Secretaria de Saúde

GDF
É tempo de ação.

MANUAL DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Manual de Acolhimento e Classificação de Risco

2ª Edição

Brasília – DF 2021

SS446m

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde
Manual de Acolhimento e Classificação de Risco /Secretaria de Estado de Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde; Assessoria da Política Nacional de Humanização, Diretoria de Enfermagem -Brasília, 2021.
137 p.

1. Política Nacional de Humanização. 2. Acolhimento. 3. Classificação de Risco. 4. Rede de Urgência e Emergência. Título.

Apresentação

Apresentamos a segunda versão do Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da Rede SES/DF que traz a atualização dos protocolos de acolhimento e classificação de risco nas portas fixas de urgência e emergência adulto, pediátrico e obstétrico. Estes protocolos foram publicados por meio de Portaria SES/DF Nº 135 de 03.03.2020, Portaria SES/DF Nº 807 de 01.10.2019 e Portaria SES/DF Nº 993 de 02.12.2019, respectivamente.

Este documento se pauta, sobretudo, na necessidade de otimização do serviço de urgência e emergência em que o fluxo de usuários aponta para a priorização no atendimento dos casos conforme a gravidade.

Para tanto, a equipe técnica da SES elaborou os Protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco, os quais foram submetidos à Comissão Permanente de protocolos de Atenção à Saúde – CPPAS/SAIS, unidade responsável por coordenar a consulta pública.

Este Manual de Acolhimento e Classificação de Risco, pautado na Política Nacional de Humanização, continua se propondo a ser uma ferramenta de organização de processo de entrada dos usuários na rede, com critérios claros e sequenciamento de ações que promovam a humanização do cuidado, a fim de que este seja inclusivo e resolutivo. Ressalta-se que a parte introdutória deste Manual mantém as características da primeira versão com pequenos ajustes, tendo em vista, que os condicionantes de saúde que motivaram a primeira edição permanecem até hoje.

Por fim, espera-se que este trabalho possa continuar provocando mudanças com vistas ao bom atendimento do usuário do SUS/DF e consolidar caminhos de boas práticas já trilhados.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Secretário de Saúde: Osnei Okumoto
Secretário Adjunto: Cristiano Alves Sayão Filgueira
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde: Raquel Beviláqua Matias da Paz Medeiros Silva
Secretário Adjunto de Gestão em Saúde: Artur Felipe Siqueira de Brito
Chefe de Gabinete: Gleyce Araújo Martins
Assessoria Especial: Gustavo Magno da Cruz
Assessoria de Comunicação: José Carlos Barroso
Assessoria de Gestão Estratégica e Projetos: Samara Furtado Carneiro
Assessoria de Gestão Participativa e Relações Institucionais: Marcos Paulo Freire Malgueiro Lopes
Controladoria Setorial da Saúde: Rodrigo Ramos Gonçalves
Assessoria Jurídico Legislativo: Raphael Sampaio Malinverni
Diretoria do Fundo de Saúde do Distrito Federal: Everaldo de Melo Santos
Ouvidoria: Thyerys Araruna Almeida
Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde: Aluízio Stremel Filho
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde: Marina da Silveira Araújo
Subsecretaria de Administração Geral: Luciano Pereira Miguel
Subsecretaria de Infraestrutura: Mário Furtado
Subsecretaria de Logística em Saúde: Rogéria de Oliveira Pinheiro Romanholo
Subsecretaria de Gestão de Pessoas: Silene Quitéria Almeida Dias
Subsecretaria de Vigilância em Saúde: Divino Valero Martins
Subsecretária de Planejamento em Saúde: Christiane Braga Martins de Brito
Superintendência da Região de Saúde Central: Pedro Costa Queiroz Zancanaro
Superintendência da Região de Saúde Centro Sul: Flávia Oliveira Costa
Superintendência da Região de Saúde Sul: Lucimir Henrique Pessoa Maia
Superintendência da Região de Saúde Norte: Sabrina Irene Castro Gadelha
Superintendência da Região de Saúde Leste: Sidney Sotero Mendonça
Superintendência da Região de Saúde Oeste: Lucilene Maria Florêncio de Queiróz
Superintendência da Região de Saúde Sudoeste: Luciano Gomes Almeida
Hospital Materno Infantil de Brasília: Andreia Regina Silva Araújo
Hospital de Apoio de Brasília: Alexandre Lyra de Aragão Lisboa
Hospital São Vicente de Paula: Paulo Henrique Porto dos Santos

Elaboração do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco- Clínico Adulto -
(Ordem de Serviço nº 199, de 03/12/2018)
Andrea Simoni de Zappa Passeto
Amanda Sousa Rodrigues
Brenda Karla de Paula
Camila Carloni Gaspar
Cleidiene dos Santos Sá Valadares
Daniela Mendes dos Santos Magalhães
Daniella Souza da Silva
Fabiana Christina Olímpia Rocha
Francino Machado de Azevedo Filho
Franciara Letícea Moraes da Cunha
Izelina Helena de Freitas Antônio
Jessica Procópio de Quadros
Lucas Valente de Brito Oliveira
Luísa Pereira de Siqueira
Marcelo de Souza Melo
Marjan Maria de Medeiros Raulino
Michele dos Reis Almeida
Mirna Aparecida da Costa Ribeiro
Nayara Cintia Rodrigues Araújo
Priscila Litting Harchbart
Robson de Oliveira Nascimento
Sandro Rogério Gabriel dos Santos
Thais Silveira Leão
Viviane Katielle de Souza Pereira

Elaboração do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco Pediátrico -
(Ordem de Serviço nº 200, de 03/12/2018)
Abdias Aires de Queiros Junior
Adriana de Fátima Poleiro
Alexandre Augusto da Silva
Anália Ribeiro Quintanilha
Andrea Simoni de Zappa Passeto
Barbara Regina da Mota
Bruno Leonardo Soares Nery
Carmem Lívia Faria da Silva Martins
Claudio José Ferreira Lima Júnior
Cristina Akayo Kimura
Davi Maia Paraense Filho
Elisabeth Paranhos Pestana
Fabiane de Souza Oliveira
Ivana Ribeiro Novaes
Janaina Rabelo Araújo
João Alberto Neves Filho

Juliana de Assis Fores Domingues de Oliveira
Julister Maia de Moraes
Karla Karoline Queiroz de Carvalho
Leticia de Paiva Alcantara Gentil
Lizete Conceição De Souza Silveira
Luís Henrique Jorge Costa
Luísa Pereira de Siqueira
Marcelo de Sousa Melo
Maria da Guia Lopes de Araújo
Mirna Aparecida da Costa Ribeiro
Nayara Cintia Rodrigues Araújo
Priscila Litting Harchbart
Sandro Rogério Gabriel dos Santos
Viviane Katielle de Souza Pereira

Elaboração do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico
(Ordem de Serviço nº 218, de 17/12/2018)
Amanda Fedevkcyk de Vico
Gabrielle Oliveira Medeiros de Mendonça
Mariana Viana Almeida
Marta de Betânia Rabelo Teixeira
Miltair Baêta de Mello
Neuzimar Gonçalves da Silva
Roberto Costa Cavalcanti de Souza
Solange de Paiva Pinto
Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde
Beatriz Taynara Araújo dos Santos

Revisão Geral
Ana Cristina Lopes Machado Guimarães
Bruno Leonardo Soares Nery
Cristiane Pinto Costa Vieira
Gabrielle Oliveira Medeiros de Mendonça

Apoio
Eliene Ferreira de Sousa

Arte e diagramação
ASCOM

Sumário

Apresentação.....5
Introdução.....13
Justificativa.....16
Orientações Gerais para o Fluxo de Pacientes na Classificação de Risco.....17
Como acontece o ACCR?.....18
Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia.....25
1-ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO.....26
2-DESMAIO/ MAL ESTAR.....27
3-DOR ABDOMINAL/ DOR LOMBAR/ CONTRAÇÕES UTERINAS.....29
4-DOR DE CABEÇA/ TONTURA/VERTIGEM.....31
5-FALTA DE AR /SINTOMAS RESPIRATÓRIOS.....33
6-FEBRE/SINAIS DE INFECÇÃO/ DOR EM REGIÃO GENITAL/ DOR EM REGIÃO PERINEAL/ DOR NAS MAMAS.....35
7-NÁUSEAS E VÔMITOS.....37
8-PERDA DE LÍQUIDOS VIA VAGINAL.....38
9-PERDA DE SANGUE VIA VAGINAL.....40
10-PARADA/REDUÇÃO DE MOVIMENTOS FETAIS.....42
11-QUEIXAS URINÁRIAS.....43
12-RELATO DE CONVULSÃO.....44
13-OUTRAS QUIEXAS/PACIENTES ENCAMINHADAS DE OUTRAS UNIDADES SEM REFERENCIAMENTO.....45
Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco Adulto.....47
1-ALTERAÇÕES CUTÂNEAS.....48
2-ALTERAÇÕES DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, COMPORTAMENTO OU SENSÓRIO.....50
3-CONVULSÃO.....52
4-DESMAIO, TONTURA, VERTIGEM.....53
5-DIARREIA E VÔMITOS.....55
6-DOR ABDOMINAL OU QUEIXAS ABDOMINAIS.....56
7-DOR CERVICAL.....58
8-DOR DE CABEÇA.....60
9-DOR DE GARGANTA.....62
10-DOR NA COLUNA E EM EXTREMIDADES.....63

11-DOR TORACICA 65
12-EXPOSIÇÃO A AGENTE QUÍMICOS 67
13-MORDEDURAS E PICADAS DE ANIMAIS 69
14-MAL ESTAR GERAL 71
15-PALPITAÇÕES (BATEDEIRAS) 73
16-POLITRAUMAS 74
17-QUEIMADURAS 76
18-QUEIXAS OCULARES 77
19-QUEIXAS OTOLÓGICAS 78
20-QUEIXAS RESPIRATÓRIAS 79
21-QUEIXAS URINÁRIAS / DOR TESTICULAR 81
22-SANGRAMENTOS 82
23-TRAUMATISMO TORACOABDOMINAL 84
24-TRAUMAS 86
25-SITUAÇÕES ESPECIAIS 88
29-DADOS VITAIS ALTERASDOS 89
Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Pediatria 91
1-TOSSE, FALTA DE AR, DIFICULDADE PARA RESPIRAR, RESPIRAÇÃO RUIDOSA, CHIADO NO PEITO, OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS 92
2-ALTERAÇÕES NO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E SENSÓRIO, PARESIAS E PARALISIAS 95
3-DOR TORÁCICA 97
4-DOR DE CABEÇA 98
5-DOR ABDOMINAL 99
6-DOR DE GARGANTA 100
7-DOR DE OUVIDO 101
8-DOR EM EXTREMIDADES 102
9-VÔMITOS E DIARREIA (OBSERVAÇÃO: ATENTAR POR DIABETES) 103
10-ALTERAÇÕES CUTÂNEAS: FERIDAS, PALIDEZ, AFECÇÕES DE PELE 104
11-TRAUMA 106
12-QUEIMADURAS 107
13-INTOXICAÇÃO EXÓGENA 108
14-MORDEDURA E PICADAS DE ANIMAIS 110
15-FEBRE 112
16-0 A 3 MESES 114
17-VIOLÊNCIA FÍSICA; SEXUAL; TENTATIVA DE SUICÍDIO; ENVENENAMENTO; INTOXICAÇÕES INTENCIONAIS E ACIDENTE PERFURO CORTANTE 116
18-ANEMIA FALCIFORME 118

19-HEMOFILIA..... 119
20-COMPORTAMENTO SUÍCIDIO 120
21-COMPORTAMENTO AGITADO OU AGRESSIVO 121
22-RECUSA EM SE ALIMENTAR E/OU TRANSTORNOS ALIMENTARES CONFERIR PESO E ALTURA 122
23-QUEIXAS URINÁRIAS/ DOR TESTICULAR 123
24-QUEIXAS OCULARES 124
Anexos..... 132
AVALIAÇÃO DA SEVERIDADE DA DOR..... 132
ESCALA VISUAL DA DOR..... 133
ESCALA DE COMA DE GLASGOW 133
ESCALA DE COMA DE GLASGOW PEDIÁTRICA..... 134
DADOS VITAIS PEDIÁTRICO..... 134
AVALIAÇÃO DA SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA..... 135
REGRA DOS NOVE DE WALLACE PARA ATÉ 10 ANOS 136
NOTA TÉCNICA N°10/2021 CAT- COVID19 FLUXOS PARA COVID19 137
FLUXO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 138

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 n^{0} 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 1°, 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 n^{0} 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 n^{0} 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 n° 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, sequelas 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 lógico, conhecimento técnico~~,~~ e ambos devem se basear em conhecimentos ~~e~~ formação profissional. Deste modo, como parte de sua formação 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 equipe assistenciais de uma unidade de urgência e emergência em uma unidade hospitalar 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, Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência 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:

1º ETAPA: Usuários chegam à Emergência por demanda espontânea, conduzidos pelo SAMU 192 e Corpo de Bombeiro Militar ou referenciados de outros serviços.

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

3º ETAPA: Acolhimento por profissional treinado que acolherá a livre demanda pela escuta ativa qualificada e encaminhará para a classificação de risco.

4ª ETAPA: Após 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: Estratificar o risco conforme o fluxo pré-estabelecido no prontuário do eletrônico do paciente.

4º Passo: O tempo decorrido entre a abertura da GAE e a classificação de risco deverá ser de até 15 minutos. O tempo alvo para a Classificação é de até 05 minutos. Os pacientes que não forem atendidos no tempo preconizado da classificação poderão ser reclassificados de acordo com possíveis alterações do quadro.

5ª ETAPA: Realizar a identificação com as pulseiras de classificação.

6ª ETAPA: Direcionar o usuário para a especialidade de atendimento apropriada

Obs.: Os pacientes conduzidos obedecerão à classificação /regulação prévia do CRDF.

ATENÇÃO: E vetado o classificador realizar encaminhamentos para outras unidades assistências. Os encaminhamentos para as UBS ou outro serviço de saúde, poderão ser realizados deste que sejam realizados pactuações nas Superintendências

de Saúde 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, exceto obstetrícia tempo alvo 30 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: 06 horas nos casos de atendimento no Hospital ou UPA, exceto em obstetrícia tempo alvo 02 horas.

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: 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.**

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

   Gestantes e Puérperas:

   - Pressão arterial
   - Glicemia Capilar.
   - Frequência cardíaca
   - Avaliação da dor

   Adultos e Idosos:

   - Pressão arterial: idosos, hipertensos, diabéticos, obesos e usuários com queixas de cefaleia,

vertigem e relato desmaios;

- Glicemia capilar: usuários com história de diabetes, queixas de vertigem ou relato desmaio;
- Frequência cardíaca: usuários cardiopatas ou com queixas de dor torácica, relato de intoxicação exógena e convulsão.
- Temperatura corporal: Aferição no fluxo onde a mensuração da temperatura é pedida e a critério do classificador.

Crianças e Adolescentes

- Frequência cardíaca;
- Glicemia capilar e Pressão arterial: Conforme o fluxo;
- Oximetria de pulso;
- 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:

I. Relação entre usuários cadastrados, classificados (CR) e atendidos (pelo profissional médico).
II. Percentual de usuários segundo classificação de gravidade por especialidade/encaminhamento (VERMELHO, LARANJA, AMARELO, VERDE e AZUL);
III. Tempos de espera (chegada do paciente até a classificação, classificação até o atendimento médico) e de permanência de acordo com a classificação;
IV. Percentual de Internações;
V. Percentual de encaminhamentos para outras regiões ou RIDE-DF;
VI. 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 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, Diretoria de Serviços de Urgência, Apoio Diagnóstico e Cirurgias, Grupo Condutor Central da Rede Cegonha no, Assessoria Técnica da Política Nacional de Humanização, Assessoria Técnica de Redes de Atenção à Saúde.

A organização das portas de entrada dos serviços de urgência obstétrica, tem se tornados um desafio para as unidades de urgência e emergência em obstetrícia, nesse sentido a implementação do acolhimento com classificação de risco torna-se ferramenta indispensável no intuito de organizar as entradas dos serviços obstétricos, possibilitando o acesso humanizado com escuta qualificada garantindo qualidade as mulheres que procuram assistência de saúde no período gravídico puerperal, dessa forma impactando diretamente na redução dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal.

O Manual tem como propósito apoiar à decisão clínica, realizando a estratificação da criticidade dos pacientes por nível de gravidade, a partir de uma análise sistemática das situações que ameaçam a vida.

1-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.

2-Critérios de Exclusão

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

ATENÇÃO: E vetado o classificador realizar encaminhamentos para outras unidades assistências. Os encaminhamentos para as UBS ou outro serviço de saúde, poderão ser realizados deste que sejam realizados pactuações nas Superintendências de Saúde de forma a garantir o acesso e atendimento do/a

usuário/a pela equipe multiprofissional nesse serviço.

ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO

ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO

VERMELHO

1-Padrão respiratório ineficaz

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

2-Saturação de O^2 < 92% em ar ambiente

3-Choque

Descritor: hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC: 120-140) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm), palidez, sudorese fria, alteração do nível de consciência (ansioso e/ou confuso)

4-Disfunção Orgânica

Descritor: FR > 22irpm, PAS ≤ 100mmHg ou Escala de Glasgow ≤ 13 (presença de dois ou mais Sinais)

5-Alterações de glicemia

Glicemia ≤ 70 mg/dL ou ≥ 250 mg/dL

LARANJA

1-Alteração do estado mental

Descritor: Uso de álcool e drogas ilícitas ou hálito etílico

2-Saturação de O2 ≥ 92% e ≤ 94% em ar ambiente

3-PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

4-PAS ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais

5-Risco Iminente de agressão a terceiros

Descritor: Presença de ideação, intenção ou planos homicidas.

6-Risco iminente de auto-agressão

Descritor: Presença de ideação, intenção ou planos suicidas

AMARELO

1-História de Trauma

2-História de doença psiquiátrica

3-História de perda da consciência

VERDE

1-Puérpera com alteração do humor e labilidade emocional

Descritor: Alterações repentinas e intensas no humor ou estado de ânimo.

2-Idade gestacional maior ou igual a 41 semanas

3-Encaminhamento de outras Unidades de Saúde

DESMAIO/MAL ESTAR GERAL

1-Atendimento não prioritário ou encaminhamento à UBS — AZUL

DESMAIO/MAL ESTAR GERAL

1-Não responsiva

2-Padrão respiratório ineficaz

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

3-Saturação de O^2 < 92% em ar ambiente

4-Choque

Descritor: hipotensão (PAS ≤ 80mmHg), taquicardia (FC: 120-140 bpm) ou bradicardia (FC ≤40bpm), palidez, sudorese fria, alteração de nível de consciência (ansioso e/ou confuso)

5-Disfunção orgânica

Descritor: FR > 22irpm, PAS ≤ 100mmHg ou Escala de Glasgow ≤ 13 (presença de dois ou mais sinais)

6-Alterações de glicemia

Descritor: (glicemia ≤ 70 mg/dl ou ≥250mg/dl)

— VERMELHO

1-Saturação de O^2 ≥ 92% e ≤ 94% em ar ambiente

2-PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

3-PA ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais

4-Alteração de estado mental

Descritor: Uso de álcool e drogas ilícitas ou hálito etílico.

5-Febre alta: Tax ≥ 40°C

6-Portadora de doença falciforme em crise dolorosa

Descritor: Dor intensa (7-10/10)

— LARANJA

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

2-Febre: Tax de 38° C a 39,9° C

3-Pacientes imunodeprimidas

Descritor: Portadores de HIV; portadores de deficiência congênita de imunoglobulinas; usuários crônicos de corticóides; usuários de imunossupressores; pacientes pós-transplante de órgão sólidos e de tecido hematopoiético

— AMARELO

1-Febril: Tax: 37,5° C a 37,9° C

2-Idade gestacional maior ou igual a 41 semanas

3-PAS ≤ 139 mmHg e PAD ≤ 89 mmHg

— VERDE

	4-Encaminhamento de outras Unidades de Saúde	
	1-Atendimento não prioritário ou referenciamento à UBS	**AZUL**

DOR ABDOMINAL/LOMBAR/CONTRAÇÕES UTERINAS

DOR ABDOMINAL/LOMBAR/CONTRAÇÕES UTERINAS

VERMELHO

1-Padrão respiratório ineficaz

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

2-Saturação de O^2 < 92% em ar ambiente

3-Choque

Descritor: hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg), taquicardia (FC: 120-140) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm), palidez, sudorese fria, alteração de nível de consciência (ansioso e/ou confuso)

4-Disfunção orgânica

Descritor: FR > 22irpm, PAS ≤ 100mmHg ou Escala de Glasgow ≤ 13 (dois ou mais sinais)

5-Hemorragia exanguinante /Hipertonia uterina

Descritor: Perda de ≥ 1.500ml (um lençol encharcado abruptamente)

6-Prolapso de cordão umbilical

7-Exteriorização ou visualização de partes fetais

8-Trauma abdominal

9-Perda de líquido esverdeado espesso

LARANJA

1-PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

2-PA ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia e/ou alterações visuais

3-Contrações a cada 2 minutos

4-Sangramento intenso/ Hipertonia Uterina

Descritor: Perda brusca ≥ 150 ml em 20 minutos (+ de dois absorventes noturnos)

5-Portadora de HIV em trabalho de parto

6-Pós-parto imediato

7-Dor intensa (7-10/10)

AMARELO

1-Contrações uterinas a intervalos de 3 a 5 minutos

2-Sangramento moderado

Descritor: Perda de 60 a 150 ml em 20 minutos (um absorvente noturno)

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

4-Perda de líquido esverdeado fluido

5-Dor moderada (4-6/10)

	1-Perda de líquido claro **2-Dor leve (1-3/10)** **3-Febril Tax: 37,5°C a 37,9°C** **4-Idade gestacional maior ou igual a 41 semanas** **5-Encaminhamento de outras Unidades de Saúde**	**VERDE**
	1-Atendimento não prioritário ou referenciamento à UBS	**AZUL**

DOR DE CABEÇA/TONTURA/VERTIGEM

DOR DE CABEÇA/TONTURA/VERTIGEM

VERMELHO

1-Padrão respiratório ineficaz

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

2-Saturação de O^2 < 92% em ar ambiente

3-Choque

Descritor: hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC: 120-140) ou bradicardia (FC ≤40 bpm), palidez, sudorese fria, alteração de nível de consciência (ansioso e/ou confuso)

4-Disfunção orgânica

Descritor: FR > 22irpm, PAS ≤ 100mmHg ou Escala de Glasgow ≤ 13 (presença de dois ou mais Sinais)

5-Alterações de glicemia

Descritor: (glicemia ≤ 70 mg/dl ou ≥250mg/dl)

LARANJA

1-Saturação de O^2 ≥ 92% e ≤ 94% em ar ambiente

2-PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

3-PA ≥ 140/90 mmHg com cefaleia e/ou epigastralgia e/ou alterações visuais

4-Alteração de estado mental

Descritor: Uso de álcool e drogas ilícitas ou hálito etílico.

5-Dor intensa (7-10/10)

6-Distúrbio de equilíbrio, perda da visão, sinais de meningismo

Descritor: sinais de meningismo: vômitos em jato, fotofobia, cefaleia

7-Febre alta: Tax: > 40°C

AMARELO

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

2-Náuseas e vômitos de início agudo e persistente

3-Febre: Tax: ≤ 38°C a 39,9°C

4-Dor moderada (4-6/10)

VERDE

1-Perda de líquido claro

2-Dor leve (1-3/10)

3-Febril Tax: 37,5°C a 37,9°C

4-Idade gestacional maior ou igual a 41 semanas

	5-Encaminhamento de outras Unidades de Saúde	
	1-Atendimento não prioritário ou referenciamento à UBS	AZUL

FALTA DE AR/SINTOMAS REPIRATÓRIOS

FALTA DE AR/SINTOMAS REPIRATÓRIOS

VERMELHO

1-Padrão respiratório ineficaz

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

2-Saturação de O^2 < 92% em ar ambiente

3-Estridor

Descritor: som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea

4-Choque

Descritor: hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC: 120-140) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm), palidez, sudorese fria, alteração do nível de consciência (ansioso e/ou confuso)

5-Disfunção orgânica

Descritor: FR > 22irpm, PAS ≤ 100mmHg ou Escala de Glasgow ≤ 13 (presença de dois ou mais Sinais)

LARANJA

1-Saturação de O^2 ≥ 92% e ≤ 94% em ar ambiente

2-PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

3-PA ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais

4-Dispneia de Início súbito após trauma

5-Dor intensa (7-10/10)

6-Febre alta: Tax: > 40°C

AMARELO

1-Dispneia moderada

2-Descritor: consegue falar frases longas

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

4-Edema unilateral de MMII ou/e dor na panturrilha

5-Dor moderada (4-6/10)

6-Febre Tax: 38°C a 39,9°C

VERDE

1-Obstrução nasal com secreção amarelada

2-Tosse produtiva e persistente

3-Dor leve (1-3/10)

4-Febril Tax: 37,5°C a 37,9°C

5-Idade gestacional maior ou igual a 41 semanas

6-Encaminhamento de outras unidades de saúde

	1-Atendimento não prioritário ou referenciamento à UBS	**AZUL**

FEBRE/ SINAIS DE INFECÇÃO/ DOR EM REGIÃO GENITAL/ DOR EM REGIÃO PERINEAL/ DOR NAS MAMAS

FEBRE/ SINAIS DE INFECÇÃO/ DOR EM REGIÃO GENITAL/ DOR EM REGIÃO PERINEAL/ DOR NAS MAMAS

VERMELHO

1-Padrão respiratório ineficaz

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

2-Saturação de O^2 < 92% em ar ambiente

3-Choque

Descritor: hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC: 120-140) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm), palidez, sudorese fria, alteração do nível de consciência (ansioso e/ou confuso)

4-Disfunção orgânica

Descritor: FR > 22irpm, PAS ≤ 100mmHg ou Escala de Glasgow ≤ 13 (presença de dois ou mais Sinais)

LARANJA

1-Saturação de O^2 ≥ 92% e ≤ 94% em ar ambiente

2-PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

3-PA ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais

4-Dor intensa (7-10/10)

5-Febre alta: Tax: > 40°C

AMARELO

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

2-Sinais de infecção em sítio cirúrgico

3-Ingurgitamento mamário com sinais flogísticos

Descritor: dor, calor, rubor e edema

4-Pacientes imunodeprimidas

Descritor: Portadores de HIV; portadores de deficiência congênita de imunoglobulinas; usuários crônicos de corticoides; usuários de imunossupressores; pacientes pós-transplante de órgão sólidos e de tecido hematopoiético

5-Dor moderada (4-6/10)

6-Febre Tax: 38°C a 39,9°C

VERDE

1-Lesões genitais agudas

2-Ingurgitamento mamário sem sinais flogísticos

3-Queixas urinárias

4-Dor leve (1-3/10)

5-Febril Tax: 37,5°C a 37,9°C

6-Idade gestacional maior ou igual a 41 semanas

	7-Encaminhamento de outras unidades de saúde	
	1-Atendimento não prioritário ou referenciamento à UBS	**AZUL**

NAÚSEAS E VÔMITOS

NAÚSEAS E VÔMITOS

1-Padrão respiratório ineficaz

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

Saturação de O^2 < 92% em ar ambiente

Choque

Descritor: hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC: 120-140) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm), palidez, sudorese fria, alteração do nível de consciência (ansioso e/ou confuso)

Disfunção Orgânica

Descritor: FR > 22irpm, PAS ≤ 100mmHg ou Escala de Glasgow ≤ 13 (presença de dois ou mais Sinais)

Alterações de glicemia

Descritor: (glicemia ≤ 70 mg/dl ou ≥250mg/dl)

VERMELHO

1-PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

2-PA ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais

3-Febre alta: Tax: ≥ 40°C

LARANJA

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

2-Vômitos com sinais de desidratação

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

3-Febre Tax: 38°C a 39,9°C

AMARELO

1-Vômitos frequentes sem desidratação

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

2-Febril Tax: 37,5°C a 37,9/C

3-Idade gestacional maior ou igual a 41 semanas

4-Encaminhamento de outras unidades de saúde

VERDE

1-Atendimento não prioritário ou encaminhamento à UBS

AZUL

PERDA DE LÍQUIDOS VIA VAGINAL

PERDA DE LÍQUIDOS VIA VAGINAL

VERMELHO

1-Padrão respiratório ineficaz

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

2-Saturação de O^2 < 92% em ar ambiente

3-Choque

Descritor: hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC: 120-140) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm), palidez, sudorese fria, alteração do nível de consciência (ansioso e/ou confuso)

4-Disfunção Orgânica

Descritor: FR > 22irpm, PAS ≤ 100mmHg ou Escala de Glasgow ≤ 13 (presença de dois ou mais Sinais)

5-Prolapso de cordão umbilical

6-Exteriorização ou visualização de partes fetais

7-Perda de líquido esverdeado espesso

LARANJA

1-PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

2-PA ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais

3-Trabalho de parto (contrações a cada 2 minutos)

4-Portadora de HIV

5-Dor intensa (7-10/10)

6-Febre alta: Tax: ≥ 40°C

AMARELO

1-Contrações uterinas a intervalos de 3 a 5 minutos

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

3-Perda de líquido esverdeado fluido

4-Dor moderada (4-6/10)

5-Febre Tax: 38°C a 39,9°C

VERDE

1-Perda de líquido claro

2-Perda de tampão mucoso

3-Dor leve (1-3/10)

4-Febril Tax: 37,5°C a 37,9°C

5-Idade gestacional maior ou igual a 41 semanas

6-Encaminhamento de outras unidades de saúde

	1-Atendimento não prioritário ou encaminhamento à UBS	**AZUL**

PERDA DE SANGUE VIA VAGINAL

PERDA DE SANGUE VIA VAGINAL

VERMELHO

1-Não responsiva

2-Padrão respiratório ineficaz

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

3-Saturação de O^2 < 92% em ar ambiente

4-Choque

Descritor: hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC: 120-140) ou bradicardia (FC≤ 40 bpm), palidez, sudorese fria, alteração de nível de consciência (ansioso e/ou confuso)

5-Disfunção Orgânica

Descritor: FR > 22irpm, PAS ≤ 100mmHg ou Escala de Glasgow ≤ 13 (presença de dois ou mais Sinais)

6-Hemorragia exanguinante

Descritor: Perda brusca de sangue ≥ 150 mL em 20 minutos (+ de dois absorventes noturnos);

7-Exteriorização ou visualização de partes fetais

8-Trauma abdominal

LARANJA

1-PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

2-PA ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais

3-Sangramento intenso/ hipertonia uterina

Descritor: perda brusca ≥ 150 ml em 20 minutos (+ de dois absorventes noturnos)

4-Trabalho de parto (contração a cada 2 minutos)

5-Dor intensa (7-10/10)

6-Febre alta: Tax: ≥ 40°C

AMARELO

1-Sangramento moderado

Descritor: perda de 60 a 150 ml em 20 minutos (um absorvente noturno);

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

3-Contrações uterinas a intervalos de 3 a 5 minutos

4-Dor moderada (4-6/10)

5-Febre Tax: 38°C a 39,9°C

VERDE

1-Sangramento leve

Descritor: perda < 60ml em 6 horas (um absorvente normal); FC ≤ 90 bpm; PAS: normal

2-Dor leve (1-3/10)

	3-Febril Tax: 37,90C a 37,90C **4-Idade gestacional maior ou igual a 41 semanas** **5-Encaminhamento de outras unidades de saúde**	

PARADA/ REDUÇÃO DE MOVIMENTOS FETAIS

PARADA/ REDUÇÃO DE MOVIMENTOS FETAIS

VERMELHO

1-Padrão respiratório ineficaz

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

2-Saturação de O^2 < 92% em ar ambiente

3-Choque

Descritor: hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC: 120-140) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm), palidez, sudorese fria, alteração do nível de consciência (ansioso e/ou confuso)

4-Disfunção Orgânica

Descritor: FR > 22irpm, PAS ≤ 100mmHg ou Escala de Glasgow ≤ 13 (presença de dois ou mais Sinais)

LARANJA

1-Saturação de O^2 ≥ 90% e ≤ 94% em ar ambiente

2-PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

3-PA ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais

4-Febre Alta Tax: ≥ 40^{0}C

5-Dor intensa (7-10/10)

AMARELO

1-Relato de ausência de movimento fetal por mais de 12 horas em Gestação ≥ 26 semanas

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

3-Febre Tax: 38°C a 39,9°C

4-Dor moderada (4-6/10)

VERDE

1-Relato de ausência de movimento fetal por mais de 12 horas em gestação >22 semanas e < 26 semanas

2-Relato de ausência de movimento fetal por menos de 12 horas em gestação de >26 semanas

3-Dor leve (1-3/10)

4-Febril Tax: 37,9°C a 37,9°C

5-Idade gestacional maior ou igual a 41 semanas

6-Encaminhamento de outras Unidades de Saúde

AZUL

1-Atendimento não prioritário ou encaminhamento à UBS

QUEIXAS URINÁRIAS

QUEIXAS URINÁRIAS

VERMELHO

1-Padrão respiratório ineficaz

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

2-Saturação de O^2 < 92% em ar ambiente

3-Choque

Descritor: hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC: 120-140) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm), palidez, sudorese fria, alteração do nível de consciência (ansioso e/ou confuso)

4-Disfunção Orgânica

Descritor: FR > 22irpm, PAS ≤ 100mmHg ou Escala de Glasgow ≤ 13 (presença de dois ou mais Sinais)

LARANJA

1-PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

2-PA ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais

3-Trabalho de parto (contrações a cada 2 minutos)

4-Portadora de HIV

5-Dor intensa (7-10/10)

AMARELO

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

2-Retenção urinária

3-Pacientes Imunodeprimidas

Descritor: Portadores de HIV; portadores de deficiência congênita de imunoglobulinas; usuários crônicos de corticóides; usuários de imunossupressores; pacientes pós-transplante de órgão sólidos e de tecido hematopoiético

4-Dor moderada (4-6/10)

5-Febre Tax: 38°C a 39,9°C

VERDE

1-Lesões vulvares externas

2-Febril Tax: 37,90C a 37,90C

3-Dor leve (1-3/10)

4-Idade gestacional maior ou igual a 41 semanas

5-Encaminhamento de outras Unidades de Saúde

AZUL

1-Atendimento não prioritário ou encaminhamento à UBS

RELATO DE CONVULSÃO

RELATO DE CONVULSÃO

VERMELHO

1-Não responsiva

2-Convulsão em atividade

3-Padrão respiratório ineficaz

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

4-Saturação de O^2 < 92% em ar ambiente

5-Choque

Descritor: hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg); taquicardia (FC: 120-140) ou bradicardia (FC ≤ 40 bpm), palidez, sudorese fria, alteração de nível de consciência (ansioso e/ou confuso)

6-Disfunção Orgânica

Descritor: FR > 22irpm, PAS ≤ 100mmHg ou Escala de Glasgow ≤ 13 (presença de dois ou mais Sinais)

7-Alterações de glicemia

Descritor: (glicemia ≤ 70 mg/dl ou ≥250mg/dl)

LARANJA

1-Alteração do estado mental

Descritor: Uso de álcool e drogas ilícitas ou hálito etílico

2-Saturação de O^2 ≥ 90% e ≤ 94% em ar ambiente

3-PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

4-PA ≥ 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia ou alterações visuais

5-Febre alta Tax: ≥ 40°C

AMARELO

1-História de trauma

2-História de perda da consciência

3-Pacientes imunodeprimidas

Descritor: Portadores de HIV; portadores de deficiência congênita de imunoglobulinas; usuários crônicos de corticóides; usuários de imunossupressores; pacientes pós-transplante de órgão sólidos e de tecido hematopoiético

4-Febre Tax: 38°C a 39,9°C

OUTRAS QUEIXAS/PACIENTES ENCAMINHADAS DE OUTRAS UNIDADES

OUTRAS QUEIXAS/PACIENTES ENCAMINHADAS DE OUTRAS UNIDADES

1-PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg **2-PA ≥ 140/90 mmHg com cefaleia e/ou epigastralgia e/ou alterações visuais** **3-Vítima de Violência Sexual**	**LARANJA**
1-PAS de 140-159 e/ou PAD de 90-109 mmHg, assintomática **2-Dor persistente na perna que não melhora, acompanhada de edema e rigidez de musculatura da panturrilha** **3-Paciente com laudo ecográfico de óbito fetal > 26 semanas de gestação** **4-Pacientes imunodeprimidas** Descritor: Portadores de HIV; portadores de deficiência congênita de imunoglobulinas; usuários crônicos de corticóides; usuários de imunossupressores; pacientes pós-transplante de órgão sólidos e de tecido hematopoiético	**AMARELO**
1-Paciente com Exame ultrassonográfico alterado **2-Paciente com óbito fetal com idade gestacional entre 22 e 26 semanas de gestação** **3-Encaminhada da UBS com ausculta negativa ou duvidosa de BCF com idade gestacional > ou igual 22 Semanas de gestação** **4-Idade gestacional maior ou igual a 41 semanas** **5-Referenciada para realização de CTB**	**VERDE**
1- Solicitação de atestados, licença maternidade e paternidade troca de pedidos de exames/receitas.	**AZUL**

Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco Adulto

Área (s): Diretoria de Serviços de Urgência, Apoio Diagnóstico e Cirurgias, Diretoria de Enfermagem, Diretoria de Organização de Serviços de Atenção Primária, Assessoria Técnica da Política Nacional de Humanização, Assessoria Técnica de Redes de Atenção à Saúde.

As agudizações das doenças crônicas têm impactado nos serviços de urgência e emergência, sendo estes na maioria das vezes, o ponto de acesso do usuário aos serviços especializado com exames de diagnósticos, procedimentos de alto custo, medicalização e internações, por serem serviços mais ágeis e resolutivos em situação de vulnerabilidades.

Neste sentido a classificação de risco à saúde assume o papel de estabelecer critérios de prioridade do atendimento clínico de acordo com a gravidade do caso. Possibilita a escuta qualificada e direcionamento dos usuários as clínicas especializadas.

1-Critérios de Inclusão

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

2-Critérios de Exclusão

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

ATENÇÃO: E vetado o classificador realizar encaminhamentos para outras unidades assistências. Os encaminhamentos para as UBS ou outro serviço de saúde, poderão ser realizados deste que sejam realizados pactuações nas Superintendências de Saúde de forma a garantir o acesso e atendimento do/a usuário/a pela equipe multiprofissional nesse serviço.

ALTERAÇÕES CUTÂNEAS

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

VERMELHO

1-Respiração inadequada

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

2-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oliguria.

LARANJA

1-Estridor laríngeo ou dificuldade de falar

Descritor: Estridor: um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior

2-Edema difuso de face

Descritor: Inchaço envolvendo a derme profunda, tecido subcutâneo. Representando um edema localizado. O angiodema frequentemente ocorre na face, lábios, língua e laringe

3-Perfusão comprometida

Descritor: TEC > 2 seg com sinais de cianose

4-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Com abcesso ou flutuação

5-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. Lambedura de mucosas. Lambedura de pele onde já existe lesão grave. Ferimento profundo causado por unha de animal

6-Ferida de difícil controle de sangramento

Descritor: Lesão com sangramento que mesmo após compressão persiste com sangramento visível

7-Acidente com animal peçonhento com sinais e sintomas locais

Descritor: Acidente ofídico, escorpiônico ou aracnídeo sem toxemia

8-Toxemiado, prostrado ou febril

Descritor: Cianótico, taquicardíaco, dispneico

9-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.

AMARELO

1-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa com abcesso ou flutuação

2-Ferida com sangramento controlado

Descritor: Lesão com sagramento contido após compressão

3-Abscesso e Febre (>37,8)

Descritor: Resultado de uma quebra na barreira pele com contaminação bacteriana

4-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

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

Descritor: Lesões com conteúdo líquido que pode ser serosidade, sangue ou pus, maior que um centímetro

6-Com infecção secundária

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

1-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

2-Dor leve (1-3/10)

Descritor: Com abcesso ou flutuação

3-Abscesso SEM Febre

Descritor: Abcesso sem flutuação

4-Ferida infectada

Descritor: Sem sinais sistêmicos

5-Ferida superficial

Descritor: Lesão pequena e sem sangramento

VERDE

1-Retirada de pontos

2-Troca de curativos

3-Quadro crônico ou recorrente

Descritor: Sem sinais sistêmicos

4-Nenhum dos determinantes anteriores

AZUL

LTERAÇÕES DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, COMPORTAMENTO OU SENSÓRIO

Confusão mental, ansiedade, excitação, ansiedade, letargia, obnubilação; História de ingestão de álcool e drogas; História de diabetes; Doença mental; (Cuidado com hipóxia e hipoglicemia)

ALTERAÇÕES DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, COMPORTAMENTO OU SENSÓRIO

VERMELHO

1-Estado mental alterado

Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexo

2-Respiração inadequada

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

3-Saturação O^2 < 85%

4-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria

5-Sinais neurológicos focais

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

6-Déficit neurológico agudo

Descritor: Paresia, plegia, disfagia, afasia, ataxia, paralisia facial

7-Alterações glicêmicas

Descritor: Glicemia >250 ou <70mg/dl

LARANJA

1-História de trauma craniano RECENTE

Descritor: História de TCE inferior a sete dias

2-História de overdose ou envenenamento

Descritor: Dosagem excessiva de medicamentos e/ou outras substâncias

3-Extrema agitação / alucinações

Descritor: Inquietação, aumento da excitabilidade psiquíca, resposta exacerbada a estímulos, irritabilidade, atividade motora e verbal inadequada e repetitiva, podendo cursar com agressividade

4-Alteração de temperatura

Descritor: Temperatura: <35 ou >37,8

5-Saturação O^2 < 85- 89%

6-Potencial suicida / homicida

Descritor: Presença de ideação, intenção ou planos suicidas ou homicidas

7-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida

	1-Dor moderada (4-6/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa **2-Saturação O² 90-94%** **3-Vômito persistente** Descritor: Reflexo incontrolável que expele conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar do sintoma **3-História de inconsciência** Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta	AMARELO
	1-Saturação O² > ou = 95% **2-Vômitos esparços**	VERDE

CONVULSÃO

CONVULSÃO

1-Convulsão ativa

Descritor: Contratura muscular involuntária de todo o corpo ou de parte dele

2-Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obsturção, deslocamento da mesma)

3-Alterações glicêmicas

Descritor: Glicemia >250 ou <70mg/dl

4-Respiração inadequada

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

5-Sinais neurológicos focais

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

6-Crise convulsiva re-entrante

Descritor: Crise repetida sem a recuperação completa da consciência entre elas

7-Sinais meningismo

Descritor: Rigidez na nuca e sinais radiculares *Lasègue* e *Kernig*

VERMELHO

1-História overdose ou envenenamento

Descritor: Dosagem excessiva de medicamentos e/ou outras substâncias

2-História de trauma craniano RECENTE

Descritor: História de TCE inferior a sete dias

LARANJA

1-Em pós-comicial

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

2-História de epilepsia em tratamento

Descritor: Histórico pessoal de epilepsia em uso de anticonvulsivante

3-Crise convulsiva há menos de 12h e alerta

Descritor: Relato de crise convulsiva nas últimas 12 horas

AMARELO

1-Nenhum dos determinantes anteriores

VERDE

DESMAIO, TONTURA, VERTIGEM

DESMAIO, TONTURA, VERTIGEM

Avaliar uso / interrupção de anticonvulsivante ou neurolépticos; Uso ou abstinência de álcool e drogas ilícitas.

Fazer glicemia capilar

VERMELHO

1-Alteração do nível de consciência

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

2-Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou lingua, em uso de traqueostomia (obsturção, deslocamento da mesma).

3-Alterações glicêmicas

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

4-Dor torácia

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.

5-Rigidez de nuca / muscular, hipertonicidade

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

6-Déficit neurológico agudo

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

7-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria.

LARANJA

1-Pulso anormal (FILIFORME)

Descritor: Tipo de pulso arterial muito fraco.

2-Distúrbio súbito do equilíbrio

Descritor: Associado a náuseas e vômitos.

3-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

4-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.

5-Dispnéia aguda

Descritor: Sensação de dificuldade para respirar de instalação súbita (<30 dias).

6-Alteração do nível de consciência

Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13).

7-Alteração de temperatura

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

8-História importante de alergia

Descritor: Relato de reação alérgica conhecida.

9-Cefaléia intensa (8-10/10) de início súbito

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

9-História de trauma craniano RECENTE

Descritor: História de TCE inferior a sete dias.

1-História de inconsciência

Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta.

2-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

3-Em pós-comicial

Descritor: Momento posterior a crise convulsiva que pode se caracterizar por perda da consciência.

4-Relato de primeira crise convulsiva

5-Relato de crise convulsiva há menos de 12h e alerta

Descritor: Relato de crise consulviva nas últimas 12 horas.

AMARELO

1-Dor leve (1-3/10)

2-Parestesias bilaterais ou migratórias

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

VERDE

1-Nenhum dos determinantes anterior

AZUL

DIARRÉIA E VOMITOS

DIARRÉIA E VOMITOS
Pacientes idosos imunossupremidos

VERMELHO

1-Vômito com sangue

Descritor: Presença de grande quantidade de sangue no vômito presenciado ou relatado com repercussão hemodinâmica, Hipotensão (PA sistólica ≤80mmHg); Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm)

2-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

LARANJA

1-Dor Intensa

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

2-Alteração do nível de consciência

Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13).

3-Perfusão comprometida

Descritor: TEC > 2 seg com sinais de cianose.

AMARELO

1-Alteração de temperatura

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

2-Fezes enegrecidas ou em geléia de groselha

Descritor: Presença sangue fresco com coágulos nas fezes.

3-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

4-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.

VERDE

1-Dor leve (1-3/10)

2-Vômitos esparços

3-Evento de início < 6 horas

AZUL

1- Nenhum dos determinantes anteriores

DOR ABDOMINAL OU QUEIXAS ABDOMINAIS

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)

VERMELHO

1-Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obsturção ou deslocamento da mesma).

2-Respiração inadequada

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

3-Sinais de Choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria.

4-Vômito com sangue

Descritor: Presença de grande quantidade de sangue no vômito presenciado ou relatado com repercussão hemodinãmica, Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg); Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm).

LARANJA

1-Dor irradiando para o dorso

2-Dor epigástrica

3-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

4-Alteração de temperatura

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

AMARELO

1-Fezes enegrecidas ou em geléia de groselha

Descritor: Presença sangue fresco com coágulos nas fezes.

2-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

3-História de vômito COM sangue < 6 HORAS

4-Sangramento vaginal

5-Possível gravidez

6-Irradiação para ombro

7-Vômito persistente

Descritor: Reflexo incontrolável que expele conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com

	medidas para aliviar o sintoma.	
	1-Dor leve (1-3/10) **2-Parestesias bilaterais ou migratórias** Descritor: Sensações cutâneas subjetivas (ex., frio, calor, formigamento, pressão) que são percebidas espontaneamente na ausência de estimulação.	VERDE
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

DOR CERVICAL

DOR CERVICAL

1-Respiração inadequada

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

2-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

3-Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou lingua, em uso de traqueostomia (obsturção ou deslocamento da mesma).

4-Sinais neurológicos focais

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

5-Manifestações hemorrágicas

Descritor: Presença de petéquias, equimoses, sangramentos espontâneos.

VERMELHO

1-Alteração do nível de consciência

Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13).

2-Sinais de meningismo

Descritor: Rigidez na nuca e sinais radiculares *Lasègue* e *Kernig*.

3-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

4-Alteração de temperatura

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

5-Trauma direto no pescoço

Descritor: Inclui traumatismos de garganta, nuca e região supraclavicular.

LARANJA

1-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa com abcesso ou flutuação

AMARELO

1-Evento recente < 7 dias

Descritor: Aparecimento <7 dias.

VERDE

	2-Dor leve (1-3/10)	
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

DOR DE CABEÇA

DOR DE CABEÇA

1-Estado mental alterado

Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexos; Rebaixamento do nível de consciência, letargia e/ou confusão mental.

2-Convulsão ativa

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

4-Sinais neurológicos focais

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

5-Sinais meningismo

Descritor: Rigidez na nuca e sinais radiculares *Lasègue* e *Kernig*.

6-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, puldo fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

7-Início súbito de maior intensidade já sentida

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

8-Perda aguda completa da visão

VERMELHO

1-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

LARANJA

1-História de inconsciência

Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta

2-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa

3-Alteração de temperatura

Descritor: Temperatura: <35°C ou >37,8°C

4-Náuseas e vômitos

Descritor: Associados a dor

5-Diminuição recente da visão

AMARELO

1-Evento recente < 7 dias

Descritor: Aparecimento <7 dias

VERDE

	2-Dor leve (1-3/10)	
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

DOR DE GARGANTA

DOR DE GARGANTA

1-Comprometimento/obstrução de vias aéreas

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

VERMELHO

1-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

2-Estridor laríngeo ou dificuldade de falar

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

LARANJA

1-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

2-Alteração de temperatura

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

3-História de viagem recente

AMARELO

1-Dificuldade para deglutir

2-Ardencia na garganta sem sialorreia

3-Tosse, coriza, obstrução

4-Dor leve (1-3/10)

Descritor: Dor suportável.

VERDE

1-Nenhum dos determinantes anteriores

AZUL

DOR NA COLUNA E EM EXTREMIDADE

DOR NA COLUNA E EM EXTREMIDADE

(Cuidado com idosos e diabéticos, diminuição da temperatura distal, diminuição ou ausência de pulso distal)

VERMELHO

1-Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obsturção ou deslocamento da mesma).

2-Sinais neurológicos focais

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

3-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

4-Sinais de isquemia

LARANJA

1-Sinais flogísticos ou com drenagem em articulação

Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor.

2-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

3-Alteração de temperatura

Descritor: Temperatura: <35 ou >37,8.

4-Comprometimento vascular distal

5-Grave mecanismo de trauma

Descritor: Desaceleração frontal rápida; desaceleração vertical rápida; penetração de projétil.

AMARELO

1-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

2-Dificuldade de andar

3-Sem sinais de isquemia

4-Sinais flogísticos locais não articulares

Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor.

5-Limitação dos movimentos/função

VERDE

1-Dor leve (1-3/10)

Descritor: Dor suportável.

	2-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. **3-Evento recente** Descritor: Aparecimento < 7 dias. **4-Limitação leve dos movimentos sem perda da função**	
	1-Dor crônica não agudizada **2-Nenhum dos determinantes anteriores**	AZUL

DOR TORÁCICA

DOR TORÁCICA

(Avaliar intensidade da dor, dados vitais, se espontânea ou trumática, duração característica, localização, irradiação e uso de medicamentos)

VERMELHO

1-Respiração inadequada

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

2-Dor precordial

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

3-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

4-Trauma penetrante

LARANJA

1-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

2-Hemoptise ativa

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

3-Trauma torácico com falta de ar

4-Pulso anormal (FILIFORME)

Descritor: Tipo de pulso arterial muito fraco.

AMARELO

1-História cardíaca importante

2-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

3-Dor pleurítica

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

4-Epistaxe

Descritor: Sangramento ativo controlado por compressão direta.

5-Vômito persistente

VERDE

1-Dor leve (1-3/10)

Descritor: Dor suportável.

	2-Dor que piora ao movimento Descritor: Dor de característica muscular (localizada, evidenciada à palpação, que piora com movimentos do tronco ou membros superiores) **3-Dificuldade para deglutir** **4-Tosse produtiva**	
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

EXPOSIÇÃO A AGENTES QUÍMICOS

EXPOSIÇÃO A AGENTES QUÍMICOS (Envenenamentos e intoxicações)

(Cuidado com ingestão de anticonvulsivantes, antidepressivos, sulfato ferroso, paracetamol, antihipertensivos, antiarrítimicos, betabloqueadores, digoxina, hipoglicemiante oral, organofosforados, carbamatos e Drogas não conhecidas)

VERMELHO

1-Estado mental alterado

Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexos; rebaixamento do nível de consciência, letargia e/ou confusão mental.

2-Respiração inadequada

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

3-Saturação O^2 < 85%

4-Edema facial

5-Edema de língua

6-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria.

7-Convulsão ativa

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

8-Risco de contaminação contínua

9-Lesão ocular química aguda

LARANJA

1-Ingestão há menos de 6h sem sintomas

2-Substância de alto risco de intoxicação

3-Saturação O^2 < 85-89%

4-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

5-História de inconsciência

6-Estridor laríngeo ou dificuldade de falar

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

7-História psiquiátrica importante

8-Acidente pérfuro-cortante com material biológico

	1-Prurido e/ou irritação intensa **2-Saturação O^2 90-94%** **3-Dor moderada (4-6/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa.	AMARELO
	1-Dor leve (1-3/10) Descritor: Dor suportável. **2-Saturação O^2 > ou = 95%** **3-Alterações dérmicas locais**	VERDE
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

MORDEDURAS E PICADAS DE ANIMAIS

MORDEDURAS E PICADAS DE ANIMAIS

1-Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave

Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguichos de sangue. Perda ≥ 1.500 ml(um lençol encharcado abruptamente);FC ≥ 120 bpm e PAS ≤ 70 mmHg.

2-Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou lingua, em uso de traqueostomia (obsturção ou deslocamento da mesma).

3-Respiração inadequada

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

4-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

5-Saturação O^2 < 85%

6-Saturação de oxigênio < 95% com O^2 e < 90% em ar ambiente

VERMELHO

1-Alteração do nível de consciência

Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13).

2-Estridor laríngeo ou dificuldade de falar

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

3-Edema de face

4-Edema de língua

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

4-Saturação O^2 85-89%

5-Ferimentos profundos

6-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

7-História importante de alergia

8-Veneno alta mortalidade

LARANJA

	1-Sem sinais sistêmicos **2-Eritema ou bolhas disseminadas** **3-Dor moderada (4-6/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa. **4-Saturação O^2 90-94%** **5-Prurido intenso** **6-Ferida com sangramento controlado** Descritor: Lesão com sangramento contido após compressão.	AMARELO
	1-Saturação O^2 > ou = 95% **2-Dor leve (1-3/10)** Descritor: Dor suportável. **3-Inflamação local** Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor. **4-Infecção local**	VERDE
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

MAL ESTAR GERAL

MAL ESTAR GERAL
Realizar teste de glicemia
(Observar Protocolo de Atenção Integral à Pessoa com Hemofilias A e B)

VERMELHO

1-Hipoglicemia grave

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

2-Respiração inadequada

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

3-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

4-Sinais neurológicos focais

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

5-Sinais de meningismo

Descritor: Rigidez na nuca e sinais radiculares *Lasègue* e *Kernig*.

LARANJA

1-Alteração do nível de consciência

Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13).

2-Dor intensa (7-10/10)

Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

AMARELO

1-Petéquias e/ou equimoses

2-Sudorese fria

3-Sinais vitais alterados

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

4-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

5-Bolhas ou manchas disseminadas

6-Imunossupressão conhecida

7-História hematológica importante

VERDE

1-Alteração de temperatura

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

	2-Evento recente de viagem para regiões endemicas Descritor: Intervalo < 7 dias **3-Dor leve (1-3/10)** Descritor: Dor suportável.	
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

PALPITAÇÕES (batedeira)

PALPITAÇÕES (batedeira)
Realizar eletrocardiograma ou Oximetria

VERMELHO

1-Respiração inadequada

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

2-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

3-Dor torácica

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

LARANJA

1-Dispnéia aguda

Descritor: Sensação de dificuldade para respirar de instalação súbita (<30 dias).

2-Pulso anormal (FILIFORME)

Descritor: Tipo de pulso arterial muito fraco.

3-Dor intensa

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

4-História de overdose ou envenenamento

Descritor: Dosagem excessiva de medicamentos e/ou outras substâncias.

AMARELO

1-Palpitação no momento

2-História cardíaca importante

3-História de inconsciência

Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta.

VERDE

1-Evento recente

AZUL

1-Nenhum dos determinantes anteriores

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

POLITRAUMAS

1-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

2-Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou lingua, em uso de traqueostomia (obsturção, deslocamento da mesma).

3-Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave

Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguichos de sangue. Perda ≥ 1.500 ml (um lençol encharcado abruptamente);FC ≥ 120 bpm e PAS ≤ 70 mmHg.

4-Amputação traumática

5- Sinais neurológicos focais

6-Otorragia

VERMELHO

1-Alteração do nível de consciência

Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13).

2-Palidez cutânea e sudorese fria dor pleurítica

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

3-Dor cervical

4-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

5-Dor ou instabilidade da pelve

6-Náuseas / vômitos

7- Evisceração

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

8-Ferimento perfurante

9-Trauma direto no pescoço

LARANJA

1-Envolvimento em mecanismo de trauma grave

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

2-História de inconsciência

Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta.

3-Hemorragia controlável

Descritor: Sangramento ativo contido por compressão.

4-Cefaléia moderada (4-7/10)

Descritor: Sem perda de consciência, náuseas, vômitos, crise convulsiva ou ferimento perfurante.

5-Cefaléia pós alta

6-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

AMARELO

1-Contusões e escoriações

2-Dor leve (1-3/10)

Descritor: Dor suportável.

3-Evento recente

4-Evento (trauma) há mais de 6h

5-Edema local

6-Deformidade local sem lesões

VERDE

1-Nenhum dos determinantes anteriores

AZUL

QUEIMADURAS

QUEIMADURAS

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

VERMELHO

1-Estado mental alterado

Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexos; rebaixamento do nível de consciência, letargia e/ou confusão mental

2-Respiração inadequada

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

3-Saturação O^2 < 85%

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

LARANJA

1-Queimaduras circunferenciais

2-Queimaduras de 2º/3º graus > 10% SCQ

Descritor: >10 e 25% SCQ

3-Queimaduras de 2º/3º graus em face e períneo

4-Queimaduras elétricas

5-Queimaduras em ambientes confinados

6-Saturação O^2 85-89%

7-Estridor laríngeo ou dificuldade de falar

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

AMARELO

1-Queimaduras de 2º/3º graus < 10% SCQ

2-Queimaduras de 1º grau > 10% SCQ

Descritor: > 10% SCQ em áreas não críticas

3-Queimaduras de 1º grau em face e períneo

4-Queimaduras de mãos e pés de qualquer grau

5-Saturação O^2 90-94%

VERDE

1-Saturação O^2 > ou = 95%

2-Queimaduras de 1º grau

Descritor: <10% SCQ em áreas não críticas

AZUL

1-Nenhum dos determinantes anteriores

QUEIXAS OCULARES

QUEIXAS OCULARES

LARANJA

1-Dados vitais alterados

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

2-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

3-Perda visual súbita ou diplopia

AMARELO

1-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

2-Celulite peri-orbitária

VERDE

1-Dor leve (1-3/10)

2-Sensação de corpo estranho

3-Hemorragia na esclera

Descritor: Sem história de trauma.

4-Olho avermelhado

Descritor: Sem história de trauma, contatato com substâncias químicas ou solda.

5-Prurido ocular

6-Terçol ou calázio

AZUL

1-Nenhum dos determinantes anteriores

QUEIXAS OTOLÓGICAS

QUEIXAS OTOLÓGICAS

LARANJA

1-Alteração do estado mental

Descritor: Confusão mental, agitação, delírio.

2-Otorragia

Descritor: Sangramento pelo conduto auditivo externo.

3-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

AMARELO

1-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

VERDE

1-Dor leve (1-3/10)

Descritor: Dor suportável.

2-Perda recente da audição

3-Zumbidos

4-Presença de corpo estranho

AZUL

1-Nenhum dos determinantes anteriores

QUEIXAS RESPIRATÓRIAS

QUEIXAS RESPIRATÓRIAS

Falta de ar, obstrução nasal, tosse história de asma

(cuidado com o uso crônico de corticóide, idosos, história de internação frequente ou internação em UTI)

VERMELHO

1-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

2-Início agudo após trauma

3-Exaustão

Descritor: Apresentando tiragem intercostal.

4-Respiração inadequada

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

5-Respiração inadequada

6-Saturação O^2 < 85%

7-Uso inadequado da musculatura acessória

LARANJA

1-Alteração do estado mental

Descritor: Confusão mental, agitação, delírios.

2-Dor cardíaca

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

3-Incapacidade de falar sentenças

4-Estridor laríngeo ou dificuldade de falar

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

5-Frequência cardíaca irregular ou alterada

6-Saturação O^2 < 85-89%

7-História respiratória importante

Descritor: Internação hospitalar anterior por problema respiratório.

AMARELO

1-Saturação O^2 90-94%

2-Alteração de temperatura

Descritor: Temperatura <35°C ou >37,5°C.

	1-Dor de garganta **2-Tosse produtiva** **3-Saturação O^2 > ou = 95%** **4-Evento recente** Descritor: Aparecimento < 7 dias. **5-História de chieira noturna**	VERDE
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

QUEIXAS URINÁRIAS

QUEIXAS URINÁRIAS

LARANJA

1-Prostração, palidez cutânea ou sudorese

2-Dor escrotal aguda

3-Priapismo

Descritor: Ereção peniana dolorosa.

4-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

5-Hematúria

Descritor: Urina escurecida, avermelhada ou com coágulos de sangue.

6-Gangrena escroto

7-Celulite de escroto

8-Retenção urinária aguda com bexigoma

AMARELO

1-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

2-Disúria intensa com polaciúria e/ou hematúria

3-Alteração de temperatura (<35 ou >37,8°C)

4-Vômito persistente

Descritor: Reflexo incontrolável que expele conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar do sintoma.

VERDE

1-Dor leve (1-3/10)

Descritor: Dor suportável.

2-Trauma superficial de escroto

3-Corrimento uretral amarelado e fétido

4-Troca de sonda obstruída

5-Evento recente < 7 DIAS

AZUL

1-Troca de sonda

2-Nenhum dos determinantes anteriores

SANGRAMENTOS

SANGRAMENTOS

hematêmese hemoptise, melena, epistaxe, metorragia

((uidado com cirróticos, usuários de anticoagulantes, portadores de coagulopatias e grávidas)

VERMELHO

1-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

2-Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou lingua, em uso de traqueostomia (obsturção ou deslocamento da mesma).

3-Respiração inadequada

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

4-Distúrbio de coagulação

Descritor: Pacientes hemofílicos.

5-Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave

Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguichos de sangue. Perda ≥ 1.500 ml (um lençol encharcado abruptamente);FC ≥ 120 bpm e PAS ≤ 70 mmHg e/ou pacientes sob o uso de anticoagulantes.

6-Distúrbio de coagulação de paciente cardiopata em uso de anticoagulante

LARANJA

1-Epistaxe SEM CONTROLE COM TAMPONAMENTO

2-Evacuação de sangue vivo ou alterado

3-História importante de sangramento digestivo

4-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

5-Alteração do nível de consciência

Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13).

6-Vômito de sangue

AMARELO

1-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

2-Fezes enegrecidas ou em geléia de groselha

	Descritor: Presença sangue fresco com coágulos nas fezes. **3-Sangramento vaginal** Descritor: Com uso de mais ou menos oito absorventes dia porem com sinais vitais estáveis. **4-Vômito persistente** Descritor: Reflexo incontrolável que expele conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar do sintoma.	
	1-Dor leve (1-3/10) Descritor: Dor suportável. **2-Relato de hemorróidas** Descritor: Com dor leve, sem sangramento. **3-Relato de epistaxe** **4-Evento recente** Descritor: Aparecimento < 7 dias.	VERDE
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

TRAUMATISMO TORACOABDOMINAL

TRAUMATISMO TORACOABDOMINAL

VERMELHO

1-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

2-Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou lingua, em uso de traqueostomia (obsturção ou deslocamento da mesma).

3-Respiração inadequada

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

4-Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave

Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguichos de sangue. Perda ≥ 1.500 ml (um lençol encharcado abruptamente);FC ≥ 120 bpm e PAS ≤ 70 mmHg e/ou pacientes sob o uso de anticoagulantes.

LARANJA

1-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

2-Alteração do nível de consciência

Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13).

3-Dispnéia aguda

Descritor: Sensação de dificuldade para respirar de instalação súbita (<30 dias).

4-Evisceração

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

5-Grave mecanismo de trauma

Descritor: Desaceleração frontal rápida; desaceleração vertical rápida; penetração de projétil.

AMARELO

1-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

2-Hemorragia controlável

Descritor: Sangramento ativo contido por compressão.

	1-Dor leve (1-3/10) Descritor: Dor suportável. **2-Evento recente** Descritor: Aparecimento < 7 dias. **3-Infecção loca** **4-Inflamação local** Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor.	VERDE
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

TRAUMAS

TRAUMAS

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

VERMELHO

1-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

2-Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou lingua, em uso de traqueostomia (obsturção ou deslocamento da mesma).

3-Sinais de isquemia

4-Fratura exposta

5-Sinais neurológicos focais

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

LARANJA

1-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

2-Ferida com sangramento ativo

3-Edema (++ / 4 +)

4-Alterações Respiratórias

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

5-Incapacidade de andar

6-Grave mecanismo de trauma

Descritor: Desaceleração frontal rápida; desaceleração vertical rápida; penetração de projétil.

AMARELO

1-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

2-Ferimento sem sangramento ativo

4-Deformidade em membros

5-Cefaléia

6-Vômito

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

7-Sem sinais de isquemia

8-Sinais flogísticos locais

Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor.

9-Limitação dos movimentos/função

1-Dor leve (1-3/10)

Descritor: Dor suportável.

2-Evento recente

Descritor: Aparecimento < 7 dias.

4-Edema articular sem flogose

5-Limitação leve dos movimentos

6-Sem perda da função

VERDE

1-Dor crônica não agudizada

AZUL

SITUAÇÕES ESPECIAIS

SITUAÇÕES ESPECIAIS

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

Descritor: Temperatura <35°C ou >37,5°C.

2-Troca de traqueostomia

Descritor: Deslocamento ou retirada involuntária da traqueostomia com desconforto respiratório grave.

3-Violência sexual e/ou intrafamiliar

4-Paciente com doença falciforme

Descritor: Priapismo, dor torácica aguda, dor abdominal aguda, alterações neurológicas agudas, saturação ≤ 90%.

5-Exposição sexual consentida

6-Pacientes escoltados

7-Assistidos pelo NRAD

8-Incidente perfurante com material biológico

9-Suspeita clínica/epidemiológica de Dengue com sinais de gravidade

Descritor: 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.

10-Trauma em paciente Hemofílico

11-Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora

LARANJA

DADOS VITAIS ALTERADOS

DADOS VITAIS ALTERADOS

1-PAS ≥ 220 ou PAD ≥ 130mmHg

2-PAS ≤ 80mmHg

3-FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm

4-FR ≤ 10 ou ≥ 36irpm

5-Febre > 40°C em adultos

6-Febre (T. axilar ≥ 38,5°C) em imunocomprometidos

VERMELHO

1-PAS entre 190-220 / PAD entre 120-130mmHg

Descritor: Acompanhado de outros sinais e sintomas.

2-Febre (T. axilar ≥ 38,5°C) em imunocompetentes e com toxemia

Descritor: Cianótico, taquicárdico, dispnéico.

3-PAS entre 190-220

Descritor: Sem outros sintomas.

4-PAD entre 120-130mmHg

Descritor: Sem outros sintomas.

5-Febre (T. axilar ≥ 38,5°C) em imunocompetentes e sem sem toxemia

VERDE

1-Nenhum dos determinantes anteriores

AZUL

Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Pediatria

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

Os serviços de atendimento em urgência e emergência pediátrica apresenta uma enorme demanda por atendimento sendo uma realidade presente em todo o país. A estratificação de risco facilita a gestão da pediatria e do serviço como um todo, oferecendo uma atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada do usuário ao serviço

A criança deve ser classificada por tipo e gravidade de suas condições clínicas. Essa categorização fundamenta-se nas informações colhidas durante toda a avaliação, e permite aplicação da terapêutica ideal.

1-Critérios de Inclusão

- Crianças e adolescentes até 13 anos, 11 meses e 29 dias; e
- pacientes com doença hematológica crônica até 17 anos, 11 meses e 29 dias, e
- pacientes com transtornos mentais com ou sem dependência química até 11 anos, 11 meses e 29 dias (conforme Portaria 536/2018); e que procurarem atendimento nas portas de urgência/emergência pediátrica da Rede SES/DF.

2-Critérios de Exclusão

Adultos e adolescentes a partir de 12 anos com transtornos mentais com ou sem dependência quimica, adolescentes a partir de 14 anos, exceto pacientes com doença hematológica crônica até 17 anos, 11 meses e 29 dias.

ATENÇÃO: E vetado o classificador realizar encaminhamentos para outras unidades assistências. Os encaminhamentos para as UBS ou outro serviço de saúde, poderão ser realizados deste que sejam realizados pactuações nas Superintendências de Saúde de forma a garantir o acesso e atendimento do/a usuário/a pela equipe multiprofissional nesse serviço.

TOSSE; FALTA DE AR; DIFICULDADE PARA RESPIRAR; RESPIRAÇÃO RUIDOSA; CHIADO NO PEITO; OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS

TOSSE; FALTA DE AR; DIFICULDADE PARA RESPIRAR; RESPIRAÇÃO RUIDOSA; CHIADO NO PEITO; OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS

VERMELHO

1-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 (vide tabela de referência anexa); taquipneia ou bradipneia; alteração do nível de consciência.

2-Apneia, bradipneia, ou movimentos toracoabdominais paradoxais

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

3-Via aérea obstruída

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) ou obstrução por ingestão de corpo estranho.

4-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.

5-Paciente não responde, Glasgow < 8

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

6-Falência respiratória ou SpO^2 < 85%

Descritor: Sudorese; fadiga; chiado; diminuição ou ausência de MV; BAN; retrações intercostais ou subcostais; taquipneia; apneia; bradipneia; dispneia ou cianose; hipoxemia (<85%).

LARANJA

1-Estridor laríngeo e dificuldade de falar ou mamar

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

2-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.

3-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.

4-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.

5-SpO² de 85-90%

6-Epistaxe com instabilidade hemodinâmica

Descritor: Taquicardia

7-Salivação excessiva

Descritor: Salivação excessiva associada a desconforto respiratório.

8-Hemoptise franca

9-Temperatura < 35ºC ou ≥ 38,5ºC até 3 meses de idade; Temperatura ≥ 39,5ºC > 3 meses de idade

1-Taquipneia

Descritor: FR > 60 irpm até 2 meses; > 50 irpm de 2 a 12 meses; > 40 irpm de 13 meses a 5 anos; > 30 irpm de 6 a 8 anos e > 25 irpm > de 8 anos.

2-Dispneia leve

Descritor: Incursões respiratórias de esforço leve; tiragens intercostais.

3-SpO² de 91- 94%

4-Tosse frequente emetizante

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

5-Temperatura de 37,8ºC a 38,4ºC até 3 meses de idade; Temperatura de 38,5ºC a 39,4ºC > 3 meses de idade

AMARELO

1-Dor de garganta

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

2-Dor de ouvido

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

3-Rinorreia purulenta

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

4-Temperatura entre 37,5ºC e 38,4ºC > 3 meses de idade

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

5-Dor muscular

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

VERDE

	6-SpO² ≥ 95%	
	1-Coriza Descritor: Apenas coriza sem sinais sistêmicos.	AZUL

Alterações no nível de consciência e sensório, paresias e paralisias. Medir glicemia

Alterações no nível de consciência e sensório, paresias e paralisias. Medir glicemia

VERMELHO

1-Apneia, bradipneia, ou movimentos toracoabdominais paradoxais

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

2-Convulsão em atividade

Descritor: Crise convulsiva à admissão.

3-Paciente não responde; Glasgow < 8

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

4-Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oliguria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10 anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

5-Glicemia < 50 mg/dl em crianças

Descritor: Glicemia < 50 mg/dl em crianças

6-Glicemia > 200 mg/dl

Descritor: Glicemia > 200 mg/dl

LARANJA

1-Extrema agitação; choro inconsolável

Descritor: Inquietação; resposta exacerbada à estímulos; irritabilidade; choro incessante.

2-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.

3-SpO2 de 85-90%

Descritor: Saturação $O^2 \leq 90\%$.

4-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.

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

Descritor: Temperatura < 35°C ou > 40°C.

6-Deficiência neurológica AGUDA

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

7-Tentativa de autoextermínio ou automutilação

Descritor: Relato ou suspeita

8-Paciente com transtorno mental em crise aguda

Descritor: Desorientação no tempo, lugar de não reconhecimento de pessoas, incapacidade de cumprir ordens simples, pensamento desconexo.

9-Paralisia flácida aguda de MMII, simétrica ou assimétrica

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

1-Fraqueza muscular dos membros inferiores e/ou paresias de qualquer membro de início súbito

Descritor: Fraqueza muscular de MMII de início súbito ou paresias em qualquer membro.

2-SpO² entre 91-94%

3-Vômitos moderados

Descritor: Mais de 3 episódios de vômitos nas últimas 12 horas, porém sem vômitos incoercíveis.

4-Relato de perda de consciência nas últimas 24 horas

Descritor: Perda de consciência nas últimas 24 horas.

5-Deficiência neurológica NOVA

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

AMARELO

1-SpO² ≥ 95%

2-Relato de perda de consciência acima de 24 horas

Descritor: História de perda de consciência ou desmaio.

3-Vômitos esparsos

Descritor: Até 3 episódios de vômitos nas últimas 12 horas.

VERDE

Dor torácica

Dor torácica

1-Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oliguria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10 anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS.

VERMELHO

1-Desconforto respiratório

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

2- Cianose aos pequenos esforços

Descritor: Comer; falar; andar.

3-Dor intensa (7-10)

Descritor: Ver escala de dor.

4-SpO^2 de 85- 90%

5-Associada a trauma súbito

Descritor: Evento até 12 horas.

LARANJA

1-Piora com a respiração

2-Dor moderada (4-6)

Descritor: Ver escala de dor.

3-Associada a trauma agudo

Descritor: Evento de 12 a 24 horas.

4-Sensação de aperto torácico e ansiedade

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

AMARELO

1-Dor leve (1-3)

Descritor: Ver escala de dor.

2-Associada a tosse frequente

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

3-Piora ao movimento do tronco ou membros superiores

VERDE

1-Dor superficial crônica à compressão

2-Dor referida ou que melhora com repouso

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

AZUL

Dor de cabeça. *Verificar Pressão arterial

Dor de cabeça. *Verificar Pressão arterial

1-Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

VERMELHO

1-Dor intensa (7-10)

Descritor: Ver escala de dor.

2-Sinais Vitais Alterados

Descritor: ver tabela FC e FR

3-Alteração do sensório ou de comportamento

4-Rigidez na nuca

5-Sinais focais

6-Vômitos em jato

7-Temperatura ≥ 39,5 °C

LARANJA

1-Dor moderada (4-6)

Descritor: Ver escala de dor.

2-Alterações Visuais

3-Náuseas; Vômitos

4-Temperatura de 38,5 °C a 39,4 °C

AMARELO

1-Dor leve (1-3)

Descritor: Ver escala de dor.

2-Temperatura entre 37,5ºC e 38,4ºC

VERDE

1-Apenas referida, sem febre, e com sinais vitais normais

AZUL

Dor abdominal

Dor abdominal

1-Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

VERMELHO

1-Dor intensa (7-10)

Descritor: Ver escala de dor.

2-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.

3-Temperatura ≥ 39,5ºC

LARANJA

1-Distensão abdominal aguda

2-Fezes com sangramento vivo e/ou vômitos sanguinolentos

3-Dor moderada (4-6)

Descritor: Ver escala de dor.

4-Vômitos persistentes

5-Retenção urinária

6-Temperatura de 38,5ºC a 39,4 ºC

AMARELO

1-Dor leve (1-3)

Descritor: Ver escala de dor.

2-Náuseas ou vômitos ocasionais

3-Disúria

4-Temperatura entre 37,5ºC e 38,4ºC

VERDE

1-Halitose

Descritor: Presença de halitose sem sinais de acometimento sistêmico.

AZUL

Dor de garganta

Dor de garganta

1-Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

2-Com dificuldade respiratória; sialorreia intensa; estridor; voz abafada e cianose

VERMELHO

1-Desvio do pescoço

Descritor: Postura antálgica.

2-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).

3-Dor intensa (7-10)

Descritor: Ver escala de dor.

4-Temperatura ≥ 39,5 ºC

LARANJA

1-Dor moderada (4-6)

Descritor: Ver escala de dor.

2-Temperatura de 38,5ºC a 39,4 ºC

AMARELO

1-Associada a edema ou tumefação cervical

Descritor: Aumento de volume cervical anterior ou submandibular, sem sinais flogísticos associados.

2-Dor leve (1-3)

Ver escala de dor.

3-Temperatura entre 37,5ºC e 38,4ºC

VERDE

1-Halitose

Descritor: Presença de halitose sem sinais de acometimento sistêmico.

AZUL

Dor de ouvido

Dor de ouvido

1-Dor intensa (7-10)

Descritor: Ver escala de dor.

2-Choro agudo, contínuo e inconsolável

3-Sangramento auricular vivo, visível

4-Rigidez de nuca e/ou ataxia

LARANJA

1-Dor moderada (4-6)

Descritor: Ver escala de dor.

2-Recusa ou dificuldade para se alimentar

3-Tumefação dolorosa retroauricular

Descritor: Aumento de volume retroauricular com dor.

AMARELO

1-Dor leve (1-3)

Descritor: Ver escala de dor.

2-Otorréia

VERDE

Dor em extremidades

Dor em extremidades

1-Associada a comprometimento vascular distal

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

2-Dor intensa (7-10)

Dor à deambulação ou ficar em pé. Ver escala de dor.

LARANJA

1-Dor nas panturrilhas com prejuízo na marcha

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

2-Dor moderada (4-6)

Descritor: Ver escala de dor.

3-Artralgia com limitação e sinais flogísticos

AMARELO

1-Distensões, contusões, torções

2-Dor leve (1-3)

Descritor: Ver escala de dor.

3-Artralgia sem sinais flogísticos

VERDE

1-Dor superficial crônica à compressão

AZUL

Vômitos e diarreia (Observação: atentar para diabetes)

Vômitos e diarreia (Observação: atentar para diabetes)

1-Desidratação grave

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

2-Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10 anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

VERMELHO

1-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%.

2-Dispneia

Descritor: Desconforto respiratório.

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

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

4-Fezes com sangramento vivo e/ou vômitos sanguinolentos

LARANJA

1-Desidratação leve (< 3 sinais de desidratação)

Descritor: Mucosas secas e oligúria.

2-Fezes em geléia de groselha ou enegrecidas

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

AMARELO

1-Quadro agudo SEM desidratação

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

2-Diarreia sanguinolenta >15 dias sem desidratação

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

VERDE

12-Diarreia > 15 dias sem desidratação

AZUL

Alterações cutâneas: feridas; palidez; afecções pele

Alterações cutâneas: feridas; palidez; afecções pele

1-Respiração irregular

Descritor: A respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. 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.

2-Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10 anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

3-Toxemiado, prostrado

Descritor: Criança largada no colo dos pais; pálida; hipoativa ou não reativa; sonolenta ou desorientada.

VERMELHO

1-Ferimento extenso com sangramento ativo

2-Palidez, sudorese e taquicardia inexplicada

Descritor: Feições ou sinais de dor intolerável.

3-Dor intensa (7-10)

Descritor: Edema em toda a face ou que envolva mais de um local tais como: pálpebra, lábio, língua ou lóbulo de orelha.

4-Edema facial

Descritor: Máculas, manchas ou erupção que não desaparecem à digito pressão ou ao teste do vidro.

5-Equimoses, púrpura e/ou petéquias

6-Temperatura ≥ 38,5ºC até 3 meses de idade; Temperatura ≥ 39,5ºC > 3 meses de idade

Descritor: Feições ou sinais de dor moderada.

LARANJA

1-Dor moderada (4-6)

Descritor: Febre > 38°C; associada a ferida com pús, ou com odor fétido; ou com sinais francos de reação inflamatória (lesão quente, ou muito vermelha, ou dolorosa).

2-Ferida infectada com temperatura de 37,5ºC a 38,4ºC até 3 meses; Temperatura de 38,5ºC a 39,4 ºC > 3 meses de idade.

3-Ferida corto-contusa ou ferimento com sangramento que cede à compressão

Descritor: Aumento de volume de pele e partes moles, com ou sem vermelhidão local.

AMARELO

4-Tumefação dolorosa com ou sem hiperemia com temperatura de 37,5ºC a 38,4ºC até 3 meses; temperatura de 38,5ºC a 39,9ºC > 3 meses de idade

Descritor: Elevações cutâneas avermelhadas; generalizadas; com ou sem prurido, desaparece à digito pressão.

5-Placas eritematosas de início súbito

Descritor: Vesículas ou bolhas de grandes proporções que se rompem fácil dano à imagem de queimaduras, que podem também acometer as mucosas.

6-Lesões bolhosas extensas integras ou rotas, podendo acometer mucosas

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.

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

Descritor: Lesão localizada, sem febre, com pus, ou com odor fétido, ou com sinais de reação inflamatória (calor local, edema, hiperemia ou dor)

1-Lesão infectada sem febre ou tumefação local

2-Relato de episódios de sangramento nas últimas 24 horas

Descritor: Feições ou sinais de dor leve.

3-Dor leve (1-3)

Descritor: Escoriações; feridas fechadas e sem queixas; ausência de sinais ou sintomas de infecção e ou inflamação.

VERDE

1-Lesão superficial sem sinais sistêmicos

Descritor: Prurido isolado ou não persistente e sem repercussões sistêmicas

2-Prurido leve

AZUL

Trauma

Trauma

1-Politraumatizado

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

2-Hemorragia sem controle

3-Nível de consciência: coma; irresponsivo

4-Amputação traumática de membros

5-Trauma torácico, abdominal ou craniano com perfuração

6-Mecanismo de alta energia

Descritor: São significativos os traumas com alta transferência de energia como quedas de altura e acidentes em vias de trânsito rápido (velocidade > 65 Km/h), especialmente se houve ejeção do veículo, ou grande deformação do veículo, ou vítimas fatais.

VERMELHO

1-TCE + relato de perda de consciência e/ou vômito

2-Fratura exposta ou com deformidade

3-Nível de consciência obnubilado

4-Sangramento abundante

5-Ferimento extenso

6-Queda de altura: 2 a 3x a altura da criança

LARANJA

1-TCE com < 12 horas sem perda de consciência e/ou vômitos

2-Suspeita de fraturas ou luxação de membros

3-Sangramento controlado

4-Ferimento com necessidade de sutura

5-Queda da própria altura

AMARELO

1-TCE com >12 h sem perda de consciência e/ou vômitos

2-Pequeno ferimento sem necessidade de sutura

3-Sangramento leve

VERDE

1-Ferimento superficial sem sangramento

AZUL

Queimaduras

Queimaduras

1-Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino,perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10 anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

2-SCQ > 10%

3-Queimaduras associadas a politrauma

4-Queimaduras químicas

Descritor: Inalação em ambientes confinados; inalação de fumaça e/ou produtos químicos; queimaduras de vias aéreas (rouquidão; dispneia; cianose; tosse metálica; escarro fuliginoso).

5-Queimaduras de face/inalação de fumaça

Descritor: Alta voltagem.

6-Queimaduras elétricas

Descritor: Acometimento significante de genitália.

VERMELHO

1-Queimaduras de genitália

Descritor: Extremidades frias e/ou cianóticas; membro rígido/endurecido; dificuldade de mobilizar.

2-Queimadura circunferencial - risco de síndrome compartimental

3-Queimaduras agudas com menos de 1 hora de ocorrida, de SCQ < 10%

Descritor: Maus tratos; violência

LARANJA

1-Outras queimaduras associadas a comorbidades clínicas ou situação de risco social

Descritor: Queimadura com sinais de infecção (eritema, flogose, com ou sem prurido).

2-Sinais de infecção

Descritor: Lesão com prurido; hiperemia; limitação parcial de movimentos

AMARELO

1-Queimaduras com mais de 24 horas associadas a queixa clínica nova

Descritor: Somente relato de queimadura.

VERDE

1-Queimaduras com mais de 24 horas sem alterações clínicas

AZUL

Intoxicação exógena

Intoxicação exógena

1-PCR, bradicardia 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.

2-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 musculares ou frequência cardíaca; com dificuldade respiratória; sialorreia intensa; estridor; voz abafada e cianose.

3-Convulsão em atividade

Descritor: Crise convulsiva à admissão.

4-Cianose central

Descritor: Língua, mucosas orais e pela 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.

5-Paciente não responsivo, Glasgow < 8

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

6-Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

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

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).

8-Ingestão de soda cáustica

9-Lesão ocular química

VERMELHO

1-Alteração sensório ou de comportamento: Glasgow de 9-14; agitação psicomotora

Descritor: Agitação; confusão mental; hipoatividade; desorientação; ataxia; fala desconexa; boca seca; sialorreia; sudorese.

2-Contato com produtos químicos de alta letalidade

Descritor: Alta probabilidade da substância de causar o óbito ou a doença grave (raticidas,

LARANJA

	agrotóxicos, inseticidas, pesticidas, plantas, medicamentos). **3-SpO² ≤ 90%** Descritor: Exceto acetaminofeno (paracetamol), paraquat, cogumelo Amanita phalloides, hidrocarboneto, difenoxilato (nesses casos, os efeitos podem aparecer após horas ou dias). **4-Ingestão de substâncias há menos de 6 horas** Descritor: História de exposição corporal a alguma substância irritante	
	1-Prurido e/ou irritabilidade em superfície corporal extensa **2-Cefaléia; náuseas; diarreia** **3-SpO² entre 91 a 94%**	AMARELO

Mordeduras e picadas de animais

Mordeduras e picadas de animais

1-PCR, bradicardia 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.

2-Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10 anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

3-Mutilação

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

4-Lesão de grandes vasos ou hemorragia grave

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

5-Acidente com animal peçonhento com acometimento sistêmico

Descritor: Acidente ofídico; escorpiônico ou aracnídeo em que a criança apresenta-se largada no colo dos pais; pálida; hipoativa ou não reativa; sonolenta ou desorientada.

VERMELHO

1-Estridor ou dispneia

Descritor: Esforço respiratório; respiração ruidosa e estridor.

2-Edema facial

Descritor: Edema em toda a face ou que envolva mais de um local tais como: pálpebra, lábio, língua ou lóbulo de orelha.

3-Acidente com animal peçonhento com sinais e sintomas locais

Descritor: Acidente ofídico; escorpiônico ou aracnídeo sem toxemia.

4-Dor intensa (7-10)

5-Prurido intenso

Descritor: Prurido intolerável.

6-Ferida profunda

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

7-Ferimento extenso por mordedura ou em áreas críticas

Descritor: Ferimentos de segmento cefálico, mãos e pés.

8-Hemorragia não controlada em definitivo

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

LARANJA

		1-História anterior de alergia com reação grave Descritor: História anterior de urticária; edema de glote ou asma que levou a internação com risco de morte. **2-Dor moderada (4-6)** **3-Acidente rábico potencial** Descritor: Mordedura; arranhadura ou lambedura em mucosa ou pele não íntegra por cães, gatos, morcegos ou outros animais silvestres, inclusive domiciliados. **4-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. **5-Hemorragia leve controlada** Descritor: Mordedura com hemorragia associada a ferida pequena. **6-Prurido moderado**	**AMARELO**
		1-Infecção ou inflamação local Descritor: Lesão localizada; sem febre; com pús, ou com odor fétido; ou com sinais de reação inflamatória (lesão quente, ou muito vermelha, ou dolorosa). **2-Prurido leve** Descritor: Feições ou sinais de prurido leve. **3-Dor leve (1-3)** **4-Mordedura não-extensa, exceto áreas críticas** Descritor: Mordedura sem hemorragia associada. **5-Ferida pequena sem sangramento** **6-Lesão superficial leve sem sinais sistêmicos** Descritor: Escoriações; feridas fechadas e sem queixas; ausência de sinais ou sintomas de infecção e ou inflamação.	**VERDE**

Febre

Febre
(Recomendação: prescrever antitérmico enquanto aguarda. Classificar uma hora após)

VERMELHO

1-Inconsciente, alternância sonolência-irritabilidade

Descritor: Não acorda ou não se mantém acordado.

2-Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

3-Alteração grave na cor da pele; lábios e língua

Descritor: Palidez importante visível; pele marmórea; paciente acinzentado ou cianótico.

LARANJA

1-Dispneia moderada ou intensa

Descritor: Incursões respiratórias de esforço moderado ou grave; tiragem subcostal; BAN; tiragem supraclavicular e de fúrcula; balanço tóraco-abdominal.

2-Choro agudo, contínuo e inconsolável; gemência; apatia

3-SpO^2 < 90%

4-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%.

5-Temperatura < 35º ou ≥ 39,5ºC (1h após uso de antitérmico)

Descritor: 1h após uso de antitérmico

6-Manchas da pele que não desaparecem à dígito-pressão

7-Fontanela abaulada

8-Calafrios

AMARELO

1-SpO^2 entre 91 a 94%

2-Dispneia leve

Descritor: Incursões respiratórias de esforço leve; tiragens intercostais.

3-Lactentes que não estejam aceitando alimentação

Descritor: Menores de 24 meses de idade com recusa alimentar.

4-Desidratação leve (< 3 sinais de desidratação)

Descritor: Mucosas secas e oligúria.

5-Temperatura de 38,5ºC a 39,4 ºC

Descritor: 1h após uso de antitérmico.

6-Febre por > 72 horas

	Descritor: Atentar ao risco de reação vacinal com necessidade de notificação. **7-Alterações musculares; articulares ou cutâneas** Descritor: Rigidez corporal; edema de membro ou de articulação; incapacidade de movimentação de um membro ou extremidade.	
	1-Temperatura entre 37,5ºC e 38,4ºC Descritor: Febre sem sinais de gravidade. (1h após uso de antitérmico) **2-Relato de febre < 72 horas**	VERDE

RN (0-3meses)

RN (0-3meses)

VERMELHO

1-Cianose central

2-Apatia, hiporresponsividade, hipotonia

3-PCR, bradicardia ou PCR iminente

4-Apneia; bradipneia ou movimentos tóraco abdominais paradoxais

5-Tiragem subcostal grave; BAN ou apnéia

LARANJA

1-Não consegue mamar ou beber nada acima de 6 horas

Descritor: Fazer glicemia. <50 ver tabela.

2-Frequência respiratória > 60 ou < 30 irpm

3-Palidez generalizada intensa ou pele mosqueada ou rendilhada

Descritor: Equimoses, petéquias e ou hemorragias.

4-SpO^2 < 93%

5- Três episódios de vômitos na última hora

6-Manifestações de sangramento

Descritor: Em grande quantidade ou muito extensas.

7-Icterícia abaixo do joelho ou antes de 24 horas de vida

8-Temperatura < 35ºC ou ≥ 38,5ºC

AMARELO

1-Secreção purulenta no ouvido ou nos olhos

Descritor: Abundante e com edema palpebral.

2-Palidez palmar intensa

3-Secreção purulenta no umbigo

Descritor: Com eritema que se estende para pele ao redor.

4-Pústulas ou vesículas na pele

5-Temperatura de 37,5ºC a 38,4ºC

6-Tosse persistente

Descritor: Poucas e localizadas

7-Icterícia abaixo do umbigo

VERDE

1-Secreção purulenta nos olhos

Descritor: Sem edema palpebral.

2-Secreção purulenta no umbigo e/ ou eritema sem estender-se para pele ao redor

3-Pústulas na pele

	4-Placa branca na boca	

Violência física; sexual; tentativa suicídio; envenenamento, intoxicações intencionais, e acidente perfuro cortante e/ou exposição a material biológico

Violência física; sexual; tentativa suicídio; envenenamento, intoxicações intencionais, e acidente perfuro cortante e/ou exposição a material biológico

1-PCR, bradicardia ou PCR iminente

2-Alterações respiratórias: apneia, bradipneia, ou movimentos tóraco abdominais paradoxais

3-Convulsão em atividade

Descritor: Crise convulsiva à admissão.

4-Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

5-Cianose central

6-Paciente não responsivo; Glasgow < 8

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

7-Hemorragia sem controle

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

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

Descritor: Relato e/ou edema ou lesão em área genital/lesão de palato ou dentes anteriores/sangramento genital em pré-puberes/sangramento; fissuras ou cicatrizes anais/rompimento himenal.

VERMELHO

1-Dispneia moderada ou intensa

Descritor: Incursões respiratórias de esforço moderado ou grave; tiragem subcostal; BAN; tiragem supraclavicular e de fúrcula; balanço tóraco-abdominal.

2-$SpO^2 \leq 90\%$

3-Alteração sensório ou de comportamento: Glasgow de 9-14; agitação psicomotora

4-Acidente com material perfuro cortante ou exposição a material biológico

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.

5-Violência sexual menos de 72 horas – evento agudo; crônico agudizado -

LARANJA

	desconfiar de violência **6-Ingestão ou exposição de substâncias há menos de 6 horas**	
	1-Dispneia leve Descritor: Incursões respiratórias de esforço leve; tiragens intercostais. **2-Hemorragia leve controlada** Descritor: Hemorragia associada a ferida pequena **3-História de tentativas recorrentes de suicídio** **4-Violência sexual mais de 72 horas; evento crônico** Descritor: (Sorologias (IST, HIV), status vacinal, investigação de gestação) **5-Violência psicológica e/ou moral** Descritor: Sinais de sofrimento psíquico: apatia; depressão; ansiedade; agressividade; baixa autoestima; distúrbios do sono; enurese noturna. **6-Ideação suicida** Descritor: Ideação suicida. **7-Autoflagelação** Descritor: Lesões superficiais geralmente em face extensora de antebraço e coxa; pode culminar em tentativa de suicídio.	**AMARELO**

Anemia Falciforme

Anemia Falciforme

VERMELHO

1-Sinais de choque

2-Convulsão em atividade

3-Paciente não responsivo; Glasgow < 8

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

LARANJA

1-Dor intensa (7-10)

Descritor: Dor abdominal; torácica; em membros; lombar; sem resposta ao uso de analgésico.

2-Ereção persistente e dolorosa

3-Temperatura ≥ 38ºC

Descritor: Tax > 38ºC.

4-Aumento de volume articular

5-Dispneia

6-Hemiparesia

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

7-Deficiência neurológica iniciada nas últimas 24 horas

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

8-Vômitos frequentes

9-Aumento súbito da palidez associado a fraqueza e hipoatividade; e/ou aumento súbito do abdome

10-Icterícia com dor abdominal

AMARELO

1-Icterícia

Descritor: Icterícia sem febre ou dor.

2-Náuseas e vômitos

3-Dor leve a moderada (≤ 6)

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

4-Deficiência neurológica iniciada há mais de 24 horas.

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

5-Temperatura > 37,5ºC e < 38ºC

6-Hematúria

Descritor: Urina de coloração escura sem associação com outros sinais ou sintomas.

Hemofilia

Hemofilia

1-Hematoma de iliopsoas com compressão neurológica ou hematoma volumoso ou retroperitônio **2-Hemorragia em região cervical** **3-Hemorragia volumosa associada a síndrome compartimental** **4-Trauma craniano/SNC**	VERMELHO
1-Hematoma de iliopsoas sem compressão **2-Hemorragia gastrointestinal** **3-Hemorragia muscular extensa** **4-Hemoartrose**	LARANJA
1-Ferimento corto-contuso **2-Hematúria** **3-Sangramento cutâneo ou mucoso (epistaxe, equimose, gengivorragia)**	AMARELO

Comportamento Suicida

Comportamento Suicida
(tentativa de suicídio, plano suicida, intenção suicida). Realizar notificação compulsória da simples suspeita. Ponderar a necessidade de acionar o CIATOX (suporte e retaguarda às intoxicações e abuso de substância).

VERMELHO

1-Trauma grave (enforcamento, arma branca, PAF, afogamento)

Descritor: Tentativa grave de suicídio, com risco de morte.

2-Intoxicação grave

3-Choque

4-Sangramento ativo

LARANJA

1-Juízo crítico alterado, delírios e alucinações

2-Alucinações auditivas de comando com conteúdo suicida

Descritor: Especialmente em transtornos psicóticos e transtornos de humor

3-Tentativa planejada ou não planejada com métodos de alta letalidade

Descritor: Tentativa planejada, longe de alguém para socorrer com intenção de morrer. Métodos de alta letalidade: enforcamento, arma de fogo, arma branca, intoxicação exógena.

4-Plano de suicídio definido de caráter imediato e acesso aos meios de execução

Descritor: Plano estruturado de se matar, com acesso aos meios de execução.

5-Intenção iminente de morrer ou se matar

6-Intenção suicida futura ou determinação em repetir a tentativa

7-Comportamento impulsivo

8-Abuso de substâncias

Descritor: Álcool, drogas ilícitas e/ou medicamentos

9-História prévia de grave tentativa de suicídio

AMARELO

1-Tentativa planejada ou não planejada com outros métodos

2-Pensamentos e planos suicidas sem caráter imediato

3-Intenção de morrer ou de se matar

4-Comportamento negligente

Descritor: Recusa a medicar-se ou tratar-se ou higienizar-se ou hidratar-se ou alimentar-se

5-Automutilação, sem intenção de se matar

6-História prévia de tentativa de suicídio

VERDE

1-Pensamentos suicidas ocasionais, sem planejamento

Comportamento agitado ou agressivo

Comportamento agitado ou agressivo

1-Agressividade consumada contra os outros e/ou destruição de patrimônio

2-Agressividade com juízo crítico alterado, delírios e alucinações

3-Sob contenção física ou química devido episódio de grave agressividade e/ou agitação

VERMELHO

1-Agitação psicomotora

Descritor: Inquieto, irritado, explora todo o ambiente, fala acelerada, invade o espaço do outro

2-Desorientação quanto a si, no tempo e no espaço

Descritor: Não sabe quem é, a data de hoje, onde se encontra

3-Abuso de substâncias

Descritor: Álcool, drogas ilícitas e/ou medicamentos

4-Ausência ou redução de motricidade, recusa a se alimentar, hidratar ou mudar de posição

Descritor: Catatonia

LARANJA

Recusa em se alimentar e/ou transtornos alimentares. Conferir peso e altura

Recusa em se alimentar e/ou transtornos alimentares. Conferir peso e altura

1-Sinais visíveis de desnutrição

2-Recusa alimentar e/ou vômitos autoprovocados de repetição

3-Juízo crítico alterado, delírios e alucinações

4-Ausência ou redução de motricidade, recusa a se alimentar, hidratar ou mudar de posição

Descritor: Catatonia

LARANJA

1-Compulsão alimentar associada a comportamentos exagerados para emagrecer

Descritor: Vômitos autoprovocados, uso de laxativos, exercícios exagerados

AMARELO

Queixas urinárias /Dor testicular

Queixas urinárias /Dor testicular

LARANJA

1-Prostração, palidez cutânea ou sudorese

2-Dor escrotal aguda

3-Priapismo

Descritor: ereção peniana dolorosa

4-Dor intensa (7-10)

5-Hematúria

6-Descritor: presença anormal de eritrócitos na urina

7-Gangrena no escroto

8-Celulite de escroto

8-Retenção urinária aguda com bexigoma

AMARELO

1-Disúria intensa com polaciúria e/ou hematúria Dor moderada

2-Dor leve a moderada (≤ 6)

3-Vômito persistente

VERDE

1-Trauma superficial de escroto

2-Corrimento uretral amarelado fétido

3-Troca de sonda vesical obstruída

4-Dor leve (1-3)

5-Evento Recente

Descritor: Evento recente < 7 dias

Queixas oculares

Queixas oculares

LARANJA

1-Trauma ocular

2-Dor intensa (7-10)

3-Perda visual súbita ou diplopia

AMARELO

1-Dor leve a moderada (≤ 6)

2-Celulite periorbitária

VERDE

1-Dor leve (1-3)

2-Sensação de corpo estranho

3-Hemorragia na esclera

Descritor: Sem história de trauma.

4-Olho avermelhado e/ou secreção

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

REFERÊNCIAS

1. - *Cadernos Humaniza SUS*; v. 1. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
2. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Edição em português: *suporte avançado de vida em pediatria - Manual do profissional.* Mauá: American Heart Association; 2012.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.* Humaniza SUS: 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);
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.

16. 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
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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).
22. Brasil. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: 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);
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: *Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
24. BRASIL. Resolução Conselho Federal de Enfermagem Nº 423 de 9 de abril de 2012. *Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de classificação de riscos*. Publicada no DOU nº 70, de 11 de abril de 2012, pág. 195 – Seção I.
25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. *Núcleo Técnico da Política nacional de Humanização. HumanizaSUS. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. Brasília; 2004.
26. Brasil. Resolução Conselho Federal de Enfermagem Nº 358 de 15 de outubro de 2009. *Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.* Publicada no DOU nº 23 de outubro de 2009, pág.179 – Seção I.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002: *Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.* Brasília, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html.
28. Brasil. Ministério da Saúde. 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*. Brasília, 2010.

29. BRASIL. Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2.079 de 14 de agosto de 2014. *Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades*. Publicada no DOU de 16 de setembro de 2014, pág.81 – Seção I.
30. BRASIL. Resolução Conselho Federal de Medicina nº2.077 de 16 de setembro de 2014. *Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.* Publicada no DOU de 16 de setembro de 2014, pág. 80 - Seção I.
31. 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.
32. 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).
33. 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.
34. 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.
35. 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.
36. 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.
37. BRASIL. 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.
38. 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
39. 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 Humaniza SUS; v. 3.
40. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. *Cadernos Humaniza SUS* - Volume 1 - Formação e intervenção - Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
41. 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.

42. 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.
43. 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.
44. 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.
45. 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).
46. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. *Núcleo técnico da política nacional de humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Serie B. Textos Básicos de Saúde. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
47. 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).
48. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. O Humaniza SUS na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
49. 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.
50. 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
51. 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.
52. 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.
53. 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.
54. 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.

55. 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.
56. 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.
57. 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.
58. CAPPELL MS, FRIEDEL D. Abdominal pain during pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am*. 2003 Mar;32(1):1-58.
59. CARVALHO, W. B.; TROSTER, E. J.; BOUSSO, A. *Algoritmos em terapia intensiva pediátrica, neonatologia e emergências pediátricas.* São Paulo: Editora Atheneu, 2010.
60. CHUSID, M. J. Fever of Unknown Origin in Childhood. *Pediatr Clin North Am*, v. 64, n. 1, p. 205-230, 2017.
61. 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
62. 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.
63. 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.
64. DIGRE KB. Headaches during pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2013 Jun;56(2):317-29. doi: 10.1097/GRF.0b013e31828f25e6.
65. FERNANDES, F.R.;SETUBAL, J.L.;MARUJO,W.C. *Manual de urgências e emergências em pediatria do Hospital Infantil Sabará.* São Paulo: SARVIER, 2010.
66. 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.
67. 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.
68. 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.
69. GRUPO DE TRIAGEM DE MANCHESTER. *Triagem do serviço de urgência*. 2ª ed. Portugal: BMJ Publishing; 2002.
70. 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.
71. LA TORRE, F. P. F. et al. *Emergências em pediatria: protocolos da Santa Casa*. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2013.
72. 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.
73. 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.

74. MURAHOVSCHI, J. *Pediatria: diagnóstico e tratamento*. 6 ed. São Paulo: Editora Sarvier, 2006.
75. Murphy VE, Gibson PG. Asthma in pregnancy. *Clin Chest Med*. 2011Mar;32(1):93-110, ix. doi: 10.1016/j.ccm.2010.10.001. Epub 2010 Dec 17.
76. PEARCE CF, HANSEN WF. Headache and neurological disease in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2012 Sep;55(3):810-28. doi: 10.1097/GRF.0b013e31825d7b68.
77. REZENDE - *Obstetrícia Fundamental* - 12ª Ed. 2013; Montenegro, Carlos A. Barbosa; Montenegro, Carlos A. Barbosa; Rezende, Jorge de; Rezende, Jorge de; Guanabara Koogan.
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, 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. SILVA, S.F. 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 .
85. 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.
86. 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.
87. STONE K. Acute abdominal emergencies associated with pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2002 Jun;45(2):553-61.
88. 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.
89. 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.
90. 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.
91. 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.
92. 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.

93. SILVA, S F. 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.
94. SILVA, M F N, 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=S010411692014000200218&lng=en&nrm=iso>.

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:

a) **Se não tiver dor, a classificação é zero.**
b) **Se a dor for leve, seu nível de referência é de 1 a 3.**
c) **Se a dor for moderada, seu nível de referência é de 4 a 6.**
d) **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

ESCALA DE COMA DE CLASGOW		
RESPOSTA	**FORMA**	**ESCORE**
Abertura ocular	Espontânea	4
	Estimulação	3
	Estímulo doloroso	2
	Sem abertura	1
Resposta Verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Inapropriado	3
	Incompreensível	2
	Não responde	1
Resposta motora	Obedece ao comando	6
	Localiza a dor	5
	Movim. Inespecíficos (reflexo de retirada)	4
	Flexão à dor	3
	Extensão à dor	2
	Nenhuma	1
	TOTAL	**15**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW PEDIÁTRICA

ESCALA DE COMA DE CLASGOW MODIFICADA PARA CRIANÇAS		
RESPOSTA	**FORMA**	**ESCORE**
Abertura ocular	Espontânea	4
	Ordem verbal	3
	Estímulo doloroso	2
	Não abre	1
Melhor resposta	Balbucio	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

DADOS VITAIS PEDIÁTRICO

Frequência Respiratória Pediátrica OMS	
IDADE	**MOVIMENTOS/MINUTO**
De 0 a 2 meses	Até 60 mrm
De 3 a 11 meses	Até 50 mrm
De 12 meses a 5 anos	Até 40 mrm
De 6 anos a 8 anos	Até 30 mrm
Acima de 8 anos	Até 25 mrm

Frequência Cardíaca Pediátrica OMS		
IDADE	**BRADICARDÍA**	**TAQUICARDÍA**
Neonatos até 30 dias	Até um mês FC < 100 BPM	FC> 180 bpm
Lactentes 1 mês -1 ano	De 1 a 12 meses FC < 90 BPM	FC > 160 BPM
Crianças de 13 meses a 2 anos	FC < 80 BPM	FC > 130 BPM
Idade Escolar 3 a 7 anos	FC < 70 BPM	FC > 120 BPM
Adolescentes 8-14 anos	FC < 60 BPM	FC > 110 BPM

HIPOTENSÃO EM PEDIATRIA	
IDADE	**Pressão Arterial Sistólica**
Neonatos (0-28 dias)	PAS < 60mmHg
Lactentes	PAS < 70mmHg
Crianças de 1 a 10 anos	PAS < 70 + (2x idade em anos) mmHg
Crianças acima de 10 anos	PAS < 90 mmHg

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

Nota Técnica N.º 10/2021 - SES/SAIS/CAT-COVID19

Os protocolos de Classificação de Risco Adulto, Obstétrico e Pediátrico vigentes compreendem os parâmetros definidos para a queixa respiratória; entretanto, a apresentação clínica e os parâmetros a serem considerados no paciente com suspeita de COVID-19 podem diferir de outras doenças respiratórias, sobretudo pela grande variedade de sintomas, hipoxemia dissociada de sintomatologia clínica e acometimento multissistêmico em pacientes graves e críticos.

Nesse sentido, baseado nas Diretrizes sobre o Diagnóstico e o Manejo Clínico-Farmacológico da COVID-19 em Adultos (versão 3.1) e as atualizações recentes, foram elaborados fluxos de classificação de risco para a suspeita de COVID-19 para adultos, gestantes e crianças, conforme Nota Técnica nº 10- Classificação de Risco para casos suspeitos de COVID-19, elaborada pela Câmara Técnica de Diretrizes e Orientações para o Manejo da COVID-19 - SES/SAIS/CAT-COVID19 e a Diretoria de Enfermagem, a fim de individualizar o cuidado aos pacientes com suspeita clínica de COVID-19 e permitir um melhor direcionamento para assistência adequada.

A utilização dos fluxogramas para casos suspeitos de COVID-19 está recomendada para adultos, gestantes e crianças com sintomas respiratórios (com presença de tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, rinorreia e espirros).

ADULTOS COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS AGUDOS

ADULTOS COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS AGUDOS
(Avaliar-tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, rinorreia, espirros)

VERMELHO

1-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 120bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída ou alteração do nível de consciência.

2- Saturação O2< 88% em ar ambiente (a.a.)

3-Respiração Inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 28 irpm; Cianose

LARANJA

1- Saturação O² ≥ 89% e ≤ 93% a.a.

2- Sinais de esforço respiratório.

Descritor: 22 irpm < FR ≤ 27irpm, com dificuldade de falar (fala monossilábica/ entrecortada).

3- Dor torácica intensa (7-10/10)

AMARELO

1-Dor torácica (1-6/10) ou sensação de pressão torácica.

2-Alteração de temperatura.

Descritor: Temperatura ≥ 39 °C ou ≥ 38°C por mais de 3 dias.

3- Fatores de risco: idade > 60 anos; Histórico de Insuficiência cardíaca, de Doença arterial coronariana, de Arritmias, de Hipertensão arterial sistêmica descompensada; Obesidade; Diabetes mellitus; Doenças pulmonares crônicas; Imunodepressão (inclusive doença falciforme); Doença renal crônica; Hepatopatia crônica

VERDE

1- Alteração de temperatura

Descritor: Temperatura >38°C por menos de 3 dias ou febre referida.

2. Sintomas Respiratórios leves

Descritor: tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, rinorreia, espirros

AZUL

1-Nenhum dos determinantes anteriores.

GESTANTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS AGUDOS

GESTANTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS AGUDOS
(Avaliar-tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, rinorreia, espirros)

VERMELHO

1-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 120bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40 bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída ou alteração do nível de consciência.

2-Saturação O2 < 92% em ar ambiente (a.a.)

3-Respiraçãona Inadequada (sinais de esforço respiratório)

Descritor: FR < 10 ou FR > 22 irpm; fala monossilábica/ entrecortada; Cianose.

4- PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110 mmHg

LARANJA

1-Saturação O2 ≥ 93 e ≤ 95% em ar ambiente (a.a.)

2-Dor torácica intensa (7-10/10)

3-PAS ≥ 140mmHg e ou PAD ≥ 90mmHg

Descritor: com cefaleia, epigastralgia e/ou alterações visuais

AMARELO

1-Dor torácica (1-6/10) ou sensação de pressão torácica.

2-Alteração de temperatura.

Descritor: Temperatura ≥ 39 °C ou ≥ 38°C por mais de 3 dias.

3- Fatores de risco: idade > 60 anos; Histórico de Insuficiência cardíaca, de Doença arterial coronariana, de Arritmias, de Hipertensão arterial sistêmica descompensada; Obesidade; Diabetes mellitus; Doenças pulmonares crônicas; Imunodepressão (inclusive doença falciforme); Doença renal crônica; Hepatopatia crônica

VERDE

1- Alteração de temperatura

Descritor: Temperatura >38°C por menos de 3 dias ou febre referida.

2. Sintomas Respiratórios leves

Descritor: tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, rinorreia, espirros

AZUL

1-Nenhum dos determinantes anteriores.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES <14 ANOS COM RESPIRATÓRIOS AGUDOS

CRIANÇAS E ADOLESCENTES <14 ANOS COM RESPIRATÓRIOS AGUDOS
(Avaliar-tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, rinorreia, espirros)

1- Sinais de choque:

Descritor: Pulsos carotídeo, braquial ou femoral ausentes ou finos; Ausência de sons cardíacos; Tempo de enchimento capilar > 2 segundos; FC < 60 bpm (entre 0 e 12 anos) ou ≤ 40bpm se ≥ 12 anos de idade; palidez acentuada, sudorese, pele fria, azulada ou marmórea (cianose); cianose central (lábios, mucosas) e/ ou alteração do nível de consciência.

2- Respiração inadequada ou esforço respiratório acentuado

Descritor: Respiração irregular (*gasping*) ou ausência de respiração ou movimento torácico (apnéia); Gemência; Movimentos tóraco-abdominais paradoxais; Batimento de aletas nasais; Inspiração ruidosa ou difícil (estridor); Fala, choro ou mamada entrecortados; FR < 10 irpm; SatO2 ≤ 88% em ar ambiente.

3- Alteração neurológica

Descritor: Ausência de reações ou tônus muscular; Alteração do nível de consciência; Crise convulsiva; Agitação psicomotora recente; ou Sinais neurológicos focais agudos.

4- Sinais de desidratação grave

Descritor: Sinal da prega, choro sem lágrima e fontanela deprimida, ausência de diurese nas últimas 12h

VERMELHO

1- Sinais respiratórios

Descritor: Sibilos, estertores ou guinchos; Sinais de esforço moderados (retrações torácicas, subdiafragmáticas ou de fúrcula); FR aumentada para a idade (tabela 1) e/ ou SatO2 ≥ 89% e ≤ 93% em ar ambiente.

2- Taquicardia

Descritor: FC aumentada para a idade

3- Temperatura

Descritor: Temperatura < 35,9ºC ou ≥ 38,5ºC até 3 meses de idade; Temperatura ≥ 39,5ºC > 3 meses de idade.

4- Sangramento espontâneo ou equimose.

5- Sinais leves de desidratação:

Descritor: Olhos encovados, saliva espessa, mucosas secas.

6- Dor torácica intensa (7-10/10).

LARANJA

1-Tosse frequente emetizante

Descritor: Acessos de tosse seca espasmódica que culmina em vômito.

2-Temperatura:

Descritores: Temp de 37,8°C a 38,4°C até 3 meses de idade ou Temperatura de 38,5°C a 39,4°C > 3 meses de idade na admissão ou Presença de febre > 38°C e persistente (≥ 3 dias).

3- Dor torácica (1-6/10)

4- Fatores de risco

Histórico de internações no último ano por crise grave de asma ou apneia, com necessidade de intubação e ventilação; Portadores de doença respiratória crônica (asma moderada ou grave, fibrose cística, displasia broncopulmonar, hipertensão arterial pulmonar dentre outras), Cardiopatias que necessitem de acompanhamento especializado regular, doença renal crônica, doença hepática crônica, doença neurológica crônica, Diabetes Mellitus, Imunossuprimidos, trissomias, obesidade, hemoglobinopatias.

AMARELO

1- Sintomas Respiratórios leves:

Descritor: tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, rinorreia, espirros, dor de ouvido.

2-Temperatura entre 37,5°C e 38,4°C > 3 meses de idade.

3-Sintomas gastrointestinais

4-Dor muscular:

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

VERDE

1-Nenhum dos determinantes anteriores.

AZUL

Governo do Distrito Federal
Secretaria de Saúde