano RECENTE

Descritor: história de TCE inferior a sete dias.

Laranja**História de inconsciência**

Descritor: perda da capacidade de permanecer alerta.

Dor moderada (4-6/10)**Em pós-comicial**

Descritor: momento posterior a crise convulsiva que pode se caracterizar por perda da consciência, confusão ou desorientação mental e letargia.

Relato de primeira crise convulsiva**Crise convulsiva há menos de 12h e alerta**

Descritor: relato de crise convulsiva nas últimas 12 horas.

Amarelo

**Dor leve (1-3/10)****Parestesias bilaterais ou migratórias**

Descritor: sensações cutâneas subjetivas (ex., frio, calor, formigamento, pressão) que são percebidas espontaneamente na ausência de estimulação.

Verde**Nenhum dos determinantes anteriores****Azul****Vômito COM sangue**

Descritor: presença de grande quantidade de sangue no vômito presenciado ou relatado com repercussão hemodinâmica (Hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm)).

Sinais de choque

Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).

Vermelho**Dor abdominal Intensa**

Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

Alteração do nível de consciência

Descritor: escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-14).

Perfusão periférica > 4 segundos**Laranja****Alteração de temperatura**

Descritor: temperatura: $< 35^{\circ}\text{C}$ ou $> 37,8^{\circ}\text{C}$.

Fezes enegrecidas ou em geleia de groselha

Descritor: presença sangue fresco com coágulos nas fezes.

Dor moderada (4-6/10)**Sinais de desidratação**

Descritor: diminuição da urina e da turgidez da pele (a pele demora para voltar ao lugar, se esticada), fraqueza e tonturas, boca e língua secas.

Amarelo**Dor leve (1-3/10)****Vômitos esparsos****Evento de início < 6 horas****Verde****Nenhum dos determinantes anteriores****Azul**

DOR ABDOMINAL OU QUEIXAS ABDOMINAIS

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

<p>Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: Presença de secreções, sangue, corpo estranho.</p> <p>Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm.</p> <p>Sinais de Choque Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).</p> <p>Vômito com sangue Descritor: presença de grande quantidade de sangue no vômito presenciado ou relatado com repercussão hemodinâmica (Hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).</p>	Vermelho
<p>Dor irradiando para o dorso</p> <p>Dor epigástrica</p> <p>Alteração de temperatura Descritor: temperatura: < 35°C ou > 37,8°C.</p> <p>Dor intensa (7-10/10) Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.</p>	Laranja
<p>Fezes enegrecidas ou em geleia de groselha Descritor: presença sangue fresco com coágulos nas fezes.</p> <p>Dor moderada (4-6/10)</p> <p>História de vômito COM sangue < 6 HORAS</p> <p>Sangramento vaginal</p> <p>Possível gravidez</p> <p>Irradiação para ombro</p> <p>Vômito persistente Descritor: reflexo incontrolável que expelle conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar do sintoma.</p>	Amarelo
<p>Dor leve (1-3/10)</p> <p>Vômitos esparsos</p>	Verde
Nenhum dos determinantes anteriores	Azul

DOR CERVICAL	Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm. Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: presença de secreções, sangue, corpo estranho. Sinais de choque Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm). Manifestações hemorrágicas Descritor: presença de petéquias, equimoses, sangramentos espontâneos.	Vermelho
	Alteração do nível de consciência Descritor: escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-14). Sinais de meningismo Descritor: rigidez na nuca, fotofobia (intolerância ao brilho da luz) e cefaleia. Sinais neurológicos focais Descritor: paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio. Dor intensa (7-10/10) Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Alteração de temperatura Descritor: temperatura: < 35°C ou > 37,8°C. Trauma direto no pescoço Descritor: inclui traumatismos de garganta, nuca e região supraclavicular.	Laranja
	Dor moderada (4-6/10)	Amarelo
	Dor leve (1-3/10) Evento recente < 7 DIAS	Verde
	Nenhum dos determinantes anteriores	Azul

DOR DE CABEÇA

Estado mental alterado

Descritor: desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; incapacidade de cumprir ordens simples; pensamento desconexo.

Sinais de choque

Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).

Convulsão ativa**Sinais neurológicos focais**

Descritor: paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.

Início súbito de maior intensidade já sentida

Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como "A pior dor de cabeça da vida".

Vermelho**Perda aguda completa da visão****Sinais de meningismo**

Descritor: rigidez na nuca, fotofobia (intolerância ao brilho da luz) e cefaleia.

Dor intensa (7-10/10)

Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

Laranja**Alteração de temperatura**

Descritor: temperatura: $< 35^{\circ}\text{C}$ ou $> 37,8^{\circ}\text{C}$.

História de inconsciência

Descritor: perda da capacidade de permanecer alerta.

Diminuição recente da visão**Dor moderada (4-6/10)****Náuseas e vômitos**

Descritor: associados a dor.

Amarelo**Dor leve (1-3/10)**

Evento recente < 7 DIAS

Verde**Nenhum dos determinantes anteriores****Azul**

DOR DE GARGANTA

Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: presença de secreções, sangue, corpo estranho.	Vermelho
Dor intensa (7-10/10) Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. Estridor laríngeo ou dificuldade de falar Descritor: estridor: um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior.	Laranja
História de viagem recente Dor moderada (4-6/10) Descritor: dor suportável, mas intensa. Alteração de temperatura Descritor: temperatura: < 35°C ou > 37,8°C.	Amarelo
Dificuldade para deglutir Dor leve (1-3/10) Ardência na garganta sem SIALORREIA Descritor: tosse, coriza, obstrução.	Verde
Nenhum dos determinantes anteriores	Azul

DOR NA COLUNA E EM EXTREMIDADES

Cuidado com idosos e diabéticos. Diminuição da temperatura distal, diminuição ou ausência de pulso distal

<p>Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: presença de secreções, sangue, corpo estranho.</p> <p>Sinais neurológicos focais Descritor: parestesia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.</p> <p>Sinais de choque Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).</p> <p>Sinais de isquemia</p>	Vermelho
---	-----------------

<p>Sinais flogísticos ou com drenagem em articulação Descritor: edema, hiperemia, calor e rubor.</p> <p>Dor intensa (7-10/10) Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.</p> <p>Alteração de temperatura Descritor: temperatura: $< 35^{\circ}\text{C}$ ou $> 37,8^{\circ}\text{C}$.</p> <p>Comprometimento vascular distal</p> <p>Grave mecanismo de trauma Descritor: desaceleração frontal rápida; desaceleração vertical rápida; penetração de projétil.</p>	Laranja
---	----------------

<p>Dor moderada (4-6/10)</p> <p>Dificuldade de andar</p> <p>Sem sinais de isquemia</p> <p>Sinais flogísticos locais não articulares Descritor: edema, hiperemia, calor e rubor.</p> <p>Limitação dos movimentos/função</p>	Amarelo
--	----------------

<p>Dor leve (1-3/10)</p> <p>Edema articular sem flogose Descritor: flogose é uma resposta do organismo ao agente agressor, caracterizado pela saída de líquidos e de células do sangue para o interstício.</p> <p>Evento recente Descritor: aparecimento < 7 dias.</p> <p>Limitação leve dos movimentos sem perda da função</p>	Verde
---	--------------

Dor crônica não agudizada	Azul
----------------------------------	-------------

DOR TORÁCICA

Avaliar intensidade da dor, dados vitais, se espontânea ou traumática, duração, Característica, localização, irradiação e uso de medicamentos.

Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm.

Dor precordial

Descritor: dor intensa em aperto ou peso no meio do peito, irradiando para o braço esquerdo ou pescoço. Pode-se associar sudorese e náuseas.

Sinais de choque

Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).

Trauma penetrante**Vermelho****Dor intensa (7-10/10)**

Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

Hemoptise ativa

Descritor: sangramento ativo vermelho vivo em quantidade maior que uma colher de chá.

Trauma torácico com falta de ar**Pulso anormal**

Descritor: tipo de pulso arterial muito fraco.

Laranja**História cardíaca importante****Dor moderada (4-6/10)****Dor pleurítica**

Descritor: dor aguda provocada pela irritação do revestimento dos pulmões – torna-se mais intensa com a respiração profunda e com a tosse.

Epistaxe

Descritor: sangramento ativo controlado por compressão direta.

Vômito persistente**História cardíaca importante****Amarelo****Dor leve (1-3/10)**

Descritor: sem outros sintomas associados e em pacientes sem história prévia de coronariopatia ou embolia pulmonar.

Dor que piora ao movimento

Descritor: dor de característica muscular (localizada, evidenciada à palpação, que piora com movimentos do tronco ou membros superiores).

Dificuldade para deglutir**Tosse produtiva****Verde****Nenhum dos determinantes anteriores****Azul**

EXPOSIÇÃO A AGENTE QUÍMICOS

Envenenamentos e intoxicações UNIDADES SEM REFERENCIAMENTO Cuidado com ingestão de anticonvulsivantes, antidepressivos, sulfato ferroso paracetamol, anti-hipertensivos, antiarrítmicos, betabloqueadores, digoxina, hipoglicemiante oral organofosforados, carbamatos, e drogas não conhecidas.

Estado mental alterado

Descritor: confusão mental, rebaixamento do nível de consciência; letargia e/ou confusão mental.

Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm.

Saturação de O₂ < 85%

Edema facial

Edema de língua

Sinais de choque

Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).

Convulsão ativa

Descritor: contratura muscular involuntária de todo o corpo ou de parte dele.

Risco de contaminação contínua

Lesão ocular química aguda

Vermelho

Ingestão há menos de 6h sem sintomas

Substância de alto risco de intoxicação

Saturação de O₂ 85-89%

Dor intensa (7-10/10)

Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

História de inconsciência

Estridor

Descritor: estridor é um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior.

História psiquiátrica importante

Acidente perfurocortante com material biológico

Laranja

Prurido e/ou irritação intensa

Saturação de O₂ 90-94%

Dor moderada (4-6/10)

Amarelo

Dor leve (1-3/10)

Saturação de O₂ > ou = 95%

Alterações dérmicas locais

Verde

Nenhum dos determinantes anteriores

Azul

MORDEDURAS E PICADAS DE ANIMAIS

Hemorragia Severa Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: presença de secreções, sangue, corpo estranho. Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm. Sinais de choque Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); Taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40 bpm). Saturação de O₂ < 85% Descritor: saturação de oxigênio < 95% com O ₂ e < 90% em ar ambiente.	Vermelho
--	-----------------

Alteração do nível de consciência Descritor: escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-14). Estridor laríngeo ou dificuldade de falar Descritor: estridor é um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior. Edema de face Edema de língua Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm). Saturação de O₂ 85-89% Ferimentos profundos Dor intensa (7-10/10) Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. História importante de alergia Veneno alta mortalidade	Laranja
--	----------------

Sem sinais sistêmicos Eritema ou bolhas disseminadas Dor moderada (4-6/10) Saturação de O₂ 90-94% Prurido intenso Sangramento controlável Descritor: sangramento ativo contido por compressão.	Amarelo
---	----------------

Saturação de O₂ > ou = 95% Dor leve (1-3/10) Inflamação local Descritor: edema, hiperemia, calor e rubor. Infecção local	Verde
--	--------------

Nenhum dos determinantes anteriores	Azul
--	-------------

Hipoglicemia grave

Descritor: glicemia < 50 mg/dl e sinais: mudança de comportamento (agressividade, apatia, perda de consciência, crise convulsiva) e necessidade de ajuda de terceiros.

Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm.

Sinais de choque

Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); Taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40 bpm).

Vermelho**Sinais neurológicos focais**

Descritor: parestesia, paralisia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.

Sinais de meningismo

Descritor: rigidez de nuca, fotofobia (intolerância ao brilho da luz) e dor de cabeça.

Dor intensa (7-10/10)

Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

Alteração do nível de consciência

Descritor: escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-14).

Laranja**Petéquias e equimoses****Sudorese fria****Sinais vitais alterados**

Descritor: PAS > 220 ou PAD > 130 mmHg; PAS < 80 mmHg; FC < 40 ou > 150 bpm; FR < 10 ou > 36 irpm.

Dor moderada (4-6/10)**Bolhas ou manchas disseminadas****Imunossupressão conhecida****História hematológica importante****Amarelo****Alteração de temperatura (<35 ou > 37,8°C)****Dor leve (1-3/10)****Evento recente de viagem para regiões endêmicas**

Descritor: Aparecimento < 7 dias

Verde**Nenhum dos determinantes anteriores****Azul**

PALPITAÇÕES (batedeira; Fazer ECG ou Oximetria)	Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm. Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); Taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40 bpm).	Vermelho
	Dispneia aguda Descritor: sensação subjetiva de desconforto respiratório ou dificuldade para respirar (< 30 dias). Pulso anormal (FILIFORME) Descritor: Tipo de pulso arterial muito fraco. Dor cardíaca Descritor: dor intensa em aperto ou peso no meio do peito, irradiando para o braço esquerdo ou pescoço. Pode-se associar a sudorese e vômitos. História de overdose ou envenenamento	Laranja
	Palpitação no momento História cardíaca importante História de inconsciência	Amarelo
	Evento recente	Verde
	Nenhum dos determinantes anteriores	Azul

POLITRAUMAS

Traumatismo crânio encefálico, agressão, grave mecanismo de trauma, lesão grave de únicos ou múltiplos sistemas, TCE com EC Glasgow ≤ 8 , grande queimado (SCQ > 26%) ou acometimento de vias aéreas (síndrome de inalação), trauma tóraco abdominal com perfuração, taquidispnéia, alteração mental, hipotensão, taquicardia e dor intensa, lesão múltiplas de membros com desalinhamento

Sinais de choque

Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).

Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: presença de secreções, sangue, corpo estranho.

Hemorragia severa**Amputação traumática****Vermelho****Alteração do nível de consciência**

Descritor: escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-14).

Palidez cutânea e sudorese fria

Descritor: tipo de pulso arterial muito fraco.

Dor pleurítica

Descritor: dor aguda provocada pela irritação do revestimento dos pulmões – torna-se mais intensa com a respiração profunda e com a tosse.

Sinais neurológicos focais

Descritor: paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.

Otorragia**Dor cervical****Dor intensa (7-10/10)**

Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

Dor ou instabilidade da pelve**Náuseas/vômitos****Evisceração**

Descritor: é uma lesão onde ocorre a extrusão de vísceras abdominais.

Ferimento perfurante**Trauma direto no pescoço****Laranja****Envolvimento em mecanismo de trauma grave**

Descritor: queda de altura, acidente automobilístico, acidente com motocicleta, atropelamento de pedestre ou ciclista.

História de inconsciência**Hemorragia controlável**

Descritor: sangramento ativo contido por compressão.

Cefaleia moderada (4-6/10)

Descritor: sem perda de consciência, náuseas, vômito, crise convulsiva ou ferimento perfurante.

Amarelo**Contusões e escoriações****Dor leve****Evento recente****Evento (trauma) há mais de seis horas****Verde****Nenhum dos determinantes anteriores****Azul**

QUEIMADURAS

Realizar o 1º atendimento e encaminhar para o HRAN, seguindo o protocolo clínico, quando necessário

Estado mental alterado

Descritor: letargia, confusão mental, agitação.

Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm.

Saturação de O₂ < 85%Descritor: saturação de oxigênio < 95% com O₂ e < 90% em ar ambiente.**Vermelho****Queimaduras circunferenciais**

Queimaduras de 2º/3º grau > 10% de SCQ

Descritor: >10 e 25% SCQ

Queimaduras de 2º/3º grau em face e períneo

Queimaduras elétricas

Queimaduras em ambientes confinados

Saturação de O₂ 85-89%

Estridor

Descritor: estridor é um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior.

Laranja

Queimaduras de 2º/3º grau < 10% de SCQ

Queimaduras de 1º grau > 10% de SCQ

Descritor: > 10% de SCQ em áreas não críticas. São áreas críticas: face, extremidades e genitália.

Queimaduras de 1º grau em face e períneo

Queimaduras de mãos e pés de qualquer grau

Saturação de O₂ 90-94%**Amarelo**Saturação de O₂ ≥ 95%

Queimaduras de 1º grau

Descritor: < 10% de SCQ em áreas não críticas.

Verde

Nenhum dos determinantes anteriores

Azul

QUEIXAS OCULARES

Dados vitais alterados

Descritor: PAS \geq 220 ou PAD \geq 130 mmHg; PAS \leq 80 mmHg; FC \leq 40 ou \geq 150 bpm; FR \leq 10 ou \geq 36 irpm; Febre $>$ 40°C em adultos; Febre (T. axilar \geq 38,5°C) em imunocomprometidos; PAS entre 190-220 / PAD entre 120-130 mmHg; Febre (T. axilar \geq 38,5°C) em imunocompetentes e com toxemia.

Dor intensa (7-10/10)

Perda visual súbita ou diplopia

Laranja

Dor moderada (4-6/10)

Celulite periorbitária

Amarelo

Dor leve

Sensação de corpo estranho

Hemorragia na esclera

Descritor: sem história de trauma.

Olho avermelhado e/ou secreção

Descritor: sem história de trauma, contato com substância química ou solda.

Verde

Nenhum dos determinantes anteriores

Azul

QUEIXAS OTOLÓGICAS

Alteração do estado mental

Descritor: confusão mental, agitação, delírios

Otorragia

Descritor: sangramento pelo conduto auditivo externo

Dor intensa (7-10/10)

Laranja

Dor moderada (4-6/10)

Amarelo

Perda recente da audição

Zumbidos

Presença de corpo estranho

Dor leve (1-3/10)

Verde

Nenhum dos determinantes anteriores

Azul

QUEIXAS RESPIRATÓRIAS

Falta de ar, obstrução nasal, tosse, história de asma (cuidado com o uso crônico de corticoide, idosos, história de internação frequentes ou internações em UTI)

Sinais de choque

Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).

Início agudo após trauma**Exaustão**

Descritor: apresentando tiragem intercostal.

Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm.

Saturação de O₂ $< 85\%$

Descritor: Saturação de oxigênio $< 95\%$ com O₂ e $< 90\%$ em ar ambiente.

Uso inadequado da musculatura acessória**Vermelho****Alteração do estado mental**

Descritor: confusão mental, agitação, delírio.

Dor Cardíaca

Descritor: dor intensa em aperto ou peso no meio do peso, irradiando para o braço e pescoço. Pode-se associar a sudorese e náuseas.

Incapacidade de falar sentenças**Estridor laríngeo ou dificuldade de falar**

Descritor: estridor é o som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior.

Frequência cardíaca irregular ou alterada**Saturação de O₂ 85-89%****História respiratória importante**

Descritor: internação hospitalar anterior por problema respiratório.

Laranja**Saturação de O₂ 90-94%****Alteração de temperatura**

Descritor: ($< 35^{\circ}\text{C}$ ou $> 37,8^{\circ}\text{C}$).

Amarelo**Dor de garganta**

Descritor: com febre com placas sem toxemia.

Tosse produtiva**Saturação de O₂ $\geq 95\%$** **Evento recente**

Descritor: aparecimento < 7 dias.

História de chieira noturna**Verde****Nenhum dos determinantes anteriores****Azul**

QUEIXAS URINÁRIAS / DOR TESTICULAR

Prostração, palidez cutânea ou sudorese
 Dor escrotal aguda
 Descritor: em menores de 25 anos.
 Priapismo
 Descritor: ereção peniana dolorosa.
 Dor intensa (7-10/10)
 Hematúria
 Descritor: presença anormal de eritrócitos na urina.
 Gangrena escroto
 Celulite de escroto
 Retenção urinária aguda com bexigoma

Laranja

Disúria intensa com polaciúria e/ou hematúria
 Dor moderada (4-6/10)
 Alteração de temperatura
 Descritor: ($< 35^{\circ}\text{C}$ ou $> 37,8^{\circ}\text{C}$).
 Vômito persistente

Amarelo

Trauma superficial de escroto
 Corrimento uretral amarelado fétido
 Troca de sonda vesical obstruída
 Dor leve (1-3/10)
 Evento Recente
 Descritor: evento recente < 7 dias.

Verde

Nenhum dos determinantes anteriores

Azul

SANGRAMENTOS

Hematêmese, hemoptise, melena, epistaxe, metrorragia – cuidado com cirróticos, usuários de anticoagulantes, portadores de coagulopatias e gestantes

Sinais de choque

Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).

Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm.

Distúrbio de coagulação

Descritor: pacientes hemofílicos.

Hemorragia severa

Descritor: sob uso de anticoagulante.

Distúrbio de coagulação de paciente cardiopata em uso de anticoagulante

Vermelho**Epistaxe SEM CONTROLE COM TAMPONAMENTO**

Evacuação de sangue vivo ou alterado

História importante de sangramento digestivo

Dor intensa (7-10/10)

Alteração do nível de consciência

Descritor: não totalmente alerta ou só responde à voz ou dor ou irresponsivo.

Vômito de sangue

Laranja

Dor moderada (4-6/10)

Fezes enegrecidas ou em geleia de groselha

Descritor: presença de sangue fresco com coágulos nas fezes.

Sangramento vaginal

Vômito persistente

Amarelo**Evento recente**

Descritor: Aparecimento < 7 dias

Dor leve (1-3/10)

Relato de hemorroidas

Relato de epistaxes

Verde

Nenhum dos determinantes anteriores

Azul

TRAUMATISMO TORACO-ABDOMINAL

Comprometimento/Obstrução de vias aéreas**Sinais de choque**

Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).

Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm.

Distúrbio e coagulação**Hemorragia severa**

Descritor: sob uso de anticoagulante.

Vermelho**Alteração do nível de consciência**

Descritor: não totalmente alerta ou só responde à voz ou dor ou irresponsivo.

Dispneia súbita

Descritor: sensação subjetiva de desconforto respiratório ou dificuldade para respirar.

Dor intensa (7-10/10)**Evisceração**

Descritor: é uma lesão onde ocorre a extrusão de vísceras abdominais.

Grave mecanismo de trauma**Laranja****Hemorragia controlável**

Descritor: sangramento ativo contido por compressão.

Dor moderada (4-6/10)**Amarelo****Inflamação local**

Descritor: edema, hiperemia, calor e rubor

Dor leve (1-3/10)**Infecção local****Evento Recente**

Descritor: evento recente < 7 dias.

Verde**Nenhum dos determinantes anteriores****Azul**

TRAUMAS

Agressão, luxação, entorse, fratura exposta/amputação, fratura fechada, contusões

Comprometimento/Obstrução de vias aéreas

Descritor: presença de secreção, sangue, corpo estranho.

Sinais de isquemia**Sinais de choque**Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).**Fratura exposta****Vermelho****Sinais neurológicos focais**

Descritor: parestesia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.

Ferida com sangramento ativo**Dor intensa (7-10/10)****Edema**

Descritor: (++)/4+

Alterações respiratóriasDescritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm.**Incapacidade de andar****Grave mecanismo de trauma****Laranja****Dor moderada (4-7/10)****Ferimento sem sangramento ativo****Deformidade em membros****Cefaleia****Vômito**

Descritor: se não se puder excluir trauma craniano, ingestão de drogas ou doença de base.

Sem sinais de isquemia**Sinais flogísticos locais**

Descritor: edema, hiperemia, calor e rubor.

Limitação dos movimentos/função**Amarelo****Dor leve (1-3/10)****Edema articular sem flogose****Evento Recente**Descritor: evento recente < 7 dias.**Limitação leve dos movimentos****Sem perda da função****Verde****Dor crônica não agudizada****Azul**

SITUAÇÕES ESPECIAIS

Alterações de temperatura durante hemodiálise ou transplantados ou em uso de imunossupressor

Descritor: (Tax < 36,50C ou > 37,80C).

Violência sexual e/ou intrafamiliar

Exposição sexual consentida

Pacientes escoltados

Assistidos por Equipe de Atenção Domiciliar

Incidente perfurante com material biológico

Suspeita clínica/epidemiológica de Dengue com sinais de gravidade

Descritor: são sinais de gravidade: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos – ascite, derrame pleural, derrame pericárdico; hipotensão postural e/ou lipotimia, hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal, sangramento de mucosa, letargia e/ou irritabilidade.

Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora

Descritor: relato de piora dos sintomas e sinais de deterioração clínica: alterações de FC, temperatura, pressão arterial e nível de consciência.

Trauma em pacientes hemofílicos

Laranja

Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Pediatria

Área (s): Referência Técnica Distrital de Pediatria/DASIS/COASIS/SAIS, Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias/CATES/SAIS/SES, Diretoria de Enfermagem/COASIS/SAIS/SES, Diretoria de Organização de Serviços de Atenção Primária/COAPS/SAIS/SES, Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária/COAPS/SAIS, Assessoria da Política Nacional de Humanização (PNH) /SAIS/SES, Assessoria de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES

Este Protocolo de ACCR é a retomada e concretização de um trabalho iniciado em 2010-2011, para tanto, realizou-se uma pesquisa a partir de artigos, livros e publicações do Ministério da Saúde do Brasil, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, das entidades representativas de categorias profissionais médica e de enfermagem, além de projetos, planos de ação e protocolos elaborados ao longo dos últimos dez anos no âmbito da Rede SES/DF.

1. Metodologia de Busca da Literatura

1.1. Palavra (s) chave (s): Política Nacional de Humanização, Acolhimento, Classificação de Risco, Urgência, Emergência, Pronto Atendimento.

1.2. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes: Para seleção do material, tomaram-se por base as publicações dos últimos anos e foram utilizados os seguintes documentos: 10 artigos, 18 publicações do Ministério da Saúde, três consensos e diretrizes, quatro publicações de outras Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, uma dissertação de mestrado e quatro livros-texto, totalizando 40 publicações.

2. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10): Não se aplica.

3. Diagnóstico Clínico ou Situacional

A enorme demanda por atendimento nos serviços de urgência e emergência pediátricas é uma realidade presente em todo o país. A rede SES/DF conta com 18 portas de urgência e emergência, com atendimento pediátrico em nove Hospitais Regionais. O atendimento médio tem sido de aproximadamente 6.000/mês na rede de urgência e emergência pediátrica no Distrito Federal, observando-se aumento deste número na sazonalidade de vírus respiratórios.

Este cenário demanda da gestão que ofereça ao seu usuário uma forma adequada de acolhimento e classificação de risco para seu atendimento na rede.

4. Critérios de Inclusão

Crianças de zero até 13 anos, 11 meses e 29 dias; e pacientes com doença hematológica crônica até 17 anos, 11 meses e 29 dias, que procurarem atendimento nas portas de urgência/emergência pediátrica da Rede SES/DF.

5. Critérios de Exclusão

Adultos e adolescentes a partir de 14 anos, exceto pacientes com doença hematológica crônica até 17 anos, 11 meses e 29 dias.

QUEIXAS URINÁRIAS / DOR TESTICULAR

Prostração, palidez cutânea ou sudorese Dor escrotal aguda Descritor: em menores de 25 anos. Priapismo Descritor: ereção peniana dolorosa. Dor intensa Descritor: 7-10/10, intolerável. Hematúria Descritor: presença anormal de eritrócitos na urina. Gangrena escroto Celulite de escroto Retenção urinária aguda com bexigoma	Laranja
Disúria intensa com polaciúria e/ou hematúria Dor moderada Descritor: 4-6/10, suportável, mas intensa. Alteração de temperatura Descritor: (<35°C ou >37,8°C). Vômito persistente	Amarelo
Trauma superficial de escroto Corrimento uretral amarelado fétido Troca de sonda vesical obstruída Dor leve Descritor: 1-3/10. Evento Recente Descritor: evento recente < 7 dias.	Verde
Nenhum dos determinantes anteriores	Azul

PCR, bradicardia importante ou PCR iminente

Descritor: ausência de reação; crise convulsiva; dificuldade ou ausência de respiração; ausência de sons cardíacos; ausência de movimento torácico; pele fria e azulada; ausência de pulso carotídeo, braquial ou femoral; bradicardia <60 irpm associada a má perfusão; taquipneia ou bradipneia; alteração do nível de consciência.

Apneia, bradipneia, ou movimentos tóraco abdominais paradoxais

Descritor: interrupção da respiração por 20 segundos, ou por qualquer tempo, quando associada a alteração na cor, tônus muscular ou frequência cardíaca.

Via aérea obstruída

Descritor: início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios; suspeita de corpo estranho; edema de lábio ou língua; em uso de traqueostomia (obstrução, deslocamento da mesma).

Cianose central

Descritor: língua, mucosas orais e pele azuladas ou roxas; ocorre devido problemas no coração ou no pulmão; o sangue já chega desoxigenado aos capilares por falta de oxigenação do sangue nos pulmões.

Paciente não responde, Glasgow < 8

Descritor: ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso; agitação psicomotora ou sinais focais.

Falência respiratória

Descritor: sudorese; fadiga; chiado; diminuição ou ausência de MV; batimento de asa de nariz (BAN); retrações intercostais ou subcostais; taquipneia; apneia; bradipneia; dispneia ou cianose; hipoxemia (RN < 50 mmHg; lactentes < 1 ano: PaO₂ < 60 mmHg, >1 ano: PaO₂ < 80 mmHg).

Vermelho**Estridor laríngeo e dificuldade de falar ou mamar**

Descritor: inspiração ruidosa ou difícil; respiração prejudicada pela fala ou durante a sucção ao mamar.

Edema labial e/ou de língua com sensação de garganta fechando

Descritor: início súbito associado a ingestão de alimentos ou medicamentos com histórico de alergia, ou exposição a inalantes.

Dispneia moderada ou intensa

Descritor: dispneia; BAN; tiragens subcostais; gemência; histórico de asma quase fatal; fatores de risco: internações prévias por crise grave de asma, com necessidade de intubação e ventilação, sem acompanhamento profilático.

Lactente dispneico com recusa ou dificuldade para se alimentar

Descritor: estridor; gemidos; sibilância; períodos de apneia ou guinchos; respiração rápida ou difícil associada a dificuldade para ingerir alimentos líquidos ou sólidos.

Saturação de O₂ ≤ 90%

Descritor: leve > 95%; moderada entre 91-95%; grave < 90%.

Epistaxes com instabilidade hemodinâmica**Salivação excessiva**

Descritor: salivação excessiva associada a desconforto respiratório.

Hemoptise franca**Alteração de temperatura**

Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo.

Laranja

Taquipneia

Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo.

Dispneia leve

Descritor: incursões respiratórias de esforço leve; tiragens intercostais.

Saturação de O₂ 91- 94%

Descritor: leve > 95%; moderada entre 91-95%; grave < 90%.

Tosse frequente emetizante

Descritor: acessos de tosse seca espasmódica que culmina em vômito; sem estridor e sem dificuldade respiratória.

Alteração de temperatura

Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo.

Amarelo**Dor de garganta**

Descritor: tosse sem desconforto respiratório; mau hálito e mal-estar e odinofagia.

Dor de ouvido

Descritor: tosse seca ou úmida; associada a dor de ouvido, mas sem sinais de acometimento sistêmico.

Rinorreia purulenta

Descritor: secreção nasal amarelo esverdeada; obstrução nasal e espirros sem sinais de acometimento sistêmico.

Temperatura entre 37,5°C e 38,4°C

Descritor: tosse seca ou úmida; associada a febre baixa, mas sem sinais de acometimento sistêmico.

Dor muscular

Descritor: sintomas respiratórios leves com relato ou sinais de dor muscular.

Saturação de O₂ ≥ 95%**Verde****Coriza**

Descritor: apenas coriza sem sinais sistêmicos.

Azul

DESMAIO, TONTURA, VERTIGEM

Avaliar uso / interrupção de anticonvulsivante, neurolépticos. Abstinência de álcool e drogas ilícitas

Alteração do nível de consciência

Descritor: escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG <9)

Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: presença de secreções, sangue, corpo estranho.

Alterações glicêmicas

Descritor: glicemia > 250 ou < 70 mg/dl.

Rigidez de nuca / muscular, hipertonicidade

Descritor: incapacidade de flexionar a cabeça para frente devido a rigidez muscular e resistência a movimentação passiva.

Sinais de choque

Descritor: hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC ≥ 140 bpm) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm).

Vermelho**Pulso anormal**

Descritor: tipo de pulso arterial muito fraco.

Dor torácica

Descritor: dor intensa em aperto ou peso no meio do peito, irradiando para o braço esquerdo ou pescoço. Pode-se associar sudorese, náuseas e epigastralgia.

Distúrbio súbito do equilíbrio

Descritor: associado a náuseas e vômitos.

Dor intensa (7-10/10)

Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

Em pós-comicial e torporoso/comatoso

Descritor: momento posterior a crise convulsiva que pode se caracterizar por perda da consciência, confusão ou desorientação mental e letargia.

Dispneia aguda

Descritor: sensação de dificuldade para respirar de instalação súbita.

Alteração do nível de consciência

Descritor: escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-14).

Alteração de temperatura

Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo.

História importante de alergia

Descritor: relato de reação alérgica conhecida.

Cefaleia intensa (7-10/10) de início súbito

Descritor: dor intolerável, geralmente descrita como "A pior dor de cabeça da vida".

Déficit neurológico agudo

Descritor: paresia, plegia, disfagia, afasia, ataxia, paralisia facial.

História de trauma craniano RECENTE

Descritor: história de TCE inferior a sete dias.

Laranja**Dor moderada (4-6/10)****Em pós-comicial**

Descritor: momento posterior a crise convulsiva que pode se caracterizar por perda da consciência, confusão ou desorientação mental e letargia.

Relato de primeira crise convulsiva

Crise convulsiva há menos de 12h e alerta	
---	--

Dor leve (1-3/10)	Verde
Parestesias bilaterais ou migratórias	
Descritor: sensações cutâneas subjetivas (ex., frio, calor, formigamento, pressão) que são percebidas espontaneamente na ausência de estimulação.	

Nenhum dos determinantes anteriores	Azul
-------------------------------------	------

ALTERAÇÕES NO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E SENSORIO, PARESÍAS E PARALISÍAS

Apneia, bradipneia, ou movimentos tóraco abdominais paradoxais
Descritor: interrupção da respiração por 20 segundos, ou por qualquer tempo; quando associada a alteração na cor, tônus muscular ou frequência cardíaca; com dificuldade respiratória; sialorreia intensa; estridor; voz abafada e cianose.

Convulsão em atividade

Descritor: crise convulsiva à admissão.

Paciente não responde; Glasgow < 8

Descritor: ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso; agitação psicomotora ou sinais focais.

Sinais de choque

Descritor: taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino; perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria.

Glicemia < 50 mg/dl no RN e < 60 mg/dl em crianças

Descritor: glicemia < 50 mg/dl no RN (0 a 28 dias) e < 60 mg/dl em crianças.

Glicemia > 200 mg/dl

Vermelho

Extrema agitação; choro inconsolável

Descritor: inquietação; resposta exacerbada aos estímulos; irritabilidade; choro incessante.

Vômitos incoercíveis

Descritor: vômitos que não cessam mesmo após medidas para alívio ou não tem intervalo entre os episódios; 5 ou mais episódios de vômito na última hora.

Saturação de O₂ ≤ 90%

Estado pós ictal ou déficit focal agudo

Descritor: história de convulsão na última hora associada a um dos seguintes sinais: sonolência; liberação de esfíncteres (urinou ou evacuou nas roupas); hipersecreção; miose ou sibilância e broncoespasmo.

Alteração de temperatura (< 35°C ou > 40°C)

Deficiência neurológica AGUDA

Descritor: déficit motor (paresia ou paralisia) nas últimas 24 horas.

Tentativa de autoextermínio ou automutilação

Descritor: relato ou suspeita.

Paciente psiquiátrico em surto

Descritor: paciente com história psiquiátrica que está em surto no momento.

Paralisia flácida aguda de MMII, simétrica ou assimétrica

Descritor: paralisia flácida simétrica de MMII, ou assimétrica acometendo qualquer membro.

Laranja

<p>Fraqueza muscular dos membros inferiores e/ou paresias de qualquer membro de início súbito</p> <p>Descritor: fraqueza muscular de MMII de início súbito ou paresias em qualquer membro.</p> <p>Saturação de O₂ entre 91-94%</p> <p>Vômitos moderados</p> <p>Descritor: mais de 3 episódios de vômitos nas últimas 12 horas, porém sem vômitos incoercíveis.</p> <p>Perda de consciência nas últimas 24 horas</p> <p>Descritor: perda de consciência nas últimas 24 horas.</p> <p>Deficiência neurológica NOVA</p> <p>Descritor: déficit motor (paresia ou paralisia) acima de 24 horas.</p>	Amarelo
---	----------------

<p>Reação aguda ao stress</p> <p>Descritor: desmaio; síncope.</p> <p>Saturação de O₂ ≥ 95%</p> <p>Rinorreia purulenta</p> <p>Descritor: secreção nasal amarelo esverdeada; obstrução nasal e espirros sem sinais de acometimento sistêmico.</p> <p>Relato de perda de consciência acima de 24 horas</p> <p>Descritor: história de perda de consciência ou desmaio.</p> <p>Vômitos esparsos</p> <p>Descritor: até 3 episódios de vômitos nas últimas 12 horas.</p>	Verde
--	--------------

DOR TORÁCICA

Sinais de choque

Descritor: taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino.

Vermelho**Desconforto respiratório**

Descritor: Tiragens intercostais; subcostais; retração de fúrcula; BAN.

Cianose aos pequenos esforços

Descritor: Comer, falar, andar.

Dor intensa (7-10)

Descritor: Ver escala de dor.

Saturação de O₂ < 90%**Associada a trauma súbito**

Descritor: Evento até 12 horas.

Laranja**Piora com a respiração****Dor moderada (4-6)****Associada a trauma agudo**

Descritor: evento de 12 a 24 horas.

Sensação de aperto torácico e ansiedade

Descritor: associado a stress agudo; podendo estar associado a sudorese fria das extremidades ou taquipneia ou tontura.

Amarelo**Dor leve (1-3)****Associada a tosse frequente**

Descritor: tosse frequente que ocorre após processos virais sem afetar atividades e sem febre.

Piora ao movimento do tronco ou membros superiores

Descritor: dor muscular.

Verde**Dor superficial crônica à compressão**

Descritor: dor muscular.

Dor referida ou que melhora com repouso

Descritor: dor relatada > 7 dias e/ou que melhora ao repouso.

Azul

QUEIXAS OCULARES

Dados vitais alterados

Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo.

Dor intensa (7-10/10)

Perda visual súbita ou diplopia

Laranja

Dor moderada (4-6/10)

Celulite periorbitária

Amarelo

Dor leve (1-3/10)

Sensação de corpo estranho

Hemorragia na esclera

Descritor: sem história de trauma.

Olho avermelhado e/ou secreção

Descritor: sem história de trauma, contato com substância química ou solda.

Verde

Nenhum dos determinantes anteriores

Azul

DOR DE CABEÇA	Sinais de choque Descritor: taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino.	Vermelho
	Dor intensa (7-10/10) Sinais vitais alterados Alteração do sensório ou de comportamento Rigidez na nuca Sinais focais Vômitos em jato Alterações de temperatura Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo.	Laranja
	Alterações visuais Dor moderada (4-6/10) Alterações visuais Náuseas, vômitos Alteração de temperatura Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo.	Amarelo
	Dor leve (1-3/10) Temperatura entre 37,5°C e 38,4°C	Verde
	Apenas referida, sem febre, e com sinais vitais normais	Azul

DOR ABDOMINAL	Sinais de choque Descritor: taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino.	Vermelho
	Dor intensa (7-10/10) Vômitos incoercíveis Descritor: vômitos incessantes mesmo após medidas para alívio ou não tem intervalo entre os episódios; 5 ou mais episódios de vômito na última hora. Alteração de temperatura Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo.	Laranja
	Distensão abdominal Fezes com sangramento vivo e/ou vômitos sanguinolentos Dor moderada (4-6/10) Vômitos persistentes Retenção urinária Alteração de temperatura Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo.	Amarelo
	Dor leve (1-3/10) Náuseas ou vômitos ocasionais Disúria Temperatura entre 37,5°C e 38,4°C	Verde
	Apenas referida e de caráter recorrente	Azul

DOR DE GARGANTA	Com dificuldade respiratória; sialorreia intensa; estridor; voz abafada e cianose	Vermelho
	<p>Desvio do pescoço Descritor: postura antálgica.</p> <p>Disfagia importante com sinais de desidratação moderada Descritor: dor à deglutição de alimentos ou a própria saliva; associada a sinais de desidratação moderada (irritado, olho fundo, lágrima ausente, sedento, pulso rápido e fraco, sinal da prega que desaparece lentamente > 2 segundos, fontanela deprimida, taquicardia, mucosa seca).</p> <p>Alteração de temperatura Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo.</p>	Laranja
	<p>Alteração de temperatura Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo.</p>	Amarelo
	<p>Associada a edema ou tumefação cervical Descritor: aumento de volume cervical anterior ou submandibular, sem sinais flogísticos associados.</p> <p>Temperatura entre 37,5°C e 38,4°C</p>	Verde
	<p>Halitose Descritor: presença de halitose sem sinais de acometimento sistêmico.</p>	Azul
DOR DE OUVIDO	<p>Dor intensa (7-10/10) Choro agudo, contínuo e inconsolável Sangramento auricular vivo, visível Descritor: corpo estranho. Rigidez de nuca e/ou ataxia Alteração de temperatura Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo.</p>	Laranja
	<p>Dor moderada (4-6/10) Recusa ou dificuldade para se alimentar Tumefação dolorosa retro auricular Descritor: aumento de volume retroauricular com dor</p>	Amarelo
	<p>Dor leve (1-3/10) Otorreia</p>	Verde
	<p>Incômodo auricular associada a pródromo de resfriado Descritor: história de resfriado anterior a dor.</p>	Azul

DOR EM EXTREMIDADES**Associada a comprometimento vascular distal**

Descritor: má perfusão, pulsos impalpáveis; palidez; pele fria; cianose.

Laranja**Dor nas panturrilhas com prejuízo na marcha**

Descritor: dor à deambulação ou ficar em pé.

Artralgia com limitação e sinais flogísticos

Descritor: dor nas articulações associado a edema, rubor e calor local.

Amarelo**Distensões, contusões, torções****Artralgia sem sinais flogísticos****Verde****Dor superficial crônica à compressão****Azul**

VÔMITOS E DIARREIA

(Observação: atentar para diabetes)

Desidratação grave

Descritor: comatoso; hipotônico; olhos muito fundos e encovados; respiração acidótica; não é capaz de beber; pulsos finos ou ausentes; sinal da prega desaparece muito lentamente > 2 segundos; PA indetectável; oligúria; perda de peso maior que 10%; fontanela deprimida.

Sinais de choque

Descritor: taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino.

Vermelho**Desidratação moderada (3-6 sinais de desidratação)**

Descritor: irritado; olho fundo; lágrima ausente; sedento; pulso rápido e fraco; sinal da prega que desaparece lentamente > 2 segundos; fontanela deprimida; taquicardia; mucosa seca; perda de peso de 5 - 10%.

Dispneia

Descritor: desconforto respiratório.

Glicemia >200 mg/dl ou glicemia < 50 mg/dl no RN e < 60 mg/dl em crianças

Fezes com sangramento vivo e/ou vômitos sanguinolentos

Descritor: presença de sangue nas fezes e/ou vômitos.

Laranja**Desidratação leve (< 3 sinais de desidratação)**

Descritor: mucosas secas e oligúria.

Dor moderada (4-6/10)

Fezes em geleia de groselha ou enegrecidas

Descritor: fezes com aspecto gelatinoso e avermelhadas geralmente associada a dor abdominal.

Amarelo**Quadro agudo SEM desidratação**

Descritor: presença de diarreia ou vômitos sem sinais de desidratação.

Diarreia sanguinolenta >15 dias sem desidratação

Descritor: presença de fezes sanguinolentas de evolução crônica sem sinais de desidratação.

Verde**Diarreia > 15 dias sem desidratação****Azul**

ALTERAÇÕES CUTÂNEAS: FERIDAS, PALIDEZ, AFECÇÕES DE PELE

<p>Respiração irregular Descritor: a respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. <u>A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN ; de 25 a 40 aos 6 meses; de 20 a 30 com 1 ano; de 20 a 25 com 3 anos; de 12 a 25 aos 6 anos; e de 12 a 20 aos 10 anos.</u></p> <p>Sinais de choque Descritor: taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino.</p> <p>Toxemia, prostado Descritor: criança apática ou hiporesponsiva no colo dos pais; pálida; hipoativa ou não reativa; sonolenta ou desorientada.</p>	Vermelho
<p>Ferimento extenso com sangramento ativo Palidez, sudorese e taquicardia inexplicada Dor intensa (7-10/10) Edema facial Descritor: edema em toda a face ou que envolva mais de um local tais como: pálpebra, lábio, língua ou lóbulo de orelha. Equimoses, púrpura e/ou petéquias Descritor: máculas, manchas ou erupção que não desaparecem à digitopressão ou ao teste do vidro. Alteração de temperatura Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo.</p>	Laranja
<p>Dor moderada (4-6/10) Ferida infectada com alteração de temperatura Descritor: febre > 38°C; associada a ferida com pus, ou com odor fétido; ou com sinais francos de reação inflamatória (lesão quente, ou muito vermelha, ou dolorosa). Verificar quadro de parâmetro em anexo. Ferida corto-contusa ou ferimento com sangramento que cede à compressão Tumefação dolorosa com ou sem hiperemia com alteração de temperatura Descritor: aumento de volume de pele e partes moles, com ou sem vermelhidão local. Verificar quadro de parâmetro em anexo. Placas eritematosas de início súbito Descritor: elevações cutâneas avermelhadas; localizadas ou generalizadas; com ou sem prurido. Lesões bolhosas extensas integras ou rotas, podendo acometer mucosas Descritor: vesículas ou bolhas de grandes proporções que se rompem fácil dano à imagem de queimaduras, que podem também acometer as mucosas. Erupções secretantes ou bolhosas em mais de 10% corpo associado a prurido Descritor: vesículas ou bolhas distintas ou confluentes que alcançam mais de 10% da superfície corporal por meio da regra dos nove de Wallace; a qual estima 9% de superfície corporal para cada uma das regiões a seguir: cabeça e pescoço, cada membro, cada quadrante do tronco, cada coxa; cada perna e pé, e prurido; envolvendo mais de uma região corporal.</p>	Amarelo

	<p>Lesão infectada sem febre ou tumefação local Descritor: lesão localizada, sem febre, com pus, ou com odor fétido, ou com sinais de reação inflamatória (calor local, edema, hiperemia ou dor).</p> <p>Relato de sangramento nas últimas 24 horas Dor leve (1-3/10)</p>	Verde
	<p>Lesão superficial sem sinais sistêmicos Descritor: escoriações; feridas fechadas e sem queixas; ausência de sinais ou sintomas de infecção e ou inflamação.</p> <p>Prurido leve Descritor: prurido isolado ou não persistente e sem repercussões sistêmicas.</p>	Azul

TRAUMA

Politraumatizado Hemorragia sem controle Descritor: lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas, em jatos ou esguichos de sangue. Nível de consciência: coma; irresponsivo Amputação traumática de membros Trauma torácico, abdominal ou craniano com perfuração Mecanismo de alta energia	Vermelho
TCE + perda de consciência e/ou vômitos Fratura exposta ou com deformidade Nível de consciência obnubilado Sangramento abundante Paciente com Hemofilia Ferimento extenso Queda de altura: 2 a 3x a altura da criança	Laranja
TCE com < 12 horas sem perda de consciência e/ou vômitos Suspeita de fratura ou luxação de membros Ferimento com necessidade de sutura Sangramento controlado Queda da própria altura	Amarelo
TCE com > 12 horas sem perda de consciência e/ou vômitos Pequeno ferimento/ sem necessidade de sutura Sangramento leve	Verde
Pequeno ferimento sem necessidade de sutura, sem sangramento	Azul

QUEIMADURAS

<p>Crianças < 3 anos SCQ > 10% Descritor: Ver tabela Queimaduras associadas a politrauma Queimaduras químicas Queimaduras de face/inalação de fumaça Descritor: inalação em ambientes confinados, inalação de fumaça e/ou produtos químicos, queimaduras de vias aéreas (rouquidão, dispneia, cianose, tosse metálica, escarro fuliginoso). Queimaduras elétricas Descritor: alta voltagem.</p>	Vermelho
<p>Queimaduras de genitália Descritor: acometimento significativo de genitália. Queimaduras circunferencial – risco de síndrome compartimental Descritor: extremidades frias e/ou cianóticas, membro rígido/endurecido. Queimaduras agudas com menos de 1 hora de ocorrência, de SCQ < 10%</p>	Laranja
<p>Outras queimaduras associadas a comorbidades clínicas ou situação de risco social Descritor: maus tratos, violências. Sinais de infecção Descritor: queimadura com sinais de infecção (eritema, flogose com ou sem prurido).</p>	Amarelo
<p>Queimaduras com mais de 24 horas associadas a queixa clínica nova Descritor: lesão com prurido, hiperemia, limitação parcial de movimentos.</p>	Verde
<p>Queimaduras com mais de 24 horas sem alterações clínicas Descritor: somente relato de queimaduras.</p>	Azul

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

PCR, bradicardia importante ou PCR iminente

Descritor: ausência de reação; crise convulsiva; dificuldade ou ausência de respiração; ausência de sons cardíacos; ausência de movimento torácico; pele fria e azulada; ausência de pulso carotídeo, braquial ou femoral, bradicardia < 60 bpm; associada a má perfusão, taquipneia ou bradipneia; alteração do nível de consciência.

Apneia, bradipneia ou movimentos tóraco abdominais paradoxais

Descritor: interrupção da respiração por 20 segundos, ou por qualquer tempo; quando associada a alteração na cor, tônus muscular ou frequência cardíaca; com dificuldade respiratória; sialorreia intensa; estridor; voz abafada e cianose.

Convulsão em atividade

Descritor: crise convulsiva à admissão.

Paciente não responsivo, ECG < 8

Descritor: ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso, agitação psicomotora ou sinais focais.

Sinais de choque

Descritor: taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino.

Edema labial e/ou de língua com sensação de garganta fechada

Descritor: início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios; edema de lábio ou língua; em uso de traqueostomia (obstrução, deslocamento da mesma).

Ingestão de soda cáustica**Lesão ocular química****Vermelho****Alteração sensório ou de comportamento: ECG de 9-14; agitação psicomotora**

Descritor: agitação, confusão mental, hipoatividade, desorientação, ataxia, fala desconexa, boca seca, sialorreia, sudorese.

Contato com produto químico de alta letalidade

Descritor: alta probabilidade de a substância causar o óbito ou a doença grave (raticida, agrotóxicos, inseticidas, pesticidas, plantas e medicamentos).

Saturação de O₂ ≤ 90%**Ingestão de substâncias**

Descritor: mesmo se há desconhecimento do produto e da quantidade ingerida.

Laranja**Prurido e/ou irritabilidade em superfície corporal extensa**

Descritor: história de exposição corporal a alguma substância irritante.

Cefaleia, náuseas, diarreias**Saturação de O₂ entre 91 a 94%****Amarelo**

MORDEDURA E PICADAS DE ANIMAIS

PCR, bradicardia importante ou PCR iminente

Descritor: ausência de reação; crise convulsiva; dificuldade ou ausência de respiração; ausência de sons cardíacos; ausência de movimento torácico; pele fria e azulada; ausência de pulso carotídeo, braquial ou femoral, bradicardia < 60 bpm; associada a má perfusão, taquipneia ou bradipneia; alteração do nível de consciência.

Sinais de choque

Descritor: taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso finos.

Mutilação

Descritor: amputação ou perda de partes corporais por mordedura humana ou animal.

Lesão de grandes vasos ou hemorragia grave

Descritor: lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas, em jatos ou esguichos de sangue.

Acidente com animal peçonhento com acometimento sistêmico

Descritor: acidente ofídico; escorpiônico ou aracnídeo em que a criança se apresenta apática e hiporesponsiva no colo dos pais; pálida; hipoativa ou não reativa; sonolenta ou desorientada.

Vermelho**Estridor ou dispneia****Edema facial**

Descritor: edema em toda a face ou que envolve mais de um local tais como: pálpebra, lábios, língua ou lóbulo da orelha.

Acidente com animal peçonhento com sinais e sintomas locais

Descritor: acidente ofídico, escorpiônico ou aracnídeo sem toxemia.

Dor intensa (7-10/10)**Ferida profunda**

Descritor: ferida sem perda de substância por mordedura humana ou animal.

Ferimento extenso por mordedura ou em área crítica**Hemorragia não controlada em definitivo**

Descritor: hemorragia que cessou, mas retorna de imediato ao cessar a compressão.

Laranja**História e alergia com reação grave**

Descritor: história anterior de urticária, edema de glote ou asma que levou a internação com risco de morte.

Dor moderada (4 – 6/10)**Acidente rábico potencial**

Descritor: mordedura; arranhadura ou lambedura em mucosa ou pele não íntegra por cães, gatos, morcegos ou outros animais silvestres, inclusive domiciliados.

Erupção ou vesículas disseminadas

Descritor: vesículas ou bolhas distintas ou confluentes que alcançam mais de 10% da superfície corporal por meio da regra dos nove de Wallace; a qual estima 9% de superfície corporal para cada uma das regiões a seguir: cabeça e pescoço, cada membro, cada quadrante do tronco, cada coxa, cada perna e pé (vide imagem); prurido, envolvendo mais de uma região corporal.

Hemorragia leve controlada

Descritor: mordedura com hemorragia associada a ferida pequena.

Prurido moderado**Amarelo****Infecção ou inflamação local**

Descritor: Lesão localizada, sem febre, com pus, ou com odor fétido, ou com sinais de reação inflamatória (lesão quente, muito vermelha ou dolorosa).

Verde

Prurido leve

Dor leve (1-3/10)

Mordedura não-extensa

Ferida pequena sem sangramento

Descritor: mordeduras sem hemorragia associada.

Lesão superficial leve sem sinais sistêmicos

Descritor: escoriações, feridas fechadas e sem queixas, ausência de sinais e sintomas de infecção e ou inflamação.

FEBRE

Recomendação: prescrever antitérmico enquanto aguarda

<p>Inconsciente, alternância sonolência-irritabilidade Descritor: não acorda ou não se mantém acordado.</p> <p>Sinais de choque Descritor: taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída, letargia, taquipneia, irritabilidade, oligúria.</p> <p>Alteração grave na cor da pele, lábios e língua Descritor: palidez importante visível, pele marmórea, criança acinzentada ou cianótico.</p> <p>Não responsivo a estímulos sociais: não sorri, não interage</p>	Vermelho
<p>Dispneia moderada ou intensa Descritor: incursões respiratórias de esforço moderado ou grave, tiragem subcostal, BAN, tiragem supraclavicular e de fúrcula, balanço tóraco abdominal.</p> <p>Choro agudo, contínuo e inconsolável, gemência</p> <p>Saturação de O₂ < 90%</p> <p>Desidratação moderada (3 – 6 sinais de desidratação) Descritor: irritado, olho fundo, lágrima ausente, sedento, pulso rápido e fraco, sinal de prega que desaparece lentamente (> 2 segundos), fontanela deprimida, taquicardia, mucosa seca, perda de peso de 5 – 10%.</p> <p>Alteração de temperatura Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo.</p> <p>Manchas de pele que não desaparecem à digitopressão</p> <p>Fontanela abaulada</p> <p>Calafrios</p>	Laranja
<p>Saturação de O₂ entre 91 – 94%</p> <p>Dispneia leve Descritor: incursões respiratórias de esforço leve, tiragem intercostais.</p> <p>Lactentes que não estejam aceitando alimentação Descritor: menores de 24 meses de idade com recusa alimentar.</p> <p>Desidratação leve (<3 sinais de desidratação) Descritor: mucosas secas e oligúria.</p> <p>Alteração de temperatura Descritor: verificar quadro de parâmetros em anexo.</p> <p>Febre por > 72 horas Descritor: atentar ao risco de reação vacinal com necessidade de notificação.</p> <p>Alterações musculares; articulares ou corporais</p>	Amarelo
<p>Secreção purulenta nos olhos Descritor: sem edema palpebral.</p> <p>Pústulas na pele Descritor: pouco localizadas.</p> <p>Placa branca na boca</p>	Verde

0 A 3 MESES

Cianose central Tiragem subcostal grave; BAN ou apneia	Vermelho
---	-----------------

Não consegue mamar ou beber nada FR > 60 ou < 30 irpm Palidez generalizada intensa com livores Choro agudo, contínuo e inconsolável, gemência Saturação de O ₂ < 93% Vômitos frequentes Manifestações de sangramento Descritor: equimoses, petéquias e/ou hemorragias. Icterícia abaixo do joelho ou antes de 24 horas de vida Alteração de temperatura Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo.	Laranja
---	----------------

Secreção purulenta no ouvido ou nos olhos Descritor: abundante e com edema palpebral. Palidez palmar intensa Secreção purulenta no umbigo Descritor: com eritema que se estende para a pele ao redor. Pústulas ou vesículas na pele Descritor: em grande quantidade ou muito extensas. Alteração de temperatura Descritor: verificar quadro de parâmetro em anexo. Tosse Icterícia abaixo do umbigo	Amarelo
---	----------------

Secreção purulenta nos olhos Descritor: sem edema palpebral. Secreção purulenta no umbigo e/ou eritema sem estender-se para a pele ao redor Pústulas na pele Descritor: pouco localizadas. Placa branca na boca	Verde
--	--------------

**VIOÊNCIA FÍSICA; SEXUAL; TENTATIVA DE SUICÍDIO; ENVENENAMENTO; INTOXICAÇÕES INTENCIONAIS E ACIDENTE PERFURO
CORTANTE E/OU EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO****PCR, bradicardia importante ou PCR iminente**

Descritor: não acorda ou não se mantém acordado.

Alterações respiratórias: apneia, bradipneia ou movimento tóraco abdominais paradoxais**Convulsão em atividade**

Descritor: crise convulsiva à admissão.

Paciente não responsivo: EC Glasgow < 8

Descritor: obstrução de vias aéreas; trauma de face; hemorragia grave; sinais de choque; Glasgow < 8.

Sinais de choque

Descritor: taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída, letargia, taquipneia, irritabilidade, oligúria.

Hemorragia sem controle

Descritor: lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas; em jatos ou esguichos de sangue.

Edema labial e/ou de língua com sensação de garganta fechando**Ingestão de produto caustico ou potencialmente tóxico****Vermelho****Dispneia moderada ou intensa**

Descritor: incursões respiratórias de esforço moderado ou grave, tiragem subcostal, BAN, tiragem supraclavicular e de fúrcula, balanço tóraco abdominal.

Saturação de O₂ < 90%**Alteração sensório ou do comportamento: EC Glasgow de 9-14, agitação psicomotora****Acidente com material perfuro cortante ou exposição a material biológico**

Descritor: atentar-se também para exposição a leite materno de mulher convivendo com o HIV.

Violência sexual menos de 72 horas – evento agudo, crônico agudizado (suspeitar de violência)**Ingestão ou exposição de substâncias há menos de 6 horas**

Descritor: ingestão de grande volume de produto cáustico ou tóxico, que, em caso de ingestão acidental não seriam tomados em grandes volumes devido ao gosto ser ruim ou pela dor que provoca.

Laranja**Dispneia leve**

Descritor: incursões respiratórias de esforço leve, tiragem intercostais.

Hemorragia leve controlada

Descritor: mordedura com hemorragia associada a ferida pequena.

Histórias de tentativas recorrentes de suicídio**Violência sexual mais de 72 horas – evento crônico****Violência psicológica e/ou moral**

Descritor: sinais de sofrimento psíquico: apatia; depressão; ansiedade; agressividade; baixa autoestima; distúrbios do sono; enurese noturna.

Ideação suicida**Autoflagelação****Amarelo**

ANEMIA FALCIFORME / HEMOFILIA

Sinais de choque

Descritor: taquicardia; palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída, letargia, taquipneia, irritabilidade, oligúria.

Convulsão em atividade

Paciente não responsivo: EC Glasgow < 8

Descritor: ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso; agitação psicomotora ou sinais focais.

Vermelho**Dor intensa (7 – 10/10)**

Descritor: dor abdominal, torácica, em membros, lombar, sem resposta ao uso de analgésico.

Ereção persistente e dolorosa

Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$

Aumento do volume articular

Descritor: dificuldade de mobilizar o membro, podendo ter sinais flogísticos (edema, calor, eritema e dor).

Dispneia**Hemiparesia****Deficiência neurológica AGUDA**

Descritor: déficit motor (paresia ou paralisia) nas últimas 24 horas.

Vômitos frequentes

Aumento súbito da palidez associado a fraqueza e hipoatividade, e/ou aumento súbito do abdome

Icterícia com dor abdominal**Laranja****Icterícia**

Descritor: icterícia sem febre ou dor.

Dor leve a moderada (4-6/10)

Descritor: dor em extremidades, associada a edema, melhora com analgésicos.

Déficit neurológico NOVA

Descritor: déficit motor (paresia ou paralisia) acima de 24 horas.

Temperatura $> 37,5^{\circ}\text{C} < 38^{\circ}\text{C}$

Hematúria

Descritor: urina de coloração escura sem associação com outros sinais e sintomas.

Amarelo

**ALTERAÇÃO DE PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO
DE SINAIS VITAIS NO ADULTO**

PAS \geq 220 ou PAD \geq 130mmHg Descritor: com qualquer sintoma neurológico focal PAS \leq 80mmHg FC \leq 40 ou \geq 150bpm FR \leq 10 ou \geq 36irpm Febre $>$ 40°C em adultos	Vermelho
---	-----------------

PAS entre 190-220 e PAD entre 120-130mmHg Descritor: Acompanhado de outros sinais e sintomas Febre (T. axilar \geq 38,5°C) em imunocompetentes, transplantados e dialíticos em hemodiálise; presença de toxemia. Febre (T. axilar \geq 38,5°C) com alteração de PA e FC	Laranja
--	----------------

PAS entre 190-220 e PAD entre 120-130mmHg assintomático Febre (T. axilar \geq 38°C)	Amarelo
--	----------------

Febre (T. axilar \geq 38,5°C)	Verde
---------------------------------	--------------

**ALTERAÇÃO DE PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO
DE SINAIS VITAIS EM PEDIATRIA**

Até 3 meses: temperatura $<$ 35°C ou \geq 38,5°C Saturação de O ₂ $<$ 93% em menores de 3 meses FR $>$ 60 ou $<$ 30 irpm em menores de 3 meses > 3 meses de idade: temperatura \geq 39,5°C Saturação de O ₂ $<$ 90%	Laranja
---	----------------

Até 3 meses: temperatura de 37,5°C a 38,4°C > 3 meses de idade: temperatura de 38,5°C a 39,4°C FR $>$ 60 irpm até 2 meses FR $>$ 50 irpm de 2 a 12 meses FR $>$ 40 irpm de 13 meses a 5 anos FR $>$ 30 irpm de 6 a 8 anos FR $>$ 25 irpm > de 8 anos Saturação de O ₂ entre 91 e 94%	Amarelo
--	----------------

Temperatura entre 37,5°C e 38,4°C Saturação de O ₂ \geq 95%	Verde
---	--------------

REFERÊNCIAS

1. Arulkumaran N, Singer M. Puerperal sepsis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2013 Dec;27(6):893-902. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.07.004. Epub 2013 Aug 30.
2. Beach RL, Kaplan PW. Seizures in pregnancy: diagnosis and management. *Int Rev Neurobiol*. 2008;83:259-71. doi: 10.1016/S0074-7742(08)00015-9.
3. Bottomley C, Bourne T. Management strategies for hyperemesis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009 Aug;23(4):549-64. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2008.12.012. Epub 2009 Mar 3.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1459, de 24 junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União* n.27, seção 1, p.109, 27 de junho de 2011
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2351, de 05 outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União* n.193, seção 1, p.58, 06 de outubro de 2011.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/SAS. Portaria nº 650, de 05 outubro de 2011. Dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha, documentos orientadores para a execução das fases de implementação da rede, assim como o repasse dos recursos, monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha. *Diário Oficial da União* n.193, seção 1, p.69, 06 de outubro de 2011
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 44 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sul. *Acolhimento e classificação de risco nos Serviços de Urgência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 56 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. *Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. -2. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).
10. Brennan MC, Moore LE. Pulmonary embolism and amniotic fluid embolism in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2013 Mar;40(1):27-35. doi:10.1016/j.ogc.2012.11.005.
11. Brito V, Niederman MS. Pneumonia complicating pregnancy. *Clin Chest Med*. 2011 Mar;32(1):121-32, ix. doi: 10.1016/j.ccm.2010.10.004. Epub 2010 Dec 17.

12. Cappell MS, Friedel D. Abdominal pain during pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am.* 2003 Mar;32(1):1-58.
13. Ciena AP, Gatto R, Pacini VC et al. Influência da intensidade da dor sobre as respostas nas escalas unidimensionais de mensuração da dor em uma população de idosos e de adultos jovens. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina*, v. 29, n. 2, p. 201- 212, jul./dez. 2008 acessível em scielo.br/pdf/rbr/v51n4/v51n4a02.pdf
14. Digre KB. Headaches during pregnancy. *Clin Obstet Gynecol.* 2013 Jun;56(2):317-29. doi: 10.1097/GRF.0b013e31828f25e6.
15. Hart LA, Sibai BM. Seizures in pregnancy: epilepsy, eclampsia, and stroke. *Semin Perinatol.* 2013 Aug;37(4):207-24. doi: 10.1053/j.semperi.2013.04.001.
16. Hypertension in pregnancy the management of hypertensive disorders during pregnancy; National Collaborating Centre for Women's and Children's Health; Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence; August 2010 (revised reprint January 2011).
17. Jensen MP, Karoly P, Braver S. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. *Pain.* 1986 Oct;27(1):117-26.
18. Lapinsky SE. Obstetric infections. *Crit Care Clin.* 2013 Jul;29(3):509-20. doi:10.1016/j.ccc.2013.03.006. Epub 2013 Apr 30.
19. Manual de Ginecologia e Obstetrícia – SOGIMIG; Melo, Victor Hugo de; Melo, Victor Hugo de; Sogimig; Sogimig; Silva Filho, Agnaldo Lopes da; Silva Filho, Agnaldo Lopes da; Aguiar, Regina Amélia Lopes Pessoa de; Aguiar, Regina Amélia Lopes Pessoa de Coopmed Editora Médica.
20. Murphy VE, Gibson PG. Asthma in pregnancy. *Clin Chest Med.* 2011 Mar;32(1):93-110, ix. doi: 10.1016/j.ccm.2010.10.001. Epub 2010 Dec 17.
21. Pearce CF, Hansen WF. Headache and neurological disease in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol.* 2012 Sep;55(3):810-28. doi: 10.1097/GRF.0b013e31825d7b68.
22. Rezende - Obstetrícia Fundamental - 12ª Ed. 2013; Montenegro, Carlos A. Barbosa; Montenegro, Carlos A. Barbosa; Rezende, Jorge de; Rezende, Jorge de; Guanabara Koogan.
23. Secretaria Municipal de Saúde. Belo Horizonte, Comissão Peri natal. Associação Mineira de Ginecologia e Obstetrícia. Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia. SUS-BH. Belo Horizonte, 2009.
24. SOGC - The Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada. Fetal Health Surveillance: Antepartum and Intrapartum Consensus Guideline. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, v. 29, n. 9, supplement 4, sep. 2007.

25. Sonkusare S. The clinical management of hyperemesis gravidarum. Arch Gynecol Obstet. 2011 Jun;283(6):1183-92. doi: 10.1007/s00404-011-1877-y. Epub 2011 Mar20.
26. Stone K. Acute abdominal emergencies associated with pregnancy. Clin Obstet Gynecol. 2002 Jun;45(2):553-61.
27. Thomas AA, Thomas AZ, Campbell SC, Palmer JS. Urologic emergencies in pregnancy. Urology. 2010 Aug;76(2):453-60. doi: 10.1016/j.urology.2010.01.047. Epub 2010 May 10.
28. Vazquez JC, Abalos E. Treatments for symptomatic urinary tract infections during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jan 19;(1):CD002256. doi: 10.1002/14651858.CD002256.pub2.
29. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4 ed. 4 reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.72p. : Il. Color. (Serie B. Textos Básicos de Saúde);
30. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS na atenção básica. 1. Ed. Brasília, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2 ed; 6.reimp.Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
31. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2011.56 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I).
32. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Formação e Intervenção/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. -Brasília: editora Ministério da Saúde, 2011. Série B. Textos básicos de saúde - Cadernos HumanizaSUS; v. 1.
33. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção Hospitalar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: editora Ministério da Saúde, 2011. Série B. Textos básicos de saúde - Cadernos HumanizaSUS; v. 3.
34. BRASIL. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010: Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf.
35. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013: Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

36. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013: Institui a Política Nacional de Contratualização dos Hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar. Acesso em Diário Oficial da União 26 de mai. de 2014.
37. BRASIL. Portaria GM/MS 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. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html.
38. BRASIL. Portaria GM/MS 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. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html. Acesso em: 22 de mai. de 2014.
39. BRASIL. Portaria GM/MS nº 1010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html. BRASIL.
40. Portaria GM/MS nº 342, de 04 de março de 2013. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Alterado pela portaria nº 104/GM/MS de 15.01.2014. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0342_04_03_2013
41. FRANCO, TB; BUENO, WS; MERHY, EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(2):345- 353, abr-jun, 1999.
42. MAFRA, AA; MARTINS P, BELEZIA B, SHIMAZAKI ME, BARBOSA YR, RATES SMM, et al. Acolhimento com classificação de risco no pronto-socorro do Hospital Municipal Odilon Behrens de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2006.
43. SILVA, Silvio Fernandes da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 16, n. 6, June 2011 .
44. SILVA, Michele de Freitas Neves et al . Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 22, n. 2, 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200218&lng=en&nrm=iso.
45. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA. Cartilha do protocolo de acolhimento com classificação de risco. Proposta de Metodologia para implantação nas Redes Regionais de Atenção do Estado da Bahia. Salvador, 2013.

46. TEIXEIRA, R.R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A (Org.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; Abrasco, p. 89-111, 2003.
47. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Edição em português: suporte avançado de vida em pediatria - Manual do profissional. Mauá: American Heart Association; 2012.
48. ARORA R, MAHAJAN P. Evaluation of child with fever without source: review of literature and update. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(5):1049-62.
49. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002: Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília 2002.
50. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 4279, de 30 de dezembro de 2010: Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília 2010.
51. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 1600, 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. Brasília 2011.
52. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 2395, de 11 de outubro de 2011: Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília 2011.
53. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 1010, de 21 de maio de 2012: Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília 2012.
54. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 342, de 4 de março de 2013: Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Brasília 2013.
55. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 3390, de 30 de dezembro de 2013: Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde. Brasília 2013.
56. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 3410, de 30 de dezembro de 2013: Institui a Política Nacional de Contratualização dos Hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar. Brasília 2013.

57. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Cadernos HumanizaSUS - Volume 1 - Formação e intervenção - Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
58. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Cadernos HumanizaSUS - Volume 3 - Atenção Hospitalar - Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
59. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Manual AIDPI Neonatal: quadro de procedimentos. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
60. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Cadernos de Atenção Básica. N.28 Acolhimento à demanda espontânea. Queixas mais comuns na atenção básica. Volume II. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
61. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Cadernos de Atenção Básica. N.33 Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
62. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção hospitalar às urgências. Protocolos de suporte avançado de vida. Protocolos de intervenção para o SAMU 192 - Serviço de atendimento móvel de urgência. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
63. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Núcleo técnico da política nacional de humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Serie B. Textos Básicos de Saúde. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
64. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Núcleo técnico da política nacional de humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
65. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. O HumanizaSUS na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
66. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
67. BUSTINDUY, A. L. et al. Predictors of fever-related admissions to a paediatric assessment unit, ward and reattendances in a South London emergency department: the CABIN 2 study. **Arch Dis Child**, n. 102, p. 22–8, 2017.
68. CARVALHO, W. B.; TROSTER, E. J.; BOUSSO, A. Algoritmos em terapia intensiva pediátrica, neonatologia e emergências pediátricas. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

69. CHUSID, M. J. Fever of Unknown Origin in Childhood. **Pediatr Clin North Am**, v. 64, n. 1, p. 205-230, 2017.
70. DA SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, 2011.
71. DE, S. et al. Accuracy of the "traffic light" clinical decision rule for serious bacterial infections in young children with fever: a retrospective cohort study. **BMJ**, v. 346, p. f866, 2013.
72. FERNANDES, F.R.;SETUBAL, J.L.;MARUJO,W.C.Manual de urgências e emergências em pediatria do Hospital Infantil Sabará. São Paulo: SARVIER, 2010.
73. FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 15, n. 2, p. 345-53, 1999.
74. GODOY, F. S. F. Organização do trabalho em uma unidade de urgência: percepção dos enfermeiros a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco. 2010. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Londrina, Londrina.
75. LA TORRE, F. P. F. et al. Emergências em pediatria: protocolos da Santa Casa. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2013.
76. MURAHOVSKI, J. Pediatria: diagnóstico e tratamento. 6 ed. São Paulo: Editora Sarvier, 2006.
77. NICE - National Institute for Health and Care Excellence. Fever in under 5s: assessment and initial management. Clinical Guideline. Disponível em <nice.org.uk/guidance/cg160>. Manchester: NICE, 2013.
78. SANTOS FILHO, S. B. Avaliação e humanização em saúde. 2 ed. Ijuí: Editora Ijuí, 2010.
79. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA. Cartilha do protocolo de acolhimento com classificação de risco. Proposta de Metodologia para implantação nas Redes Regionais de Atenção do Estado da Bahia. Salvador: Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, 2013.
80. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA. Manual de Orientação para o acolhimento com avaliação e classificação de risco. Goiânia: FMS, 2015.
81. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Protocolo de classificação de risco dos usuários na rede de urgências e emergências. São José do Rio Preto: Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, 2013.
82. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS. Protocolo de acolhimento com classificação de risco dos hospitais municipais de São Luís, Maranhão. São Luís: Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, 2009.





83. SILVA, M. F. N. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 218-25, 2014.
84. TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A (Org.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/Abrasco, 2003.
85. VERAS, J. E. G. L. F. et al. Classificação de risco em pediatria: construção e validação de um guia para enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 5, p. 913-22, 2015.
86. WING, R.; DOR, M. R.; MCQUILKIN, P. A. Fever in the pediatric patient. **Emerg Med Clin North Am**, v. 31, n. 4, p. 1073-96, 2013.
87. Grupo de Triagem de Manchester. Triagem do serviço de urgência. 2ª ed. Portugal: BMJ Publishing; 2002.

Anexos

AVALIAÇÃO DA SEVERIDADE DA DOR

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ausência de dor, atividades normais, leve desconforto	Dor leve, não atrapalha as atividades normais. Pouca limitação			Dor moderada, causa dificuldades. Não realiza algumas atividades			Dor forte ou incapacitante, não realiza atividades habituais, causa descontrole			

ESCALA VISUAL DA DOR

AZUL	VERDE			AMARELO			LARANJA			
										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem dor	Dor Leve			Dor moderada			Dor Intensa			

Fonte: sgas.saude.ms.gov.br

DICAS DE COMO ABORDAR O PACIENTE:

- Você tem dor?
- Como você classifica sua dor? (Deixe o paciente falar livremente, faça observações na ficha de CR sobre o que ele falar)

Observação:

- Se não tiver dor, a classificação é zero.
- Se a dor for leve, seu nível de referência é de 1 a 3.
- Se a dor for moderada, seu nível de referência é de 4 a 6.
- Se for intensa, seu nível de referência é de 7 a 10 (dor máxima igual a 10, é considerada laranja na CR, pois não representa risco de morte imediato).

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Abertura Ocular	Espontânea	4
	Estimulação	3
	Dor	2
	Sem abertura	1
<hr/>		
Resposta Verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Inapropriada	3
	Incompreensível	2
	Sem resposta	1
<hr/>		
Resposta motora	Obedece comando	6
	Localiza dor	5
	Movim. Inespecíficos (reflexo de retirada)	4
	(Flexão à dor)	3
	(Extensão à dor)	2
	Sem resposta	1

Fonte: portalenf.com/2017/02/nova-escala-coma-glasgow**ESCALA DE COMA DE GLASGOW PEDIÁTRICA**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW MODIFICADA PARA CRIANÇAS		
RESPOSTA	FORMA	ESCORE
Abertura ocular	Espontânea	4
	Ordem verbal	3
	Estímulo doloroso	2
	Não abre	1
Melhor resposta	Balucio	5
	Choro irritado	4
	Choro à dor	3
	Gemido à dor	2
	Não responde	1
Melhor resposta motora	Movimento espontâneo e normal	6
	Reage ao toque	5
	Reage à dor	4
	Flexão anormal - decorticação	3
	Extensão anormal - descerebração	2
	Nenhuma	1
TOTAL		15

Fonte: jped.com.br/conteudo/03-79-04-287/tabela_01.htm

REGRA DOS NOVE DE WALLACE PARA ADULTO E CRIANÇAS ACIMA DE 10 ANOS
AValiação DA SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA

Cabeça { **Crânio – 4,5%**
Face – 4,5% **Total = 9% da superfície corpórea**

Tórax { **Porção anterior – 9%**
Porção posterior – 9% **Total = 18% da superfície corpórea**

Abdome { **Porção anterior – 9%**
Porção posterior – 9% **Total = 18% da superfície corpórea**

Membros Superiores { **D – 9%**
E – 9% **Total = 18% da extensão corpórea**

Membros Inferiores { **D – 18%**
E – 18% **Total = 36% da extensão corpórea**

Pescoço 1%

bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf

REGRA DOS NOVE DE WALLACE PARA ATÉ 10 ANOS
AValiação DA SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA**Até Um ano**

Segmento corporal	Percentual da superfície queimada
Cabeça e pescoço	19%
Cada membro inferior	13%
Demais membros	= adulto

De Um – 10 anos

Segmento corporal	Percentual da superfície queimada
Cabeça e pescoço	19-idade
Cada membro inferior	13+ (idade÷)2
Demais membros	= adulto

bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Saúde
