

1ª Edição / 2018



ADMISSÃO



CLASSIFICAÇÃO



ATENDIMENTO MÉDICO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA





ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Prefeito do Município de Guarulhos

Gustavo Henric Costa- “Guti”

Secretário da Saúde

José Sergio Iglesias Filho

Secretária Adjunta da Saúde

Graciane Dias Figueiredo Mechenas

Diretor do Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência

Cristiano Freitas de Souza

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Rogério de Oliveira



ACOLHIMENTO COM
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Protocolo para Serviços de Urgência e
Emergência



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Organizadores

Adriana Menezes dos Santos – UPA CUMBICA – Fundação ABC

Andreia Aparecida Santos Silva – DAIS – Escola SUS – Secretaria da Saúde

Andrea Duriguetto – HMCA – Instituto Gerir

Ariane Aparecida de Andrade Brito – HMCA- Instituto Gerir

Dalel Haddad – Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência – Secretaria da Saúde

Eliene Aparecida Cerqueira Marcos – Hospital Geral de Guarulhos – SPDM

Jaqueline Sousa Pessoa – HMU – Instituto Gerir

Juliana Dessotti da Silva – HMCA – Instituto Gerir

Maria Estela dos Santos – HMPB – SPDM

Mirela Cristiane Baptista Montini – HMPB – SPDM

Rosa Alves de Brito Bertão – PA Alvorada – Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência – Secretaria da Saúde

Solange Regina Fontebasso – Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência - Secretaria da Saúde

Tiago Estevam de Almeida – Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência - Secretaria da Saúde

Revisão Técnica

Cristiano Freitas de Souza - Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência – Secretaria da Saúde

Projeto Gráfico

Danilo Coelho - Subsecretaria da Comunicação

Diagramação

Felipe de Lucena Silva - Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência – Secretaria da Saúde

Realização

Escola SUS – Departamento de Assistência Integral à Saúde – Secretaria da Saúde



Colaboradores Convidados

Alexandra Isilda de Castro Percebo – HMCA – Instituto Gerir

Ana Paula Bonalumi – HMCA – Instituto Gerir

Christiane Maria da Silva Pinto – DAIS – Escola SUS – Secretaria da Saúde

Gustavo Lê Senechal Salatino – DAIS – Escola SUS – Secretaria da Saúde

Humbert Leite de Brito – HMU – Instituto Gerir

Israel Reichter – UPA Paulista – Divisão de Apoio Litigioso da Secretaria da Saúde de Guarulhos

Jaumir Lourenço da Silva – HMU – Instituto Gerir

José Pereira Dutra Sobrinho – DAIS – Secretaria da Saúde

Lauro Reis – HMU – Instituto Gerir

Marcio Freitas Gomes – PA Maria Dirce – Fundação ABC

Pamela Alves Garcia Bittencourt – HMCA – Instituto Gerir

Paula de Andrade Alvares – HMCA – Instituto Gerir

Ronaldo Iurovski – HMCA – Instituto Gerir

Sergio Andrade Mazbough – UPA Cumbica – Fundação ABC

Unidades de aplicação do protocolo na fase “teste”

PA Alvorada – Gerente: Rosa Alves de Brito Bertão

Hospital Geral de Guarulhos – Diretor: Afonso Guedes Machado

UPA Paulista – Gerente: Maria Aparecida Sampaio Jones

UPA Cumbica – Gerente: Adriana Menezes dos Santos

Hospital Municipal da Criança e Adolescente – Diretora: Ana Paula Bonalumi



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Dedicatória

“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir.”

Cora Coralina

Dedicamos esta produção a todos os profissionais que atuam no cotidiano dos serviços de urgência e emergência preocupados e envolvidos na construção de um sistema de saúde mais justo, seguro e democrático.

Dalel Haddad

Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência

Equipe Técnica

Apresentação

A construção desse Protocolo revela o compromisso dos serviços de saúde na melhoria contínua da assistência, sem jamais esquecer a necessidade do acolhimento humanizado e priorização do acesso.

Parabéns a todos os envolvidos nesta grande conquista para o atendimento de Urgência e Emergência do Município de Guarulhos.

Juntos somos mais fortes!

Dr^a. Graciene Dias Figueiredo Mechenas

Secretária Adjunta da Saúde

Médica



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



SUMÁRIO

1. Introdução	13
1.1. Caracterização da rede pública de assistência	16
1.2. Rede de Atenção às Urgências – RUE Guarulhos	17
1.3. Dor	22
1.4. Dor e Escore VIPE.....	25
2. O Protocolo Canadense Adaptado para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Guarulhos	27
2.1. Identificação do problema.....	27
2.2. Grupos sistêmicos:.....	28
2.3. Tabela de níveis de gravidade segundo a cor e o tempo de atendimento.....	29
2.4 . Monitoramento e avaliação.....	30
2.5. Indicadores do Protocolo Canadense Adaptado para Guarulhos a serem monitorados e avaliados:	31
Protocolo para Adultos.....	32
3. Protocolo para adultos	33
3.1. Alterações do Sistema Nervoso Central	33
3.2. Alterações Oftalmológica	34
3.3. Alterações Odontológicas	35
3.4. Alterações Otorrinolaringológicas	36
3.5. Alterações Respiratórias	37
3.6. Alterações Cardíacas.....	38
3.7. Alterações Vasculares.....	39
3.8. Dor Torácica	40
3.9. Alterações Gastrointestinais.....	41
3.10. Alterações Geniturinárias	42
3.11. Alterações Ginecológicas/Gestante	43



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.12.	Alterações Musculoesqueléticas	44
3.13.	Alterações Dermatológicas.....	45
3.14.	Alterações Glicêmicas	46
3.15.	Alterações Comportamentais.....	47
3.16.	Traumas	48
3.17.	Queimaduras	49
3.18.	Intoxicações Exógena e Exposição a Agente Químico.....	50
3.19.	Mordeduras ou acidentes com animais peçonhentos	51
3.20.	Situações Especiais	52
	Protocolo para Crianças e Adolescentes	53
4.	Protocolo para criança e adolescente	54
4.1.	Alterações do Sistema Nervoso Central	54
4.2.	Alterações Oftalmológicas.....	55
4.3.	Alterações Odontológicas	56
4.4.	Alterações Otorrinolaringológicas.....	57
4.5.	Alterações Respiratórias.....	58
4.6.	Alterações Cardíacas.....	59
4.7.	Alterações Vasculares.....	60
4.8.	Alterações Gastrointestinais.....	61
4.9.	Alterações Geniturinárias	62
4.10.	Alterações Musculoesqueléticas	63
4.11.	Alterações Dermatológicas	64
4.12.	Alterações Glicêmicas.....	65
4.13.	Alterações Comportamentais.....	66
4.14.	Traumas	67
4.15.	Queimaduras	68



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.16.	Intoxicações Exógena e Exposição a Agente Químico.....	69
4.17.	Mordeduras ou acidentes com animais peçonhentos	70
4.18.	Situações Especiais	71
5.	Parâmetros	72
	Pressão arterial.....	72
	Parâmetros para temperatura	73
	Glicemia	73
	Frequência respiratória	73
	Classificação de queimaduras	74
6.	Anexos	75
	Ficha para acolhimento com classificação de risco.....	75
	Tabela VIPE	76
	Escala de Glasgow adulta	77
	Escala de Glasgow pediátrica	78
	Escala de dor.....	79
7.	Glossário	80
8.	Mini currículo dos autores convidados.....	88
9.	Referencial teórico consultado.....	94



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



1. Introdução

“Constatar os problemas de saúde e tomá-los como desafio não é suficiente para imprimir as mudanças que possam traduzir a saúde como direito e patrimônio público da sociedade”

(Merhy et al, 1999).

O Município de Guarulhos, fundado em 8 de dezembro de 1560, distante apenas 17 km de São Paulo, encontra-se estrategicamente localizado entre duas das principais rodovias nacionais: a Via Dutra, eixo de ligação São Paulo-Rio de Janeiro e a Rodovia Fernão Dias, que liga São Paulo a Belo Horizonte. Conta ainda com a Rodovia Ayrton Senna, uma das mais modernas do país, que facilita a ligação de São Paulo diretamente ao Aeroporto Internacional de Guarulhos.

É a segunda cidade mais populosa do Estado de São Paulo, e a décima terceira do Brasil, com 1.349.113 habitantes (IBGE 2017), e uma área total estimada de 319,19km².

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o Produto Interno Bruto (PIB) de Guarulhos em 2013 alcançou a marca de R\$ 49,4 bilhões, situando-se na 13ª posição do ranking nacional, e em 4º entre municípios paulistas.

Com uma economia fortemente diversificada, a atividade industrial caracteriza-se como uma importante fonte de recursos e desenvolvimento para a cidade, ocupando papel essencial na geração de emprego e renda e como vetor do crescimento econômico do município. O comércio e o setor de serviços, especialmente os ramos de transportes e logística, são também atividades com significativa presença na cidade.

Durante as décadas de 1960 e 1970, cresceu de forma acelerada e desordenada, reflexo do forte desenvolvimento da indústria nacional na oferta de oportunidades de trabalho. A exemplo de outras grandes cidades, produziu graves desigualdades sociais, contribuindo para o aumento dos fatores de risco às doenças e aos agravos à saúde e condições de vida.

Atualmente, um dos grandes desafios para a gestão municipal consiste em uma abordagem nas diferenças intra-urbanas que possibilite, por um lado, atuar nas iniquidades inerentes às formações urbanas das grandes cidades, e por outro, fortalecer e garantir políticas públicas inclusivas e comprometidas com o desenvolvimento social da cidade.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 assegura a saúde enquanto direito de todos e dever do Estado. Assim, é missão da Secretaria da Saúde de Guarulhos a garantia do exercício deste direito com oferta de ações de proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças e aprimorando a vigilância em saúde.

A participação popular e controle social, atuantes, constituem potentes instrumentos democráticos para a construção das políticas públicas e consolidação do SUS.

O Sistema de Saúde Municipal é composto por uma complexa rede pública de serviços, com 9.634 trabalhadores, segundo dados do Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal da Saúde. Estes trabalhadores encontram-se distribuídos da seguinte maneira (tabela 1 e 2 e gráfico 1):

Tabela 1. Distribuição do número de trabalhadores da saúde, segundo o tipo de contratação e área de atuação em Guarulhos, 2017

Área de atuação	Administração Direta		Administração indireta		Programa Mais Médicos – Ministério da Saúde		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Atenção Básica	3097	46,2	0	0,0	59	100,0	3156	32,7
Urgência e Emergência	1910	28,4	2751	96,0	0	0,0	4661	48,4
Especialidades	827	12,3	114	4,0	0	0,0	941	9,8
Gestão	684	10,2	0	0,0	0	0,0	684	7,1
Vigilância em Saúde	192	2,9	0	0,0	0	0,0	192	2,0
Total	6710	100,0	2865	100,0	59	100,0	9634	100,0

Fonte: PMG – Secretaria de Gestão – RH Gestão Secretaria da Saúde – Departamento de Planejamento e Regulação – RH Saúde – CAF – Outubro 2017

Tabela 2. Distribuição dos profissionais contratados pela administração indireta, segundo a instituição conveniada, em Guarulhos, 2017.

Instituição Conveniada	nº	%
Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina-SPDM	877	30,6
Instituto Gerir	688	24,0
Fundação ABC	652	22,8
Hospital e Maternidade Jesus, José e Maria-JJM.	534	18,6
Associação Saúde da Família - ASM	114	4,0
Total	2865	100,0

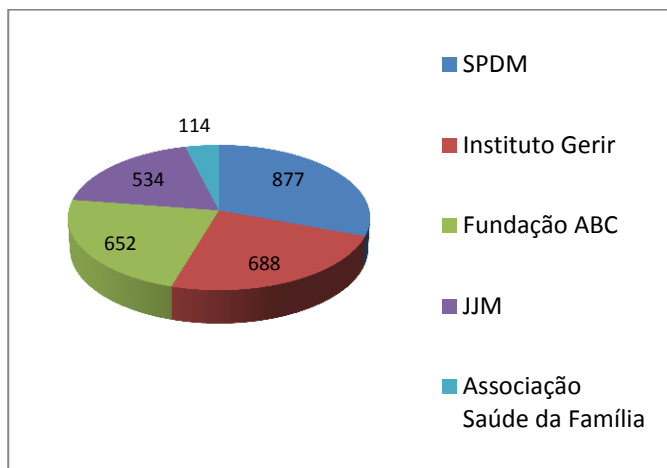
Fonte: PMG – Secretaria de Gestão – RH Gestão



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Gráfico 1. Distribuição do número de profissionais contratados pela administração indireta, segundo a instituição conveniada, em Guarulhos, 2017.



Fonte: PMG – Secretaria de Gestão – RH Gestão – Secretaria da Saúde – Departamento de Planejamento e Regulação - RH Saúde - CAF- Outubro 2017

- ✓ 69,7% contratados pela administração direta, 29,7% pela administração indireta e 0,6% contratados pelo Governo Federal (Programa Mais Médicos);
- ✓ 48,4% do total de trabalhadores atuam na Rede de Serviços de Urgência e Emergência composta pela atenção Pré Hospitalar Móvel- SAMU 192, Pré Hospitalar Fixa: UPA São João e UPA Paulista, PA Paraventi, PA Paraíso, PA Maria Dirce, PA Bonsucesso, PA Alvorada e PA Dona Luiza e atenção hospitalar: HMU, HMCA, HMPB, incluindo os trabalhadores do Hospital e Maternidade Jesus, José e Maria- JJM.
- ✓ Referente aos 29,7% dos profissionais contratados pela administração indireta, segue a distribuição segundo a instituição conveniada
 - ❖ 30,6% pela Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM na gerência do Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso;
 - ❖ 24,0% pelo Instituto Gerir na gerência do Hospital Municipal de Urgências – HMU, Hospital Municipal da Criança e Adolescente- HMCA e PA Paraventi;
 - ❖ 22,8% pela Fundação ABC na gerência da UPA São João, PA Paraíso e PA Maria Dirce;
 - ❖ 18,6% pela Associação Jesus, José e Maria na gestão da Maternidade Jesus José e Maria;
 - ❖ 4,0% pela Associação Saúde da Família- ASF – na gerência dos CAPS Recriar, Arco Íris, Alvorecer e Tear.



1.1. Caracterização da rede pública de assistência

- ✓ 69 Unidades Básicas de Saúde – 21 com modelo de atenção tradicional, 38 com a Estratégia Saúde da Família e 10 com modelo de atenção misto;
- ✓ 17 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF;
- ✓ 13 Equipes Psicossociais;
- ✓ 01 Consultório na Rua;
- ✓ 02 Núcleos de Apoio às Violências – NAV;
- ✓ 01 Serviço de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS;
- ✓ 05 Ambulatórios de Especialidades (4 Centros de Especialidades Médicas de Guarulhos CEMEG e 1 Ambulatório da Criança);
- ✓ 03 Ambulatórios DST/AIDS;
- ✓ 01 Ambulatório Transsexualizador;
- ✓ 01 Centro Especializado em Reabilitação- CER;
- ✓ 01 Centro de Atendimento Multiprofissional às Pessoas com Deficiência – CAMPD;
- ✓ 01 Centro de Referência à Saúde do Trabalhador – CEREST;
- ✓ 06 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS;
- ✓ 01 Residência Terapêutica;
- ✓ 01 Centro de Referência à Saúde do Idoso – CERESI;
- ✓ 04 Centros de Especialidades Odontológicas;
- ✓ 01 Laboratório de Saúde Pública;
- ✓ 01 Serviço de Verificação de Óbitos – SVO;
- ✓ 01 Banco de Leite Humano;
- ✓ 01 Escola de Saúde do SUS – Escola SUS;
- ✓ 05 Equipes de Atenção Domiciliar: 04 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP);
- ✓ 01 Serviço de Transporte Sanitário;
- ✓ 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU-192 – descentralizado em 06 Bases;
- ✓ 07 unidades hospitalares: três municipais (Hospital Municipal de Urgências, Hospital Municipal da Criança e Adolescente, Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso), dois filantrópicos (Hospital e Maternidade Jesus, José e Maria, Hospital Stella Maris) e dois estaduais (Hospital Geral de Guarulhos, Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos);



PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- ✓ 09 Serviços de atendimento fixos de urgência e emergência: três unidades de pronto-atendimento (UPA) 24 horas e seis pronto-atendimentos (PA):
 - ❖ UPA Cumbica
 - ❖ UPA Paulista
 - ❖ UPA São João
 - ❖ PA Paraventi
 - ❖ PA Paraíso – fechado para reforma (Transformação em UPA III)
 - ❖ PA Bonsucesso
 - ❖ PA Maria Dirce
 - ❖ PA Alvorada
 - ❖ PA Dona Luiza

1.2. Rede de Atenção às Urgências – RUE Guarulhos

No atual cenário do SUS, o Ministério da Saúde identificou como desafio a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção à saúde, através da implantação das redes temáticas, priorizando a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) tendo em vista a relevância e magnitude das situações clínicas envolvidas, além do contexto de superlotação dos prontos-socorros.

Em julho de 2011, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS.

Os dados epidemiológicos em nosso país indicam uma acelerada progressão de mortes por causas externas, com ênfase nas violências e nos traumas, tornando-se a segunda causa de óbito no gênero masculino e a terceira na população geral. Além disso, as doenças crônicas, principalmente infarto agudo de miocárdio e acidente vascular cerebral, destacam-se como relevantes problemas de saúde, demandando uma nova conformação do sistema com ações que garantam um acompanhamento longitudinal dos usuários e de suas respectivas necessidades de saúde. O enfrentamento das situações de urgência e emergência e de suas causas requer não apenas a assistência imediata, mas inclui ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, o tratamento contínuo das doenças crônicas, a reabilitação e os cuidados paliativos.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Um dos grandes problemas enfrentados pelo SUS refere-se ao “pronto atendimento” aos usuários do sistema. As portas de urgência e emergência ainda apresentam dificuldades evidenciadas pelo crescimento da demanda por serviços nesta área consequente do aumento do número de acidentes e da violência urbana, do manejo mais adequado de pacientes portadores de doenças crônicas e da insuficiente estruturação da rede assistencial, que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga destes serviços, na garantia do direito à saúde e direito à vida.

A atenção às urgências e emergências em tempo oportuno e de forma qualificada reveste-se de grande importância por salvar vidas, evitar sequelas e reduzir o sofrimento das pessoas no momento em que elas mais necessitam dos serviços de saúde.

A Secretaria da Saúde de Guarulhos, orientada pelos fundamentos normativos do Ministério da Saúde, vem realizando esforços permanentes e progressivos no sentido de construir e fortalecer a sua Rede de Urgência e Emergência. A busca da resolutividade nesses cenários assistenciais constitui um desafio e uma das grandes prioridades da atual gestão.

O Ministério da Saúde inicia a construção da Rede de Urgência e Emergência fundamentada pela Portaria nº 2048 de 05/11/2002, com posterior edição de inúmeras outras que regulam este processo. Em 2017, com a publicação da Portaria nº 10 de 03/01/2017 redefine as diretrizes de modelo assistencial e de financiamento de UPA 24 horas e Pronto Atendimento como componentes da Rede de Atenção às Urgências, sempre evidenciando a exigência da implantação do acolhimento com a classificação de risco, realizado por enfermeiros ou médicos, devidamente capacitados.

No escopo do Humaniza SUS, no ano 2003, com a intencionalidade de ampliar a qualificação da atenção nos Serviços de Urgência e Emergência, o Ministério da Saúde propõe como principal diretriz a implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco.

No âmbito da equipe de enfermagem, o processo de classificação de risco está normatizado pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº 423/2012, como atuação privativa de enfermeiros, devidamente capacitados. É a partir da escuta qualificada do usuário que procura os serviços de Urgência e Emergência, que o enfermeiro, mediante protocolo, classifica as queixas, com o objetivo de identificar a necessidade de atendimento médico mediato ou imediato.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Conselho Federal de Medicina, na Resolução CFM nº 2079 de 2014, dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA e PA), bem como do dimensionamento de equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades, com a obrigatoriedade da implantação do acolhimento com classificação de risco, para permitir um sistema de classificação de pacientes de acordo com a gravidade do agravo. Deve ser realizado por enfermeiros ou médicos capacitados.

Acolhimento é uma dimensão ética, uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), faz parte de todos os encontros de usuários e trabalhadores nos serviços de saúde. Implica na escuta qualificada das queixas do usuário, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na co-responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos usuários que procuram os serviços de saúde. Não tem local, nem hora certa para acontecer, e nem um profissional específico para fazê-lo.

A Classificação de Risco se mostra como uma ferramenta reorganizadora dos processos de trabalho em saúde. Estabelece mudanças na forma e no resultado do atendimento ao usuário, é um instrumento de humanização, um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de atenção imediata, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. O objetivo principal da classificação de risco é realizar a identificação dos pacientes que precisam ser avaliados pelo médico com prioridade e aqueles que têm condições de aguardar por atendimento com segurança, contribuindo para redução do número de mortes, sequelas e internações, sendo uma exigência legal nos serviços de Urgência e Emergência da rede pública e privada.

O protocolo de classificação de risco é uma ferramenta de apoio à decisão clínica e uma forma de linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas. Tem como propósito a pronta identificação do usuário mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, fundamentado em evidências científicas existentes.

O acolhimento com classificação de risco possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo, que valoriza o empoderamento de enfermeiros e organiza o processo de trabalho de toda equipe. Possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações.

Enfim... o acolhimento com classificação de risco deve ser um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência. Deve ser instrumento capaz de:

- ✓ Acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;
- ✓ Humanizar o atendimento;
- ✓ Garantir um atendimento rápido e efetivo;
- ✓ Ordenar e orientar a assistência, podendo ser considerado um sistema de regulação da demanda dos serviços de Urgência e Emergência.

Em Guarulhos, desde meados dos anos 2000, é possível identificar alguns movimentos com diferentes magnitudes, que vem promovendo acúmulos para a qualificação da atenção nos serviços de urgência e emergência de acordo com a gravidade clínica do usuário.

Uma trajetória percorrida com a utilização de diversas ferramentas para a identificação e priorização dos atendimentos:

- ✓ Triage com enfoque nos sinais vitais;
- ✓ Protocolo canadense de classificação de risco:
 - ❖ Introduzido no Município pela Santa Casa de São Paulo inicialmente na gerência do Hospital Geral de Guarulhos;
 - ❖ Mantido pela Santa Casa na gerência dos serviços municipais: PA Maria Dirce, PA Paraíso e UPA São João;
 - ❖ Mantido pela Fundação ABC ao assumir a gerência dos PA Maria Dirce, PA Paraíso e UPA São João;
 - ❖ SPDM na gerência do Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso.
 - ❖ Protocolo de acolhimento com classificação de risco – Humaniza SUS;
 - ❖ Protocolo Manchester de classificação de risco - implantado no período de 2014-2016 em todos os serviços de Urgência e Emergência que compõem a RUE Guarulhos;
 - ❖ Em julho 2017 em uma oficina de trabalho com gerentes, enfermeiros e médicos, a partir de um cenário de avaliação e análise das diversas práticas de acolhimento com classificação de risco nos serviços da rede de urgência, houve a escolha pela retomada do protocolo



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

canadense para atender as necessidades da realidade do município, com a decisão da construção do protocolo canadense adaptado para Guarulhos;

- ❖ Em agosto de 2017, foi constituído um grupo de trabalho com a representação de enfermeiros e médicos, com experiência nesta área de atuação, para a construção do protocolo canadense adaptado para Guarulhos. Processo coletivo, participativo e solidário valorizando a potência e singularidades das práticas locais, conduzido e coordenado pelo Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência e Divisão da Educação na Saúde – Escola SUS.
- ❖ Implantação do protocolo canadense adaptado para Guarulhos – maio de 2018, após alguns movimentos de institucionalização: apresentação à Mesa de Pactuação Hospitalar, ao Conselho Municipal de Saúde e ao grupo condutor da RUE Guarulhos.



1.3. Dor

Dor é definida pela Internacional Association for the Study of Pain (IASP) como uma experiência sensitiva emocional desagradável relacionada à lesão tecidual ou descrita em tais termos. Trata-se de uma manifestação subjetiva, que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais.

Desde janeiro de 2000, a Sociedade Americana de Dor publicou norma que descreve a dor como quinto sinal vital. Portanto, ela deve ser sempre avaliada e registrada ao mesmo tempo em que são verificados os outros sinais vitais. Esse ato é necessário para que exista conhecimento da conduta tomada, sua razão e seus resultados. A queixa de dor deve ser sempre valorizada e respeitada, devido ao desconforto que ela provoca.

Um artifício muito usado na mensuração da dor é tentar comparar a intensidade da experiência algica a exemplos da vida diária do paciente, pois a sua familiaridade com essa realidade estabelece cumplicidade suficiente entre cuidador e paciente, fazendo com que este perceba o quanto ele é entendido como indivíduo, e não como um dado padronizado. A partir daí, esta informação é transportada para as escalas unidimensionais, e obtêm-se uma graduação específica.

A experiência dolorosa é evento muito mais amplo, não se resumindo apenas à intensidade. As características da dor também devem ser avaliadas, incluindo o início, local, irradiação, periodicidade, tipo de dor, duração e fatores desencadeantes. É importante observar as reações comportamentais e fisiológicas da dor, tais como: expressão facial, inquietação, posicionamento protetor, insônia, ansiedade, irritabilidade, sudorese, palidez, taquicardia, taquipnéia, hipertensão, entre outros.

O sintoma dor representa elevada prevalência nos pacientes que requerem assistência à saúde, seja devido à doença em si ou aos procedimentos terapêuticos empregados, e muitas vezes não é devidamente avaliada e/ou tratada.

Estas considerações permitem entender que se faz necessário que a equipe de enfermagem esteja ciente de sua responsabilidade frente ao paciente com dor, pois se ela conseguir perceber seu papel de cuidador, poderá intervir de maneira positiva, respeitando o ser e contribuindo para a realização de um cuidado humanizado.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O papel principal do cuidador é ajudar o paciente a transmitir a sensação dolorosa de modo mais eficaz. As escalas de dor são úteis não apenas na determinação da sua intensidade, mas também na avaliação de alterações da intensidade após a terapia ou quando os sintomas se agravam.

Em sua própria definição, proposta pela IASP, fica evidente que a dor é uma experiência subjetiva. Sendo assim, cada um, ao seu modo, sente sua dor. Acredita-se que o primeiro passo para avaliar a experiência algica é confiar nas palavras e no comportamento do paciente, porém alguns cuidadores referem que às vezes o paciente não sente dor, apenas refere à sensação para “chamar atenção” ou por “carência afetiva”. Nesse momento, cabe à equipe de enfermagem rever as reais necessidades do paciente e cuidá-lo de maneira que essa condição seja amenizada, dando-lhe conforto e atenção.

A dor é uma sensação desagradável que varia de intensidade e localização. Manifesta-se em cada indivíduo de maneira única, mesmo que ele passe por situações de injúrias semelhantes, pois sua percepção está na dependência da realidade de cada um, embora seja significativo que a maioria das pessoas identifique apenas sintomas orgânicos como dor. Entretanto, esta questão está entremeada por aspectos subjetivos, físicos e psíquicos, recebendo influência direta de fatores sociais, emocionais, culturais e espirituais.

Existem várias escalas cada uma com suas características objetivando a caracterização e mensuração da dor. Elas podem ser classificadas basicamente em dois grupos: as escalas unidimensionais e as multidimensionais. Vários métodos têm sido utilizados para mensurar a percepção/sensação de dor. Alguns métodos consideram a dor como uma qualidade simples, única e unidimensional que varia apenas em intensidade, mas outros a consideram como uma experiência multidimensional composta também por fatores afetivo-emocionais.

Os instrumentos unidimensionais quantificam apenas a gravidade ou a intensidade da dor e têm sido usados frequentemente em hospitais e/ou clínicas para se obter informações rápidas, não invasivas e válidas sobre a dor e a analgesia. Exemplos desses instrumentos são as escalas de categoria numérica/verbal e a escala analógico-visual que são, com frequência, empregadas em ambientes clínicos, por serem de aplicação fácil e rápida.

Os instrumentos multidimensionais, por outro lado, são empregados para avaliar e mensurar as diferentes dimensões da dor a partir de diversos indicadores de respostas e suas interações. As principais dimensões avaliadas são a sensorial, afetiva e a avaliativa.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Algumas escalas multidimensionais incluem indicadores fisiológicos, comportamentais, contextuais e, também, os auto registros por parte do paciente. Com essas escalas, torna-se possível avaliar a dor em suas múltiplas dimensões, ou seja, os componentes sensoriais, afetivos e avaliativos que estão refletidos na linguagem usada para descrever a experiência dolorosa.

Na primeira categoria de escalas, a mensuração se faz por meio do auto relato e/ou identificação de intensidade da dor pelo paciente. Já na segunda categoria, há a necessidade de avaliação por parte do profissional de saúde que a aplica.

Existem algumas escalas de dor a serem aplicadas em pacientes que, por condições diversas, não têm condições de expressão verbal.

Segundo parecer COREN-SP 024/2013, compete somente ao enfermeiro a aplicação e avaliação das escalas multidimensionais de dor.



1.4. Dor e Escore VIPE

A avaliação adequada e o correto manejo da dor em pediatria é um grande desafio, onde, apesar de contarmos com instrumentos unidimensionais, como a escala de faces, ENV 0-10 (Escala Numérica Verbal 0 a 10), escala analógica visual e multidimensional, como a escala de Mc Gill, há uma grande apreensão e dificuldade por parte dos profissionais de saúde no seu uso, principalmente em recém-nascidos (RN) e crianças pequenas que não conseguem se expressar verbalmente.

A dor é definida como uma experiência emocional e sensorial desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão, embora esse conceito não aborde alguns aspectos inerentes à faixa de idade infanto-juvenil. A própria definição de dor evidencia o caráter verbal e subjetivo do fenômeno doloroso, dificultando a avaliação na população neonatal.

Desta forma, cabe ao profissional de saúde e, sobretudo, à equipe de enfermagem avaliar e reavaliar a dor que a criança ou adolescente refere, pois a queixa de dor é sempre um sinal de cuidado. Assim, a dor foi denominada como quinto sinal vital com base nas diretrizes estabelecidas pela Sociedade Americana de Dor. Sua avaliação deve incluir intensidade, duração, características físicas, ritmo e fatores desencadeantes. O paciente e seu cuidador precisam ser estimulados a relatar qualquer alteração no padrão da dor, porém no momento de stress este manejo se torna ainda mais difícil.

A avaliação da dor no RN é um desafio para os profissionais de saúde decorrente da inexistência da comunicação verbal com o paciente. Para qualificar e quantificar a dor nesse período, geralmente são utilizados instrumentos ou indicadores que levam em conta não só as alterações do comportamento como também as fisiológicas. O problema está diretamente relacionado com a incapacidade desses pequenos pacientes em expressarem seus sentimentos. Diferente das crianças maiores e adolescentes, a dor no RN é manifestada de maneira não verbal, o que dificulta a sua identificação, além da carência de instrumentos que permitam a avaliação da mesma. Sendo assim, a dor no RN é exteriorizada por meio de manifestações comportamentais como choro, agitação, irritabilidade, expressão facial, alterações do sono e através de alterações fisiológicas, tais como: alterações dos sinais vitais e em especial pelo aumento da frequência cardíaca e respiratória, queda da saturação de oxigênio, alteração da pressão arterial, tônus vagal, sudorese palmar, pressão intracraniana e as alterações hormonais.

Desta forma, devido a grande dificuldade de manejo das escalas de dor e que em pediatria as alterações de sinais vitais é sistêmica, e nunca isolada, para rápida e adequada classificação de risco foi



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

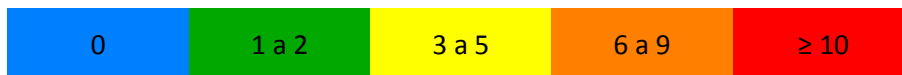
PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

adotado como instrumento de avaliação a escala Escore VIPE já que a mesma abrange estas alterações sistêmicas da criança, através da avaliação de quatro sinais vitais: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), saturação de oxigênio (SpO₂) e temperatura cutânea (Temp), em cada faixa etária do desenvolvimento infantil. A cada sinal vital aferido atribui-se uma pontuação, que irá compor um escore (Escore VIPE), que pode variar entre 0 e 12 e consiste na soma dos pontos dos três primeiros parâmetros, subtraídos da pontuação da temperatura em caso de FC aumentada ($FR + FC + SpO_2 - Temp$). O escore VIPE deve, então, ser associado a uma das cinco cores: escore 0 = azul; 1 a 2 = verde; 3 a 5 = amarelo; 6 a 9 = laranja e ≥ 10 = vermelho.

Se FC aumentada subtrair temperatura de acordo com a tabela abaixo

Subtrair da pontuação anterior independente da faixa etária	0	-1	-2
Taxa atual	36 - 37,4	37,5 - 38,5	>38,5

ESCORE
VIPE





2. O Protocolo Canadense Adaptado para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Guarulhos

A avaliação do paciente com a utilização do protocolo canadense deve estar orientada:

- ✓ A queixa principal, baseando-se em dados subjetivos: início do problema, descrição da dor, fatores que agravam ou aliviam o problema, história prévia;
- ✓ Aparência física;
- ✓ Aferição de sinais vitais, quando não houver urgência de tempo para o início do atendimento: pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca, saturação arterial de oxigênio, frequência respiratória e dor;
- ✓ Mensuração da glicemia capilar e aferição de peso para crianças;
- ✓ Dados complementares como uso de medicações e alergias;
- ✓ Recomenda-se que o processo deva durar de 2 a 5 minutos.

A utilização do protocolo exige que para cada enfermeiro seja apoiado por um técnico ou auxiliar de enfermagem.

2.1. Identificação do problema

A utilização do protocolo canadense de classificação de risco adaptado para os serviços de urgência e emergência de Guarulhos permite ao profissional classificador, baseado nos sinais e sintomas apresentados pelo usuário e o co-relacionamento do descritor das lâminas dos grupos sistêmicos, a identificação de um nível correspondente a uma prioridade clínica e um tempo ideal. Este nível definido é associado a uma cor para a primeira avaliação médica, conforme a descrição das lâminas e tabela abaixo.

Valorizando a complexidade do manejo infantil nos cenários de urgência e emergência, houve a cuidadosa, criteriosa e segura decisão pela produção do protocolo canadense de classificação de risco com adaptação específica para crianças, cientificamente fundamentado em escalas e diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria.



2.2. Grupos sistêmicos:

- ✓ Alterações do Sistema Nervoso Central
- ✓ Alterações Oftalmológicas
- ✓ Alterações Odontológicas
- ✓ Alterações Otorrinolaringológicas
- ✓ Alterações Respiratórias
- ✓ Alterações Cardíacas
- ✓ Alterações Vasculares
- ✓ Dor Torácica
- ✓ Alterações Gastrointestinais
- ✓ Alterações Geniturinárias
- ✓ Alterações Ginecológicas/Gestante
- ✓ Alterações Musculoesqueléticas
- ✓ Alterações Dermatológicas
- ✓ Alterações Glicêmicas
- ✓ Alterações Comportamentais
- ✓ Traumas
- ✓ Queimaduras
- ✓ Intoxicações Exógena e Exposição a Agente Químico
- ✓ Mordeduras e acidentes com animais peçonhentos
- ✓ Situações Especiais



2.3. Tabela de níveis de gravidade segundo a cor e o tempo de atendimento

Nível / Prioridade Clínica	Cor	Tempo máximo em minutos para o atendimento
I	Vermelha	0'
II	Laranja	10'
III	Amarela	60'
IV	Verde	120'
V	Azul	240'

Nível I – Vermelho: emergência - Necessidade de atendimento médico imediato do paciente;

Nível II – Laranja: emergência - Condições que constituem uma ameaça potencial requerem intervenção médica rápida. O atendimento médico deverá ser realizado em até 10 minutos;

Nível III – Amarelo: urgência - Atendimento o mais rápido possível. O atendimento médico deverá ser realizado em até 60 minutos;

Nível IV – Verde: prioridade não urgente - O atendimento médico deverá ser realizado em até 120 minutos;

Nível V – Azul: consultas de baixa complexidade - O atendimento médico deverá ser realizado em até 240 minutos.

A classificação de risco é um processo contínuo e para ser eficiente deve ocorrer em até 10 - 15 minutos desde a chegada do usuário ao serviço de urgência.

Em atendimentos em que o processo de classificação possa gerar dúvidas, deve sempre prevalecer o nível maior de classificação.

Os usuários classificados como os níveis I e II devem ser encaminhados imediatamente para a sala de emergência.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Usuários classificados como nível III devem permanecer sob observação da equipe em ambiente adequado.

Pacientes classificados em qualquer nível devem permanecer aguardando atendimento médico. Devem ser reavaliados periodicamente, tendo como parâmetro o tempo estimado do seu nível de classificação, bem como eventuais manifestações ou queixas de alterações clínicas. As trocas de níveis deverão ser registradas na ficha de atendimento com a devida justificativa, no campo reclassificação.

Constam em anexo:

- ✓ Glossário
- ✓ Tabela VIPE
- ✓ Parâmetros de temperatura
- ✓ Escala de coma de Glasgow pediatria e adulto
- ✓ Tabela de classificação de pressão arterial alterada - medida casual
- ✓ Tabela de emergências hipertensivas com Lesão de Órgão Alvo (LOA)
- ✓ Tabela de parâmetros de glicemia
- ✓ Tabela de parâmetros de frequência respiratória
- ✓ Tabela de frequência cardíaca
- ✓ Classificação de queimadura
- ✓ Ficha de acolhimento com classificação de risco

2.4. Monitoramento e avaliação.

Um processo avaliativo tem importância estratégica para a gestão de uma política pública, permite um acompanhamento orientado para os objetivos e metas previstos, possibilitando dessa forma a identificação de eventuais falhas, a revisão de decisões, a racionalização de recursos públicos e, conseqüentemente, um redirecionamento das ações. Constitui-se também em um mecanismo de controle social.

Medir e comparar são ações base do processo de avaliação. É necessário definir parâmetros para o julgamento de valor do que foi realizado e para o estabelecimento de metas. A escolha de indicadores e parâmetros, bem como o desenho da coleta de dados, devem ser feitas para construir um desenho avaliativo em acordo com o desejo de mudança.



2.5. Indicadores do Protocolo Canadense Adaptado para Guarulhos a serem monitorados e avaliados:

- 1) Tempo de realização da Classificação de Risco - 2 a 5 minutos
- 2) Tempo de espera para início da classificação de risco (para os locais onde a abertura da ficha ocorre antes da triagem) – tempo máximo de 15 minutos
- 3) Tempo de espera para o início do atendimento médico – de acordo com o nível de classificação de risco (0, 10, 60, 120 ou 240 minutos).
- 4) Porcentagem de pacientes classificados por nível
- 5) Porcentagem de reclassificação que resultaram diferença para maior ou menor gravidade
- 6) Porcentagem de classificações corretas (e completas) – queixa completa e tempo de queixa, sinais vitais verificados, fluxo de atendimento compatível com a queixa inicial, prioridade compatível.
- 7) Índice de classificadores capacitados – (meta - 100% dos enfermeiros)
- 8) Índice de utilização dos protocolos assistenciais de forma coerente – Protocolos de SEPSE, AVC, Dor Torácica e Febre.



Protocolo para Adultos

3. Protocolo para adultos	33
3.1. Alterações do Sistema Nervoso Central.....	33
3.2. Alterações Oftalmológica	34
3.3. Alterações Odontológicas	35
3.4. Alterações Otorrinolaringológicas	36
3.5. Alterações Respiratórias	37
3.6. Alterações Cardíacas.....	38
3.7. Alterações Vasculares.....	39
3.8. Dor Torácica	40
3.9. Alterações Gastrointestinais.....	41
3.10. Alterações Geniturinárias	42
3.11. Alterações Ginecológicas/Gestante.....	43
3.12. Alterações Musculoesqueléticas	44
3.13. Alterações Dermatológicas.....	45
3.14. Alterações Glicêmicas	46
3.15. Alterações Comportamentais	47
3.16. Traumas	48
3.17. Queimaduras	49
3.18. Intoxicações Exógena e Exposição a Agente Químico.....	50
3.19. Mordeduras ou acidentes com animais peçonhentos.....	51
3.20. Situações Especiais	52



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3. Protocolo para adultos

3.1. Alterações do Sistema Nervoso Central

Sistema Nervoso Central

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiração ausente ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Crise convulsiva ✓ Crise Hipertensiva com lesão de órgão alvo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parada Respiratória ➤ Gaspeando ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Em crise ➤ Cerebrovasculares; Cardiocirculatório, Renais, Crise Adrenérgica e DHEG (Quadro LOA)
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ✓ Déficit neurológico súbito ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Cefaleia subida ✓ Vertigem súbita ✓ História de crise convulsiva ✓ PAS ≥ 180 e PAD ≥ 110 mmHg ✓ Hipotensão 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PROTOCOLO DE SESPE ➤ Distúrbio da força, equilíbrio, visual, fala, coordenação motora - Protocolo AVE ➤ Escala de Glasgow 9 a 14 ➤ Até 1h do ocorrido ou com Febre ➤ Sem lesão de órgão alvo ➤ Associados a hipoperfusão
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cefaleia intensa a moderada ✓ Vertigem (tontura rotatória) ✓ História de desmaio /sincope ✓ História de crise convulsiva ✓ Abstinência droga ✓ PAS 160 a 179 mmHg PAD 100 a 109 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de dor 5 a 10 (sem sinais neurológicos) ➤ Com dificuldade de marcha ➤ < 12 h Escala de Glasgow 15 – assintomático ➤ 1 a 12h sem febre ➤ Tremores; sudorese; períodos de agitação ➤ Sem lesão de órgão alvo
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cefaleia leve ✓ História de crise convulsiva ✓ Abstinência droga ✓ PAS 140 a 159mmHg e PAD 90 a 99 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de dor 1 a 4 ➤ > 12hs sem febre ➤ Sem alterações de sinais vitais ➤ Sem lesão de órgão alvo
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Queixa progressiva há mais de 3 meses 	

ALERTA: Realizar controle de glicemia nos níveis 1 e 2



3.2. Alterações Oftalmológicas

Alterações Oftalmológicas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lesão química aguda ✓ Perda visual súbita ✓ Trauma oftalmológico ✓ Crise Hipertensiva com lesão de órgão alvo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ < 12 horas ➤ Penetrante/perfurante/lacerante ➤ Cerebrovasculares (Quadro LOA)
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor ocular intensa ✓ Ptose palpebral ✓ Alterações de visão ✓ Sangramento ocular exteriorizado 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de dor 8 a 10
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor ocular moderada ✓ Trauma contuso ✓ Hemorragia ocular ✓ Blefaroespasma ✓ Diminuição da acuidade visual 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de dor 5 a 7 ➤ Hematoma periorbitario ➤ Associada a alterações pressóricas ➤ < 24 horas
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor ocular leve ✓ Irritação ocular/conjuntival ✓ Lacrimejamento ✓ Sensação de corpo estranho ✓ Hiperemia ✓ Hemorragia ocular ✓ Diminuição da acuidade visual 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ≤ 7 dias - Escala de dor 1 a 4 ➤ Sem alterações pressóricas ➤ Entre 1 a 7 dias
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Diminuição da acuidade visual 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 7 dias - Escala de dor 1 a 4 ➤ > 7 dias



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.3. Alterações Odontológicas

Alterações Odontológicas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Sangramento intenso incontrolável 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Por obstrução/ edema língua ou sangramento
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor intensa ✓ Sangramento médio incontrolável ✓ Erupção ou vesículas disseminadas ✓ Febre ✓ Trismo ✓ Avulsão dentária aguda ✓ Enfartamento ganglionar ✓ Dor mandibular sem queixa dentária ✓ PAS \geq 180 e PAD > 110 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de dor 8 a 10 ➤ \geq 40° C ➤ Luxação de ATM (mandíbula aberta travada) ➤ < 2 horas com a presença do dente para reimplante ➤ Sem alterações odontológicas - Fazer ECG ➤ Sem lesão de órgão
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor moderada ✓ Sangramento médio controlável ✓ Febre ✓ Edema facial ou de língua ✓ Abscessos dentários ✓ Avulsão dentária aguda ✓ PA alterada (hipotensão e hipertensão) ✓ Alterações glicêmicas ✓ PAS 140 a 159 mmHg PAD 90 a 99 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de dor 5 a 7 ➤ 38,5° C a 39,9°C ➤ Sem a presença do dente para reimplante ➤ Ver alterações cardiovasculares ➤ Ver alterações glicêmicas ➤ Sem lesão de órgão alvo
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Febre ✓ Sangramento pequeno controlável ✓ Sangramento gengival ✓ Sensibilidade da face alterada ✓ Traumatismo dentário ou lesão bucal ✓ Inchaço na face ✓ PAS 140 a 159 mmHg PAD 90 a 99 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ \leq 7 dias - Escala de dor 1 a 4 ➤ 37,8 °C a 38.4°C ➤ Sem lesão de órgão alvo
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 7 dias - Escala de dor 1 a 4



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.4. Alterações Otorrinolaringológicas

Alterações Otorrinolaringológicas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Sangramento intenso incontrolável ✓ Extravasamento de Liquor auricular/nasal ✓ Sinais de choque ✓ Crise Hipertensiva com lesão de órgão alvo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gaspeando/ Corpo estranho ➤ Epistaxe ➤ Associado á trauma – Fazer teste de glicemia ➤ VER APÊNDICE ≥ 4 sintomas ➤ Cerebrovasculares; Cardiocirculatório, Renais, Crise Adrenérgica e DHEG (Quadro LOA)
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ✓ Dor intensa ✓ Sangramento médio incontrolável ✓ Febre alta ✓ Cefaleia súbita ✓ Vertigem súbita ✓ Trauma de face ✓ Surdez súbita ✓ Otorragia ✓ Abscesso orofaríngeo ✓ Paralisia facial ✓ Náuseas e vômitos incoercível ✓ Trismo ✓ PAS > 180 e PAD > 110 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PROTOCOLO DE SESPE ➤ Escala de dor 8 a 10 ➤ Epistaxe ➤ ≥ 40°C ➤ Epistaxe ➤ Sem lesão de órgão alvo
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor moderada ✓ Sangramento médio controlável ✓ Febre ✓ Vertigem (tontura rotatória) ✓ História de trauma ✓ Abscesso/ Celulite facial e cervical ✓ PAS 160 a 179 mmHg PAD 100 a 109 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de dor 5 a 7 ➤ Epistaxe ➤ 38,5° C a 39,9°C ➤ Com dificuldade de marcha ➤ Sem lesão de órgão alvo
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Febre ✓ Vertigem ✓ Hematoma de orelha ✓ Escoriações ou lesões sem necessidade de sutura ✓ Rinorreia/coriza ✓ Dor garganta ✓ Sensação ou relato de corpo estranho ✓ Náuseas e/ou vômitos ✓ Perda ou diminuição da audição ✓ Rouquidão ✓ PAS 140 a 159 PAD 90 a 99 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ≤ 7 dias - Escala de dor 1 a 4 ➤ 37.8 °C a 38.4°C ➤ Não aguda ➤ Tenso/pós-traumático ➤ ≤ 7 dias ➤ Sem lesão de órgão alvo
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Realização de lavagem auricular ✓ Reavaliação, encaminhamentos, receitas... 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 7 dias - Escala de dor 1 a 4



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.5. Alterações Respiratórias

Alterações Respiratórias

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiração ausente ✓ Sinais de choque ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Saturação muito baixa ✓ Fadiga muscular ✓ Cianose de extremidade 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parada Respiratória ➤ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Gaspeando / Corpo estranho ➤ $\leq 75\%$ em a.a. - $\leq 85\%$ com O_2 ➤ Dispneia extrema ➤ Coloração azul-arroxeadas
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ✓ Sinais de choque ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Febre alta ✓ Saturação baixa ✓ Dispneia aguda ou respiração alterada ✓ Estridor ✓ Dispneia ✓ Hemoptise 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PROTOCOLO DE SEPSE ➤ VER APENDICE - > 2 a 3 sintomas ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ $> 40^\circ C$ ➤ 76 a 90% a.a. / 86 a 90% com O_2 ➤ $Fr < 8$ e > 30 rpm ➤ Ruído inspiratório e expiratório ➤ Retração de fúrcula/musculatura acessória ➤ Presenciada
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Saturação baixa ✓ Dispneia ✓ Febre ✓ História de Hemoptise ✓ Tosse ✓ Chiado ✓ Sintomático respiratório e/ou hemoptise ✓ Dor Pleurítica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow de 13 a 15 ➤ $> 91\%$ a $< 94\%$ ➤ Fr entre 20 e 30 rpm ➤ $38,5^\circ C$ a $39,9^\circ C$ ➤ Com $\uparrow PA$ ➤ Com dispneia ➤ Sibilos audíveis ➤ Com desconforto respiratório *NOTIFICAR
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rinorréia /coriza ✓ Tosse produtiva ✓ Febre ✓ História de Hemoptise ✓ Dor de garganta ✓ Sintomas gripais ✓ Chiado ✓ Soluços 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ $37,8^\circ C$ a $38,4^\circ C$ ➤ Sem alterações de SSVV – NOTIFICAR TB ➤ Com febre $37,8^\circ C$ a $38,4^\circ C$ / Mialgia ➤ Não audíveis ou com piora noturna
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Espirros ✓ Tosse seca 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sem alterações respiratórias



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.6. Alterações Cardíacas

Alterações Cardíacas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiração ausente ✓ Sinais de choque ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Saturação muito baixa ✓ Cianose de extremidade ✓ Tontura ✓ Dor no peito 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parada Respiratória ➤ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Gaspeando ➤ $\leq 75\%$ em a.a. - $\leq 85\%$ com O² ➤ Coloração azul - arroxeadada ➤ Associado á arritmia ➤ Associado á PAS > 220 e/ou PAD >130 mmHg
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de SEPSE ✓ Sinais de choque ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Dor precordial com inicio superior a 30 minutos ✓ PAS ≥ 180 e PAD ≥ 110 mmHg ✓ Palpitação ou arritmia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PROTOCOLO DE SEPSE ➤ VER APENDICE – DE 2 a 3 sintomas ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ Sem melhora com o repouso – PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA ➤ Sem lesão de órgão alvo ➤ FC < 50 ou FC > 100 bpm
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Dor torácica que piora com a tosse ou palpação ✓ História de síncope ✓ Dor torácica leve 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow de 13 a 15 ➤ Escala de dor 5 a 7 ➤ Escala de dor 1 a 4, início de 4 a 7 dias, COM história de alteração cardíaca prévia
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor torácica leve 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de dor 1 a 4, início de 4 a 7 dias, SEM história de alteração cardíaca prévia
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor torácica leve 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de dor 1 a 4, início a 8 dias



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.7. Alterações Vasculares

Alterações Vasculares

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiração ausente ✓ Sinais de choque ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Saturação muito baixa ✓ Cianose de extremidade ✓ Tontura ✓ Dor no peito 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parada Respiratória ➤ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Gaspeando ➤ $\leq 75\%$ em a.a - $\leq 85\%$ com O² ➤ Coloração azul-arroxeadada ➤ Associado a hipotensão ➤ Associado á dispneia
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de SEPSE ✓ Sinais de choque ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Dor intensa nos MMII e/ou superiores com ausência de pulso ✓ Sangramento ativo incontrolável ✓ Hematoma sem causa aparente ✓ Edema de MMII ✓ Edema de MMSS 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PROTOCOLO DE SEPSE ➤ VER APENDICE – DE 2 a 3 sintomas ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ Com abaulamento ➤ Associado a sinais de desconforto respiratório ➤ Associado á cianose, palidez ou diminuição da temperatura
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ História de síncope ✓ Dor nos MMII com ulcera sangrante ✓ Edema associado a historia de DAC ou história familiar positiva para DAC ✓ Empastamento muscular ✓ Membros inferiores com diminuição da temperatura local ✓ Membro inferiores com cianose e/ou palidez 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 15 ➤ Dor moderada 5 a 7
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais flogísticos em membros inferiores ou superiores 	
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Úlceras crônicas sem repercussão sistêmica 	



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.8. Dor Torácica

Dor Torácica

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiração ausente ✓ Sinais de choque ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Dispnéia aguda ou respiração alterada ✓ Dor contínua ✓ Dor Precordial ✓ Dor epigástrica ✓ Crise Hipertensiva com lesão de órgão alvo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parada Respiratória ➤ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Até 30" (angina) ou mais de 30' (infarto) ➤ PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA (ECG em até 10'). Em peso, opressão, queimação, aperto, facada ou como desconforto respiratório ➤ Sudorese, náusea, dispneia, cianose, com ou sem irradiação para pescoço e/ou mandíbula e/ou MSE ➤ Cerebrovasculares; Cardiocirculatório, Renais, Crise Adrenérgica e DHEG (Quadro LOA)
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de choque ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Dispnéia aguda ou respiração alterada ✓ Dor epigástrica com vômito persistente ✓ Dor Pleurítica ✓ Dor intensa ✓ História de doença cardíaca 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ VER APENDICE - > 2 a 3 sintomas ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ Fr < 10 e > 30 rpm, uso de fúrcula e musculatura acessória ➤ ≥ 4 episódios em 6h ➤ FR > 30 ➤ Escala de dor 8 a 10 ➤ IAM; ICC; Angina prévio - Fazer ECG
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita de consciência ✓ Dor epigástrica com vômito eventual ✓ Dor moderada ✓ Dor localizada em paciente > 60 anos ✓ Dor localizada em paciente usuário de droga ilícita ✓ Estresse emocional 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 15 ➤ Até 3 episódios em 6h ➤ Escala de dor 5 a 7 ➤ Tipo fincada ➤ Fazer ECG
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ≤ 7 dias - Escala de dor 1 a 4
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 7 dias - Escala de dor 1 a 4



3.9. Alterações Gastrointestinais

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de choque ✓ Dor abdominal aguda ✓ Presença de hematoma região abdominal ✓ Hematêmese / Enterorragia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas ➤ Sudorese, náusea, dispneia, cianose, com ou sem irradiação para pescoço e MSE – PROTOCOLO DOR TORACICA ➤ Trauma ➤ Presenciada
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ✓ Sinais de choque ✓ Dor epigástrica com ou sem vômito persistente ✓ Dor intensa ✓ Eliminação parasitárias vias aéreas altas ✓ Hematêmese/ Enterorragia ✓ Diarreia ✓ Melena ✓ Corpo estranho em região anal ✓ Distensão abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PROTOCOLO DE SEPSE ➤ VER APÊNDICE - 2 a 3 sintomas ➤ > 4 episódios em 6h – PROTOCOLO DOR TORACICA ➤ Escala de dor 8 a 10 ➤ Com alterações de sinais vitais ➤ Associada a $T \geq 40^{\circ}\text{C}$ ➤ Com alterações de sinais vitais ➤ Com sinais de choque
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre ✓ Dor epigástrica com vômito eventual ✓ Dor moderada ✓ Dor em fossa ilíaca D moderada ✓ Hematêmese referida ✓ Vômito ✓ Diarreia ✓ Melena ✓ Distensão abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ $38,5^{\circ}\text{C}$ a $39,9^{\circ}\text{C}$ ➤ Até 3 episódios em 6h ➤ Escala de dor 5 a 7 ➤ Escala de dor 5 a 7 ➤ ≥ 3 episódios ➤ Presenciada ➤ ≥ 5 episódios em 12hs ➤ Sem alterações de sinais vitais ➤ Com desconforto gástrico
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre ✓ Dor leve ✓ Diarreia ✓ Distensão abdominal ✓ Eliminação parasitárias intestinal ✓ Caroço ou fissura anal ✓ Pirose/ Náusea ✓ Lesão em cavidade oral 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ $37,8^{\circ}\text{C}$ a $38,4^{\circ}\text{C}$ ➤ ≤ 7 dias - Escala de dor 1 a 4 ➤ < 5 episódios em 24hs ➤ Sem alterações de sinais vitais
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Reavaliação de exames até 24h ✓ Guia de encaminhamento não urgente, receitas... 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 7 dias - Escala de dor 1 a 4



3.10. Alterações Geniturinárias

Alterações Geniturinárias

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de choque ✓ Fratura de corpo cavernoso ✓ Amputação de pênis ✓ Crise Hipertensiva com lesão de órgão alvo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas ➤ Peniana ➤ Renais (Quadro LOA)
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ✓ Sinais de choque ✓ Dor intensa em: baixo frente / dorso / abdome / genital ✓ Sangramento uretral ✓ Trauma genital ✓ Retenção urinária aguda associada a dor intensa ✓ Priapismo ✓ Vítimas de violência sexual ✓ Retenção urinária ✓ Dor testicular 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PROTOCOLO DE SEPSE ➤ VER APENDICE - > 2 a 3 sintomas ➤ Escala de dor 8 a 10 ➤ Trauma ➤ Escala de dor 8 a 10 ➤ NOTIFICAR
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor moderada em: baixo frente / dorso / abdome / genital ✓ Disúria com febre ✓ Hematúria ✓ Retenção urinária 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de dor 5 a 7 ➤ 38,5°C a 39,9°C
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Disúria ✓ Sangramento vaginal leve ✓ Presença de secreção uretral 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ≤ 7 dias - Escala de dor 1 a 4
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Reavaliação, encaminhamentos, receitas., resultados de Exames 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 7 dias - Escala de dor 1 a 4



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.11. Alterações Ginecológicas/Gestante

Alterações Ginecológicas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Convulsionando ou com história de convulsão ✓ Sinais de choque ✓ Apresentação de partes fetais ou cordão ✓ Parto Expulsivo ✓ Sangramento vaginal intenso ✓ Queixa urinária associada a prematuridade ✓ Crise Hipertensiva com lesão de órgão alvo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas ➤ Sangramento visível de grande quantidade e incontrolável ➤ PROTOCOLO DE SEPSE ➤ Cerebrovasculares; Cardiocirculatório, Renais, Crise Adrenérgica e DHEG (Quadro LOA)
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ✓ Sinais de choque ✓ Febre ✓ Dor intensa em baixo ventre ✓ Sudorese intensa com pele fria e pegajosa/ hálito cetônico/ confusão mental/ sonolência/ apatia/ fadiga/ visão turva/ tontura/ sudorese/ cansaço/ boca seca ✓ Contrações de trabalho de parto a termo ✓ Sangramento vaginal intenso ✓ Perda de líquido associada prematuridade ✓ Trauma vaginal ✓ Trauma abdominal ✓ Vítimas de violência ✓ Puerpério imediato ✓ PAS ≥ 180 mmHg / PAD ≥ 110 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PROTOCOLO DE SEPSE ➤ VER APENDICE - > 2 a 3 sintomas ➤ $\geq 40^\circ\text{C}$ adultos ➤ Escala de dor 8 a 10 ➤ Diabéticas / $> 350\text{mg/dl}$ ou $< 55\text{mg/dl}$ ➤ Gestação < 37 semanas - > 2 contrações de 40 " a 60" em 10' ➤ > 3 trocas de absorventes em 12 h ➤ Independente da idade gestacional ➤ Queda a cavaleiro, outros ➤ NOTIFICAR ➤ Sem lesão de órgão alvo
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre ✓ Dor moderada em baixo ventre ✓ Vômitos recorrentes associada a desidratação ✓ Sangramento vaginal moderado ✓ Contrações de trabalho de parto termo ✓ Suspeita de aborto ✓ História de ausência ou diminuição de movimentos fetais ✓ Lesão mamária com saída de secreção ✓ PAS 160 a 179 mmHg / PAD 100 a 109 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ $38,5^\circ\text{C}$ a $39,9^\circ\text{C}$ ➤ Escala de dor 5 a 7 ➤ > 5 episódios em 12hs ➤ Até 2 trocas de absorventes em 12 h ➤ < 2 contrações ou contrações com duração $< 40''$ em 10' ➤ Início $> 6\text{h}$ ➤ Presença de sinais dor, calor, rubor, eritema, edema com presença de secreção *Realizar aferição T° via auricular ➤ Sem lesão de órgão alvo
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre ✓ Dor pélvica leve ✓ Sangramento vaginal ✓ Lesão mamária ✓ Sem queixas obstétricas ✓ PAS 140 a 159 mmHg / PAD 90 a 99 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ $37,8^\circ\text{C}$ a $38,4^\circ\text{C}$ ➤ ≤ 7 dias - Escala de dor 1 a 4 ➤ < 2 trocas de absorventes em 12 h ➤ Presença de sinais dor, calor, rubor, eritema, edema sem presença de secreção ➤ Exames complementares ➤ Sem lesão de órgão alvo
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Teste de gravidez ✓ Menstruação irregular ou atraso menstrual ✓ Presença de corrimento vaginal ✓ Presença de lesões e ou feridas nas genitálias ✓ Dor pélvica leve ✓ Resultado de exames 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atraso Menstrual ➤ Sem outros sintomas ➤ > 7 dias - Escala de dor 1 a 4



3.12. Alterações Musculoesqueléticas

Alterações Musculoesqueléticas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Amputação de membros ✓ Fratura exposta 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sangramento visível de grande volume e incontrolável ➤ Ossos longos (fêmur, quadril)
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ✓ Febre alta ✓ Dor intensa ✓ Sangramento médio incontrolável ✓ Fratura exposta ✓ Deformidade 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PROTOCOLO DE SEPSE ➤ $\geq 40^{\circ}\text{C}$ ➤ Escala de dor 8 a 10 ➤ Ossos médio e curto (Ex.: rádio, ulna, fíbula, falanges) ➤ Tenso/pós traumático – até 12 hs
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre ✓ Sangramento em médio controlável ✓ Dor moderada ✓ Fratura alinhada ✓ Distúrbio de coagulação ✓ Lesões com necessidade de sutura ✓ Deformidade 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ $38,5^{\circ}\text{C}$ a $39,9^{\circ}\text{C}$ ➤ Escala de dor 5 a 7 ➤ Hematoma/Edema/ Hiperemia em articulações ➤ Hemofilia, Anemia falciforme, em uso de anti-agregante plaquetário ➤ Tenso/pós traumático – 12 a 24 hs
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Febre ✓ Dor, calor, rubor, eritema, edema com ou sem presença de secreção ✓ Edema ✓ Escoriações ou lesões sem necessidade de sutura ✓ Deformidade 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ≤ 7 dias - Escala de dor 1 a 4 ➤ $37,8^{\circ}\text{C}$ a $38,4^{\circ}\text{C}$ ➤ Acima de 24 hs
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Reavaliação, encaminhamentos, receitas... 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 7 dias - Escala de dor 1 a 4



3.13. Alterações Dermatológicas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Feridas com sangramento intenso incontrolável ✓ Alteração súbita da consciência 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sangramento visível de grande volume e incontrolável ➤ Escala de Glasgow ≤ 8
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Dor intensa ✓ Sangramento médio incontrolável ✓ Eritema ou descamação ✓ Exantema/Prurido ✓ Urticária gigante ✓ Erupção cutânea fixa ✓ Petéquias generalizada 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PROTOCOLO DE SEPSE ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ Escala de dor 8 a 10 ➤ Sangramento visível de médio volume e incontrolável ➤ > 90% da superfície corporal (ver escala de POLASKI & TENNISON) ➤ > 90% da superfície corporal (ver escala de POLASKI & TENNISON) ➤ Associada náuseas, vômitos, queda da pressão arterial e edema de glote com dificuldade para respirar
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Dor, calor, rubor, eritema e edema em articulações ✓ Ferida corto contusa com sangramento ativo ✓ Exantema/Prurido/Urticária ✓ Violência, maus tratos, LESÃO AUTO PROVOCADA 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 15 ➤ Escala de dor 5 a 7 ➤ Necessidade de sutura ➤ NOTIFICAR
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor, calor, rubor, eritema, edema com ou sem presença de secreção ✓ Abscessos ✓ Míase com infestação intensa 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ≤ 7 dias - Escala de dor 1 a 4
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Ferida com necrose ✓ Míase com infestação moderada ou leve ✓ Retirada de pontos cirúrgicos ✓ Úlceras crônicas sem repercussão sistêmica ✓ Nódulos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 7 dias - Escala de dor 1 a 4



3.14. Alterações Glicêmicas

Alterações Glicêmicas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Confusão mental/ sonolência/ apatia/ fadiga/ visão turva/ tontura/ sudorese/ palidez/ cansaço/ disartria/ distúrbios de marcha/ boca seca/ síncope/ agitação psicomotora ✓ Crise convulsiva 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Níveis Glicêmicos \leq 70mg/dl ou HI ou Escala de Glasgow \leq 8 ➤ Em crise
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre alta ✓ Pós-comicial ✓ Dor abdominal intensa ✓ ✓ Dispneia aguda ✓ Pulso rápido/palpitação ✓ Sudorese intensa com pele fria e pegajosa/ hálito cetônico/ confusão mental/ sonolência/ apatia/ fadiga/ visão turva/ tontura/ sudorese/ cansaço/ boca seca ✓ Imunossupressão com febre 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ \geq 40°C ➤ Com ou sem liberação de esfínteriana < 1 hora ➤ Associada á náusea e/ou vômito e Escala de dor 8 a 10 ➤ FR > 30 rpm ➤ > 100 bpm ou < 50 bpm ➤ Níveis Glicêmicos \geq 350 mg\dl ou Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ Pós quimioterapia, síndrome nefrótica ou uso crônico de corticoide
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tremores/ visão turva/ tontura/ sudorese/ cansaço/ boca seca ✓ História de convulsão ✓ Imunossupressão sem febre 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nível de glicemia entre 251 e 349 mg/dl ➤ Entre 1 e 12 horas ➤ Pós quimioterapia, síndrome nefrótica ou uso crônico de corticoide
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tremores e sudorese leve ✓ Jejum prolongado ✓ Vômito 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Níveis glicêmicos entre 71 e 250 mg/dl
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Troca de receita médica 	



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.15. Alterações Comportamentais

Alterações comportamentais

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração comportamental recente com alto risco de auto ou heteroagressão sem história prévia ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Confusão mental/ sonolência/ apatia/ fadiga/ visão turva/ tontura/ sudorese/ palidez/ cansaço/ disartria/ distúrbios de marcha/ boca seca/ síncope/ agitação psicomotora ✓ História de overdose ou envenenamento 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 60 anos fazer glicemia ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Níveis Glicêmicos ≤ 70 mg/dl ou HI ➤ Imediata
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Sudorese intensa com pele fria e pegajosa/ hálito cetônico/ confusão mental/ sonolência/ apatia/ fadiga/ visão turva/ tontura/ sudorese/ cansaço/ boca seca ✓ Desorientação Alopsíquica - Agitação, letargia, confusão mental, sonolência, alerta, dificuldade para comunicação ✓ Risco de auto ou heteroagressão ✓ Ataque de pânico ✓ Tremores, sudorese, períodos de agitação após uso de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ Níveis Glicêmicos entre 70 mg/dl e 350 mg/dl ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ < 60 anos fazer glicemia ➤ Fazer glicemia
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes sintomáticos com história pregressa ✓ História de TCE ✓ Agitação psicomotora ✓ Comportamento conturbador ✓ Discurso delirante ✓ Alucinações ou desorientação ✓ Ideia de perseguição 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Em abstinência de medicação ➤ Escala de Glasgow 13 a 15
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Afeto embotado ✓ Pensamentos suicidas ✓ Gesticulando excessivamente, mas não agitado ✓ Relato de ingestão medicamentosa sem alteração de comportamento ✓ Sintomas depressivo ✓ Sintomas ansiosos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sem alterações de sinais vitais ➤ Tristeza, choro, apatia, angústia, desespero, fadiga, desânimo, insônia, hipersonia, perda ou aumento do apetite, diminuição da libido, ideias pessimista de arrependimento ou culpa, problema de concentração e memória. ➤ Apreensão, preocupação excessivas, dores musculares, fadiga, irritabilidade, ansiedade e dificuldade para dormir.
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consulta de rotina ✓ Reavaliação, encaminhamentos, receitas... 	



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.16. Traumas

Traumas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiração ausente ✓ Sinais de choque ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Saturação muito baixa ✓ Dispneia aguda ou respiração alterada ✓ Sangramento intenso ✓ Convulsionando ✓ Sinais de Guaxinim ✓ Perfurações em tórax, abdome ou cabeça ✓ Presença hematoma tórax/abdome ✓ Exposição de vísceras ✓ Fratura exposta 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parada Respiratória ➤ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas ➤ Escala Glasgow ≤ 8 e/ou glicemia $< 55\text{mg/dl}$ ➤ Gaspeando ➤ $\leq 75\%$ em a.a. - $\leq 85\%$ com O^2 ➤ Fr < 10 e > 30 rpm ➤ Em crise ➤ FAF/FAB ➤ Ossos Longos (fêmur e quadril)
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de choque ✓ Dor intensa ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Mecanismo de alta energia ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Saturação baixa ✓ Dispneia aguda ou respiração alterada ✓ Sangramento médio incontrolável ✓ Trauma na cabeça ✓ Distensão Abdominal ✓ Episódios de Náuseas/ Vômitos contínuos ✓ Fratura exposta ✓ Fratura alinhada 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ VER APENDICE - > 2 a 3 sintomas ➤ Escala de dor 8 a 10 ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ Acidente com veículo motor $> 60\text{Km/h}$ (com cinto) ou $> 40\text{Km/h}$ (sem cinto); $> 30\text{Km/h}$ (moto); 10 Km/h (atropelamento) ou queda > 2 metros ➤ Corpo estranho - Sialorreia ➤ 76 a 90% a.a. / 86 a 90% com O^2 ➤ Fr ≥ 10 e ≥ 30 rpm, uso de fúrcula e musculatura acessória ➤ Idosos > 60 anos ou relato de vômito ou perda da consciência ➤ Com ou sem sangue ➤ Ossos médio e curto (Ex.: radio, ulna, fibula, falanges) ➤ Fratura fechada
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Dor moderada ✓ Saturação baixa ✓ Dispneia ✓ Sangramento médio controlável ✓ Trauma na cabeça ✓ Hematoma de couro cabeludo ou lacerações ✓ Lesões com necessidade de sutura 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 15 ➤ Escala de dor 5 a 7 ➤ $> 91\%$ a $< 94\%$ ➤ Fôlego curto/Falta de ar súbita ➤ Relato de vômito ou perda da consciência
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Edema e deformidade ✓ Escoriações ou ferimentos simples 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ≤ 7 dias – Escala de dor 1 a 4 ➤ Ferimentos que não requerem sutura
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Retorno de exames 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 7 dias - Escala de dor 1 a 4



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.17. Queimaduras

Queimaduras

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiração ausente ✓ Sinais de choque ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Saturação muito baixa ✓ Dispneia aguda ou respiração alterada ✓ Pulso anormal ✓ Lesão ocular química aguda ✓ Cianose 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parada Respiratória ➤ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Gaspeando ➤ $\leq 75\%$ em a.a - $\leq 85\%$ com O² ➤ Fr < 10 e > 30 rpm ➤ < 40 bpm / > 150 bpm ➤ < 12 hs
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de choque ✓ Alteração do nível de consciência ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Saturação baixa ✓ Queimadura de mucosa oral ou Vias Aéreas ✓ Queimaduras por inalação ✓ Queimaduras faciais ✓ Queimaduras elétricas ou química ✓ Grande queimado ✓ Queimadura de 2° ou 3° grau 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ VER APENDICE - > 2 a 3 sintomas ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ Corpo estranho - Sialorréia ➤ 76 a 90% a.a / 86 a 90% com O² ➤ Com desconforto respiratório ➤ Queimadura em ambiente fechado, face acometida, rouquidão, estridor ➤ > 25 % SCQ ➤ Áreas críticas
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita de consciência ✓ Dor moderada ✓ Saturação baixa ✓ Queimaduras por inalação ✓ Queimadura 2° e 3° grau ✓ Queimadura 1° grau ✓ Suspeita de maus tratos/agressão 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 15 ➤ Escala de dor 5 a 7 ➤ > 91% a < 94% ➤ Sem desconforto respiratório ➤ Áreas não críticas ➤ > 10% SCQ ou face, períneo ➤ NOTIFICAR
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Queimadura de 1° grau ✓ Inflamação/infecção local 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ≤ 7 dias - Escala de dor 1 a 4
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 7 dias - Escala de dor 1 a 4



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.18. Intoxicações Exógena e Exposição a Agente Químico

Intoxicações Exógenas e Exposição a Agente Químico

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiração ausente ✓ Sinais de choque ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Saturação muito baixa ✓ Dispneia aguda ou respiração alterada ✓ Presença de estridor, uso de fúrcula ou musculatura acessória ✓ Convulsionando ✓ Lesão ocular química 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parada Respiratória ➤ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Gaspeando ➤ $\leq 75\%$ em a.a - $\leq 85\%$ com O² ➤ Fr < 10 e > 30 rpm ➤ Em crise ➤ < 12 hs
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de choque ✓ Dor intensa ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Saturação baixa ✓ Déficit cognitivo ✓ Pós - comicial ✓ Vômito ✓ Urticária Gigante com exantema com prurido intenso ✓ Queimadura de mucosa oral / vias aéreas ✓ Edema cutâneo intenso ✓ Edema facial ou de língua ✓ Inalação de fumaça ✓ Queimadura química ✓ Lesão ocular química 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ VER APÊNDICE - 2 a 4 sintomas ➤ Escala de dor 8 a 10 ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ 76 a 90% a.a / 86 a 90% com O² ➤ Agitação, letargia, confusão mental, sonolência, alerta, dificuldade para comunicação ➤ Pós intoxicação - Até 1h do ocorrido ➤ Com desconforto respiratório ➤ > 12 hs
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração do nível de consciência ✓ Dor moderada ✓ Saturação baixa ✓ História de crise convulsiva pós intoxicação ✓ Erupção ou vesículas disseminadas ✓ Prurido / Hiperemia - moderada 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 15 ➤ Escala de dor 5 a 7 ➤ > 91% a < 94% ➤ 1 a 12h ➤ Em face e região corpórea com ou sem exantema cutâneo
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Dor, calor, rubor, eritema, edema com ou sem presença de secreção ✓ Prurido/ Hiperemia - leve ✓ Relato de ingestão ✓ Febril ✓ Relato de maus tratos/agressão 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ≤ 7 dias - Escala de dor 1 a 4 ➤ Sem alteração dos sinais vitais ➤ Sem alteração dos sinais vitais ➤ NOTIFICAR
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Reavaliação, encaminhamentos, receitas... 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 7 dias - Escala de dor 1 a 4



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.19. Mordeduras ou acidentes com animais peçonhentos

Mordeduras ou acidentes com animais peçonhentos

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiração ausente ✓ Sinais de choque ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Saturação muito baixa ✓ Dispneia aguda ou respiração alterada ✓ Bradicardia (serpentes) ✓ Taquicardia (escorpião/aranha) ✓ Edema de glote ✓ Crise Convulsiva (escorpião) ✓ Sangramento intenso (jararaca) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parada respiratória - (coral) ➤ VER APENDICE - > 4 sintomas ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ $\leq 75\%$ em a.a. - $\leq 85\%$ com O_2 (coral) ➤ Fr < 10 e > 30 rpm – (cascavel) ➤ < 40 bpm ➤ > 150 bpm ➤ Imediata ➤ Sangramento visível de grande volume e incontrolável
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de choque ✓ Dor intensa ✓ Saturação baixa ✓ Alteração do nível de consciência ✓ Presença de edema facial e de língua ✓ Edema localizado importante ✓ Ptose Palpebral ✓ Diplopia ✓ Oftalmoplegia ✓ Eritema local ✓ Sudorese ✓ Coceira generalizada ✓ Feridas com sangramento incontrolável ✓ Gengivorragia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ VER APENDICE - > 2 a 3 sintomas ➤ Escala de dor 9 a 12 ➤ 76 a 90% a.a / 86 a 90% com O_2 ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ ++++/4+ ➤ Pequeno volume ➤ Sugere mordida de jararaca
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Dor moderada ✓ Saturação baixa ✓ Dispneia ✓ Dor, calor, rubor, eritema, edema com ou sem presença de secreção ✓ Erupção de vesículas ✓ Coceira moderada ✓ Feridas com sangramento controlável ✓ Necrose local 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow de 13 a 15 ➤ Escala de dor 5 a 7 ➤ > 91% a < 94% ➤ Fôlego curto/Falta de ar súbita ➤ Com febre 39° C e 38.5°C
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor leve ✓ Presença de sinais flogísticos ✓ Edema ✓ Lamedura de mucosa ou lesões 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ≤ 7 dias - Escala de dor 1 a 4
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor acima 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 7 dias - Escala de dor 1 a 4



3.20. Situações Especiais

Situações Especiais

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vítima de afogamento ✓ Vítima de descarga elétrica ✓ Tentativa de Suicídio 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Em PCR ➤ Em PCR ➤ Em PCR e NOTIFICAR
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vítima de afogamento ✓ Vítima de descarga elétrica ✓ Escotados ✓ Febre alta 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 11 a 15 ➤ Escala de Glasgow 11 a 15 ➤ $\geq 40^{\circ} \text{C}$
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vítima de abuso sexual ✓ Pacientes Acamados/Com deficiência física, visual ou auditiva e idosos ✓ Febre ✓ Mal estar ✓ Vítima de Violência Doméstica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Imediato ou até 6h do ocorrido PROTOCOLO PEP e NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA ➤ Na frente do nível 3 ➤ $38,5^{\circ}$ a $39,9^{\circ} \text{C}$ ➤ Com alterações de sinais vitais ➤ NOTIFICAR
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Queda ✓ Retorno < 24h sem melhora da queixa ✓ Pacientes Acamados/Com deficiência física, visual ou auditiva e idosos ✓ Febre ✓ Mal estar 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sem sinal aparente ➤ Queixa anterior ➤ Na frente do nível 4 ➤ $37,8^{\circ}$ a $38,4^{\circ} \text{C}$ ➤ Sem alterações de sinais vitais
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perda/troca de receita médica de uso contínuo ✓ Curativos ✓ Reavaliação de exames até 24h ✓ Guia de encaminhamento não urgente ✓ Atestado para atividade física 	



Protocolo para Crianças e Adolescentes



4.1. Alterações do Sistema Nervoso Central.....	54
4.2. Alterações Oftalmológicas.....	55
4.3. Alterações Odontológicas	56
4.4. Alterações Otorrinolaringológicas.....	57
4.5. Alterações Respiratórias.....	58
4.6. Alterações Cardíacas.....	59
4.7. Alterações Vasculares.....	60
4.8. Alterações Gastrointestinais.....	61
4.9. Alterações Geniturinárias	62
4.10. Alterações Musculoesqueléticas.....	63
4.11. Alterações Dermatológicas	64
4.12. Alterações Glicêmicas.....	65
4.13. Alterações Comportamentais.....	66
4.14. Traumas.....	67
4.15. Queimaduras	68
4.16. Intoxicações Exógena e Exposição a Agente Químico.....	69
4.17. Mordeduras ou acidentes com animais peçonhentos.....	70
4.18. Situações Especiais	71



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Sistema Nervoso Central

4. Protocolo para criança e adolescente

4.1. Alterações do Sistema Nervoso Central



NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Crise convulsiva ✓ Escore VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Em crise
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de Sepsis ou choque séptico ✓ Alteração súbita de consciência ✓ Déficit focal agudo ✓ Pós - comicial ✓ Sonolência ou torpor ✓ Glicemia capilar ✓ Neonato < 28 dias ✓ Escore VIPE 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 2 critérios SIRS + disfunção orgânica ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ < 1 hora ➤ < 40 mg/dl para < 1 mês ou < 60 mg/dl para > 1 ano
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ História de Convulsão ✓ Glicemia capilar ✓ Choro incessante, irritabilidade ✓ Suspeita de maus tratos ✓ Escore VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 14 ➤ Entre 1 a 12hs ➤ 40 – 60 mm/hg para < 1 ano ou 60 mm/ para > 1 ano) ➤ NOTIFICAR
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ História de convulsão ✓ Parece pouco doente (sem prostração) ✓ Escore VIPE 1 a 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Há mais de 12 horas
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escore VIPE 0 	



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.2. Alterações Oftalmológicas



Alterações Oftalmológicas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lesão química aguda ✓ Perda visual súbita ✓ Trauma oftalmológico ✓ Escore VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ < 12 horas ➤ < 12 horas ➤ Penetrante/perfurante/lacerante
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sangramento ocular ✓ Neonato < 28 dias ✓ Escore VIPE 6 a 9 	
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diminuição da acuidade visual ✓ Trauma contuso ✓ Hemorragia ocular ✓ Blefarospasmos ✓ Escore VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ < 24 horas ➤ Escala de dor 5 a 7
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diminuição da acuidade visual ✓ Irritação ocular/conjuntival ✓ Lacrimejamento ✓ Sensação de corpo estranho ✓ Hiperemia ✓ Escore VIPE 1 a 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entre 1 a 7 dias ➤ Prurido local
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escore VIPE 0 ✓ Diminuição da acuidade visual 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 7 dias



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.3. Alterações Odontológicas



Alterações Odontológicas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obstrução vias aéreas ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Sangramento intenso incontrolável ✓ Escore VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Por obstrução/ edema língua ou sangramento ➤ Escala de Glasgow ≤ 8
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ou de choque séptico ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Sangramento médio incontrolável ✓ Avulsão dentária aguda ✓ Deslocamento da mandíbula ✓ Trismo ✓ Neonato < 28 dias ✓ Escore VIPE 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 2 critérios SIRS + disfunção orgânica ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ < 2 horas com o dente p/ reimplante ➤ Luxação de ATM (mandíbula aberta travada)
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Sangramento médio controlável ✓ Avulsão dentária aguda ✓ Abscesso dentário ✓ Escore VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 14 ➤ > 2 horas ou sem o dente para reimplante
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sangramento pequeno controlável ✓ Sensibilidade da face alterada ✓ Inchaço na face ✓ Sangramento gengival ✓ Traumatismo dentário ou lesão bucal ✓ Escore VIPE 1 a 2 	
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escore VIPE 0 	



4.4. Alterações Otorrinolaringológicas



NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiração ausente ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Sangramento intenso incontrolável ✓ Dispneia aguda ou respiração alterada ✓ Extravasamento de liquor auricular/nasal 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parada Cardíaca ➤ Gaspeando ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Se associado a trauma: realizar o teste glicemia (liquor)
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ou de choque séptico ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Sangramento médio incontrolável ✓ Neonato < 28 dias ✓ Escore VIPE 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 2 critérios SIRS + disfunção orgânica ➤ Escala de Glasgow 9 a 12
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ História de Trauma ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Sangramento em médio controlável ✓ Corpo estranho em via aérea superior ✓ Escore VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 14 ➤ Em nariz ou preso na garganta
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor e/ou calor e/ou rubor e/ou eritema e/ou edema com ou sem presença de secreção ✓ Vertigem ✓ Sensibilidade da face alterada ou deformidade ✓ Edema na face ✓ Rouquidão ✓ Rinorreia/Coriza ✓ Dor de garganta ✓ Sensação ou relato de corpo estranho no ouvido ou deglutido ✓ Náuseas e/ou vômitos ✓ Perda e diminuição da audição ✓ Escore VIPE 1 a 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ≤ 7 dias
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escore VIPE 0 ✓ Realização de lavagem auricular ✓ Reavaliação, encaminhamentos, receitas... 	



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.5. Alterações Respiratórias



Alterações Respiratórias

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiração ausente ✓ Ausência de respiração ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Cianose de lábios ✓ Saturação O² muito baixa ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Escore VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parada Respiratória ➤ Gaspeando/ Corpo estranho ➤ Coloração azul-arroxeadada ➤ Sat < 85% a.a. ➤ Escala de Glasgow ≤ 8
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ou choque séptico ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Agitação, letargia, irritabilidade ✓ Saturação O² baixa ✓ Dispnéia com uso > 3 musculaturas acessórias ✓ Estridor ✓ Neonato < 28 dias ✓ Escore VIPE 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 2 critérios SIRS + disfunção orgânica ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ Sat 85% a 88% a.a. ➤ Uso de fúrcula, batimento de asa de nariz, musculatura intercostal e/ou subcostal ➤ Ruído durante a inspiração com graus variáveis de dificuldade respiratória
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saturação de O² baixa ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Dispnéia com uso de 2 musculaturas acessórias ✓ Taquipnéia ✓ Rouquidão ✓ Sintomático respiratório e/ou hemoptise ✓ Chiado ✓ Escore VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sat 89% a 92% a.a. ➤ Escala de Glasgow 13 a 14 ➤ Uso de fúrcula, batimento de asa de nariz, musculatura intercostal e/ou subcostal ➤ Em < 2 anos ➤ NOTIFICAR
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dispnéia com uso de 1 musculatura acessória ✓ Rinorréia ou coriza ✓ Tosse produtiva ✓ Rouquidão ✓ Espirros ✓ Soluços ✓ Escore VIPE 1 a 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uso de fúrcula, batimento de asa de nariz, musculatura intercostal e/ou subcosta ➤ Sem alterações respiratórias ➤ > 2 anos
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escore VIPE 0 	



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.6. Alterações Cardíacas



Alterações Cardíacas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ausência de respiração ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Pulsos ausentes ✓ Lipotimia ✓ Cianose de extremidades ✓ Perfusão periférica alterada ✓ Palidez, sudorese, tontura ao se levantar ✓ Escore VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parada respiratória ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Desmaiado no momento ➤ Pulsos finos, enchimento capilar < 2 seg
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ou choque séptico ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Dor precordial ✓ Desidratação Grave (> 6 sinais) ✓ Sangramento ativo incontrolável ✓ Neonato < 28 dias ✓ Escore VIPE 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2 critérios SIRS + disfunção orgânica ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ Irritada, muita sede, boca seca, olhos encovados, choro sem lágrimas, fontanela deprimida, vômitos frequentes, sem urinar nas últimas 12h, prega cutânea se desfaz lentamente (< 10 seg), pulso fino e rápido, perfusão periférica lenta (3 a 5 seg)
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ História de lipotimia ✓ Dor pleurítica ✓ Desidratação moderada com vômitos (c/ 3 a 6 sinais) ✓ Escore VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 14 ➤ Irritada, muita sede, boca seca, olhos encovados, choro sem lágrimas, fontanela deprimida, vômitos frequentes, sem urinar nas últimas 12h, prega cutânea se desfaz lentamente (< 10 seg), pulso fino e rápido, perfusão periférica lenta (3 a 5 seg)
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desidratação leve (< 2 sinais) ✓ Escore VIPE 1 a 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Irritada, muita sede, boca seca, olhos encovados, choro sem lágrimas, fontanela deprimida, vômitos frequentes, sem urinar nas últimas 12h, prega cutânea se desfaz lentamente (< 10 seg), pulso fino e rápido, perfusão periférica lenta (3 a 5 seg)
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escore VIPE 0 	



4.7. Alterações Vasculares



Alterações Vasculares

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Pulsos ausentes ✓ Cianose de extremidades ✓ Perfusão periférica alterada ✓ Escore VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Pulsos finos, enchimento capilar < 2 seg
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ou choque séptico ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Sangramento ativo incontrolável ✓ Hematoma rápido e em expansão ✓ Neonato < 28 dias ✓ Escore VIPE 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2 critérios SIRS + disfunção orgânica ➤ Escala de Glasgow 9 a 12
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Empastamento muscular ✓ Hematoma associado a hemangioma ✓ Membros inferiores com diminuição de temperatura local ✓ Membros superiores com cianose e/ou palidez ✓ Escore VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 14
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escore VIPE 1 a 2 	
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hemangioma ✓ Úlcera crônica sem repercussão sistêmica ✓ Escore VIPE 0 	



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.8. Alterações Gastrointestinais



Alterações Gastrointestinais

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Hematêmese ✓ Enterorragia ✓ Escore VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Presenciada
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sinais de sepse ou de choque séptico ➤ Alteração súbita da consciência ➤ Desidratação Grave > 6 sinais ➤ Hematêmese ➤ Enterorragia ➤ Neonato < 28 dias ➤ Escore VIPE 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 2 critérios SIRS + disfunção orgânica ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ Irritada, muita sede, boca seca, olhos encovados, choro sem lágrimas, fontanela deprimida, vômitos frequentes, sem urinar nas últimas 12h, prega cutânea se desfaz lentamente (< 10 seg), pulso fino e rápido, perfusão periférica lenta (3 a 5 seg) ➤ Relato
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Desidratação moderada (c/ 3 a 6 sinais) ✓ Dor abdominal persistente ✓ Dor abdominal intermitente ✓ Vômitos ✓ Diarreia ✓ Melena ✓ Escore VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 14 ➤ Irritada, muita sede, boca seca, olhos encovados, choro sem lágrimas, fontanela deprimida, vômitos frequentes, sem urinar nas últimas 12h, prega cutânea se desfaz lentamente (< 10 seg), pulso fino e rápido, perfusão periférica lenta (3 a 5 seg) ➤ Em < 2 anos ➤ Persistentes (no momento) ➤ ≥ 5 evacuações em 24 hs
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desidratação leve ≥ 2 sintomas ✓ Vômito ✓ Diarreia ✓ Dor abdominal intermitente ✓ Lesão em cavidade oral ✓ Escore VIPE 1 a 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Irritada, muita sede, boca seca, olhos encovados, choro sem lágrimas, fontanela deprimida, vômitos frequentes, sem urinar nas últimas 12h, prega cutânea se desfaz lentamente (< 10 seg), pulso fino e rápido, perfusão periférica lenta (3 a 5 seg) ➤ Até 4 evacuações em 24 hs ➤ Em > 2 anos
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escore VIPE 0 ✓ História de vômito ou diarreia ✓ Reavaliação de exames até 24h 	



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



4.9. Alterações Geniturinárias

Alterações Geniturinárias

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Fratura de corpo cavernoso ✓ Amputação de pênis ✓ Escore VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Peniana
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Sinais de sepse ou choque séptico ✓ Desidratação Grave > 6 sinais ✓ Dor testicular ✓ Retenção urinária com bexigoma ✓ Priapismo ✓ Vitima de abuso sexual ✓ Neonato < 28 dias ✓ Escore VIPE 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ > 2 critérios SIRS + disfunção orgânica ➤ Irritada, muita sede, boca seca, olhos encovados, choro sem lágrimas, fontanela deprimida, vômitos frequentes, sem urinar nas últimas 12h, prega cutânea se desfaz lentamente (< 10 seg), pulso fino e rápido, perfusão periférica lenta (3 a 5 seg) ➤ Com globo vesical distendido ➤ NOTIFICAR e PROTOCOLO PEP
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Desidratação moderada (c/ 3 a 6 sinais) ✓ Hematúria ✓ Retenção urinária ✓ Trauma genital ✓ Escore VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 14 ➤ Irritada, muita sede, boca seca, olhos encovados, choro sem lágrimas, fontanela deprimida, vômitos frequentes, sem urinar nas últimas 12h, prega cutânea se desfaz lentamente (< 10 seg), pulso fino e rápido, perfusão periférica lenta (3 a 5 seg) ➤ Sem globo vesical distendido
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desidratação leve ✓ Disúria ✓ Presença de secreção uretral ✓ Escore VIPE 1 a 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Irritada, muita sede, boca seca, olhos encovados, choro sem lágrimas, fontanela deprimida, vômitos frequentes, sem urinar nas últimas 12h, prega cutânea se desfaz lentamente (< 10 seg), pulso fino e rápido, perfusão periférica lenta (3 a 5 seg) ➤ Dor, raios de sangue na urina
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escore VIPE 0 	



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.10. Alterações Musculoesqueléticas



Alterações Musculoesqueléticas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sangramento de grande volume incontrolável ✓ Amputação de membros ✓ Fratura exposta ✓ Escore VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ossos longos (fêmur e quadril)
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ou choque séptico ✓ Sangramento médio incontrolável ✓ Fratura exposta ✓ Neonato < 28 dias ✓ Escore VIPE 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 2 critérios SIRS + disfunção orgânica ➤ Ossos médios ou curtos (Ex.: rádio, tibia, fibula, falanges)
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sangramento em médio controlável ✓ Distúrbio de coagulação ✓ Lesões com necessidade de sutura ✓ Deformidade ✓ Claudicação ✓ Alteração aguda da marcha ✓ Escore VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tenso/Pós-traumático ➤ < 12 horas
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor, calor, rubor, eritema, edema com ou sem presença de secreção ✓ Deformidade ✓ Edema ✓ Escoriações ou lesões sem necessidade de sutura ✓ Escore VIPE 1 a 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tenso/pós traumático
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escore VIPE 0 	



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.11. Alterações Dermatológicas



Alterações Dermatológicas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Feridas com sangramento intenso incontrolável ✓ Queimadura de Face e/ou inalação fumaça ✓ Urticária com dificuldade respiratória importante ✓ Escore VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Uso de fúrcula, batimento de asa de nariz, musculatura intercostal e/ou subcostal ruído durante a inspiração com graus variáveis de dificuldade respiratória
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ou choque séptico ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Feridas com sangramento médio incontrolável ✓ Eritema ou descamação ✓ Exantema/Prurido/ Urticária com edema de face e/ou rouquidão ✓ Sufusão hemorrágica ✓ Petéquias generalizada ✓ Neonato < 28 dias ✓ Escore VIPE 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ > 2 critérios SIRS + disfunção orgânica ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ > 90% da superfície ➤ Associada náuseas, vômitos e com dificuldade para respirar ➤ Hematomas generalizados ➤ Presença de petéquias e/ou equimoses
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Erupção cutânea fixa ✓ Ferida corto-contusa com sangramento ativo ✓ Exantema/Prurido/Urticária extensos ✓ Púrpura ✓ Escore VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 14
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor, calor, rubor, eritema, edema com ou sem presença de secreção ✓ Abscessos ✓ Criança < 2 anos ✓ Urticária localizada ✓ Míase com infestação intensa ✓ Escore VIPE 1 a 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ≤ 7 dias
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Retirada de pontos cirúrgicos ✓ Feridas com necrose ✓ Míase com infestação moderada ou leve ✓ Nódulos ✓ Escore VIPE 0 	



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.12. Alterações Glicêmicas



Alterações Dermatológicas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Confusão mental, sonolência, visão turva, distúrbios de marcha ✓ Crise convulsiva ✓ Hipoglicemia ✓ Escore VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Em crise ➤ Dextro < 40 mg/dl em RN ou < 60mg/dl em > 1 mês
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais de sepse ou choque séptico ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Crise convulsiva referida ✓ Sudorese intensa com pele fria/ pegajosa/ hálito cetônico/ apatia/ fadiga/ tontura/ sudorese/ cansaço/ boca seca ✓ Imunossupressão com febre ✓ Pós – comicial ✓ Neonato < 28 dias ✓ Escore VIPE 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2 critérios SIRS + disfunção orgânica ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ Dextro > 400 mg/dl ➤ Dextro ≥ 250 mg/dl ➤ Pós quimioterapia; síndrome nefrótica em atividade; uso crônico de corticosteroides
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Tremores/ visão turva/ tontura/ sudorese/ cansaço/ boca seca ✓ História de crise convulsiva ✓ Portador de doenças neuromusculares ✓ Imunossupressão sem febre ✓ Escore VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 14 ➤ Dextro entre 251- 349 mg/dl ➤ < 12 horas do ocorrido ➤ Encefalopatias crônicas, miopatias, mielomeningocele e hidrocefalia ➤ Pós quimioterapia; síndrome nefrótica em atividade; uso crônico de corticosteroides
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jejum prolongado ✓ Hiperglicemia sem alteração neurológica ✓ Vômito ✓ Escore VIPE 1 a 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dextro 250 mg/dl
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Troca de receita médica ✓ Escore VIPE 0 	



4.13. Alterações Comportamentais



Alterações comportamentais

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ História de overdose ou envenenamento ✓ Escore de VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala Glasgow ≤ 8 ➤ NOTIFICAR
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Déficit cognitivo ≤ 12 horas ✓ Risco de auto ou heteroagressão ✓ Neonato < 28 dias ✓ Estado de pânico ✓ Escore de VIPE 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ Agitação; letargia; confusão mental; sonolência; alerta; dificuldade para comunicação
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ História psiquiátrica relevante ✓ Agitação psicomotora ✓ Comportamento conturbador ✓ Discurso delirante Alucinações ou desorientação ✓ Ideia de perseguição ✓ Tremores; sudorese; períodos de agitação ✓ Escore de VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 14 ➤ Abstinência droga lícita/ ilícita
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Humor embotado ✓ Pensamentos suicidas ✓ Gesticulando excessivamente, mas não agitado ✓ Sintomas depressivos ou ansiosos ✓ Relato de ingestão sem alteração de comportamento ✓ Escore de VIPE 1 a 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sem alterações de sinais vitais
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consulta de rotina ✓ Reavaliação, encaminhamentos, receitas... ✓ Escore de VIPE 0 	



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.14. Traumas



Traumas

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiração ausente ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Convulsionando ✓ Sangramento incontrolável ✓ Sinais de Guaxinim ✓ Perfurações em tórax, abdome ou cabeça ✓ Presença hematoma tórax/abdome ✓ Exposição de vísceras ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Extravasamento de Líquor auricular/nasal ✓ Fratura exposta ✓ Escore VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parada Respiratória ➤ Gaspeando ➤ Em crise no momento ➤ Sangramento visível de grande volume e incontrolável ➤ FAF/FAB ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Se associado a trauma: realizar o teste glicemia (líquor) ➤ Ossos longos (fêmur e quadril)
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Confusão mental ✓ Sangramento médio incontrolável ✓ Trauma na cabeça ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Mecanismo de alta energia ✓ Sinais de peritonite ✓ Fratura exposta ou com deformidade ✓ Neonato < 28 dias ✓ Escore VIPE de 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Após traumatismo cranioencefálico ➤ Com relato de perda da consciência e/ou vômitos ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ Acidente com veículo motor > 60km/h (com cinto) ou > 40km/h (sem cinto); > 30km/h (moto); > 10km/h (atropelamento) ou queda > 2 metros ➤ "Abdome tábua" ➤ Ossos médios ou curtos (Ex.: rádio, tíbia, fíbula, ulna, falanges)
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração do nível de consciência ✓ Sangramento médio controlável ✓ Fraturas alinhadas ✓ Hematoma de couro cabeludo ou lacerações ✓ Lesões com necessidade de sutura ✓ Trauma na cabeça ✓ Escore VIPE de 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 14 ➤ Sem perda de consciência ou vômito ➤ < 12h sem relato de perda da consciência e/ou vômitos
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edema e deformidade ✓ Escoriações ou ferimentos simples ✓ Trauma na cabeça ✓ Escore VIPE de 1 a 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ferimentos que não requerem sutura ➤ > 12 hs sem relato de perda da consciência ou vômito
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escore VIPE 0 	



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Queimaduras

4.15. Queimaduras



NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiração ausente ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Respiração alterada ✓ Queimadura facial ✓ Queimadura por inalação fumaça ✓ Lesão ocular química aguda ✓ Cianose ✓ Escore VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parada Respiratória ➤ Escala de Glasgow ≤ 8 ➤ Gaspeando ➤ Uso de musculatura acessória ➤ < 12 hs ➤ < 12 hs
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração do nível de consciência ✓ Queimaduras elétricas ou química ou circunferencial ✓ Grande queimado ✓ Neonato < 28 dias ✓ Escore VIPE 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 9 a 12 ➤ Com desconforto respiratório ➤ > 25% SCQ
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Queimaduras por inalação ✓ Queimadura ✓ Queimaduras de 2° ou 3° Grau ✓ Suspeita de agressão ou maus tratos ✓ Escore VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Glasgow 13 a 14 ➤ Sem desconforto respiratório ➤ 10 a 20% SQC (Áreas não críticas) ➤ Áreas não críticas ➤ NOTIFICAR
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Queimadura de 1° grau ✓ Inflamação/infecção local ✓ Escore VIPE 1 a 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ < 10% da SCQ
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escore VIPE 0 	



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.16. Intoxicações Exógena e Exposição a Agente Químico



Intoxicações Exógenas e
Exposição a Agente
Químico

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiração ausente ✓ Obstrução de vias aéreas ✓ Saturação O² muito baixa ✓ Respiração alterada ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Crise Convulsiva imediata ✓ Lesão ocular química ✓ Escore VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parada Respiratória ➤ Gaspeando ➤ ≤ 85% em a.a. ➤ Glasgow ≤ 8 ➤ Em crise ➤ < 12 horas
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração do nível da consciência ✓ Saturação O² baixa ✓ Déficit cognitivo ✓ História de Crise Convulsiva pós intoxicação ✓ Vômito ✓ Urticária Gigante/ exantema/ prurido intenso ✓ Queimadura de mucosa oral ou Vias Aéreas ✓ Edema cutâneo intenso ✓ Inalação de fumaça ✓ Queimadura química ✓ Lesão ocular química ✓ Neonato < 28 dias ✓ Escore VIPE 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Coma de Glasgow 9 a 12 ➤ > 85% a 88% em a.a. ➤ Agitação; letargia; confusão mental; sonolência; alerta; dificuldade para comunicação. Até 1h do ocorrido com Glasgow 9 a 12 ➤ Presenciado ➤ > 4 episódios com ou sem sangue ➤ Com desconforto respiratório ➤ > 12 horas
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Saturação de O₂ baixa ✓ História de crise convulsiva pós intoxicação ✓ Vômito ✓ Agitação psicomotora ✓ Erupção ou vesículas disseminadas ✓ Prurido / Hiperemia ✓ Escore VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Glasgow 13 a 14 ➤ > 89% a 92% ➤ 1 a 12h ➤ Até 4 episódios no dia com ou sem sangue ➤ Em face e região corpórea com ou sem exantema cutâneo
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor e/ou calor e/ou rubor e/ou eritema e/ou edema e/ou secreção e/ou prurido leve ✓ Relato de ingestão de substância ✓ Escore VIPE 1 a 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sem alteração dos sinais vitais ➤ Sem alteração dos sinais vitais
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escore VIPE 0 	



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.18. Situações Especiais



Situações Especiais

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vítima de afogamento ✓ Vítima de descarga elétrica ✓ Tentativa de suicídio ✓ Escore VIPE ≥ 10 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Em PCR ➤ Em PCR ➤ Em PCR - NOTIFICAR
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vítima de abuso sexual ✓ Neonato < 28 dia ✓ Imunodeprimidos/ imunodeficiências ✓ Escore VIPE 6 a 9 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Imediato ou até 6h do ocorrido PROTOCOLO PEP e NOTIFICAR
NÍVEL 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Choro incessante, irritabilidade ✓ Sensação de mal estar ✓ Suspeita de maus tratos ✓ Vítima de Violência Doméstica ✓ Escore VIPE 3 a 5 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sem alteração de sinais vitais ou queixa/causa específica ➤ NOTIFICAR ➤ NOTIFICAR
NÍVEL 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Queda ✓ Perda de dispositivos ✓ Alteração do padrão de sono ✓ Alteração hábito alimentar ✓ Alteração dos hábitos diários ✓ Paciente acamados ou com deficiência física, visual ou auditiva ✓ Escore VIPE 1 a 2 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sem sinal aparente ➤ Obstrução ou exteriorização de sondas/cateteres ➤ ≥ 7 dias ➤ Inapetente ou com alteração do paladar ➤ Parou de brincar, está mais reclusa ou não quer conversar
NÍVEL 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perda/troca de receita médica de uso contínuo ✓ Troca de dispositivos ✓ Curativos ✓ Reavaliação de exames até 24h ✓ Guia de encaminhamento não urgente ✓ Escore VIPE 0 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dispositivos vencidos



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

5. Parâmetros

Pressão arterial

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Nível I	*LOA	*LOA
Nível II	> 180	> 110
Nível III	160 a 179	100 a 109
Nível IV	140 a 159	90 a 99
Obs.: quando PAS e PAD situam-se em categorias diferentes, classifica-se pelo menor nível.		
*LOA – lesão de órgão alvo		
7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial da SBC - 2016		

Emergências Hipertensivas

Cerebrovasculares	Encefalopatia hipertensiva
	Hemorragia intracerebral
	Hemorragia subaracnóide
	AVE isquêmico
Cardiocirculatórias	Dissecção aguda de aorta
	EAP
	IAM
	Angina instável
Renais	LRA rapidamente progressiva
Crises adrenérgicas graves	Crise de feocromossitoma
	Dose excessiva de drogas ilícitas (cocaína, crack, LSD)
Hipertensão na gestação	Eclâmpsia
	Pré-eclâmpsia grave
	Síndrome “HELLP”
	Hipertensão grave em final de gestação



Parâmetros para temperatura

<i>Valor de Temperatura</i>	
Normotermia (afebril)	36° C - 37° C
Hipotermia	abaixo de 36° C
Subfebril	37° C - 37.5°C
Febril	37.6° C - 37.8°C
Febre	37.9°C - 39° C
Hipertermia (pirexia)	39.1°C - 40° C

Glicemia

NÍVEL	Valores	Alterações
Nível I	< 70 mg/dl ou HI	Com torpor
Nível II	≥ 350 mg/dl	Com alteração de consciência
Nível III	251 a 349 mg/dl	Sem sinais de cetoacidose
Nível IV	71 a 250 mg/dl	Sem sinais de cetoacidose
Nível V	Sem alterações glicêmicas	

Frequência respiratória

Nível I	Respiração ausente ou gasping
Nível II	< 8 e > 30 rpm
Nível III	Entre 20 e 30 rpm
Nível IV	Sem alterações
Nível V	Sem alterações



Classificação de queimaduras

Quanto à profundidade, as queimaduras são classificadas como:

PRIMEIRO GRAU:

Espessura superficial.

Afeta somente epiderme, sem formar bolhas.

SEGUNDO GRAU:

Espessura parcial: superficial e profunda.

Afeta epiderme e derme, com bolhas ou flictenas.

Base da bolha rósea, úmida, dolorosa (superficial).

Base da bolha branca, seca, indolor (profunda).

TERCEIRO GRAU:

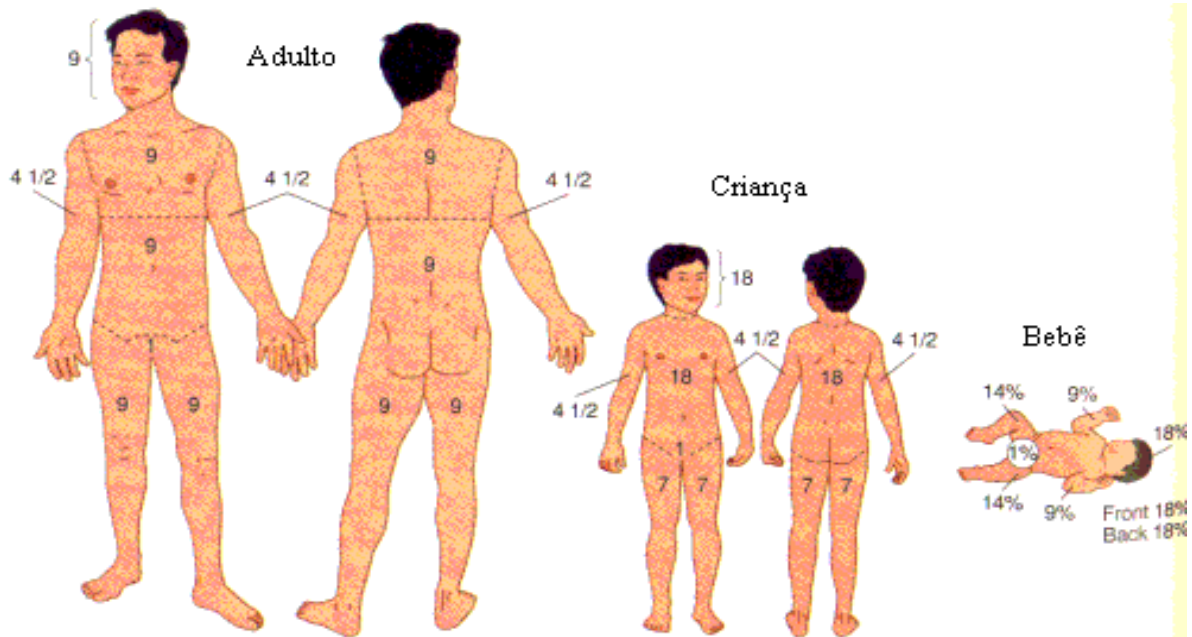
Espessura total.

Indolor.

Placa esbranquiçada ou enegrecida.

Textura coreácea.

Não reepitelizam, necessitam de enxertia de pele (indicado no II Grau profundo)





ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

6. Anexos

Ficha para acolhimento com classificação de risco

SECRETARIA DA SAÚDE
Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência -SS12
UPA Cumbica

Ficha de Acolhimento com Classificação de Risco

Senha	Horário de chegada	Data	Início do atendimento				
	:	/ /	:				
Nome/Nome Social			Idade				
Sinais Vitais	PA mm/HG	FC bpm	FR rpm				
			T °C				
			Sat O ₂ %				
			Glicemia mg/dl				
			Peso Kg				
Alergia (s)							
Escala de Dor		Escore VIPE	Escala de Coma de Glasgow				
Queixa							
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; border: none;">Lâminas dos Grupos Sistêmicos</td> <td style="width: 25%; border: none;"> <input type="checkbox"/> Sistema Nervoso Central <input type="checkbox"/> Alterações Cardiovasculares <input type="checkbox"/> Alterações Dermatológicas <input type="checkbox"/> Intoxicação Exógena <input type="checkbox"/> Dor Torácica <input type="checkbox"/> Alterações Oftalmológicas <input type="checkbox"/> Mordedura ou Acidentes com Animais Peçonhentos </td> <td style="width: 25%; border: none;"> <input type="checkbox"/> Alterações Otorrinolaringológicas <input type="checkbox"/> Alterações Musculoesqueléticas <input type="checkbox"/> Alterações Glicêmicas <input type="checkbox"/> Alterações Ginecológicas <input type="checkbox"/> Traumas <input type="checkbox"/> Situações Especiais </td> <td style="width: 25%; border: none;"> <input type="checkbox"/> Alterações Odontológica <input type="checkbox"/> Alterações Gastrointestinais <input type="checkbox"/> Alterações Comportamentais <input type="checkbox"/> Queimaduras <input type="checkbox"/> Alterações Respiratórias <input type="checkbox"/> Alterações Geniturinárias </td> </tr> </table>				Lâminas dos Grupos Sistêmicos	<input type="checkbox"/> Sistema Nervoso Central <input type="checkbox"/> Alterações Cardiovasculares <input type="checkbox"/> Alterações Dermatológicas <input type="checkbox"/> Intoxicação Exógena <input type="checkbox"/> Dor Torácica <input type="checkbox"/> Alterações Oftalmológicas <input type="checkbox"/> Mordedura ou Acidentes com Animais Peçonhentos	<input type="checkbox"/> Alterações Otorrinolaringológicas <input type="checkbox"/> Alterações Musculoesqueléticas <input type="checkbox"/> Alterações Glicêmicas <input type="checkbox"/> Alterações Ginecológicas <input type="checkbox"/> Traumas <input type="checkbox"/> Situações Especiais	<input type="checkbox"/> Alterações Odontológica <input type="checkbox"/> Alterações Gastrointestinais <input type="checkbox"/> Alterações Comportamentais <input type="checkbox"/> Queimaduras <input type="checkbox"/> Alterações Respiratórias <input type="checkbox"/> Alterações Geniturinárias
Lâminas dos Grupos Sistêmicos	<input type="checkbox"/> Sistema Nervoso Central <input type="checkbox"/> Alterações Cardiovasculares <input type="checkbox"/> Alterações Dermatológicas <input type="checkbox"/> Intoxicação Exógena <input type="checkbox"/> Dor Torácica <input type="checkbox"/> Alterações Oftalmológicas <input type="checkbox"/> Mordedura ou Acidentes com Animais Peçonhentos	<input type="checkbox"/> Alterações Otorrinolaringológicas <input type="checkbox"/> Alterações Musculoesqueléticas <input type="checkbox"/> Alterações Glicêmicas <input type="checkbox"/> Alterações Ginecológicas <input type="checkbox"/> Traumas <input type="checkbox"/> Situações Especiais	<input type="checkbox"/> Alterações Odontológica <input type="checkbox"/> Alterações Gastrointestinais <input type="checkbox"/> Alterações Comportamentais <input type="checkbox"/> Queimaduras <input type="checkbox"/> Alterações Respiratórias <input type="checkbox"/> Alterações Geniturinárias				
Descrição							
Protocolos <input type="checkbox"/> Dor Torácica <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> AVC	Protocolo de Febre nº de gotas <input type="checkbox"/> Paracetamol <input type="checkbox"/> Dipirona <input type="checkbox"/> Ibuprofeno	Fluxo Interno <input type="checkbox"/> Clínica Médica <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Ortopedia	Assinatura e carimbo do profissional Término de classificação				
Vermelho Imediato	Laranja 10'	Amarelo 60'	Verde 120'				
Reclassificação							
Sinais Vitais	PA mm/HG	FC bpm	FR rpm				
			T °C				
			Sat O ₂ %				
			Glicemia mg/dl				
Queixa			Horário				
Descrição			Assinatura e carimbo do profissional				
Vermelho Imediato	Laranja	Amarelo 60'	Verde 120'				
Término de classificação							
Anotações de enfermagem							

DCUE-SS12 21/02/18 Versão 1.0



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Tabela VIPE

Escore de Recém-nascido a 2 meses(completos)								
	4	2	1	0	2	3	4	
FR	< 16	16 - 19	20 - 29	30 - 60	61 - 80	81 - 90	> 90	FR
FC	< 81	81 - 90	91 - 110	111 - 149	150 - 179	180 - 189	> 189	FC
Sat O ²	< 90	90 - 92	93 - 94	95 - 100				Sat O ²
Escore de 3 meses a 11 meses (completos)								
	4	2	1	0	2	3	4	
FR	< 16	16 - 19	20 - 24	25 - 50	51 - 70	71 - 80	> 80	FR
FC	< 71	71 - 80	81 - 100	101 - 139	140 - 169	170 - 169	>179	FC
Sat O ²	< 90	90 - 92	93 - 94	95 - 100				Sat O ²
Escore de 1 ano a 4 anos (completos)								
	4	2	1	0	2	3	4	
FR	<13	13 - 15	16 - 19	20 - 40	41 - 60	61 - 70	> 70	FR
FC	< 61	61 - 70	71 - 90	91 - 119	120 - 149	150 - 169	>169	FC
Sat O ²	< 90	90 - 92	93 - 94	95 - 100				Sat O ²
Escore de 5 anos a 12 anos								
	4	2	1	0	2	3	4	
FR	< 11	11 - 14	15 - 17	18 - 24	25 - 36	37 - 50	> 50	FR
FC	< 51	50 - 60	61 - 70	71 - 109	110 - 129	130 - 149	>139	FC
Sat O ²	< 90	90 - 92	93 - 94	95 - 100				Sat O ²
Escore de > 12 anos								
	4	2	1	0	2	3	4	
FR	< 10	10	11	12 - 16	17 - 22	23 - 29	> 29	FR
FC	< 41	41 - 50	51 - 60	61 - 99	100 - 119	120 - 139	> 139	FC
Sat O ²	< 90	90 - 94	93 - 94	95 - 100				Sat O ²
Se FC aumentada subtrair temperatura de acordo com a tabela abaixo								
SUBTRAIR DA PONTUAÇÃO ANTERIOR INDEPENDENTE DA FAIXA ETÁRIA								
				0	- 1	- 2		
T° atual				36-37,4°	37.5° - 38.5°	> 38.5°		
Classificação de Risco	ESCORE DE VIPE			0	1 a 2	3 a 5	6 a 9	≥ 10



Escala de Glasgow adulta

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura Ocular	Olhos abertos previamente á estimulação	4
	Abertura ocular após ordem em tom de voz normal ou em voz alta	3
	Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dedos	2
	Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	1
	Olhos fechados devido a fator local	NT
Resposta Verbal	Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	5
	Resposta não orientada mas comunicação coerente	4
	Palavras isoladas inteligíveis	3
	Apenas gemidas	2
	Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	1
	Fator que interfere com a comunicação	NT
Melhor Resposta Motora	Cumprimento de ordem com 2 ações	6
	Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo na cabeça ou pescoço	5
	Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	4
	Flexão do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	3
	Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	2
	Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	1
	Fator que limita resposta motora	NT
Flexão anormal a dor = decorticação	Valor Total =	
Extensão anormal a dor = decerebração		



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Escala de Glasgow pediátrica

Medida	Criança > 1 ano	Criança < 1 ano	Score
Abertura dos Olhos (AO)	Espontaneamente	Espontaneamente	4
	Ao comando	A fala	3
	À dor	A dor	2
	Nenhuma resposta	Nenhuma resposta	1
Resposta Verbal (RM)	Orientada	Sorri, orientada	5
	Desorientada	Choro, consolável	4
	Palavra inapropriada	Choro persistente, gemente	3
	Sons incompreensíveis	Agitada e inquietação	2
	Nenhuma resposta	Nenhuma resposta	1
Resposta Motora (RM)	Obedece a comandos		6
	Localiza a dor	Localiza a dor	5
	Flexão a dor	Flexão à dor	4
	Flexão anormal à dor	Flexão anormal a dor	3
	Extensão anormal à dor	Extensão anormal a dor	2
	Nenhuma resposta	Nenhuma resposta	1
Score Totais Normais	< 6 m		13
	6 - 12m		13
	1 - 2 anos		14
	2 - 5 anos		15
	> 5 anos		15

Classificação da pressão arterial em crianças e adolescentes

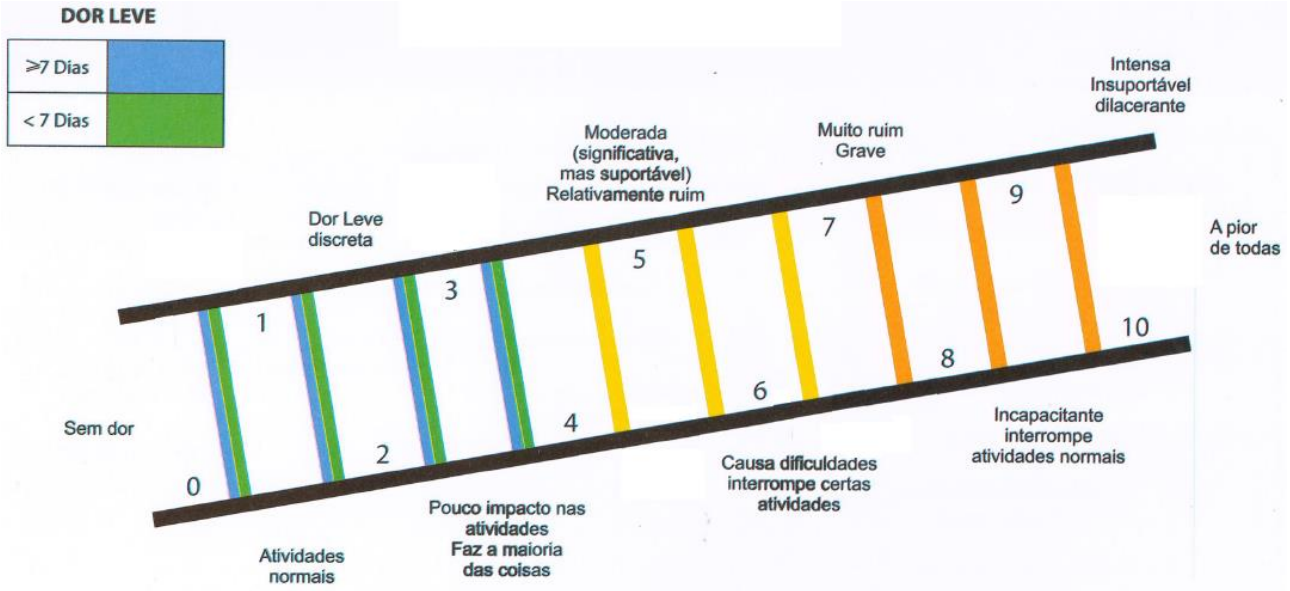
Nomenclatura	Critério
Normal	PAS e PAD em percentis < 90
Pré-Hipertensão	PAS e/ou PAD em percentis > 90 e < 95 ou sempre que PA . 120/80 mmHg
HAS estágio 1	PAS e/ou PAD em percentis entre 95 e 99 acrescido de 5 mmHg
HAS estágio 2	PAS e/ou PAD em percentis >99 acrescido de 5 mmHg



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Escala de dor





7. Glossário

Abscesso	Coleção de pus produzida, em geral, por uma infecção bacteriana. Pode-se formar em diferentes regiões do organismo causando febre, calafrios, tremores, vermelhidão e dor na área afetada.
Abstinência de drogas	Conjunto de sinais e sintomas que ocorrem após a interrupção de uso de drogas.
Agitação psicomotora	Atividade motora exagerada, com excitação ou confusão mental.
Alteração súbita da consciência	Alteração da escala de coma de Glasgow nas últimas 12 horas em relação ao estado prévio. Em caso de dúvida presumir alteração do estado de consciência.
Alucinação	Percepção imaginária na ausência de qualquer estimulação proveniente do exterior. As estimulações podem ser auditivas, visuais, olfativas, gustativas e táteis.
Apatia	Estado de indiferença, inatividade, falta de emoções.
Apresentação de partes fetais	Apresentação da cabeça (coroamento) ou qualquer parte fetal pela vagina.
Avulsão dentária	Ato de extrair ou retirar os dentes com violência; extração de dente.
Bexigoma	Distensão vesical devido ao acúmulo de urina.
Blefarosspasmos	Contração anormal e de duração variável que ocorre no músculo orbicular das pálpebras.
Bradycardia	Diminuição da frequência cardíaca.
Cefaleia	Qualquer dor ao redor da cabeça não relacionada a nenhuma estrutura anatômica especial.
Celulite	Inflamação aguda das estruturas cutâneas, incluindo o tecido adiposo subjacente.
Chiado	Ruído respiratório, sibilo.
Chieira	Pode ser uma sibilância audível ou apenas uma sensação de chiado.
Choque	Oxigenação inadequada dos tecidos, que resulta em má perfusão tecidual. São sinais clássicos: sudorese, palidez, taquicardia, hipotensão, diminuição do nível de consciência.
Choro incessante	Choro ininterrupto, contínuo e prolongado.
Cianose	Coloração azulada da pele e mucosa. Pode significar oxigenação anormal dos tecidos.
Claudicação	Assimetria da marcha devido ao encurtamento do membro inferior.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Coceira intensa	Coceira intolerável. Pode ser o sintoma de uma doença. O principal motivo pode ser desidratação da pele, mas também pode ser desencadeada por estresse.
Comportamento conturbador	Comportamento que afeta o bom andamento do serviço. Pode ser ameaçador.
Contrações de trabalho de parto	Contrações da musculatura uterina durante o trabalho de parto.
Contusão de face	Lesão produzida por pancada em face.
Coriza	Inflamação catarral aguda das mucosas nasais, eventualmente acompanhada de espirros, secreção e obstrução nasal.
Corrimento	Para doenças sexualmente transmissíveis, é qualquer secreção peniana ou secreção vaginal anormal.
Crise convulsiva	A crise convulsiva ou convulsão ocorre devido ao aumento excessivo e desordenado da atividade elétrica dos neurônios. Esta atividade elétrica alterada é em muitos casos o causador das alterações motoras de uma crise convulsiva, muitas vezes caracterizada por movimentos desordenados, repetitivos e rápidos de todo o corpo. Além disso, a convulsão também pode ocasionar perda temporária de consciência, aumento da salivação, ranger de dentes, perda do controle do processo urinário e defecação.
Déficit cognitivo	Alterações na maneira como o indivíduo processa uma informação. Está relacionado com a inteligência. Envolve principalmente funções mentais como a memória, linguagem, raciocínio lógico e abstrato, atenção, percepção, capacidades executivas e capacidade visuoespacial.
Déficit focal agudo	É a perda de movimento, sensação ou função em um local específico do corpo, como o lado esquerdo da face, braço esquerdo ou áreas menores, como a língua. Complicações na visão, audição e fala também são considerados déficits neurológicos focais. O problema envolve o nervo, medula espinal ou a função cerebral.
Déficit neurológico súbito	Qualquer perda da função neurológica que ocorreu nas últimas 24 horas: alteração ou perda da sensibilidade.
Deformidade	Alteração de um órgão ou parte de um órgão em consequência de diversos tipos de processos patológicos (traumatismos, doenças, posições viciosas, etc.). Quando a alteração é congênita, designa-se malformação.
Derrame ocular externo	Pequena mancha de sangue que surge na parte branca dos olhos.
Descamação	Eliminação superficial da camada mais externa da pele em forma de escamas.
Desmaio	Ato de desmaiar, desfalecimento, síncope, lipotimia.
Diplopia	Visão dupla que desaparece se um dos olhos é fechado.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Disartria	Articulação imperfeita da palavra, inclusive podendo ser por lesão do sistema nervoso central.
Delírio	Estado de alteração da consciência, acompanhado por linguagem incoerente, ilusões.
Disfunção orgânica	Perda da função normal de um órgão ou vários órgãos.
Dispneia aguda	Fôlego curto ou falta de ar ou repentina piora de falta de ar crônica.
Distensão abdominal	Aumento de volume do abdômen devido ao acúmulo de gases ou líquidos.
Distúrbios de coagulação	Conjunto de doenças que se caracterizam pelo sangramento prolongado.
Disúria	Dificuldade para urinar. Pode produzir ardor, dor, micção intermitente.
Dor epigástrica	Dor ou desconforto no epigástrico, região superior do abdômen, acompanhada de náuseas, sudorese, sensação de tontura.
Dor pleurítica	Dor em fincada localizada no peito que piora com respiração, tosse ou espirro.
Dor precordial	Dor em aperto no peito, que pode irradiar para braço esquerdo ou pescoço. Pode estar associada com sudorese, náusea, sensação de lipotimia e/ou dor epigástrica.
Edema	Acúmulo anormal de líquido nos espaços intercelulares dos tecidos.
Edema de língua	Inchaço de língua de qualquer intensidade.
Edema facial	Inchaço difuso na face geralmente envolvendo os lábios.
Embotado	Redução significativa da intensidade de expressão emocional.
Enfartamento ganglionar	Obstrução total ou parcial de líquidos ganglionares.
Enterorragia	Eliminação de sangue vivo pelo ânus.
Envenenamento	Intoxicar, ingerir ou inalar substâncias tóxicas.
Epistaxe	Eliminação de sangue pelo nariz.
Eritema	Vermelhidão na pele que desaparece à pressão local.
Erupção cutânea	Lesão visível que aparece na pele.
Erupção ou vesículas disseminadas	Qualquer erupção secretante ou bolhosa cobrindo mais de 10% da superfície corporal.
Escotados	Paciente trazido pelas forças policiais.
Escoriações	Ato ou efeito de escoriar ou de esfolar, destruir ou ferir superficialmente zonas da superfície da pele ou da mucosa.
Estado de pânico	Grau extremo de ansiedade.
Estridor	Ruído durante a inspiração com graus variáveis de dificuldade respiratória.
Exantema	Erupção cutânea peculiar às febres eruptivas.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Extravasamento de liquor	Saída de líquido de um compartimento natural.
Fadiga muscular	Cansaço, estado que vem após atividade física exagerada.
Fissura anal	Ferida de origem traumática na região anal.
Fratura alinhada	Fratura estável ocorre quando as estruturas ósseas quebradas continuam alinhadas.
Fratura exposta	Fratura com exposição de fragmento fora da pele. Em caso suspeito deve se considerar exposta.
Fúrcula	Recorte situado ao nível do bordo superior do esterno.
Gaspear	Respirar com dificuldade, espumante com eminência de parada cardiorrespiratória.
Gengivorragia	Sangramento gengival.
Hálito cetônico	Hálito característico do paciente com cetoacidose diabética.
Hematênese	Eliminação de sangue proveniente do tubo digestivo, através de vômito.
Hematênese	Vômito acompanhado de sangue.
Hematoma	Coleção sanguínea, devido ao rompimento de vasos sanguíneos, formando uma tumefação bem definida.
Hematúria	Eliminação de sangue com a urina.
Hemoptise	Sangue aerado emitido com o esforço da tosse.
Hemorragia incontrolável	Hemorragia que não é rapidamente controlada por compressão direta e sustentada: o sangue continua a fluir fortemente ou encharca rapidamente o curativo.
Hemorragia ocular	Derrame conjuntival de sangue.
Hiperemia	Congestão ou existência de uma quantidade excessiva de sangue nos vasos de uma determinada região.
Hiperglicemia	Aumento nos níveis de glicose no sangue.
Hipoglicemia	Diminuição dos níveis de glicose no sangue.
Hipoperfusão	Baixa irrigação sanguínea em determinada região do corpo, sendo seu emprego mais comum quando relacionada ao miocárdio.
Hipotensão arterial	Diminuição da pressão arterial abaixo dos valores normais. Estes valores normais são 90 milímetros de mercúrio de pressão sistólica e 50 milímetros de pressão diastólica.
Humor embotado	Dificuldades para expressar emoções e sentimentos.
Imunossupressão	Diminuição, de grau variável, proposital ou não, e obtida mediante recursos artificiais (irradiação, substâncias diversas), da resposta imunológica; imunodepressão.
Inalação de fumaça	História de confinamento em local com fumaça é o indicador mais confiável de inalação de fumaça.
Inapetente	Falta de apetite.
Início súbito	Ocorre ou surge sem ser previsto, repentino, inesperado.
Lambadura	Ato de lamber.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Lesão ocular química	Qualquer substância que respinga ou cai sobre o olho e causa dor, queimação ou redução da visão.
Lesão química	Qualquer substância que respinga ou cai nos olhos e causa dor, queimação, redução da visão ou qualquer outro sintoma.
Lipotimia	Perda temporária da consciência, tontura, desmaio.
Míiase	Presença de larvas de moscas no organismo.
Musculatura acessória	Dificuldade respiratória, sobretudo no crúpe; retração dos músculos intercostais.
Não se alimenta	Indivíduo que não ingere nada líquido ou sólido (como deveria). Aquele que come e em seguida vomita também preenche este critério.
Necrose	Conjunto de processos irreversíveis através dos quais se produz a degeneração celular seguida de morte da célula.
Oftalmoplegia	Paralisia dos músculos responsáveis pela dinâmica dos olhos.
Otorragia	Hemorragia do ouvido.
Overdose	Superdose ou dose excessiva, uma quantidade ou exposição excessiva a algo, como substâncias químicas.
Palpitação	Percepção subjetiva dos batimentos cardíacos. Pode apresentar-se durante algumas arritmias cardíacas ou mesmo em pessoas com ritmo normal. Neste último caso, são distúrbios benignos associados a diversos distúrbios de ansiedade.
Parto a termo	Aquele que ocorre entre 37 e 42 semanas.
Parto expulsivo	Quando ocorre a dilatação cervical completa até a expulsão da criança.
Perda visual súbita	Perda da acuidade, visual, parcial ou total da visão, em menos de 24 horas.
Perfusão periférica alterada	Tempo de enchimento capilar em extremidades alterado.
Petéquias	Pequenas manchas cutâneas de natureza hemorrágica, puntiforme ou lenticular, decorrente do rompimento de capilares.
Pirose	Sensação de dor epigástrica semelhante a queimadura, azia.
Pós-ictal	É o período de recuperação após uma crise convulsiva.
Priapismo	Pênis dolorido e sensível com longo tempo em ereção (superior a 2 horas) causada por insuficiência da drenagem do sangue dos corpos cavernosos.
Prurido	Sensação incômoda na pele ou mucosas que leva a coçar, devido à liberação pelo organismo de substâncias químicas, como a histamina, que irritam algum nervo periférico; comichão, coceira.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ptose palpebral	Queda da pálpebra superior, seguida da impossibilidade de levantá-la devido à paralisia do músculo elevador da pálpebra.
Puerpério	Período compreendido entre o parto e a completa recuperação anátomo fisiológica da mulher com duração em geral de 6-8 semanas pós-parto.
Púrpura	Erupção de qualquer parte do corpo que é causada por pequenas hemorragias debaixo da pele.
Queimadura elétrica	Qualquer queimadura causada ou possivelmente causada por corrente elétrica.
Queimadura facial	Qualquer queimadura na região facial.
Queimadura por inalação	Qualquer queimadura causada por agente inalante.
Queimadura química	Qualquer substância que respinga ou cai no corpo e causa dor, queimação, redução da visão ou outro sintoma deve ser considerada capaz de causar queimadura química.
Queimaduras em áreas críticas	Queimaduras que envolvem cabeça, tórax e perineo.
Respiratório sintomático	Pessoa com tosse igual ou superior a três semanas.
Retenção urinária	Impossibilidade de eliminar urina pela uretra associada à bexigoma.
Rinorréia	Corrimento nasal, muco.
Risco de autoagressão	Observar o comportamento do paciente. Aquele que tem passado importante de autoagressão e está ativamente tentando se machucar ou está tentando ir embora para tal finalidade.
Rouquidão	Alteração da voz por edema ou afecções da laringe, afonia.
Sangramento incontrolável	Sangramento que não é rapidamente controlado por compressão direta e sustentada: o sangue continua a fluir fortemente ou encharcar rapidamente o curativo.
Sangramento vaginal	Qualquer perda de sangue pela vagina.
Saturação de O ₂ baixa (adulto)	Valores de saturação de oxigênio entre 76% a 89% em ar ambiente e/ou entre 86% e 94% em uso de oxigênio contínuo.
Saturação de O ₂ baixa (criança)	Valores de saturação de oxigênio entre 86% a 89% com ou sem uso de oxigênio.
Saturação de O ₂ muito baixa (adulto)	Valores de saturação de oxigênio menor que 75% em ar ambiente e/ou menor que 85% em uso de oxigênio contínuo.
Saturação de O ₂ muito baixa (criança)	Valores de saturação menor que 85% com ou sem uso de oxigênio.
Sensação de corpo estranho	Sensação de alguma coisa no olho, geralmente expresso como raspando ou arranhando.
Sensibilidade da face alterada	Qualquer alteração de sensibilidade na face.
Sepse	Infecção produzida por bactéria capaz de provocar uma resposta inflamatória em todo o organismo. Pode levar a morte, se não tratada a tempo e corretamente.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Sinais de choque	Taquicardia (FC > 90 bpm) Taquipnéia (FR > 20 irpm) Rebaixamento do nível de consciência / alteração do estado mental Pressão Arterial Sistólica < 90 mmHg ou pressão arterial média < 65 mmHg Oligúria Diminuição de perfusão capilar Saturação de O ₂ < 90%
Sinais de desidratação	Língua seca, olhos fundos, turgor-pastoso, diminuição da diurese, irritação, sede excessiva, boca seca, olhos encovados, choro sem lágrimas, fontanela deprimida, vômitos frequentes.
Sinal do guaxinim	Equimose periorbital bilateral (extravasamento de sangue).
Sinais de peritonite	Dores abdominais, obstipação, vômitos e febre.
Sinais de SIRS- Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica	Hipertermia (T > 38,3°C) ou Hipotermia (T < 36°C) Taquicardia (FC > 90 bpm) Taquipnéia (FR > 20 irpm) Rebaixamento do nível de consciência / alteração do estado mental.
Sinais de suspeita de aborto	Os sinais e sintomas do aborto espontâneo podem surgir em qualquer grávida até as 20 semanas de gestação. Os principais sintomas de um aborto espontâneo são: Febre e calafrios; Corrimento vaginal com mau cheiro; Perda de sangue pela vagina, que pode começar com uma cor amarronzada; Dor abdominal forte, tipo uma intensa cólica menstrual; Perda de líquidos pela vagina, com ou sem dor; Perda de coágulos de sangue pela vagina; Dor de cabeça intensa ou constante; Ausência de movimentos fetais por mais de 5 horas.
Síncope	Perda súbita da consciência, que geralmente é breve, apresentando um estado de morte aparente devido à cessação momentânea das funções cerebrais.
Sudorese	Perda de água e eletrólitos através do suor.
Sufusão	Pequeno derrame, sobretudo sanguíneo, debaixo da pele.
Suspeita de gravidez	Qualquer mulher cuja menstruação normal não ocorreu está possivelmente grávida. Além disso, qualquer mulher em idade fértil com vida sexual ativa sem proteção deverá ser considerada potencialmente grávida.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Suspeita de maus tratos	Define-se o abuso ou maus-tratos pela existência de um sujeito em condições superiores (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) que comete um dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa.
Taquicardia	Aumento da frequência cardíaca.
Tentativa de suicídio	Um ato de autolesão cuja intenção é a morte, que finalmente não ocorre.
Tontura	Falsa sensação de movimento do ambiente que nos rodeia, ou de nós mesmos, podendo causar desequilíbrio e sensação de enjoo.
Tosse produtiva	Tosse com escarro frequentemente purulento (verde ou amarelo).
Trabalho de parto	Grávida que tem contrações dolorosas frequentes e regulares.
Trauma contuso	Lesão associada a um traumatismo que pode produzir desvitalização de tecidos profundos.
Trauma cranioencefálico	Qualquer evento traumático envolvendo a cabeça.
Trauma ocular	Evento traumático físico recente nos olhos.
Trauma ocular penetrante	Evento traumático físico recente com perfuração do globo ocular.
Trauma penetrante	Evento traumático físico recente com perfuração de qualquer parte do corpo por arma branca, arma de fogo ou outro objeto.
Trauma torácico	Qualquer trauma abaixo da clavícula e acima da última costela.
Trauma vaginal	Qualquer história ou outra evidência de trauma na vagina.
Trismo	Contração intensa das maxilas devido á contratura permanente dos masseteres, tornando difícil a abertura da boca.
Urticária	Reação alérgica manifestada na pele como elevações pruriginosas, acompanhadas de vermelhidão da mesma.
Vertigem	Sensação aguda de estar tonto ou rodando, podendo se associar náusea e vômito.
Vesícula	Formação cutânea caracterizada por bolhas de diâmetro pequeno, de um a três milímetros. Podem ser produzidas por alergias de contato, reação alérgica a drogas ou algumas doenças sistêmicas (varicela, Herpes Zoster).
Vômito coercível	Vômito que pode ser reduzido ou encerrado em pouco tempo



8. Mini currículo dos autores convidados

Lauro Reis Santana

Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e residência médica em Psiquiatria pelo Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da UFBA. Atualmente é coordenador do Serviço de Psiquiatria do Hospital Municipal de Urgências de Guarulhos.

Adriana Menezes dos Santos

Graduada em Enfermagem pela Universidade Nove de Julho/2007. Pós graduação em Enfermagem Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Nove de Julho. Pós graduação em MBA Gestão em Saúde na Área Hospitalar pelo Centro Universitário Nove de Julho. Pós graduação em Docência e Pesquisa no Ensino Superior para Enfermeiros. FATECE - Faculdade de Tecnologia Ciências e Educação. Atualmente Coordenadora Técnica/Enfermagem da UPA CUMBICA pela FuABC.

Marcio de Freitas Gomes

Formado na Universidade de Medicina Nove de Julho 2012 com especialização em Ortopedia e Traumatologia e em Acupuntura. Atualmente trabalha no Pronto Atendimento Maria Dirce de Guarulhos, Hospital Bosque da Saúde, UPA Franco da Rocha e Hospital São Caetano do Sul.

Jaumir Lourenço da Silva

Formado na Universidade Católica de Campinas 2000. Residência em Cirurgia Geral e Vascular pelo Conjunto Hospitalar do Mandaqui. Título de especialista pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular e Pós- Graduação em Cirurgia Endovascular pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Atualmente atua como membro de uma das equipes de Cirurgia Vascular do Hospital São Camilo, como Vascular na Secretaria da Saúde de Guarulhos e de Santana de Parnaíba.

Andreia Aparecida Santos Silva

Bacharel em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP. Pós graduanda em Gestão de Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo –UNIFESP. Enfermeira da Equipe Técnica da Divisão da Gestão da Educação Permanente- Escola SUS da Secretaria de Saúde de Guarulhos.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Eliene Aparecida Cerqueira Marcos

Enfermeira graduada pela Faculdade Uni ABC em 2005. Especialista em Docência FAPI 2006. Especialista em Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem pela UNIFESP 2009. MBA em Gestão em Saúde pela FGV 2015. Curso de Auditor de Classificação de Risco pelo Grupo Brasileiro de Classificação de Risco 2015. Especializada em Gestão Pública pela UNIFESP 2017. Coordenadora de Enfermagem da OSS Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - Hospital Geral de Guarulhos- HGG desde 2009.

Mirela Cristiane Baptista Montini

Graduação em Enfermagem pela Universidade Cidade de São Paulo – UNICID. MBA Executivo em Saúde pela FGV – 2015. Especialista em: Educação Continuada pela UNIFESP – 2010. Especialista em: Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem pela UNIFESP – 2009. Especialista em: Urgência e Emergência pela FMU – 2008. Diretora de Enfermagem do Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso pela SPDM.

Humbert Leite de Brito

Médico formado pela Universidade do Estado do Amazonas em 2007. Neurologista pelo IAMPSE em 2012. Pós graduado em Gestão Hospitalar pela UNICID em 2017. Título de especialista pela Associação Brasileira de Neurologia. Especializado em Doenças Neuromusculares pela Escola Paulista de Medicina em 2014. Médico Socorrista do HMU de 2008 a 2012. Neurologista do HMU de 2012 até o presente, conjuntamente coordenando o pronto socorro do HMU desde agosto de 2017.

Juliana Dessotti da Silva

Enfermeira graduada pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP. Especialista em Enfermagem do Trabalho (2011) pelo CUSC. Docência no Ensino Superior (Faculdade Dom Bosco, 2015). Auditoria em Sistemas de Saúde (CUSC, 2017).

Ronaldo Iurovski

Graduado em Odontologia pela Universidade Brasil (Unicastelo). Especialista em Anatomia pela USP. Especialista em Administração Hospitalar pela UNAERP. Especialista em Gerenciamento de Unidades de Saúde pela USP. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial pela UNG. Mestre em Implantologia pela UNG. Doutorando em Periodontia pela UNG. Professor do curso de especialização em Implantodontia na UNG Professor do curso de atualização em Implantologia em Montevideo, Uruguai. Cirurgião Buco Maxilo Facial do HMCA.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Alexandra Isilda de Castro Percebo

Graduação em Medicina pela Escola Paulista de Medicina – UNIFESP em 1995. Residência em Pediatria, especialista em Alergologia - Imunologia - UNIFESP. Atualmente Coordenadora do Setor de Internação do HMCA.

Pamela Alves Garcia Bittencourt

Graduação- Faculdade de Ciências Médicas de Santos -2001 -2006. Residência Médica em Pediatria na Universidade Estadual Paulista – UNESP – 2007 -2009. Residência Médica em Gastroenterologia Pediátrica na UNESP – 2010 -2012. Diretora Clínica do HMCA.

Sergio Andrade Mazbough

Graduado em Medicina pela PUC de Campinas. Residência Médica – Casa de Saúde Santa Marcelina. Especialização em Trato Genital Inferior pelo IBCC. Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Febrasgo. Pós Graduação em Perícias Médicas e do Trabalho.

Tiago Estevam de Almeida

Cirurgião Buco-Maxilo-Facial. Residência em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital do Servidor Público Estadual – SP. Mestrado em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pela USP São Paulo. Médico Formado pela UNICID. Dentista Formado pela USP São Paulo. Pós graduado em Medicina do Trabalho pela UNICASTELO. Médico da Equipe Técnica do Departamento de Urgência e Emergência.

Maria Estela dos Santos

Graduada em Enfermagem pela Faculdades Integradas de Ciências de Saúde de Guarulhos. Pós graduada em Gestão da Assistência de Enfermagem, pela Instituição de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. Supervisora de Educação Continuada do Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso pela SPDM.

Ana Paula Bonalumi

Formada em Medicina 1995. Residência médica: Pediatria em 2000 e Neonatologia 2001. Título de especialista em Pediatria pela SBP em 2001. Título em Medicina Intensiva Pediátrica em 2002. Atuando há 14 anos em Coordenação de PSI ,Enfermaria, UTI Pediátrica e UTI Neonatologia de serviços públicos e particulares com implantação de alguns desses serviços. Atualmente diretora do HMCA.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Paula de Andrade Alvares

Graduação em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (2006). Residência em Pediatria pela Santa Casa de São Paulo (2009) e em Infectologia Pediátrica pela Santa Casa de São Paulo (2010). Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (2013). Título de especialista em Pediatria com área de atuação em Infectologia Pediátrica pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Atualmente atua chefe da CCIH do HMCA.

Christiane Maria da Silva Pinto

Médica formada na Fundação Oswaldo Aranha - UNIFOA - Volta Redonda - RJ. Residência Médica em Pediatria no Hospital Santa Marcelina Itaquera. Especialização em Hematologia Pediátrica pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Fellow em Hemostasia Pediátrica na UNIFESP. Hematologista Pediátrica do Centro de Hemofilias e Coagulopatias Hereditárias da UNIFESP. Hematologista Pediátrica do grupo HEMOMED. Consultora em produtos de hemostasia para os laboratórios Novo Nordisk, Roche e Shire. Experiência Prévia: Medica Chefe de Plantão da retaguarda do pronto socorro da Pediatria do Hospital São Paulo - Hospital Universitário da UNIFESP por 12 anos. Hematologista Pediátrica do Complexo Hospitalar Santa Marcelina Itaquera por 8 anos. Supervisora do Programa de Residência Médica em Pediatria do Município de Guarulhos.

Jaqueline Sousa Pessoa

Enfermeira formada pela Universidade São Camilo em 2007. Pós Graduada em Cardiologia pela Universidade Estácio de Sá. Enfermeira do Hospital 9 de Julho - UTI cardiológica desde 2012. Enfermeira da Educação Continuada HMU Prefeitura de Guarulhos desde 2017.

Israel Reichter

Graduado em Biomedicina em 1986 pela Universidade Mogi das Cruzes. Graduado em Medicina em 1992 pela Universidade São Francisco de Bragança Paulista. Residência médica em Otorrinolaringologia e título de especialista pela Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia e pela Associação Médica Brasileira. Pós Graduação em Gestão da Saúde – MBA Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo. Atualmente atuando na Câmara Técnica de Apoio Litigioso da Secretaria da Saúde de Guarulhos e apoio à coordenação médica da UPA Paulista.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Gustavo Lê Senechal Salatino

Médico cardiologista formado pela Faculdade de Medicina da USP, cardiologista pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, subespecialidade em medicina esportiva pela UNIFESP. Especialização em UTI pela Fundação Antonio Prudente – Hospital do Câncer. Atualmente atuando nos processos de formação da Escola SUS.

José Pereira Dutra Sobrinho

Graduado Médico pela Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco em 1972. Título de especialista em Clínica Médica pela Associação Médica Brasileira e pela Associação Brasileira de Clínica Médica, com um trajetória de atuação específica em Profilaxia da Raiva e de Animais Peçonhentos da Secretaria da Saúde de Guarulhos.

Ariane Aparecida de Andrade Brito

Graduada em Enfermagem em 2008 e Especialização em Urgência e Emergência em 2009 pela Faculdade Israelita de Ciência da Saúde Albert Einstein . Especialista em Cardiologia em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo em 2011. Auditoria em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo em 2012. Especialista em Gestão da Qualidade em Saúde – Faculdade Israelita de Ciência Albert Einstein em 2013. Atualmente Coordenadora do Setor de Gestão da Qualidade pelo Instituto GERIR.

Andreia Duriguetto

Enfermeira graduada pela Faculdades Integradas de Guarulhos em 2000. Pós graduada em urgência e emergência e atendimento pré hospitalar. Atuando em atendimento a crianças de baixa , média e alta complexidade, classificação de risco e gestão de serviços de saúde. Atualmente chefe de Divisão Técnica de Enfermagem do HMCA.

Rosa Alves de Brito Bertão

Graduada em Enfermagem pela Universidade Nove de Julho em 2012. Pós graduação em Enfermagem em UTI Pediatria e Neonatal pelo Centro Universitário Nove de Julho. Pós graduação em docência e pesquisa no ensino superior para técnicos e enfermeiro. Atualmente Gerente no PA Alvorada.

Solange Regina Fontebasso

Graduada em Enfermagem pela Universidade Bandeirantes, em 2001. Pós graduada em Pediatria e Neonatologia pela Universidade Bandeirantes em 2003 e pós graduada em Gestão Hospitalar pela Univid



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

em 2017. Atualmente atuando na equipe do Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência da Secretaria da Saúde.

Felipe de Lucena Silva

Atendente SUS, atualmente responsável pela área administrativa do Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência.

Dalel Haddad

Fonoaudióloga graduada pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Pós graduada em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Especialista em Processos Educacionais na Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Atualmente atuando na equipe do Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência da Secretaria da Saúde.



9. Referencial teórico consultado

1. Beveridge R, Clarke B, Janes I, Savage n, Thompson j, Dodd G, e AL. Implementation guideline for Canadian Emergency department. Triage and Acuity Scale (CTAS). Endorsed by the Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP), the National Emergency Nurses Affiliation of Canada (NENA), and L'association des médecins d'urgence Du Québec (AMUQ). Canadá; 1998.
2. Pires, Patrícia da Silva. Tradução para o português e validação de instrumento para triagem de pacientes em serviço de emergência: Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS). 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. doi:10.11606/T.7.2004.tde-16102006-162026. Acesso em: 2017-10-20.
3. Acosta AM, Duro CLM, Lima MADS. Atividades do enfermeiro nos sistemas de classificação de risco em serviços de urgência: revisão integrativa. Rev. Gaucha Enf. 2012 out-dez;33(4):181-190.
4. Albino RM, Grosseman S, Riggembach V. Classificação de Risco: uma necessidade inadiável em serviço de urgência de qualidade. ACM: Arq Catarinense Med. 2007; 36(4):70-5.
5. Becken, DG, Prado SS. Acolhimento com Classificação de Risco: revisão da literatura. Rev. inic.cien. Criciúma v.13 n.1 2015.
6. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº423/2012 [internet]. [acesso em 19 out 2017]. Disponível em :<http://www.cofen.gov.br>
7. Brasil, Ministério da Saúde. Política nacional da humanização da Atenção e Gestão dos SUS. Acolhimento e classificação de riscos no serviço de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf Acesso em: 26 de março, 2013.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº . 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgências e Emergências. Diário Oficial da União 2002; 12 nov. 2002.
9. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3 ed.ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
10. Ministério da Saúde. Portaria nº . 1.601, de 7 de Julho de 2011. Estabelecem diretrizes para a implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União 2011b; 25 jul. 2011.
11. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.600, de 7 de Julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2011a; 8 jul. 2011.
12. Silva, M. F. N. et al. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, v. 22, n. 2, p. 218-25, mar./abr., 2014.
13. Acosta AM, Lima MADS. Características de usuários frequentes de serviços de urgência: revisão integrativa. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2013; 15(2): 564- 73.
14. Guedes HM, Souza KM, Lima PO, Martins JCA, Chianca TCM. Relação entre queixas apresentadas por pacientes na urgência e o desfecho final. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2015; 23(4): 587-94.
15. Novaes GPM, Nascimento PA, Amaral SHR. Protocolos de Classificação de Risco Utilizados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) 24 horas: uma questão de humanização. Cadernos de Saúde e Desenvolvimento. Vol.9 jul/dez 2016.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

16. Oliveira DM, Schoeller SD, Hammerschmidt KSA, Vargas MAO, Girondi JBR. Conhecimento da equipe de enfermagem nas complicações do Diabetes Mellitus em emergência. Acta Paul Enferm .2014;27(6):520-5 .
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
18. Oliveira WN, Silva EX, Sousa JR. Envenenamento por carbamato: relato de caso. Derecho Cambio Soc.2014.
19. Secretaria Municipal de Saúde. Belo Horizonte, Equipe do Fórum de Obstetrícia. Associação Mineira de Ginecologia e Obstetrícia. Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícias e Principais Urgências Obstétricas. SUS-BH. Belo Horizonte, 2010.
20. Kamei NC, Cavalli V, Bona PRF, Pires FR, Lopes MA, Di Hipólito Jr. O. Queixa principal dos pacientes da Faculdade de Odontologia de Piracicaba- FOB/UNICAMP submetidos à triagem. InicCientif. 2000;2(1):21-2.
21. Flumignan JDP, Neto LFS. Atendimento odontológicos em unidades de emergência: Caracterização da demanda. Ver Brás. Odontol.,Rj. V 71 n. 2 p 124-9. Jul/dez 2014.
22. Vale ECS. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. An. Bras.Dermatol.; 80(1):9-19. 2005.
23. Melo WF, Melo CPF, Saldanha HGA, Rodrigues LMS. Assistência de enfermagem à vítima de intoxicação exógena. REBES Pombal (BR) v.5 p 26-3 abr/jun 2015.
24. Freire AB ET AL. Serviços de urgência e emergências: quais os motivos que levam o usuário aos prontos atendimentos? Saúde (Santa Maria), Santa Maria, v.41 n.1 jan/jul p 195-200, 2015.
25. Cecchetti DFA, Cecchetti SAP, Nardy ACT, Carvalho SC, Rodrigues MLV, Rocha EM. Perfil clínico e epidemiológico das urgências oculares em pronto-socorro de referência. ArqBras Oftalmol. 2008;71(5):635-8.



PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

26. Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. RevBras Queimaduras. 2012 jan/mar. n. 11 (1): 31-37.
27. Gonçalves, V.C.S. Trauma de extremidades. Atuação no trauma: uma abordagem para a enfermagem. São Paulo: Atheneu: 2009.
28. ATLS. Trauma abdominal e pélvico. In: Suporte avançado de vida no trauma para médicos: manual do curso de alunos. 8a ed. Chicago: American College of surgeons; 2009.
29. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/acidentes-por-animais-peconhentos> [Internet] [acesso em 20 de out de 2017].
30. Deslandes, S.F. Prevenir a violência – um desafio para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ /ENSP / CLAVES, 1994.
31. ATLS – Suporte Avançado de Vida no Trauma para Médicos. Colégio Americano de Cirurgiões, Comitê de Trauma; 8ª.edição, 2009.
32. Oliveira RG. Blackbook Enfermagem, 2016, 1 ed, 816p.
33. Cohen M. tratado de Ortopedia. Ed Roca, 2007, 904p.
34. Simon RR, Sherman SC. Emergências Ortopédicas, Ed. McGraw-Hill, 6ed, Porto Alegre; AMGH, 2013, 640p.
35. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Queimaduras: Diagnóstico e Tratamento Inicial. Projeto Diretrizes, AMB/CFM. Abril/2008. Paravent F, Chaves AC. Manual de Psiquiatria Clínica. 2016, 1ed, 334p.
36. Quevedo J, Carvalho AF. Emergência Psiquiátricas. Artmed, 3ed, 336p.
37. Malamed S. Emergências Médicas em Odontologia. Edit. Elsevier; 7ed; 2016.
38. Valente C. Emergências em Bucomaxilofacial. Edit. Revinter, 1999.
39. Fonseca D, Frost H, Barber R. Trauma Bucomaxilofacial. Edit. Elsevier; 4ed, fev/2015.
40. AL-Onazi M; et all. Reducing patient waiting time and length of stay in an Acute Care Pediatric Emergency Department. BMJ Quality Improvement Reports; 2017.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

41. Gravel J, Gouin S, Goldman RD, Osmond MH. Annals of Emergency Medicine: The Canadian Triage and Acuity Scale for Children: A Prospective Multicenter Evaluation: The Canadian Triage and Acuity Scale for Children: A Prospective Multicenter Evaluation. 2012; 60; 71-77.
42. Vandaluce AF, Fernandez JB, Raso SM. Is this child sick? Usefulness of the Pediatric Assessment Triangle in emergency settings. J Pediatr (Rio J). 2017.
43. Gold DL, Mihalov LK, Cohen DM. Evaluating the Pediatric Early Warning Score (PEWS) System for Admitted Patients in the Pediatric Emergency Department. Acad Emerg Med. Nov/2014; 21 (11): 1249-1256.
44. Brasil. Manual de Orientação para o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco. Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Goiânia. Goiânia; 2011 (2).
45. Barbosa MLM; Barbosa AP, Cunha AJLA, Lopes CS. Clariped: um novo instrumento para classificação de risco em emergências pediátricas. Rev Paulista de Pediatria. 2016; 34 (3): 254-262.
46. Torre FPFL, et all. Emergências em Pediatria – Protocolos da Santa Casa, Edit. Manole; 2ed, 2013.
47. Schvartsman C, Reis AG, Farhat SCL. Pronto-Socorro – Coleção Pediatria do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da FMUSP. Edit. Manole; 2ed, Barueri/SP, 2013.
48. Brasil. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
49. Brasil. Manual de Orientação para o acolhimento com avaliação e classificação de risco. Hospital e Maternidade Jesus Maria José, Quixadá/CE; julho/2014.
50. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Edit. Elsevier; 7ed; 2006; 1303p.



PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

51. Veronez M, Corrêa DAM. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 2010; 15 (2): 163-70.
52. Neves FAM, Correa DAM. Dor em recém-nascidos: a percepção da equipe de saúde. *Rev. Ciência, Cuidado e Saúde*. 2008; 7(4): 461-467.
53. Carvalho M. Dor no recém-nascido. *Pediatria Moderna*. 31(86);1995.
54. Boletim do Instituto de Saúde. A humanização da dor. *Humanização da Saúde*. 2003; 30: 8-9.
55. Tamez RN, Silvia MJP. *Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
56. Guinsburg R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. *Jornal de Pediatria*. 1999; 75(3):149-60.
57. Fuster V, Ryden LE, Asinger RW, et al. ACC/AHA/ESC. Guidelines for the management of patients with atrial fibrillation: executive summary. *Circulation* 2001;104:2118–2150. Nível de evidência: V.
58. McNamara RL, Bass EB, Miller MR, et al. Management of new onset atrial fibrillation. Evidence Report/Technology Assessment No. 12 (prepared by the John Hopkins University Evidence-based Practice Center in Baltimore).
59. MD, under contract no. 290–97-0006). AHRQ publication number 01-E026. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. January 2001. Search date 1998; primary sources The Cochrane Library, Medline.
60. Pubmed’s “related links” feature, reviews of Cochrane hand search results, hand searches of reference lists, and scanning of tables of contents from relevant journals. Nível de Evidência I.
61. European Stroke Initiative- recomendações 2003- monitorização e tratamento geral. Nível de evidência: IV.
62. European Stroke Initiative- recomendações 2003, convulsão. Nível de evidência III



PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

63. Mulrow C, Lau J, Cornell J, Brand M. Farmacoterapia para hipertensão em idosos. In: resumos cochrane, Issue 4, 2007. Oxford.
64. RinKel GJE, Feigin VL, Algra A, Van Gijn J Tratamiento de expansión del volume circulatório para La hemorragia subaracnoidea por aneurisma, Cochraneplus, Issue 4, 2007. Nível de evidência: I.
65. Gagliardi RJ, Raffin CN, Fabio SRC, Tratamento da fase aguda do AVC. Academia brasileira de Neurologia. Julho de 2001. Nível de evidência: I.
66. Massaro AR. Abordagem diagnostica terapêutica do AVCI agudo. Julho 2006. Hospital Sírio Libanês. Nível de evidência: II.
67. Gill, Windenmuth, Steele, & Green, 2005; Healey et al, 2003; Ross, Leipold, & Terregino, 1998. Nível de evidência: IV.
68. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
69. Adams R Coma and Related disturbances of consciousness. In principles of Internal Medicine. 5.ed. Edited by Harrison TR, Adams RD, Bennett IL, et al New York: Mc Graw-Hill; 1966:233. Nível de evidência III.
70. Francis J, Martin D, Kapoor WN. A prospective study of delirium in hospitalized elderly. JAMA 1990;263:1097-111. Nível de evidência: III
71. Cockerell OC, Johnson AL, Sander J W, et al. Remission of epilepsy: Results from a national general practice study of epilepsy. Lancet 1995;346:140-144 Nível de evidência V.
72. Berg AT, Shinnar S. The Risk of Seizure Recurrence Following a First Unprovoked Seizure: A Quantitative Review. Neurology 1991; 41:965-972. Search date not stated:



PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- primary sources Cumulated Index Medicus, and bibliographies of relevante papers. Nível de evidência I.
73. Huz JE, Parran TJ. Principles of Identification and Intervention. American Society of Addiction Medicine;1998.p249-61. Nível de evidência : V.
74. www.icr.hcnet.usp.br/ceatox.htm. Nível de evidência: I
75. [Anvisa.gov.br/ toxicologia](http://Anvisa.gov.br/toxicologia) .
76. Headache Classification Committee of the International Headache Society - Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Cephalalgia 8: 1-96, 1988. Suppl 7. Nível de evidência: IV.
77. Day JW & Raskin NH. Thunderclap headache: symptom of unruptured cerebral aneurysms. Lancet: 1247-1248, 1986. Nível de evidência: IV.
78. Forsyth PA & Posner JB. Headaches in patients with brain tumors: a study of 111 patients. Neurology 43: 1678-1683, 1993. Nível de evidência: IV.
79. Rabello GD. Clinical and therapeutic aspects of the acute headaches. Medicina, Ribeirão Preto, 30: 458-471, oct./dec. 1997. Nível de evidência: V.
80. [www.aids.gov.br/violencia sexual e DST](http://www.aids.gov.br/violencia-sexual-e-dst).
81. Faúndes A. Atendimento integral a mulher vítima de violência sexual. IPAS.Campinas. 2002
82. Myers ML. National Strategy for Personal Protective Technologies Research for the Health Care and Social Assistance Sector. A Draft Prepared for NIOSH, 2006.
83. American Psychiatric Association - APA. DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.
84. Emergências Psiquiátricas - Quevedo J, Schmitt R, Kapczinski F, organizadores. Emergências Psiquiátricas. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
85. Anziliero Franciele, Dal Soler Bárbara Elis, Silva Bárbara Amaral da, TancciniThaíla, BeghettoMariur Gomes. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- e prioridade para atendimento em uma emergência. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [citado 2017 Nov 29] ; 37(4): e64753. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400417&lng=pt. Epub 23-Fev-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753>.
86. Versa Gelena, Vituri Dagmar Wilamowius, Buriola Aline Aparecida, Oliveira Carlos Aparecido de, Matsuda Laura Misue. Avaliação do acolhimento com classificação de risco em serviços de emergência hospitalar. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2014 Set [citado 2017 Nov 29] ; 35(3): 21-28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000300021&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45475>.
87. Bellucci Júnior José Aparecido, Matsuda Laura Misue. Implantação do sistema acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e uso do Fluxograma Analisador. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2012 Mar [citado 2017 Nov 29] ; 21(1): 217-225. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100025&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100025>.
88. Michilin Nathallia Serodio, Jensen Rodrigo, Jamas Milena Temer, Pavelqueires Shirlene, Parada Cristina Maria Garcia de Lima. Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Nov 29] ; 69(4): 669-675. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400669&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690408i>.
89. Manual Humaniza – Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência – Cartilha Humaniza- RUE – Maranhão.



90. A história do atendimento pré hospitalar acesso
<http://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/idiomas/a-historia-do-atendimento-pre-hospitalar/10677>
91. Manual de Acolhimento e Classificação de risco nas Urgências do Estado do Piauí – 2015.
92. <http://www.santamaria.rs.gov.br/smasc/17-monitoramento-e-avaliacao>
93. <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-ACE-01.pdf>
94. Documento Norteador para a Atenção Básica no Município de Guarulhos - SMS – outubro 2017.
95. Tanaka, O.Y, Ribeiro, E.L, Almeida, C.A.L. Avaliação em Saúde: Contribuições para a incorporação no cotidiano. 1ª ed.- Rio de Janeiro. Atheneu,2017.
96. Brasil. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde- ANVISA. São Paulo, 2013; 1ª ed.
97. Bonato VL. Gestão de Qualidade em Saúde : melhorando a assistência ao cliente. Ver. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011
98. Pedroso Rene, Kátia Lilian Sedrez. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. Texto contexto - enferm. [online]. 2006, vol.15, n.2, pp.270-276. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200011>.
99. Parecer COREN-SP 024/2013.
100. Cordeiro, Welfane, Mafra, A. Adriana. Sistema Manchester de Classificação de Risco: Classificação de Risco na Urgência e Emergência . Editora ; Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010.
101. Magalhães-Barbosa MC et all. CLARIPED: um novo instrumento para classificação de risco em emergências pediátricas. Rev Paul Pediatr, 2016, 34(3):254-62.
102. Costa BC et all. Aplicação da escala da dor em pediatria: relato de experiência. Rev Cuidados de Enfermagem; 2016, 2(2):25-32.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

103. Linhares MBM, Doca FNP. Dor em neonatos e crianças: avaliação e intervenções não farmacológicas. *Temas em Psicologia*, 2010, 18(2)307-25.
104. Neves FAM, Corrêa DAM. Dor em recém-nascidos: a percepção da equipe de saúde. *Cienc Cuid Saude*, 2008, 7(4)461.
105. Potter, P. A.; Perry, A. G. *Grande Tratado de Enfermagem Prática: Clínica e Prática Hospitalar*. 3.ed. São Paulo: Santos, 1998.
106. Veras JEGLF, et all. Classificação de Risco em Pediatria: construção e validação de um guia para enfermeiros. *RevBras Enfermagem*. 2015; 68 (5): 913-22.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA