

Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR

Julho de 2026



EMERGÊNCIA	ATENDIMENTO IMEDIATO Paciente corre risco de morte e será atendimento imediatamente. ⌚ Tempo de espera: zero minutos
MUITO URGENTE	RISCO SIGNIFICATIVO Paciente corre risco significativo de evoluir para morte. ⌚ Tempo de espera: 10 minutos
URGENTE	GRAVIDADE MODERADA Paciente sem risco imediato. Deverá ser reavaliado em 30 minutos. ⌚ Tempo de espera: 60 minutos
POUCO URGENTE	BAIXO RISCO DE AGRAVO Paciente deverá ser reavaliado em caso de alteração do quadro clínico. ⌚ Tempo de espera: 120 minutos
NÃO URGENTE	SEM RISCO IMEDIATO Paciente pode aguardar atendimento ou ser encaminhado para outros serviços de saúde. ⌚ Tempo de espera: 240 minutos



Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR do Departamento de Urgência e Emergência do Município de Araucária - PR



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/07/2026 15:37 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/pr7a5c5d274e64>



Araucária, Julho de 2026.

Versão 1

Página | 2 de 75

PODER EXECUTIVO

PREFEITO

Gustavo Botogoski

VICE-PREFEITO

Tatiana Assuti

SECRETÁRIO DE GOVERNO

Robison Ricardo Furman



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

SECRETÁRIO(A)

Renata Knopik Botogoski

OUVIDORIA EM SAÚDE

Daiane Rodrigues Fontes

DIREÇÃO GERAL

Débora Regina Sabino

DIREÇÃO TÉCNICA

Ana Beatriz Siqueira Xavier Pock

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Rodrigo Esposito Soares

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Carolina de Almeida Torres

HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA

David Pazian

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Nicolle Lucena da Silveira

DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ana Maria Taborda

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Alexandro André Radin

DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E AUDITORIA

Marisa Ferraz Gavronski Gawron

NÚCLEO ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

Alana Elisabeth Kuntze Ferreira



ELABORAÇÃO

Ana Maria Taborda – Diretora do DUE

Bianca Fagundes Caron Schüller – Coordenação Médica da UPA

Carolina Dutra de Medeiros – Assessoria do DUE

Cláudia Pinho Schüller Macedo – Médica do DUE

Flávia Aline Ferreira – Enfermeira da UPA

Geovane Brunquel Camargo – Assessor da Direção Técnica – SMSA

Kátia Renata Antunes Kochla – RTG de Enfermagem do DUE

Sandra Faria de Andrade – Coordenadora da UPA

Thays Rodrigues Netto Moura – Assessoria do DUE

Colaboração técnica

Bianca Fagundes Caron Schüller

Cláudia Pinho Schüller Macedo

Kátia Renata Antunes Kochla

Geovane Brunquel Camargo – Assessor da Direção Técnica – SMSA

Diagramação e revisão

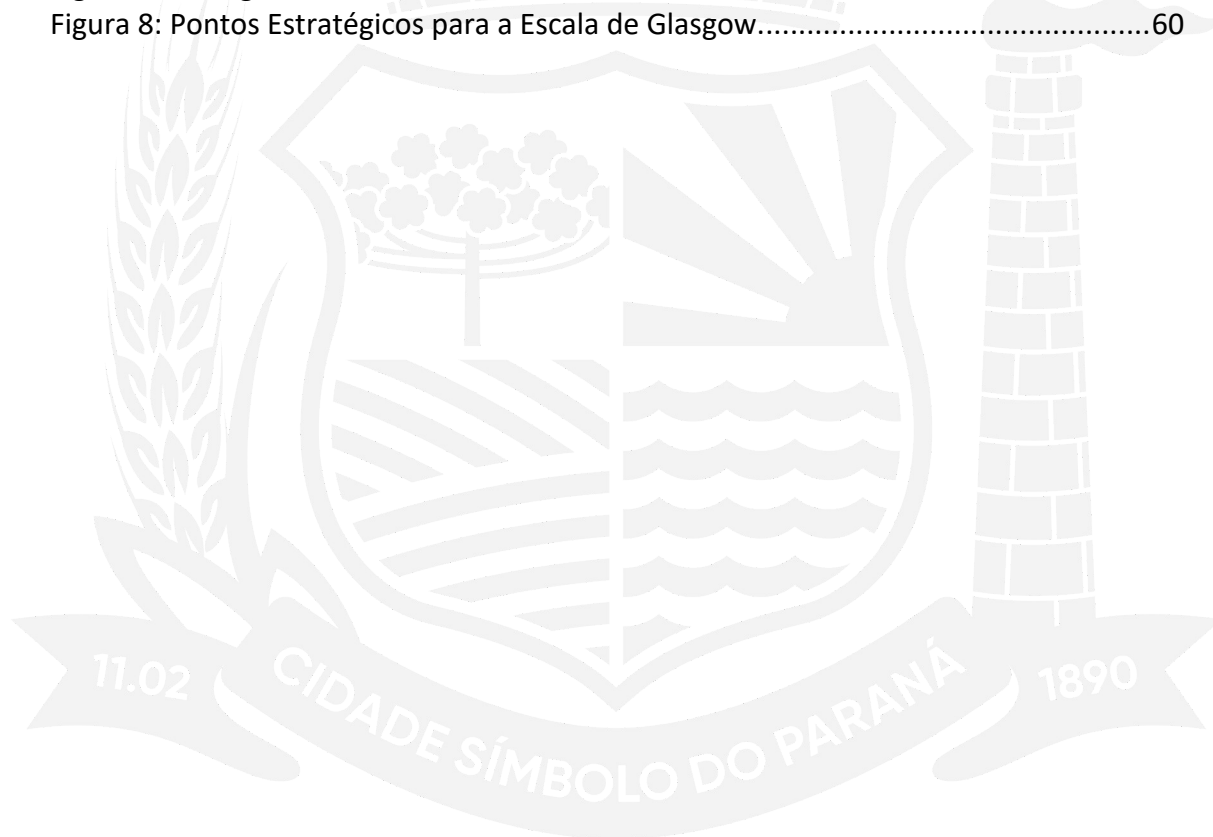
Direção de Planejamento e Gestão e Auditoria – DPGA

Núcleo de Educação Permanente e Qualidade em Saúde – NEPQS



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Objetivos do ACCR.....	13
Figura 2: Acolhimento.....	15
Figura 3: Motivo do atendimento.....	22
Figura 4: Classificação de Risco.....	23
Figura 5: Fluxograma do Acolhimento com Classificação de Risco o PS adulto do HMA – Araucária.....	27
Figura 6: Fluxograma do Acolhimento com Classificação de Risco UPA – Araucária.....	28
Figura 7: Fluxograma de ACCR - Pronto Atendimento Infantil.....	30
Figura 8: Pontos Estratégicos para a Escala de Glasgow.....	60

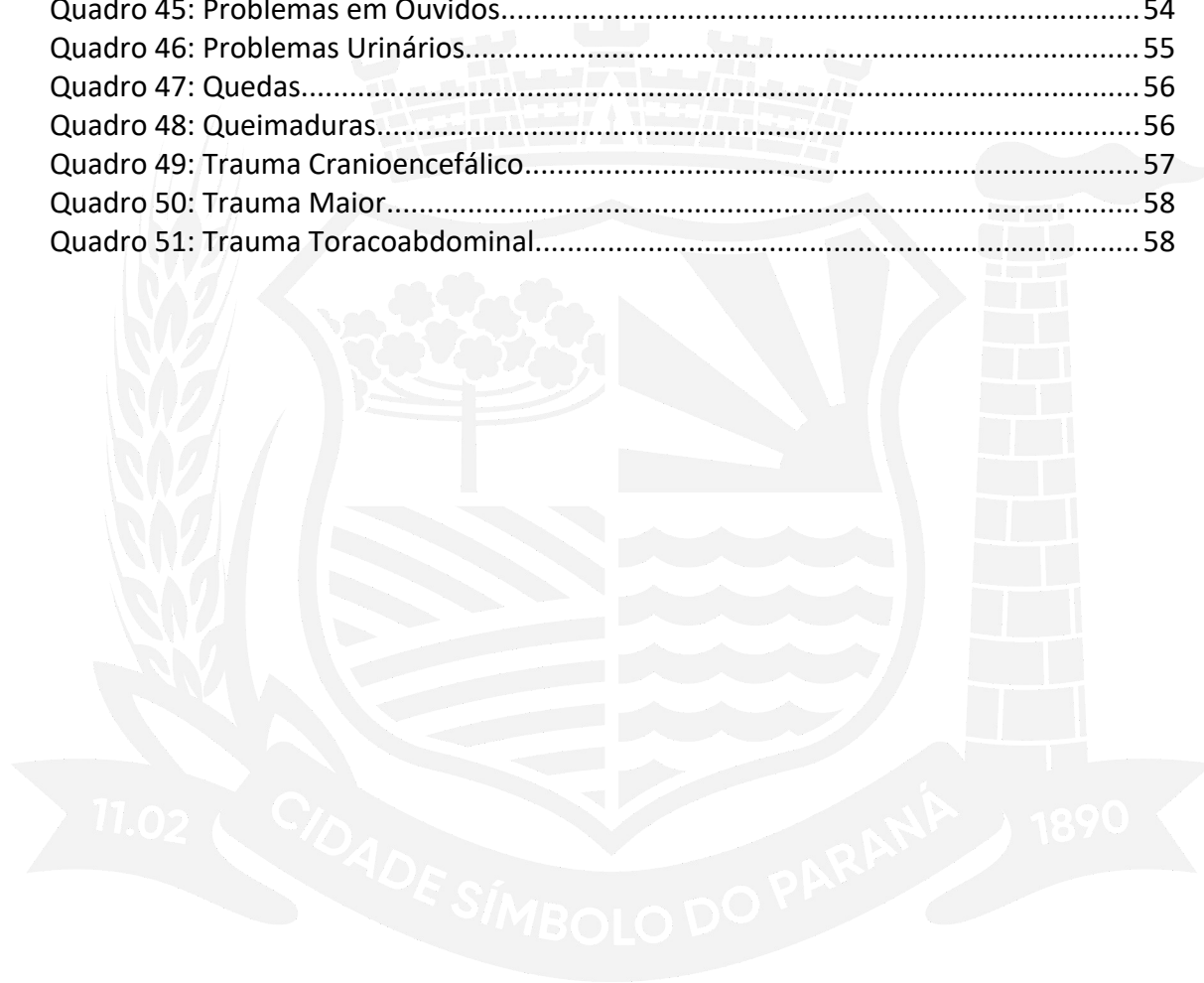


LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Passo a passo do Processo de acolhimento no Sistema IPM.....	14
Quadro 2: Características dos principais protocolos de classificação de risco.....	16
Quadro 3: Processo Passo a Passo de Pré Consulta e Classificação de Risco no Sistema IPM na UPA.....	21
Quadro 4: Agressão.....	31
Quadro 5: Alergia.....	32
Quadro 6: Alteração do Comportamento.....	32
Quadro 7: Asma.....	33
Quadro 8: Autoagressão.....	33
Quadro 9: Bebê Chorando.....	34
Quadro 10: Cefaleia.....	35
Quadro 11: Convulsões.....	36
Quadro 12: Corpo Estranho.....	36
Quadro 13: Criança Irritada.....	37
Quadro 14: Criança Mancando.....	37
Quadro 15: Desmaio no Adulto.....	38
Quadro 16: Diabetes.....	38
Quadro 17: Diarreia e/ou Vômitos.....	39
Quadro 18: Dispneia em Adulto.....	40
Quadro 19: Dispneia em Criança.....	40
Quadro 20: Doença mental.....	41
Quadro 21: Infecção Sexualmente Transmissível.....	41
Quadro 22: Dor Abdominal em Adulto.....	42
Quadro 23: Dor Abdominal em Criança.....	42
Quadro 24: Dor Cervical.....	43
Quadro 25: Dor de Garganta.....	43
Quadro 26: Dor Lombar.....	44
Quadro 27: Dor testicular.....	44
Quadro 28: Dor Torácica.....	45
Quadro 29: Embriaguez Aparente.....	45
Quadro 30: Erupção Cutânea.....	46
Quadro 31: Exposição a Agente Químico.....	46
Quadro 32: Feridas.....	47
Quadro 33: Hemorragia Digestiva.....	47
Quadro 34: Infecções Locais e Abscessos.....	48
Quadro 35: Mal Estar em Adulto.....	48
Quadro 36: Mal-estar em Criança.....	49
Quadro 37: Mordeduras e Picadas.....	50
Quadro 38: Overdose e Envenenamento.....	51



Quadro 39: Pais Preocupados.....	51
Quadro 40: Palpitações.....	52
Quadro 41: Problemas Dentários.....	52
Quadro 42: Problemas em Extremidades.....	53
Quadro 43: Problemas em Face.....	53
Quadro 44: Problemas em olhos.....	54
Quadro 45: Problemas em Ouvidos.....	54
Quadro 46: Problemas Urinários.....	55
Quadro 47: Quedas.....	56
Quadro 48: Queimaduras.....	56
Quadro 49: Trauma Cranioencefálico.....	57
Quadro 50: Trauma Maior.....	58
Quadro 51: Trauma Toracoabdominal.....	58



LISTA DE ESCALAS

Escala 1: Escala de Glasgow.....	59
Escala 2: Escala de Dor Adulta.....	61
Escala 3: Escala de Dor Infantil.....	61



LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Tabela de Referência de Temperatura Infantil.....	59
Tabela 2: Tabela de Referência de Temperatura Adulto.....	59
Tabela 3: Classificação da Hipertensão Arterial a partir de 18 anos de idade.....	59



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	12
2. INTRODUÇÃO.....	13
3. ACOLHIMENTO.....	14
4. INSTRUMENTOS DE CLASSIFICAÇÃO.....	16
5. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	18
5.1 Processo de Classificação de Risco.....	20
5.2 Atribuições do Técnico/Auxiliar de Enfermagem do Acolhimento.....	23
5.3 Atribuições dos Enfermeiros da Classificação de Risco.....	24
5.4 Atribuições da Equipe Médica.....	24
6. CONDUTA A SER ADOTADA NA UPA E PS HMA.....	26
7. CONDUTA A SER ADOTADA NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL.....	29
8. QUADROS DIRECIONADORES.....	31
9. BASES DE APOIO.....	59
10. REFERÊNCIAS.....	62
11. APÊNDICES.....	64
Apêndice I – Fluxo de Atendimento Gestante.....	64
Apêndice II – Fluxo de Atendimento Crianças.....	65
Apêndice III – Fluxo de Evasão de Paciente Internado na UPA/PAI.....	66
Apêndice IV – Fluxo de Atendimento para Pacientes Encaminhados ao Instituto Médico Legal (IML).....	67
Apêndice V – Fluxo de Violência contra Servidores e Prestadores de Serviço.....	68
Apêndice VI – Fluxo de Paciente Menor de Idade Desacompanhado.....	69
Apêndice VII – Fluxo de Atendimento para Pacientes Classificados no Hospital de Araucária (HMA).....	70
Apêndice VIII – Fluxo de Trauma Ocular.....	71
Apêndice IX – Fluxo de Administração de Antitérmico na Classificação.....	72
Apêndice X – Fluxo dos Pacientes Classificados em Amarelo.....	73
Apêndice XI – Fluxo Sangria Terapêutica na UPA.....	74
12. HISTÓRICO DE REVISÕES.....	75



1. APRESENTAÇÃO

O presente protocolo tem por finalidade estabelecer, de maneira clara e sistematizada, as diretrizes e orientações destinadas às equipes de saúde vinculadas ao Departamento de Urgência e Emergência, no que tange aos fluxos internos do acolhimento com classificação de risco. Abrange, especificamente, os serviços prestados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no Pronto Atendimento Infantil (PAI) e no Hospital Municipal de Araucária (HMA).

Este documento se constitui como uma ferramenta essencial de apoio à tomada de decisão clínica, servindo de alicerce técnico-operacional às práticas assistenciais relacionadas ao acolhimento e à classificação de risco dos usuários que procuram os referidos serviços de saúde. Seu principal objetivo é garantir a pronta identificação de pacientes em estado crítico ou com maior gravidade clínica, assegurando, assim, uma resposta assistencial célere, eficaz e segura, conforme a gravidade apresentada no momento do atendimento.

O protocolo está fundamentado em evidências científicas disponíveis e segue os princípios do cuidado integral, humanizado e resolutivo, promovendo a organização da porta de entrada do sistema de urgência e emergência de forma a priorizar o atendimento de acordo com o potencial risco de vida, sofrimento ou agravamento do quadro clínico. Além disso, busca padronizar condutas e promover a qualificação contínua das equipes multiprofissionais envolvidas, contribuindo para a melhoria dos indicadores de qualidade e segurança do paciente em âmbito municipal.

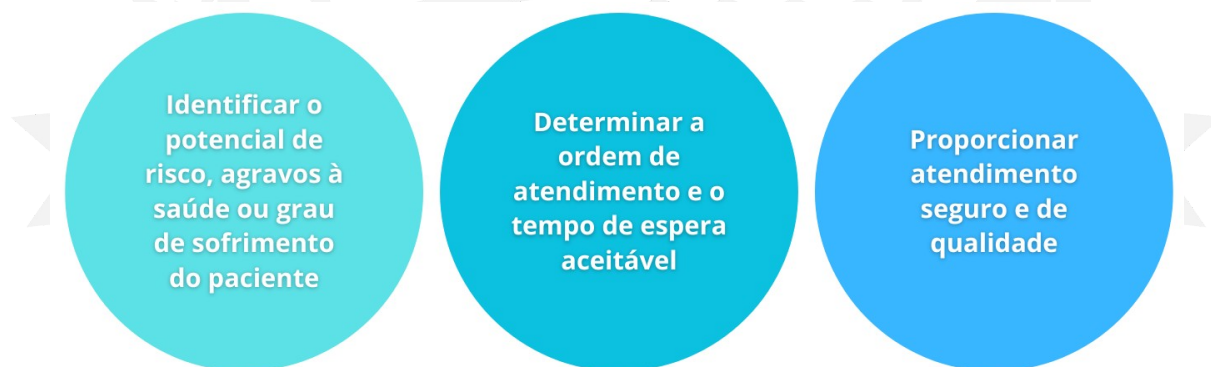


2. INTRODUÇÃO

O atendimento aos portadores de quadros agudos — sejam eles de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica — deve ser garantido em todas as portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso inclui as unidades básicas de saúde, as unidades pré-hospitalares fixas e móveis e os serviços hospitalares. O objetivo é assegurar a resolução adequada dos problemas de saúde apresentados pelos pacientes ou, quando necessário, o encaminhamento responsável e regulado para serviços hierarquizados da rede assistencial.

A implantação do Acolhimento com Classificação de Risco constitui uma estratégia que promove reflexão e aprendizado institucional, favorecendo a reorganização das práticas assistenciais e a construção de novos sentidos e valores. Trata-se de um trabalho necessariamente coletivo e cooperativo, que fortalece ações humanizadas e compartilhadas. Além disso, amplia a resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de risco que consideram a complexidade do processo saúde-doença, o grau de sofrimento dos usuários e de seus familiares, e a priorização do atendimento no tempo adequado, contribuindo para a redução de mortes evitáveis, sequelas e internações.

Figura 1: Objetivos do ACCR



Fonte: Unidade Pronto Atendimento de Araucária (UPA); Classificação de Risco Pronto Socorro(PS) HMA e Pronto Atendimento infantil (PAI).



3. ACOLHIMENTO

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde (Ministério da Saúde, 2008). Sendo uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

A Classificação de Risco é um processo sistematizado de avaliação clínica inicial, realizado por profissional de saúde capacitado (geralmente enfermeiro), que utiliza protocolos padronizados para identificar a gravidade da condição apresentada pelo paciente. Seu objetivo é priorizar o atendimento conforme o risco à vida, o potencial de agravamento e o grau de sofrimento, e não pela ordem de chegada (BRASIL, 2023; 2004d).

O município de Araucária/PR dispõe do sistema digital IPM Saúde, utilizado para o registro dos dados dos pacientes em todas as etapas de sua trajetória como usuários da rede municipal de saúde. No Quadro 1, apresenta-se um passo a passo resumido do processo de acolhimento, conforme registrado no prontuário do paciente.

Quadro 1: Passo a passo do Processo de acolhimento no Sistema IPM

Ações	Informações complementares
Na recepção	Acolher o paciente
Realizar login no Sistema IPM Saúde.	O login e a senha são pessoais e intransferíveis.
Inserir paciente no sistema em “Lista de Chegada”.	“ Listar ”: Clicar no +, se paciente já cadastrado no sistema, inserir nome do paciente; Verificar dados de identificação.(nome completo, data de nascimento, nome da mãe, endereço, telefone e demais dados presentes no cadastro). Meta 1 - identificação do paciente



Inserir na fila atendimento	Selecionar a categoria: Atendimento Médico ou em outra conforme o caso
Inserir motivo da consulta;	Conforme demanda do paciente e disponível no IPM.
Processo de Priorização no eixo "Atendimento".	Inserir na opção atendimento a prioridade do atendimento conforme ao grau de sofrimento físico e psíquico dos usuários e agilidade no atendimento a partir dessa análise. (Dentro dos eixos disponíveis no sistema: "não urgente" , "pouco urgente" , "urgente" , "muito urgente" e "emergência"); todos os pacientes que referiram dor torácica leve ou moderada deverão ser colocados com a sinalização urgente e encaminhados imediatamente para o enfermeiro..
Concluir o acolhimento clicando no campo "Confirmar" .	Sempre orientar onde o cliente deve aguardar a classificação de risco.
Observação: A recepção realiza processo de priorização conforme protocolos preexistentes e leis vigentes; e pode alertar o Enfermeiro a qualquer momento a necessidade de priorização conforme gravidade e piora do quadro do paciente.	

Fonte: Unidade de Pronto Atendimento de Araucária.

Figura 2: Acolhimento

A captura de tela mostra a interface do sistema de acolhimento da UPA. No topo, há uma barra de título com o texto "Atendimento \ UPA \ Lista de Chegada (UPA)". Abaixo, há uma seção "Informações do Cliente" com campos para "Cliente:" (com um ícone de lupa e o texto "Digite para consultar..."), "Sexo:", "Município:", "CNS:", "CPF:", "Pai:", "Endereço:" e "Restrições Alérgicas:" (com subcampos para "Idade:", "Prontuário:", "Telefone:", "Celular:" e "Mãe:"). Abaixo disso, há uma seção "Informações do Atendimento" com subseções "Últimos Atendimentos" e "Classificação da Prioridade do Atendimento". A subseção "Classificação da Prioridade do Atendimento" contém campos para "Identificação:" (com subcampos para "Fila:" (menu suspenso), "Motivo:" (com ícone de lupa e "Digite para consultar..."), "Profissional:" (com ícone de lupa e "Digite para consultar..."), "Responsável:" (com ícone de lupa e "Digite para consultar..."), "Atendimento:" (menu suspenso com "Não Urgente" selecionado) e "Especialidade:" (menu suspenso com "Selecione uma Especialidade" selecionado). Abaixo, há uma seção "Sintomas:" com um campo de texto. Abaixo disso, há uma seção "Motivos de Atendimento (CIAP)" com uma tabela com colunas "Código" e "Descrição", e um botão "Adicionar" no canto inferior direito. No rodapé, há botões "Confirmar" e "Voltar", e um ícone de microfone.

Fonte: IPM Saúde.



4. INSTRUMENTOS DE CLASSIFICAÇÃO

A classificação de risco passou basicamente por duas fases de implantação (Ministério da Saúde, 2009):

a) A fase inicial, entre os anos 70 e 80, que se concentrava na questão de e diminuição de tempo de espera do paciente, inicialmente implantada no Canadá e Reino Unido.

b) A segunda fase, iniciou na década de 90, a triagem e a classificação de risco passou deste processo não padronizado, com a pesquisa da validação dos protocolos já existentes, buscando a padronização, e deste modo os protocolos coesos, como os descritos no Quadro 1 que se consolidaram, internacionalmente.

Os instrumentos para classificação de riscos nos serviços de emergência mais usados no mundo têm cinco níveis de urgência. São eles:

- Escala Australiana de Triagem (ATS);
- Escala Canadense de Triagem e Acuidade (CTAS);
- Sistema de Triagem de Manchester (MTS) e;
- Índice de Gravidade na Emergência (ESI).

O primeiro protocolo de classificação de risco que foi aprovado pelo Ministério da Saúde no Brasil, foi lançado em 2004, disponibilizado a todo o país, contemplado pela Política Nacional de Humanização (PNH) (Ministério da Saúde, 2004).

Na Unidade de Pronto Atendimento de Araucária, Pronto Atendimento Infantil e PS do HMA utilizamos o sistema de classificação de risco disponibilizado no sistema de informação IPM. A mesma lança mão de ferramenta eletrônica, de cinco níveis de priorização, baseado em categoria de sintomas, usando descritores chaves para determinação de prioridade, sendo uma ferramenta já desenvolvida pela empresa IPM.

Quadro 2: Características dos principais protocolos de classificação de risco

Característica	ATS	CTAS	MTS	ESI	IPM
Escala de 5 Níveis	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Utilização universal no País	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Baseada em categorias de sintomas	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Baseados em discriminantes chaves	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM
Baseado em algoritmos	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO



clínicos					
Baseados em escalas de urgência pré-definidas	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM
Formato eletrônico	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Fonte: Adaptação do quadro da UFSC (2017).



5. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A Classificação de Risco ou “Pré consulta” é o atendimento inicial, realizado antes da consulta médica, que engloba o acolhimento com a escuta qualificada das queixas para identificação das necessidades dos usuários, descrição de sinais e sintomas / História Passada e a aferição de sinais vitais, a fim de facilitar no momento da consulta. Com isto, o serviço de assistência torna-se ágil e de qualidade, tanto para o paciente/usuário quanto para o médico e equipe de enfermagem.

A Resolução CFM nº 2079 de 14 de agosto de 2014 torna obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para o atendimento dos pacientes em todos os serviços de pronto atendimento 24 h da rede de complexidade intermediária (UPAS – Unidades de Pronto Atendimento) e hospitalares. (Secretaria Municipal do Distrito Federal-2017).

A Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde recomenda a implantação do acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, como instrumento de organização do fluxo assistencial. Nesse modelo, a avaliação inicial do usuário deve ser realizada por profissional de saúde de nível superior capacitado e respaldado por protocolos padronizados. O objetivo é estratificar os pacientes de acordo com a gravidade de suas condições clínicas, o risco de agravamento e a necessidade de intervenção imediata, assegurando que o atendimento ocorra com base em critérios clínicos e não na ordem cronológica de chegada.

Com base na legislação do exercício profissional, o enfermeiro é o profissional legalmente habilitado para realizar a triagem. Nesse contexto, considerando a necessidade de implantação da classificação de risco na Rede de Atenção à Saúde no Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), por meio da Resolução nº 423/2012 — posteriormente revogada e substituída pela Resolução nº 661/2021 — estabelece que:

Art. 1º No âmbito da Equipe de Enfermagem, a classificação de Risco e priorização da assistência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

§ 1º Para executar a Classificação de Risco e Priorização da Assistência, o Enfermeiro deverá ter curso de capacitação específico para o Protocolo adotado pela instituição, além de consultório em adequadas condições de ambiente e equipamentos para desenvolvimento da classificação.

§ 2º Para garantir a segurança do paciente e do profissional responsável pela classificação, deverá ser observado o tempo médio de 04 (quatro) minutos por classificação de risco, com limite de até 15 (quinze) classificações por hora.

*Na UPA de Araucária preconizamos 10 pacientes no máximo classificados por hora.



Art. 2º O Enfermeiro durante a atividade de Classificação de Risco não deverá exercer outras atividades concomitantemente.

Art. 3º O procedimento a que se refere esta Resolução deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Humanização do SUS.

A classificação de risco, mais que uma previsão legal, é entendida como uma demanda, para melhor organizar o fluxo dos pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situação de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza. (Secretaria Municipal de Saúde Rio de Janeiro/RJ – 2015).

Nesse contexto, o acolhimento com priorização e classificação de risco configura-se como um importante dispositivo técnico assistencial, pois promove a reorganização do processo de trabalho em saúde, estimula a revisão dos modelos de atenção e gestão e qualifica o acesso aos serviços, assegurando atendimento conforme a gravidade e a necessidade clínica do usuário.

Além dos aspectos assistenciais e organizacionais envolvidos nesse processo, destaca-se a necessidade de mecanismos tecnológicos que assegurem a efetiva aplicação das prioridades previstas em lei. A incorporação de sistemas informatizados à gestão do acolhimento e da classificação de risco contribui para a padronização dos processos, reduz a possibilidade de falhas operacionais e fortalece a segurança e a equidade no atendimento. Dessa forma, a tecnologia atua como ferramenta de apoio à tomada de decisão e ao cumprimento das normativas legais, garantindo que os usuários com direito à prioridade sejam devidamente identificados e atendidos conforme os critérios estabelecidos. Nesse sentido, no sistema IPM, as prioridades legais são aplicadas de forma automática, contemplando os seguintes públicos, conforme legislação vigente:

- Pessoas idosas — Lei nº 10.741/2003; Lei nº 13.466/2017; Lei Municipal nº 3.400/2018
- Pessoas com deficiência — Lei nº 13.146/2015 e Decreto nº 5.296/2004
- Pessoas com Transtorno do Espectro Autista
- Pacientes vinculados a famílias acolhedoras e casas de acolhimento — conforme determinação do Ministério Público
- Mães atípicas acompanhadas de seus filhos
- Pacientes com Fibromialgia – Lei Federal nº 15.176, sancionada em julho de 2025 e em vigor a partir de janeiro de 2026, reconhece a fibromialgia e doenças



correlatas como condição passível de enquadramento como deficiência (PcD) em todo o território nacional.

O protocolo de Classificação de Risco, adaptado do Documento de regência do Ministério Público - Secretaria Municipal de Saúde Rio de Janeiro/RJ – 2015, consiste em:

- Instrumento de identificação de sinais de alerta e/ou da forma usual de apresentação de doenças ou agravos, possibilitando a classificação da gravidade ou do grau de sofrimento e a identificação imediata de urgências, emergências e condições com risco de morte;
- Instrumento que não se destina ao diagnóstico;
- Mecanismo de priorização do atendimento médico, considerando a gravidade do caso de cada paciente e hierarquizando, de forma segura, aqueles que devem ser atendidos prioritariamente;
- Consideração das expectativas do paciente e de seus familiares;
- Avaliação do tempo em que a intervenção médica pode proporcionar melhores resultados;
- Possibilidade de reavaliação da classificação diante do agravamento do quadro clínico do paciente;
- Guia para a equipe na implementação da classificação de risco;

5.1 Processo de Classificação de Risco

É a identificação dos pacientes que demandam intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro (Ministério da Saúde, 2004):

A - Usuário procura o serviço da UPA/PAI e/ou HMA;

B - É acolhido pelos funcionários da recepção e encaminhado para preenchimento do cadastro de atendimento no sistema IPM (Mediante a apresentação de documento de identificação);

C - Logo após, é encaminhado ao setor de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da aferição de dados vitais, se baseia no protocolo disponibilizado pelo IPM e classifica o risco usuário. No quadro 3 de forma sucinta está descrito o processo de registro das informações e complementada pelas figuras 3 e 4.

O fluxo de atendimento ocorre da seguinte forma:



A - O usuário procura o serviço da UPA/PAI e/ou HMA;

B - O usuário é acolhido pelos funcionários da recepção e encaminhado para o preenchimento do cadastro de atendimento no sistema IPM, mediante a apresentação de documento de identificação;

C - Em seguida, o usuário é encaminhado ao setor de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo enfermeiro que, utilizando as informações obtidas na escuta qualificada e na aferição dos sinais vitais, baseia-se no protocolo disponibilizado pelo IPM para realizar a classificação de risco do paciente. O Quadro 3 apresenta, de forma sucinta, o processo de registro das informações, complementado pelas Figuras 3 e 4.

Quadro 3: Processo Passo a Passo de Pré Consulta e Classificação de Risco no Sistema IPM na UPA

AÇÕES	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Realizar login no Sistema IPM Saúde.	O login e a senha são pessoais e intransferíveis.
Clicar em “Lista de Chegada” e selecionar os filtros necessários.	“Listar: Todas”, “Pré consulta: não efetuadas” e “Fila: Atendimento Médico”. Clicar em “Consultar” - ícone da lupa.
Apresentar-se ao paciente e solicitar que o mesmo confirme nome completo e data de nascimento. Meta 1 - identificação do paciente.	Criar vínculo e assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina, prevenindo erros e enganos.
Aferir e registrar sinais vitais do paciente: pressão arterial, dor se verbalizada, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, temperatura.	Vide POP – Aferição de sinais vitais. Registrar no campo “SSVV” os sinais vitais aferidos.
Verificar glicemia capilar somente em clientes diabéticos ou nos que apresentem na avaliação sinais e sintomas como: sudorese excessiva, pele fria e pegajosa, hálito cetônico, prostração, confusão mental e/ou vertigem.	Ver POP: Glicemia capilar; Registrar o valor no campo “Glicemia” .
Avaliar escala de coma de Glasgow.	Inserir em campo: outras avaliações no IPM
Registrar queixas, descrever sinais e sintomas, registrar os procedimentos, orientações e/ou encaminhamentos internos realizados no campo “Sintomas/ História passada” .	-Iniciar o registro precedido de horário. -Perguntar ao paciente qual o motivo de procurar atendimento na UPA. O registro sobre o ferimento/ doença/ situação/ queixa do paciente, bem como a descrição dos sinais

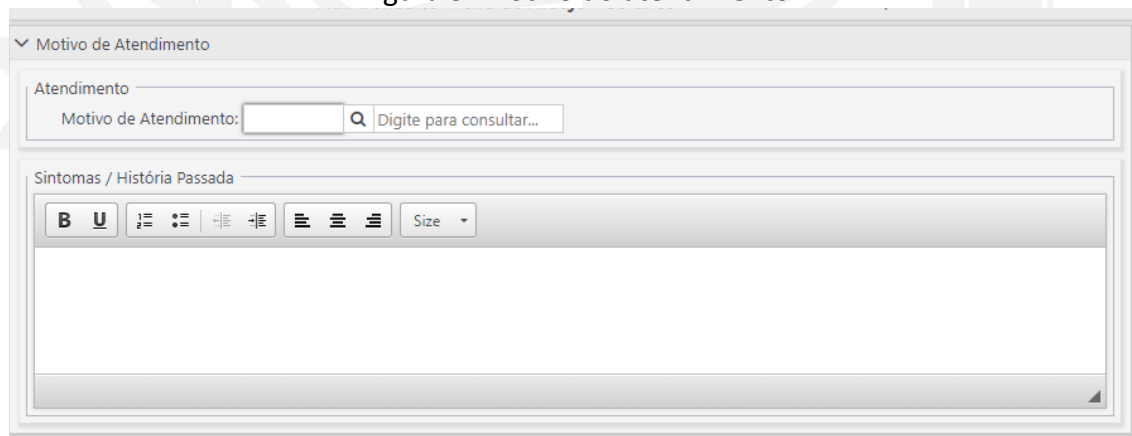


	e sintomas devem ser breves e concisos. Como pode ser visualizado na figura 3. Inserir no campo restrições alérgicas aos medicamentos com restrição.
Classificação de risco, selecionar Queixa , e o subeixo Situação , conforme o quadro do paciente. Como pode ser visualizado na figura 4.	Que se enquadram respectivamente em Emergência (Vermelho - Atendimento médico imediato); Muito Urgente (Laranja); Urgente (Amarelo); Pouco Urgente (Verde) e não Urgente (Azul).
Nos atendimentos classificados como DT, AVE ou sepse , o profissional deverá, após seguir o fluxo operacional acima descrito, registrar o protocolo correspondente de forma online, por meio dos documentos personalizados do IPM, imprimir e direcionar o paciente conforme fluxo estabelecido em protocolo e apêndices para consulta.	

Fonte: Unidade de Pronto Atendimento de Araucária/PR.

Classificação no HMA - pacientes classificados na cor azul e verde deverão ser encaminhados para a UPA, pacientes classificados em amarelo, laranja e vermelho deverão passar pelo médico do PS. Pacientes com suspeita de dor torácica não deverão ser encaminhados para a UPA sem eletro, sem transporte adequado e manejo inicial conforme Protocolo de Dor Torácica da SMSA.

Figura 3: Motivo do atendimento



Fonte: IPM Saúde.



Figura 4: Classificação de Risco

Classificação de Risco

Queixa	Situação
☐ Agressão	☐ Choque
☒ Alergia	☒ Criança não reativa
☐ Alteração do Comportamento	☐ Estridor
☐ Asma	☐ Obstrução das vias aéreas
☐ Autoagressão	☐ Respiração inadequada
☐ Bebê Chorando	☐ Alteração súbita de consciência
☐ Cefaléia	☐ Dor ou coceira intensa
☐ Convulsões	☐ Edema de língua
☐ Corpo Estranho	☐ Edema facial
☐ Criança Irritada	☐ Frases entrecortadas
☐ Criança Mancando	
☐ Desmaio no Adulto	

Pesquisar... Pesquisador...

☐ Não Urgente
 ☐ Pouco Urgente
 ☐ Urgente
 ☐ Muito Urgente
 ☐ Emergência

Fonte: IPM Saúde.

5.2 Atribuições do Técnico/Auxiliar de Enfermagem do Acolhimento

- Realizar inserção do cliente na lista de chegada;
- Acolher ao usuário escutar suas queixas, registrar no sistema e realizar priorização conforme necessário;
- Acomodar paciente e/ou orientar local de espera;
- Estar alerta para caso paciente necessite de reclassificação, comunicar enfermeiro imediatamente;
- Comunicar e alertar toda a equipe multi em casos de pacientes classificados em amarelo que ultrapassam 30 minutos (Guardião dos protocolos) - técnico/auxiliar de enfermagem responsável pelo eletrocardiograma.
- Observar os pacientes classificados em amarelo devido risco e comunicar imediatamente a enfermeira do NIR ou obs para avaliar ou caso esteja sob controle para a reclassificação - técnico/auxiliar de enfermagem responsável pelo eletrocardiograma;
- Realizar encaminhamentos internos conforme protocolo e fluxos assistenciais predefinidos pela equipe técnica da Unidade e do município;
- Preencher notificação de não conformidade no link disponibilizado pela coordenação da Unidade quando necessário;
- Não abandonar o plantão.



5.3 Atribuições dos Enfermeiros da Classificação de Risco

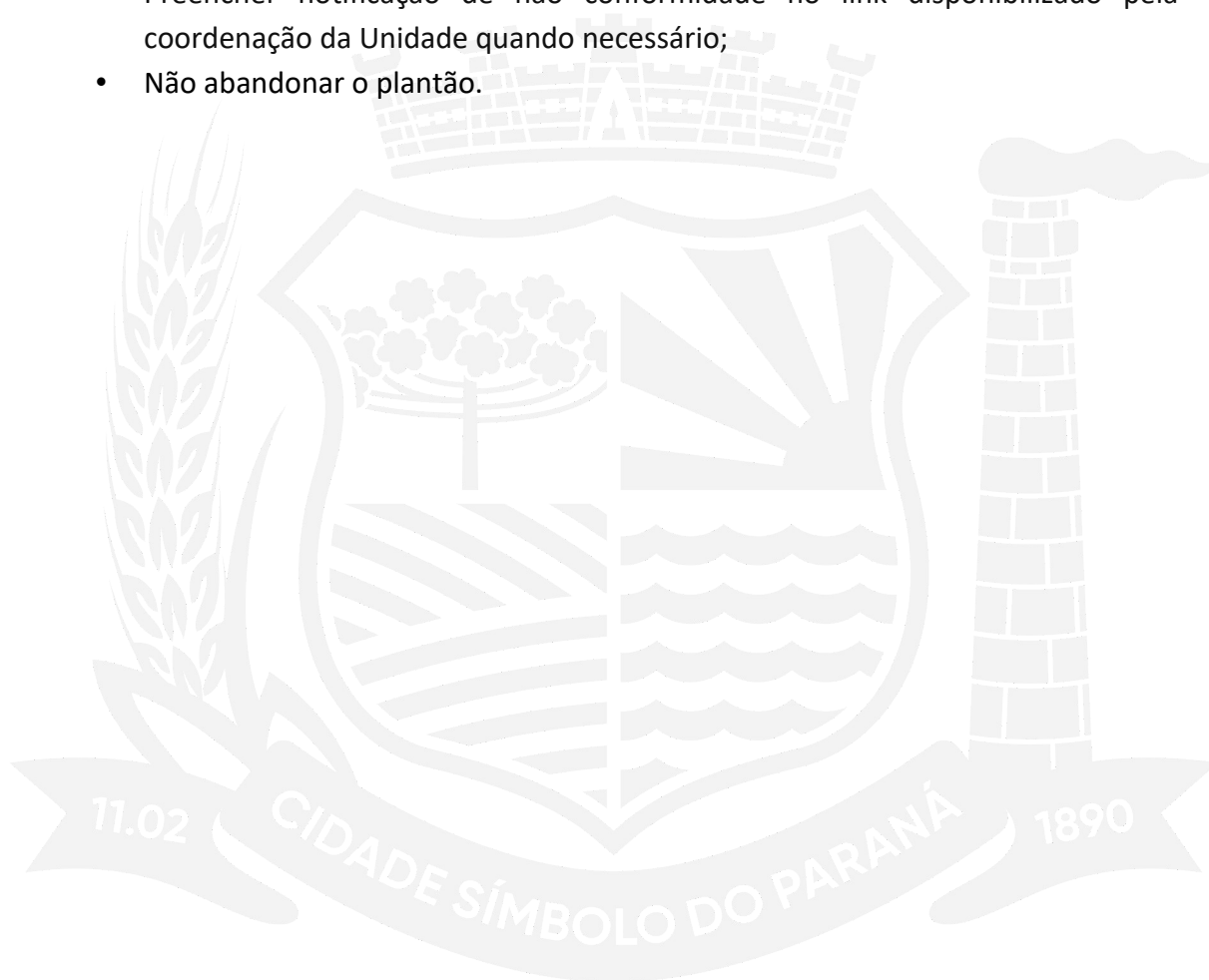
- Acolher, realizar o processo de classificação de risco, avaliando de forma ágil e responsável a prioridade do usuário;
- Chamar o usuário pelo nome, caso necessário permitir acompanhante conforme leis vigentes;
- Realizar a checagem da identificação do paciente por meio de **dupla verificação**, solicitando que a pessoa informe verbalmente seu nome completo e data de nascimento, seguida da **leitura e conferência da pulseira de identificação**, validando a correspondência dos dados registrados com as informações fornecidas e com o cadastro no sistema. De forma rápida e eficaz, realizar hierarquização de atendimento segundo protocolo adotado;
- Registrar dados da classificação no sistema, conforme a ferramenta de sistema disponível;
- Orientar o cliente de forma clara quanto à sua situação e **quanto ao tempo de espera** do atendimento aproximado;
- **Reclassificar** os usuários, quando houver agravos do caso;
- Estar integrado com a equipe multiprofissional da instituição, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas dos usuários e necessidades de encaminhamentos internos;
- **Supervisionar o trabalho do técnico/auxiliar de enfermagem da recepção e do eletrocardiograma**, orientando e repassando todos os fluxos quando necessário;
- **Não deixar de efetuar a passagem de plantão regularmente;**
- Administrar o antitérmico em pacientes que se enquadram no protocolo de Administração de Antitérmicos na classificação de risco conforme fluxo nos apêndices.
- Registrar no livro de ocorrências qualquer intercorrência e preencher notificação de não conformidade quando necessário no link disponibilizado pela coordenação da Unidade.

5.4 Atribuições da Equipe Médica

- Chamar para atendimento paciente conforme a priorização do protocolo implantado;
- Não passar pacientes na frente porque discordam dos critérios de classificação;



- Informar a equipe sobre a conduta adotada: admissão, observação, reavaliação e/ou alta;
- Estar integrado com a equipe multiprofissional;
- Ressaltar a necessidade sobre a importância da continuidade do cuidado pela UBS/UBSF;
- Preencher notificação de não conformidade no link disponibilizado pela coordenação da Unidade quando necessário;
- Não abandonar o plantão.



6. CONDOTA A SER ADOTADA NA UPA E PS HMA

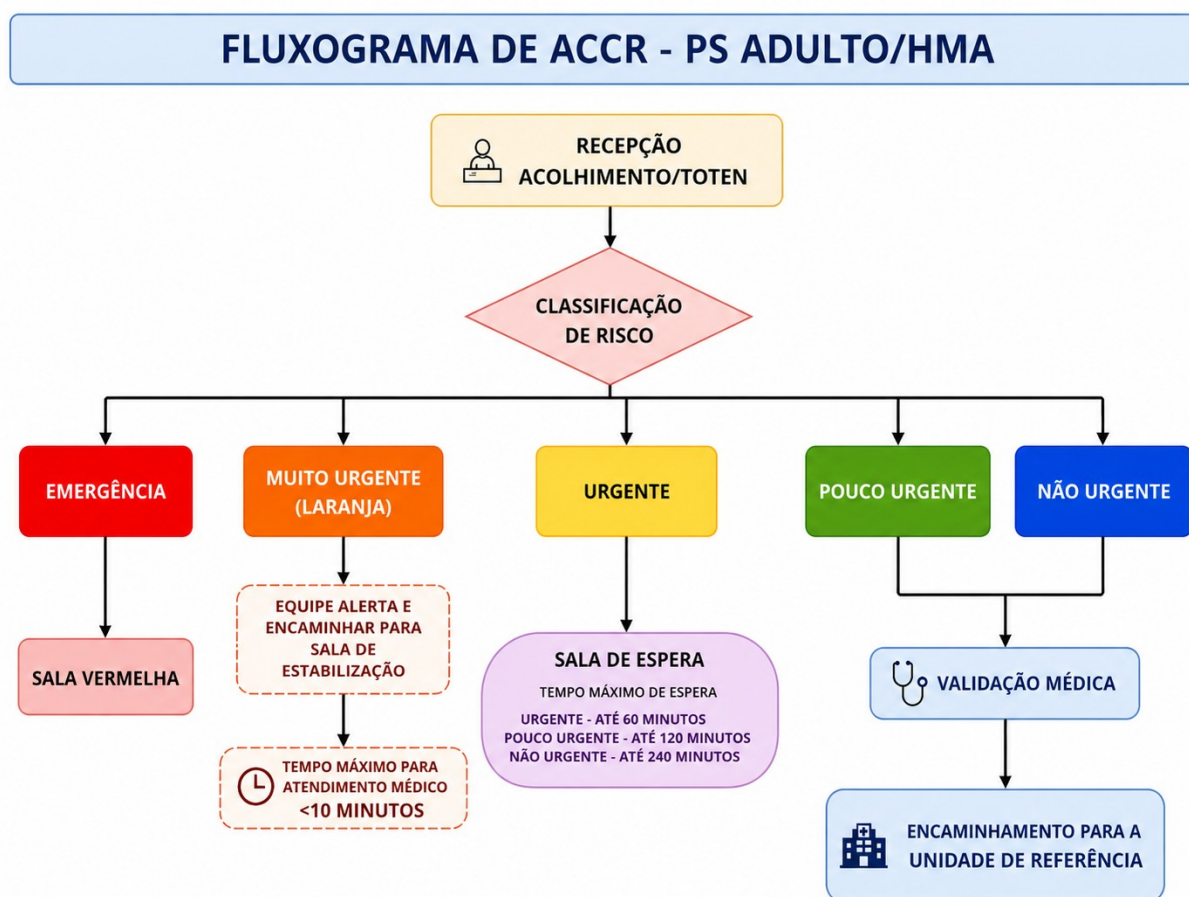
1. Usuários classificados como **EMERGÊNCIA**, devem ser encaminhados rapidamente para a sala de ESTABILIZAÇÃO, onde deverão receber cuidados médicos e de enfermagem imediatos. Atendimento imediato.
2. Usuários classificados como **MUITO URGENTE** devem ser prontamente identificados pela equipe e encaminhados, preferencialmente, para a **Sala de Estabilização**. O tempo máximo recomendado para atendimento médico é de **até 10 minutos**.

Observação: Em situações de indisponibilidade de vagas na Sala de Estabilização, alguns pacientes classificados na cor laranja poderão ser atendidos dentro do tempo preconizado e permanecer em outros setores da unidade, conforme avaliação clínica e conduta médica adotada.

3. Usuários classificados como **URGENTE**, devem aguardar atendimento médico em sala de espera, acomodado, onde deverão estar sob supervisão contínua de toda equipe da unidade. Tempo de espera para atendimento médico < 60 minutos. Caso por algum motivo passe do tempo ideal, estes pacientes deverão ser reavaliados idealmente a cada 30 minutos ou imediatamente, em caso de alteração do quadro clínico, durante a espera para o atendimento médico.
4. Usuários classificados como **POUCO URGENTE**, também aguardam atendimento médico em sala de espera, devendo ser orientados que serão atendidos após os classificados como **EMERGÊNCIA/MUITO URGENTE/URGENTE**. Deverão ser reavaliados em caso de alteração do quadro clínico. O tempo de espera para atendimento médico é de aproximadamente 120 minutos.
5. Usuários classificados como **NÃO URGENTE**. O tempo de espera para atendimento médico é de aproximadamente 240 minutos. Também poderão ser encaminhados, por meio de documento escrito, para o acolhimento na unidade básica de referência ou terão seus casos resolvidos pela equipe de saúde. Estes pacientes precisam ser atendidos em até 24 horas na RAS.



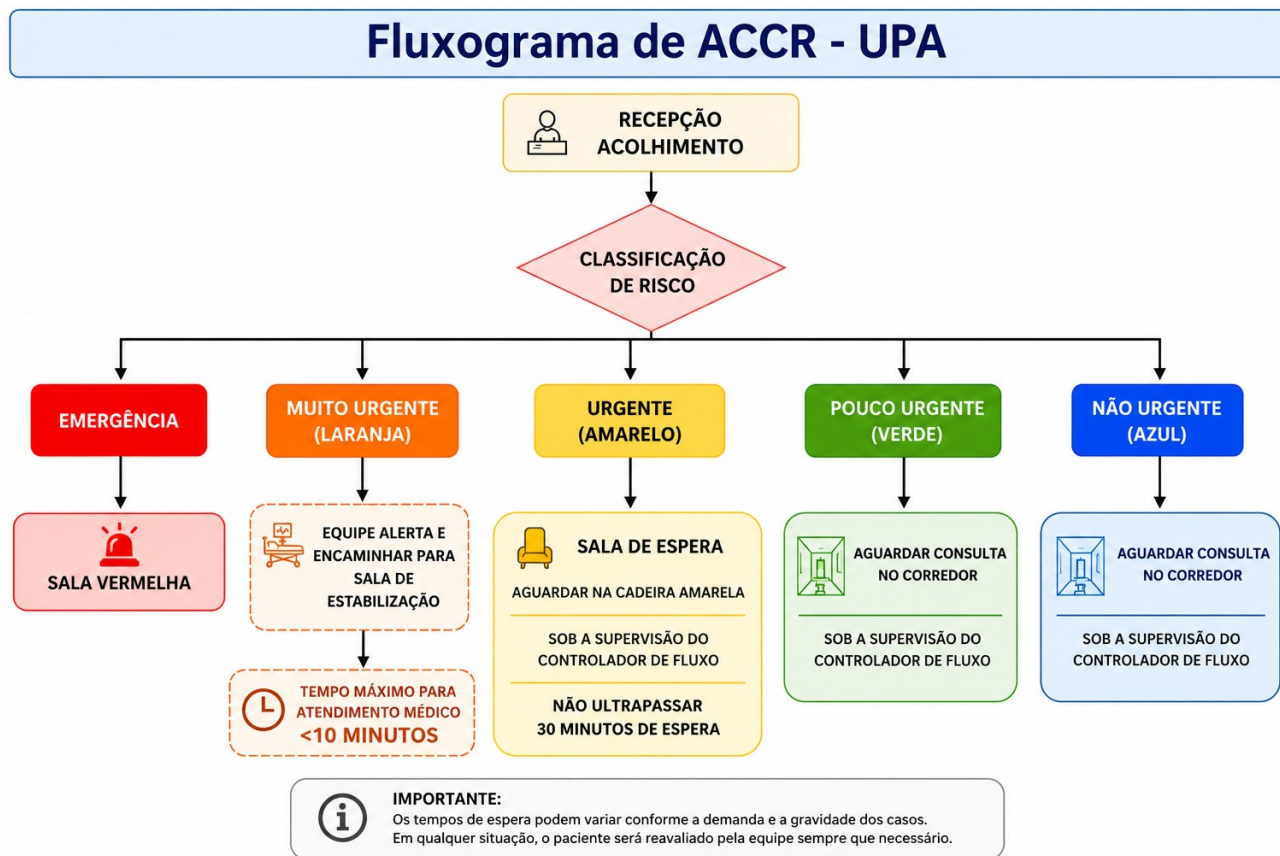
Figura 5: Fluxograma do Acolhimento com Classificação de Risco o PS adulto do HMA – Araucária.



Fonte: Os autores, 2026.



Figura 6: Fluxograma do Acolhimento com Classificação de Risco UPA – Araucária.



Fonte: Os autores, 2026.

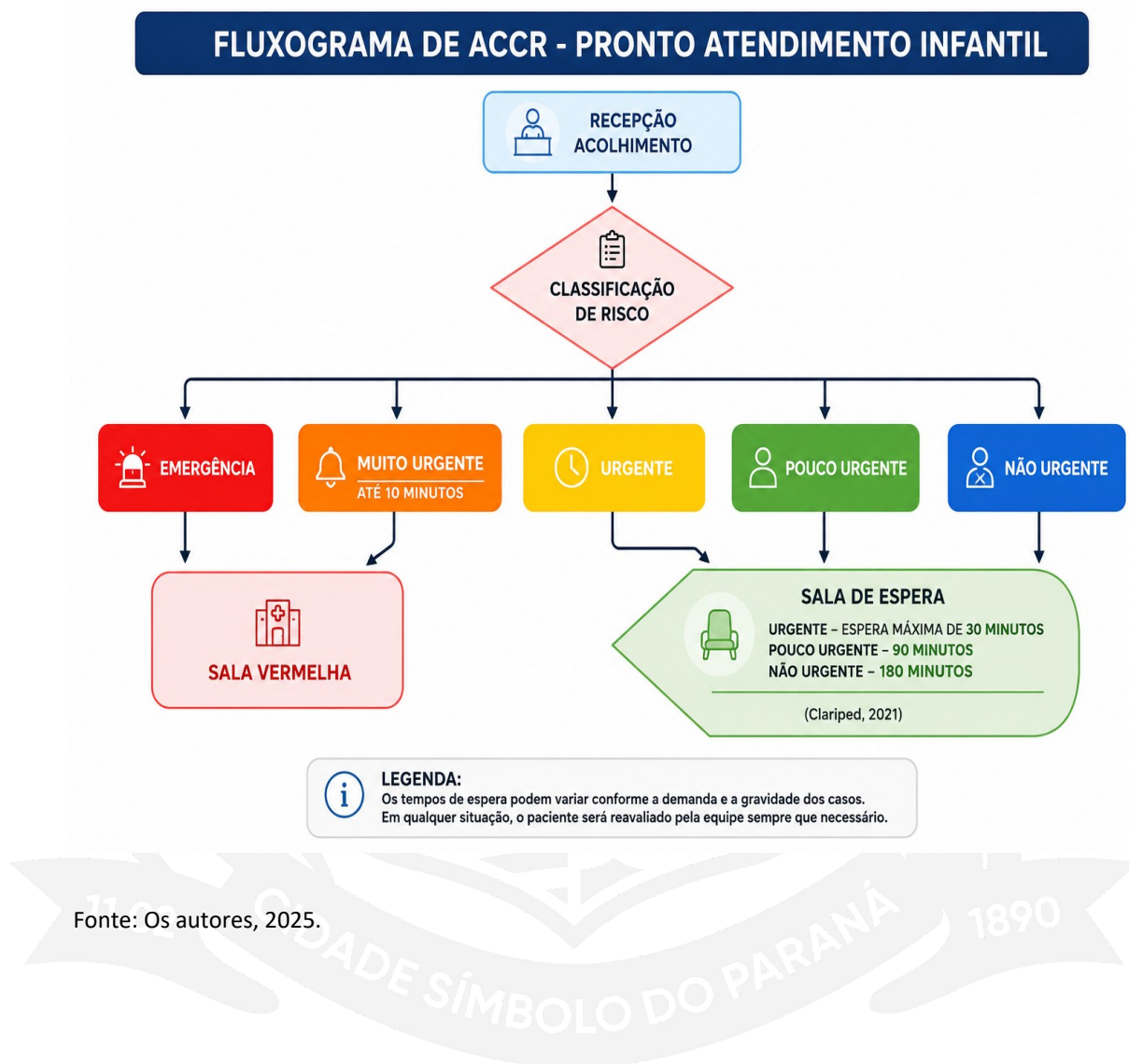


7. CONDOTA A SER ADOTADA NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

1. Usuários classificados como **EMERGÊNCIA**, devem ser encaminhados rapidamente para a sala de ESTABILIZAÇÃO, onde deverão receber cuidados médicos e de enfermagem imediatos. Atendimento imediato.
2. Usuários classificados como **MUITO URGENTE**, a equipe deve estar alerta e encaminhar à sala de ESTABILIZAÇÃO. Tempo de espera para atendimento médico <10 minutos.
3. Usuários classificados como **URGENTE**, devem aguardar atendimento médico em sala de espera, acomodado, onde deverão estar sob supervisão contínua de toda equipe da unidade. Tempo de espera para atendimento médico de **30 minutos**. Caso por algum motivo passe do tempo ideal, estes pacientes deverão ser reavaliados (**reclassificação**) idealmente a cada 30 minutos ou imediatamente, em caso de alteração do quadro clínico, durante a espera para o atendimento médico.
4. Usuários classificados como **POUCO URGENTE**, também aguardam atendimento médico em sala de espera, devendo ser orientados que serão atendidos após os classificados como **EMERGÊNCIA**/**MUITO URGENTE**/**URGENTE**. Deverão ser reavaliados em caso de alteração do quadro clínico. O tempo de espera para atendimento médico é de aproximadamente **90 minutos**.
5. Usuários classificados como **NÃO URGENTE**. O tempo de espera para atendimento médico é de aproximadamente **180 minutos**. Também poderão ser encaminhados, por meio de documento escrito, para o acolhimento na unidade básica de referência ou terão seus casos resolvidos pela equipe de saúde.



Figura 7: Fluxograma de ACCR - Pronto Atendimento Infantil



8. QUADROS DIRECIONADORES

O **Quadro Direcionador da Classificação de Risco** é uma ferramenta de gestão visual utilizada para orientar o fluxo de atendimento dos pacientes de acordo com a classificação de risco atribuída durante o acolhimento. Seu objetivo é padronizar as condutas assistenciais e organizacionais, definindo de forma clara os locais de permanência, os tempos máximos de espera e os encaminhamentos adequados para cada nível de prioridade.

Esse instrumento auxilia os profissionais na tomada de decisão, promove maior segurança ao paciente e contribui para a organização do serviço, garantindo que os atendimentos ocorram conforme os critérios clínicos estabelecidos pelos protocolos institucionais e pelas diretrizes da Política Nacional de Humanização. Além disso, favorece a comunicação entre as equipes e o monitoramento do cumprimento dos tempos preconizados para cada categoria de risco.

Quadro 4: Agressão

Agressão	Choque
	Hemorragia exsanguinante
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Agressão	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência
	Criança quente
	Dor intensa
	Hemorragia maior incontrolável
Agressão	Adulto quente
	Avulsão dentária aguda
	Deformidade grosseira
	Distúrbio de coagulação
	Dor moderada
	Hemorragia menor incontrolável
	História discordante
	Histórico de inconsistência
	Redução recente de acuidade visual
Agressão	Diplopia
	Dor leve recente
	Evento recente
	Febril
	Hematoma na orelha
	Inchaço na face
	Olho vermelho
	Sensibilidade na face alterada



Agressão	Normal
----------	--------

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 5: Alergia

Alergia	Choque
	Criança não reativa
	Estridor
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Alergia	Alteração súbita de consciência
	Dor ou coceira intensa
	Edema de língua
	Edema facial
	Frases entrecortadas
	História alérgica importante
	Pulso anormal
	Saturação de O2 muito baixa
Alergia	Dor ou coceira moderada
	Erupção ou vesículas disseminadas
	Saturação de O2 baixa
Alergia	Dor ou coceira leve recente
	Evento recente
	Inflamação local
Alergia	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 6: Alteração do Comportamento

Alteração do Comportamento	Choque
	Hipoglicemia
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Alteração do Comportamento	Alteração súbita de consciência
	Alto risco de agredir os outros
	Alto risco de autoagressão
	Déficit neurológico agudo
	História de overdose ou envenenamento
Alteração do Comportamento	Déficit neurológico novo
	História de inconsciência
	História de trauma cranioencefálico
	História psiquiátrica importante
	Risco moderado de agredir os outros
	Risco moderado de autoagressão



Alteração do Comportamento	Normal
----------------------------	--------

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 7: Asma

Asma	Choque
	Criança não reativa
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Asma	Alteração súbita de consciência
	Frases entrecortadas
	História respiratória significativa
	Pulso anormal
	Saturação de O2 muito baixa
	Volume respiratório muito baixo
Asma	Saturação de O2 baixa
	Sem melhora com sua medicação habitual
	Volume respiratório baixo
Asma	Chieira
	Evento recente
	Tosse produtiva
	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 8: Autoagressão

Autoagressão	Choque
	Hemorragia exsanguinante
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Autoagressão	Alteração súbita de consciência
	Alto risco de nova autoagressão
	Dispneia aguda
	Dor intensa
	Hemorragia maior incontrolável
	Mecanismo de trauma significativo
Autoagressão	Agitação psicomotora
	Distúrbio de coagulação
	Dor moderada
	Envenenamento de moderada mortalidade
	Hemorragia menor incontrolável
	História discordante
	História psiquiátrica importante



	Risco moderado de nova autoagressão
Autoagressão	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 9: Bebê Chorando

Bebê Chorando	Choque
	Criança não reativa
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Bebê Chorando	Criança quente
	Erupção cutânea fixa
	Prostração, hipotonia
	Púrpura
	Resposta à voz ou à dor apenas
	Sinais de dor intensa
Bebê Chorando	Choro prolongado ou ininterrupto
	História discordante
	Histórico de inconsistência
	Incapaz de se alimentar
	Inconsolável pelos pais
	Sinais de Dor moderada
Bebê Chorando	Comportamento atípico
	Evento recente
	Febril
	Sinais de dor leve recente
Bebê Chorando	Normal

Fonte: IPM Saúde.



Quadro 10: Cefaleia

Cefaleia	Choque
	Convulsionando
	Criança não reativa
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Cefaleia	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência
	Criança quente
	Déficit neurológico agudo
	Dor intensa
	Erupção cutânea fixa
	Início abrupto
	Perda total da visão aguda
	Púrpura
	Sinais de meningismo
Cefaleia	Adulto quente
	Couro cabeludo temporal dolorido
	Déficit neurológico novo
	Distúrbio de coagulação
	Dor moderada
	História de inconsciência
	História de trauma cranioencefálico
	História discordante
	Redução recente de acuidade visual
	Vômitos persistentes
Cefaleia	Dor leve recente
	Febril
	Vômitos
Cefaleia	Normal

Fonte: IPM Saúde.



Quadro 11: Convulsões

Convulsões	Choque
	Convulsionando
	Criança não reativa
	Hipoglicemia
	Obstrução das vias aéreas
	Trauma torácico
Convulsões	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência
	Criança quente
	Déficit neurológico agudo
	Erupção cutânea fixa
	História de overdose ou envenenamento
	Púrpura
	Sinais de meningismo
Convulsões	Adulto quente
	Déficit neurológico novo
	História de convulsão
	História de trauma cranioencefálico
	História discordante
Convulsões	Cefaleia
	Dor leve recente
	Evento recente
	Febril
Convulsões	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 12: Corpo Estranho

Corpo Estranho	Choque
	Estridor
	Hemorragia exsanguinante
	História inadequada
	Obstrução das vias aéreas
Corpo Estranho	Alteração súbita de consciência
	Dor intensa
	Hemorragia maior incontrolável
	Mecanismo de trauma significativo
	Trauma ocular penetrante
Corpo Estranho	Dor moderada
	Hemorragia menor incontrolável
	História discordante
Corpo Estranho	Dor leve recente
	Evento recente
	Infecção local



	Inflamação local
	Olho vermelho
Corpo Estranho	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 13: Criança Irritada

Criança Irritada	Choque
	Hipoglicemia
	Não reativa
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Criança Irritada	Criança quente
	Erupção cutânea fixa
	História de overdose ou envenenamento
	Púrpura
	Resposta à voz ou à dor apenas
	Sinais de dor intensa
Criança Irritada	Sinais de meningismo
	Choro prolongado ou ininterrupto
	História discordante
	Não entretível
	Não se alimenta
Criança Irritada	Sinais de Dor moderada
	Comportamento atípico
	Evento recente
	Febril
Criança Irritada	Sinais de dor leve recente
	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 14: Criança Mancando

Criança Mancando	Choque
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Criança Mancando	Comprometimento vascular distal
	Criança quente
	Erupção cutânea fixa
	Púrpura
	Sinais de dor intensa
Criança Mancando	Articulação quente
	Distúrbio de coagulação
	Dor ao movimento articular
	História discordante



	Sinais de Dor moderada
Criança Mancando	Deformidade
	Evento recente
	Febril
	Inchaço
	Sinais de dor leve recente
Criança Mancando	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 15: Desmaio no Adulto

Desmaio no Adulto	Choque
	Convulsionando
	Hipoglicemia
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Desmaio no Adulto	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência
	Déficit neurológico agudo
	Dispneia aguda
	Dor intensa
	Dor precordial ou cardíaca
	Erupção cutânea fixa
	Hipotermia
	História alérgica importante
	Pulso anormal
Desmaio no Adulto	Púrpura
	Adulto quente
	Déficit neurológico novo
	Dor moderada
	História de trauma cranioencefálico
	História discordante
Desmaio no Adulto	Histórico de inconsistência
	Dor leve recente
	Evento recente
Desmaio no Adulto	Febril
	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 16: Diabetes

Diabetes	Choque
	Criança não reativa
	Hipoglicemia
	Obstrução das vias aéreas



	Respiração inadequada
Diabetes	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência
	Criança quente
	Dor intensa
	Hiperglicemia com cetose
	Hipotermia
Diabetes	Adulto quente
	Dor moderada
	Hiperglicemia
	Vômitos persistentes
Diabetes	Dor leve recente
	Evento recente
	Febril
	Vômitos
Diabetes	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 17: Diarreia e/ou Vômitos

Diarreia e/ou Vômitos	Choque
	Criança não reativa
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Diarreia e/ou Vômitos	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência
	Criança quente
	Dor intensa
	Evacuação de sangue vivo ou escurecido
	Não reage aos pais
	Prostração, hipotonia
	Vômitos de sangue
Diarreia e/ou Vômitos	Adulto quente
	Dor moderada
	Fezes pretas ou cor de groselha
	História aguda de vômito de sangue
	Sinais de desidratação
	Vômitos persistentes
Diarreia e/ou Vômitos	Dor leve recente
	Evento recente
	Febril
	Vômitos
Diarreia e/ou Vômitos	Normal

Fonte: IPM Saúde.



Quadro 18: Dispneia em Adulto

Dispneia em Adulto	Choque
	Estridor
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Dispneia em Adulto	Alteração súbita de consciência
	Dor epigástrica
	Dor precordial ou cardíaca
	Exaustão
	Frases entrecortadas
	Hemoptise
	História respiratória significativa
	Início agudo após trauma
	Pulso anormal
	Saturação de O2 muito baixa
	Volume respiratório muito baixo
Dispneia em Adulto	Dor pleurítica
	História de hemoptise
	Saturação de O2 baixa
	Volume respiratório baixo
Dispneia em Adulto	Chieira
	Evento recente
	Tosse produtiva
	Trauma torácico
Dispneia em Adulto	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 19: Dispneia em Criança

Dispneia em Criança	Salivação
	Choque
	Criança não reativa
	Estridor
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Dispneia em Criança	Esforço respiratório aumentado
	Exaustão
	Frases entrecortadas
	Hemoptise
	História respiratória significativa
	Início agudo após trauma
	Resposta à voz ou à dor apenas
	Saturação de O2 muito baixa
	Volume respiratório muito baixo



Dispneia em Criança	Dor pleurítica
	História de hemoptise
	História discordante
	Saturação de O2 baixa
	Volume respiratório baixo
Dispneia em Criança	Chieira
	Evento recente
	Tosse produtiva
	Trauma torácico
Dispneia em Criança	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 20: Doença mental

Doença mental	Choque
	Hipoglicemia
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Doença mental	Alteração súbita de consciência
	Alto risco de agredir os outros
	Alto risco de autoagressão
Doença mental	Agitação psicomotora
	Comportamento conturbador
	História psiquiátrica importante
	Risco moderado de agredir os outros
	Risco moderado de autoagressão
Doença mental	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 21: Infecção Sexualmente Transmissível

Infecção Sex. Transmissível	Choque
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração ineficaz
Infecção Sex. Transmissível	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência
	Dor intensa
	Erupção súbita de consciência
	Púrpura
Infecção Sex. Transmissível	Adulto quente
	Articulação quente
	Dor ao movimento articular
	Dor moderada



	Dor testicular
	Erupção ou vesículas disseminadas
	Imunossupressão conhecida
Infecção Sex. Transmissível	Corrimento
	Dor leve recente
	Evento recente
	Febril
Infecção Sex. Transmissível	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 22: Dor Abdominal em Adulto

Dor Abdominal em Adulto	Choque
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Dor Abdominal em Adulto	Adulto muito quente
	Dor epigástrica
	Dor intensa
	Dor irradiada para o dorso
	Evacuação de sangue vivo ou escurecido
	Sangramento vaginal, > 20 semanas de gravidez
	Vômitos de sangue
Dor Abdominal em Adulto	Adulto quente
	Dor irradiada para o ombro
	Dor moderada
	Fezes pretas ou cor de groselha
	Gravidez possível
	História aguda de vômito de sangue
Dor Abdominal em Adulto	Vômitos persistentes
	Dor leve recente
	Evento recente
Dor Abdominal em Adulto	Vômitos
	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 23: Dor Abdominal em Criança

Dor Abdominal em Criança	Choque
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Dor Abdominal em Criança	Criança quente
	Erupção cutânea fixa
	Evacuação de sangue vivo ou escurecido



	Sinais de dor intensa
	Vômitos de sangue
Dor Abdominal em Criança	Fezes pretas ou cor de groselha
	História aguda de vômito de sangue
	História discordante
	Inconsolável pelos pais
	Massa abdominal visível
	Sinais de Dor moderada
	Vômitos persistentes
Dor Abdominal em Criança	Evento recente
	Sinais de dor leve recente
	Vômitos
	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 24: Dor Cervical

Dor Cervical	Choque
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Dor Cervical	Adulto muito quente
	Criança quente
	Déficit neurológico agudo
	Dor intensa
	Erupção cutânea fixa
	Púrpura
	Sinais de meningismo
Dor Cervical	Adulto quente
	Déficit neurológico novo
	Dor moderada
	Trauma direto no pescoço
Dor Cervical	Dor leve recente
	Evento recente

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 25: Dor de Garganta

Dor de Garganta	Salivação
	Choque
	Estridor
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Dor de Garganta	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência



	Criança quente
	Dor intensa
Dor de Garganta	Adulto quente
	Dor moderada
	História de viagem recente
	Início súbito
Dor de Garganta	Dor leve recente
	Evento recente
	Febril
Dor de Garganta	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 26: Dor Lombar

Dor Lombar	Choque
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Dor Lombar	Adulto muito quente
	Criança quente
	Déficit neurológico agudo
	Dor abdominal
	Dor intensa
	Mecanismo de trauma significativo
Dor Lombar	Adulto quente
	Cólicas
	Déficit neurológico novo
	Dor moderada
	História discordante
	Incapaz de andar
	Trauma direto no dorso
Dor Lombar	Dor leve recente
	Evento recente
Dor Lombar	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 27: Dor testicular

Dor testicular	Choque
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Dor testicular	Adulto muito quente
	Criança quente
	Dor intensa



	Dor testicular com idade < 25 anos
	Gangrena de escroto
Dor testicular	Adulto quente
	Celulite de escroto
	Cólicas
	Dor moderada
	Vômitos persistentes
Dor testicular	Dor leve recente
	Evento recente
	Trauma de escroto
	Vômitos
Dor testicular	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 28: Dor Torácica

Dor Torácica	Choque
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Dor Torácica	Dispneia aguda
	Dor intensa
	Dor precordial ou cardíaca
	Pulso anormal
Dor Torácica	Dor moderada
	Dor pleurítica
	História cardíaca importante
	Vômitos persistentes
Dor Torácica	Dor leve recente
	Evento recente
	Vômitos
Dor Torácica	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 29: Embriaguez Aparente

Embriaguez Aparente	Choque
	Convulsionando
	Criança não reativa
	Hipoglicemia
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Embriaguez Aparente	Alteração da consciência não totalmente atribuível ao álcool
	Déficit neurológico agudo
	Hipotermia



	História inadequada
Embriaguez Aparente	Alteração da consciência totalmente atribuível ao álcool
	Déficit neurológico novo
	História de inconsciência
	História de trauma cranioencefálico
	História discordante
Embriaguez Aparente	Dor leve recente
	Evento recente
Embriaguez Aparente	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 30: Erupção Cutânea

Erupção Cutânea	Choque
	Criança não reativa
	Estridor
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Erupção Cutânea	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência
	Criança quente
	Dispneia aguda
	Dor ou coceira intensa
	Edema de língua
	Edema facial
	Erupção cutânea fixa
	História alérgica importante
	Púrpura
Erupção Cutânea	Adulto quente
	Dor ou coceira moderada
	Erupção ou vesículas disseminadas
	História discordante
Erupção Cutânea	Dor leve recente
	Dor ou coceira leve recente
	Febril
Erupção Cutânea	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 31: Exposição a Agente Químico

Exposição a Agente Químico	Choque
	Convulsionando
	Estridor
	Lesão ocular química aguda



	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Exposição a Agente Químico	Alteração súbita de consciência
	Dor intensa
	Edema de língua
	Edema facial
	Mortalidade alta
	Risco de contaminação persistente
	Saturação de O2 muito baixa
Exposição a Agente Químico	Dor moderada
	Erupção ou vesículas disseminadas
	História discordante
	Mortalidade moderada
	Saturação de O2 baixa
Exposição a Agente Químico	Dor leve recente
	Evento recente
Exposição a Agente Químico	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 32: Feridas

Feridas	Choque
	Hemorragia exsanguinante
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Feridas	Alteração súbita de consciência
	Comprometimento vascular distal
	Dor intensa
	Hemorragia maior incontrolável
Feridas	Déficit neurológico novo
	Dor moderada
	Hemorragia menor incontrolável
	História discordante
Feridas	Dor leve recente
	Evento recente
	Infecção local
	Inflamação local
Feridas	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 33: Hemorragia Digestiva

	Choque
	Hemorragia exsanguinante



Hemorragia Digestiva	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Hemorragia Digestiva	Alteração súbita de consciência
	Dor intensa
	Evacuação de sangue vivo ou escurecido
	História de hemorragia digestiva importante
	Vômitos de sangue
Hemorragia Digestiva	Distúrbio de coagulação
	Dor moderada
	Fezes pretas ou cor de groselha
	História aguda de vômito de sangue
	Vômitos persistentes
Hemorragia Digestiva	Dor leve recente
	Evento recente
	Vômitos
Hemorragia Digestiva	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 34: Infecções Locais e Abscessos

Infecções Locais e Abscessos	Choque
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Infecções Locais e Abscessos	Adulto muito quente
	Comprometimento vascular distal
	Criança quente
	Dor intensa
	Enfisema subcutâneo
	Adulto quente
Infecções Locais e Abscessos	Articulação quente
	Dor ao movimento articular
	Dor moderada
	Dor leve recente
Infecções Locais e Abscessos	Evento recente
	Febril
Infecções Locais e Abscessos	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 35: Mal Estar em Adulto

Mal Estar em Adulto	Choque
	Convulsionando
	Hipoglicemia
	Obstrução das vias aéreas



	Respiração inadequada
Mal Estar em Adulto	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência
	Déficit neurológico agudo
	Deformidade
	Erupção cutânea fixa
	Hemoptise
	Hipotermia
	Pulso anormal
	Púrpura
	Risco especial de infecção
	Sinais de meningismo
Mal Estar em Adulto	Adulto quente
	Déficit neurológico novo
	Distúrbio de coagulação
	Dor moderada
	Erupção ou vesículas disseminadas
	História de hemoptise
	História de viagem recente
	Imunossupressão conhecida
	Início súbito
Mal Estar em Adulto	Dor leve recente
	Evento recente
	Febril
Mal Estar em Adulto	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 36: Mal-estar em Criança

Mal-estar em Criança	Choque
	Convulsionando
	Criança não reativa
	Hipoglicemia
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Mal-estar em Criança	Criança quente
	Erupção cutânea fixa
	Hipotermia
	Não reage aos pais
	Púrpura
	Resposta à voz ou à dor apenas
	Sinais de dor intensa
	Sinais de meningismo
Mal-estar em Criança	História discordante
	Não se alimenta



	Sem urinar
	Sinais de desidratação
	Sinais de Dor moderada
Mal-estar em Criança	Comportamento atípico
	Evento recente
	Febril
	Sinais de dor leve recente
Mal-estar em Criança	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 37: Mordeduras e Picadas

Mordeduras e Picadas	Choque
	Estridor
	Hemorragia exsanguinante
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Mordeduras e Picadas	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência
	Criança quente
	Dor ou coceira intensa
	Edema de língua
	Edema facial
	Envenenamento de alta mortalidade
	Frases entrecortadas
	Hemorragia maior incontrolável
	História alérgica importante
	Saturação de O2 muito baixa
Mordeduras e Picadas	Adulto quente
	Dor ou coceira moderada
	Envenenamento de moderada mortalidade
	Erupção ou vesículas disseminadas
	Hemorragia menor incontrolável
	Saturação de O2 baixa
Mordeduras e Picadas	Dor leve recente
	Evento recente
	Infecção local
	Inflamação local
Mordeduras e Picadas	Normal

Fonte: IPM Saúde.



Quadro 38: Overdose e Envenenamento

Overdose e Envenenamento	Choque
	Convulsionando
	Criança não reativa
	Hipoglicemia
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Overdose e Envenenamento	Alteração súbita de consciência
	Alto risco de nova autoagressão
	Mortalidade alta
	Pulso anormal
	Saturação de O2 muito baixa
Overdose e Envenenamento	Agitação psicomotora
	História de inconsciência
	História discordante
	Mortalidade moderada
	Risco moderado de nova autoagressão
	Saturação de O2 baixa
Overdose e Envenenamento	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 39: Pais Preocupados

Pais Preocupados	Choque
	Criança não reativa
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Pais Preocupados	Criança quente
	Erupção cutânea fixa
	História de overdose ou envenenamento
	Não reage aos pais
	Prostração, hipotonia
	Púrpura
	Resposta à voz ou à dor apenas
	Sinais de dor intensa
Pais Preocupados	Choro prolongado ou ininterrupto
	História discordante
	Inconsolável pelos pais
	Não se alimenta
	Sem urinar
	Sinais de desidratação
Pais Preocupados	Sinais de Dor moderada
	Comportamento atípico



	Evento recente
	Febril
	Sinais de dor leve recente
Pais Preocupados	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 40: Palpitações

Palpitações	Choque
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Palpitações	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência
	Criança quente
	Dispneia aguda
	Dor precordial ou cardíaca
	História de overdose ou envenenamento
	Pulso anormal
Palpitações	Adulto quente
	História cardíaca importante
	Histórico de inconsistência
	Palpitação atual
Palpitações	Evento recente
Palpitações	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 41: Problemas Dentários

Problemas Dentários	Choque
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Problemas Dentários	Adulto muito quente
	Criança quente
	Dor intensa
	Hemorragia maior incontrolável
Problemas Dentários	Adulto quente
	Avulsão dentária aguda
	Distúrbio de coagulação
	Dor moderada
	Hemorragia menor incontrolável
	História discordante
Problemas Dentários	Dor leve recente
	Edema facial
	Evento recente
	Febril



Problemas Dentários	Normal
---------------------	--------

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 42: Problemas em Extremidades

Problemas em Extremidades	Choque
	Hemorragia exsanguinante
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Problemas em Extremidades	Comprometimento vascular distal
	Dispneia aguda
	Dor intensa
	Hemorragia maior incontrolável
	Tecido cutâneo (pele) crítico
Problemas em Extremidades	Déficit neurológico novo
	Deformidade grosseira
	Distúrbio de coagulação
	Dor moderada
	Dor pleurítica
	Fratura exposta
	Hemorragia menor incontrolável
	História discordante
Problemas em Extremidades	Deformidade
	Dor leve recente
	Edema
	Evento recente
Problemas em Extremidades	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 43: Problemas em Face

Problemas em Face	Choque
	Hemorragia exsanguinante
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Problemas em Face	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência
	Criança quente
	Dor intensa
	Hemorragia maior incontrolável
Problemas em Face	Adulto quente
	Avulsão dentária aguda
	Deformidade grosseira
	Distúrbio de coagulação



	Dor moderada
	Hemorragia menor incontrolável
	História discordante
	Histórico de inconsistência
	Redução recente de acuidade visual
Problemas em Face	Diplopia
	Dor leve recente
	Evento recente
	Febril
	Hematoma na orelha
	Inchaço na face
	Olho vermelho
	Sensibilidade na face alterada
Problemas em Face	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 44: Problemas em olhos

Problemas em olhos	Choque
	Lesão ocular química aguda
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Problemas em olhos	Adulto muito quente
	Dor intensa
	Perda total da visão aguda
	Trauma ocular penetrante
Problemas em olhos	Adulto quente
	Dor moderada
	História discordante
	Redução recente de acuidade visual
Problemas em olhos	Diplopia
	Dor leve recente
	Evento recente
	Olho vermelho
	Sensação de corpo estranho
Problemas em olhos	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 45: Problemas em Ouvidos

Problemas em Ouvidos	Choque
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Problemas em	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência



Ouvidos	Criança quente
	Dor intensa
	Hemorragia maior incontrolável
Problemas em Ouvidos	Adulto quente
	Dor moderada
	Hemorragia menor incontrolável
	História de trauma cranioencefálico
	História discordante
	Vômitos persistentes
Problemas em Ouvidos	Dor leve recente
	Evento recente
	Febril
	Hematoma na orelha
	Perda recente de audição
	Vertigem
Problemas em Ouvidos	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 46: Problemas Urinários

Problemas Urinários	Choque
	Hemorragia exsanguinante
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Problemas Urinários	Adulto muito quente
	Criança quente
	Dor intensa
	Priapismo
Problemas Urinários	Adulto quente
	Cólicas
	Dor moderada
	Hematúria franca
	Retenção urinária
	Vômitos persistentes
Problemas Urinários	Disúria
	Dor leve recente
	Evento recente
	Vômitos
Problemas Urinários	Normal

Fonte: IPM Saúde.



Quadro 47: Quedas

Quedas	Choque
	Convulsionando
	Criança não reativa
	Hipoglicemia
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Quedas	Alteração súbita de consciência
	Déficit neurológico agudo
	Dor intensa
	Hemorragia maior incontrolável
	Hipotermia
	Mecanismo de trauma significativo
	Pulso anormal
Quedas	Déficit neurológico novo
	Deformidade grosseira
	Distúrbio de coagulação
	Dor moderada
	Fratura exposta
	Hemorragia menor incontrolável
	História de inconsciência
	História discordante
Quedas	Deformidade
	Dor leve recente
	Evento recente
	Inchaço
Quedas	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 48: Queimaduras

Queimaduras	Choque
	Criança não reativa
	Estridor
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Queimaduras	Alteração súbita de consciência
	Dispneia aguda
	Dor intensa
	Edema facial
	Lesão por inalação
	Mecanismo de trauma significativo
	Saturação de O2 muito baixa
Queimaduras	Dor moderada
	História discordante



	Inalação de fumaça
	Queimadura elétrica
	Queimadura química
	Saturação de O2 baixa
Queimaduras	Dor leve recente
	Evento recente
	Infecção local
	Inflamação local
Queimaduras	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 49: Trauma Cranioencefálico

Trauma Cranioencefálico	Choque
	Convulsionando
	Criança não reativa
	Hemorragia exsanguinante
	Hipoglicemia
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Trauma Cranioencefálico	Alteração súbita de consciência
	Déficit neurológico agudo
	Dor intensa
	Hemorragia maior incontrolável
	Mecanismo de trauma significativo
Trauma Cranioencefálico	Déficit neurológico novo
	Distúrbio de coagulação
	Dor moderada
	Hemorragia menor incontrolável
	História de inconsciência
	História discordante
	Vômitos persistentes
Trauma Cranioencefálico	Dor leve recente
	Evento recente
Trauma Cranioencefálico	Hematoma de couro cabeludo
	Vômitos
	Normal

Fonte: IPM Saúde.



Quadro 50: Trauma Maior

Trauma Maior	Choque
	Criança não reativa
	Hemorragia exsanguinante
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Trauma Maior	Alteração súbita de consciência
	Déficit neurológico agudo
	Dispneia aguda
	Dor intensa
	Hemorragia maior incontrolável
	Mecanismo de trauma significativo
Trauma Maior	Comorbidade importante
	Distúrbio de coagulação
	Dor moderada
	Hemorragia menor incontrolável
	História de inconsciência
Trauma Maior	Normal

Fonte: IPM Saúde.

Quadro 51: Trauma Toracoabdominal

Trauma Toracoabdominal	Choque
	Hemorragia exsanguinante
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Trauma Toracoabdominal	Dispneia aguda
	Dor intensa
	Evisceração
	Hemorragia maior incontrolável
	Mecanismo de trauma significativo
Trauma Toracoabdominal	Distúrbio de coagulação
	Dor moderada
	Dor pleurítica
	Hemorragia menor incontrolável
	História discordante
Trauma Toracoabdominal	Normal

Fonte: IPM Saúde.



9. BASES DE APOIO

Para auxiliar os profissionais na padronização de conduta foi disponibilizado material com valores de referência como Escala de Dor, Escala de Glasgow, Referência de Temperatura.

Tabela 1: Tabela de Referência de Temperatura Infantil

Tabela de Referência de Temperatura (CRIANÇA)	
	TEMPERATURA TÍMPÂNICA
Febre	37,5 - 38,4°C
Quente	38,5 - 38,9°C
Muito Quente	Igual ou superior a 39,0°C

Fonte: Manchester (2010).

Tabela 2: Tabela de Referência de Temperatura Adulto

Tabela de Referência de Temperatura (ADULTO)	
	TEMPERATURA TÍMPÂNICA
Febrícula/ Subfebril	37,5 - 38,4°C
Quente	38,5 - 40,9°C
Muito Quente	Igual ou superior a 41,0°C

Fonte: Manchester (2010).

Tabela 3: Classificação da Hipertensão Arterial a partir de 18 anos de idade

CLASSIFICAÇÃO DA PA	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA normal	< 120	e	<80
Pré-hipertensão	120-139	e/ou	80-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	110

Fonte: DBHA: Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial; HA: hipertensão arterial; PA: pressão arterial; PAD: pressão arterial diastólica; PAS: pressão arterial sistólica. * A classificação é definida de acordo com a PA no consultório e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica. **A HA sistólica isolada, caracterizada pela PAS ≥ 140 mmHg e PAD < 90 mmHg, é classificada em Estágio 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAS nos intervalos indicados. ***A HA diastólica isolada, caracterizada pela PAS < 140 mmHg e PAD ≥ 90 mmHg, é classificada em Estágio 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAD nos intervalos indicados.

Escala 1: Escala de Glasgow

ESCALA 1. Escala de Glasgow



	CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
		0
ABERTURA OCULAR = O	Olhos abertos previamente à 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	1
	Olhos fechados devido a fator que interfere na pontuação	NT*
MELHOR RESPOSTA VERBAL = V	Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	5
	Resposta não orientada, mas comunicação coerente	4
	Palavras isoladas inteligíveis	3
	Apenas gemidos	2
	Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	1
	Fator que interfere com a comunicação	NT*
MELHOR RESPOSTA MOTORA = M	Cumprimento de ordens com 2 ações	6
	Elevação da mão acima do nível da clavícula para localizar o estímulo	5
	Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão normal	4
	Flexão do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante anormal	3
	Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	2
	Ausência de resposta	1
	Fator que limita resposta motora	NT*

Fonte: GLASGOW Coma Scale (2015).

NT* - Não testado.

Figura 8: Pontos Estratégicos para a Escala de Glasgow.



Fonte: GLASGOW Coma Scale (2015).

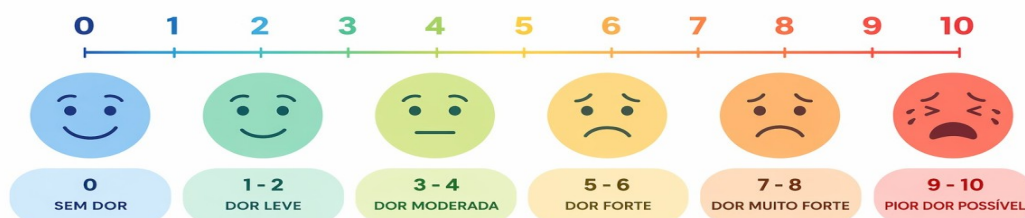


Escala 2: Escala de Dor Adulta

ESCALA DE DOR – FACES

PARA ADULTOS

Aponte a face que melhor representa a intensidade da sua dor agora.



UPA 24h
ARAUCÁRIA

Fonte: RBO, 2016 (MODIFICADA).

Escala 3: Escala de Dor Infantil

ESCALA DE DOR – FACES

PARA CRIANÇAS

Aponte a carinha que melhor mostra o quanto está doendo agora.



UPA 24h
ARAUCÁRIA

Fonte: RBO, 2016 (MODIFICADA).



10. REFERÊNCIAS

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. Disponível em:

<https://resgatefederal.wixsite.com/segurancadopaciente/protocolos-anvisa-c31p>.

Acesso em: 1 dez. 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Escala de dor – Escala Visual Analógica (EVA).

Salvador: SESAB, 2017. Disponível em:

http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Escala_de_EVA.pdf.

Acesso em: 21 dez. 2021.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Dicas de saúde: acolhimento. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>. Acesso em: 1 dez. 2021.

BRANDÃO, Andréa Araujo; RODRIGUES, Cibele Isaac Saad; et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20250624>.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 423, de 9 de abril de 2012. Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de Classificação de Risco. Brasília, DF: COFEN, 2012. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-423-2012/>.

Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 661, de 11 de março de 2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da equipe de enfermagem na atividade de Classificação de Risco. Brasília, DF: COFEN, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/>. Acesso em: 9 fev. 2026.

CHRIST, Michael; GROSSMANN, Florian; WINTER, Dominik; BINGISSER, Roland; PLATZ, Elke. Modern triage in the emergency department. *Deutsches Ärzteblatt International*, v. 107, n. 50, p. 892–898, 2010. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0892>.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco da rede SES. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/MANUAL-DE-ACOLHIMENTO-E-CLASSIFICACAO-DE-RISCO-DA-REDE-SES-Web.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2021.



FARROHKNIA, Nasim; CASTRÉN, Maaret; EHRENBORG, Anna; et al. Emergency department triage scales and their components: a systematic review of the scientific evidence. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, v. 19, p. 42, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1186/1757-7241-19-42>.

GLASGOW COMA SCALE. Glasgow: Institute of Neurological Sciences, 2015. Disponível em: <https://www.glasgowcomascale.org>. Acesso em: 9 fev. 2026.

GRUPO DE TRIAGEM DE MANCHESTER. *Triagem de Manchester: sistema Manchester de classificação de risco*. 2. ed. Belo Horizonte: Folium, 2015.

JENSEN, Mark P.; KAROLY, Paul; BRAVER, Scott. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. *Pain*, Amsterdam, v. 27, n. 1, p. 117–126, 1986. DOI: [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(86\)90228-9](https://doi.org/10.1016/0304-3959(86)90228-9).

MAGALHÃES-BARBOSA, Maria Clara de; PRATA-BARBOSA, Arnaldo; et al. CLARIPED: a new tool for risk classification in pediatric emergencies. *Revista Paulista de Pediatria*, 2016.

MAGALHÃES-BARBOSA, Maria Clara de; PRATA-BARBOSA, Arnaldo; et al. Validade e confiabilidade de um novo sistema de classificação de risco para emergências pediátricas: CLARIPED. *Revista Paulista de Pediatria*, 2018.

Ministério da Saúde. *Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Ministério da Saúde. *Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. *Manual de acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: protocolos*. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/sms>. Acesso em: 30 nov. 2021.

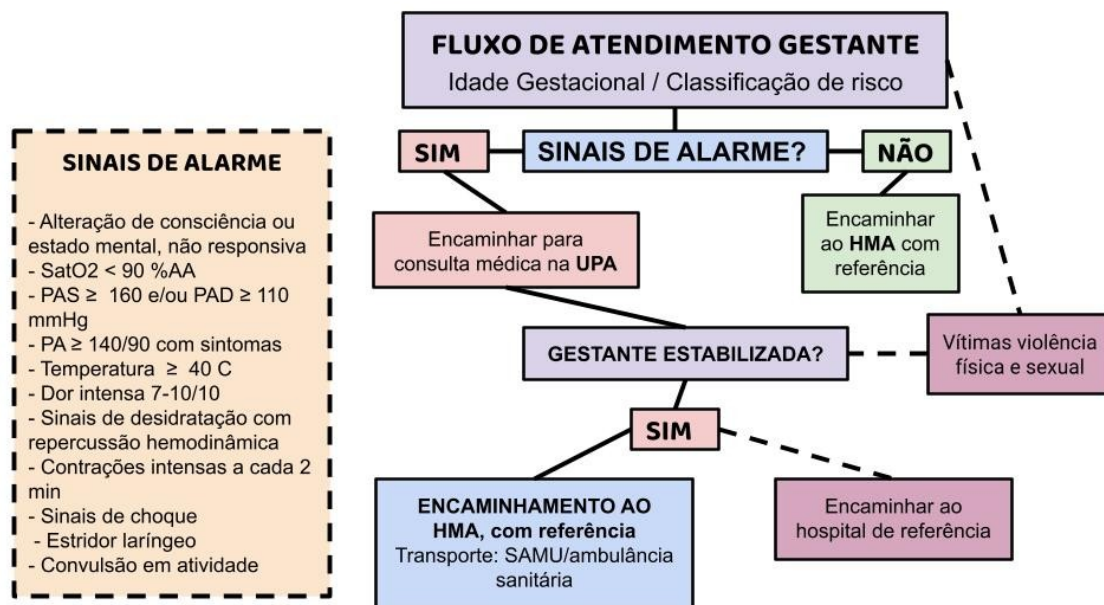
UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina). Núcleo Telessaúde Santa Catarina. *Classificação de risco*. Florianópolis, 2017. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/14862/1/Apostila_Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco_Telessaude%20SC%20UFSC.pdf. Acesso em: 2 dez. 2021.

WONG, Donna L.; BAKER, Connie M. *Pain in children: comparison of assessment scales*. *Pediatric Nursing*, Pitman, v. 14, n. 1, p. 9-17, 1988.



11. APÊNDICES

Apêndice I – Fluxo de Atendimento Gestante



Fonte: Os autores, 2026.

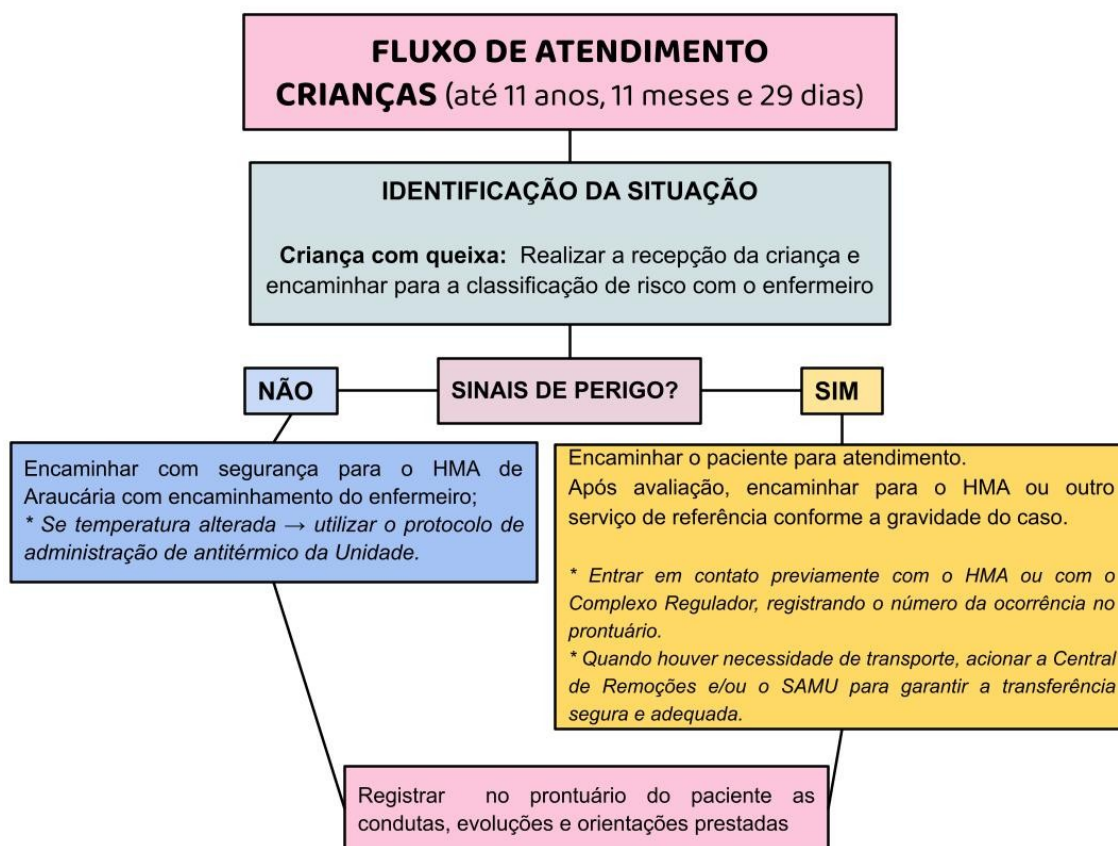
11.02

CIDADE SÍMBOLO DO PARANÁ

1890



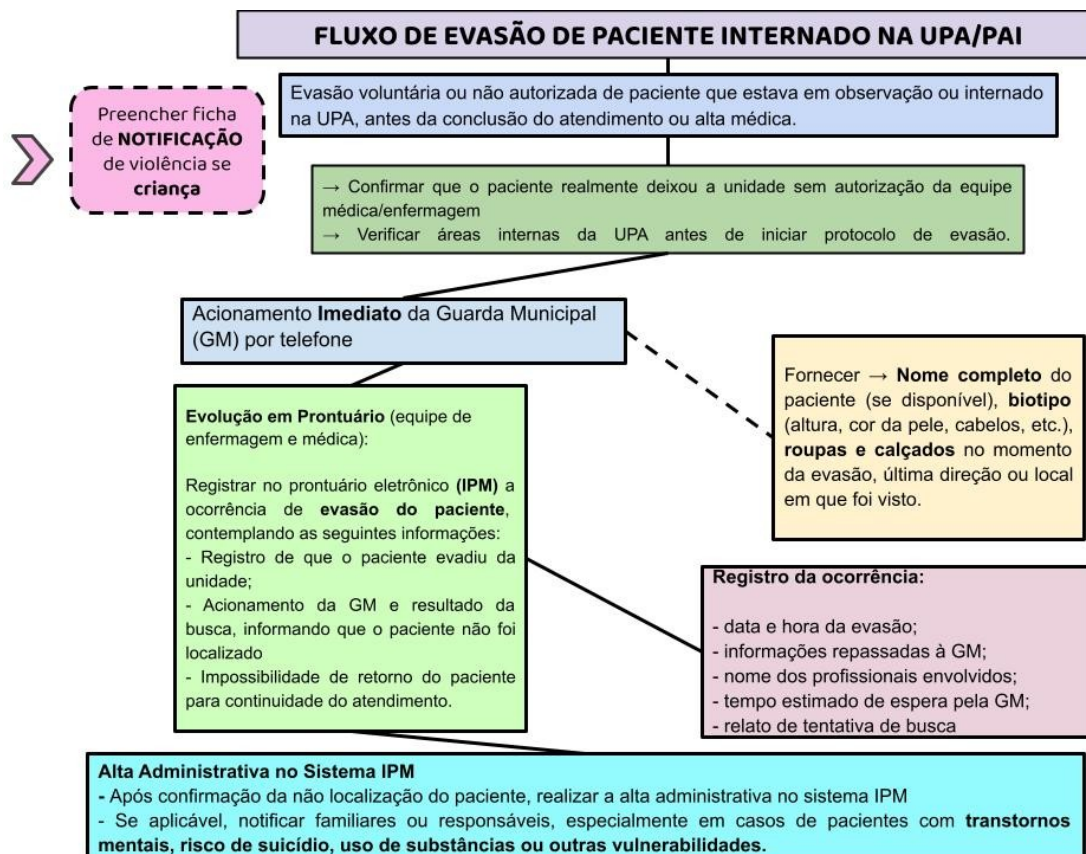
Apêndice II – Fluxo de Atendimento Crianças



Fonte: Os autores, 2026.



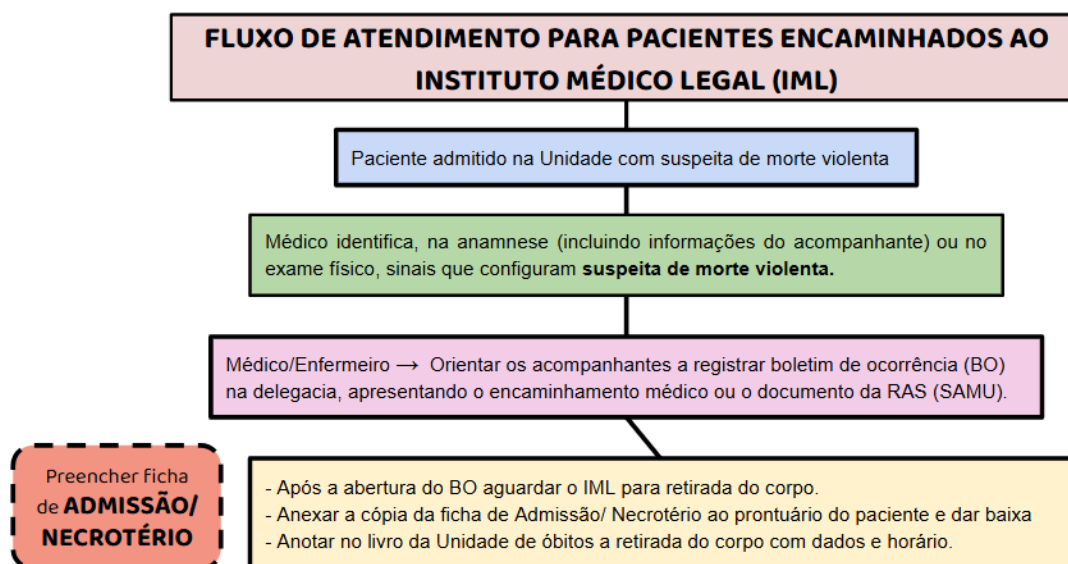
Apêndice III – Fluxo de Evasão de Paciente Internado na UPA/PAI



Fonte: Os autores, 2025.



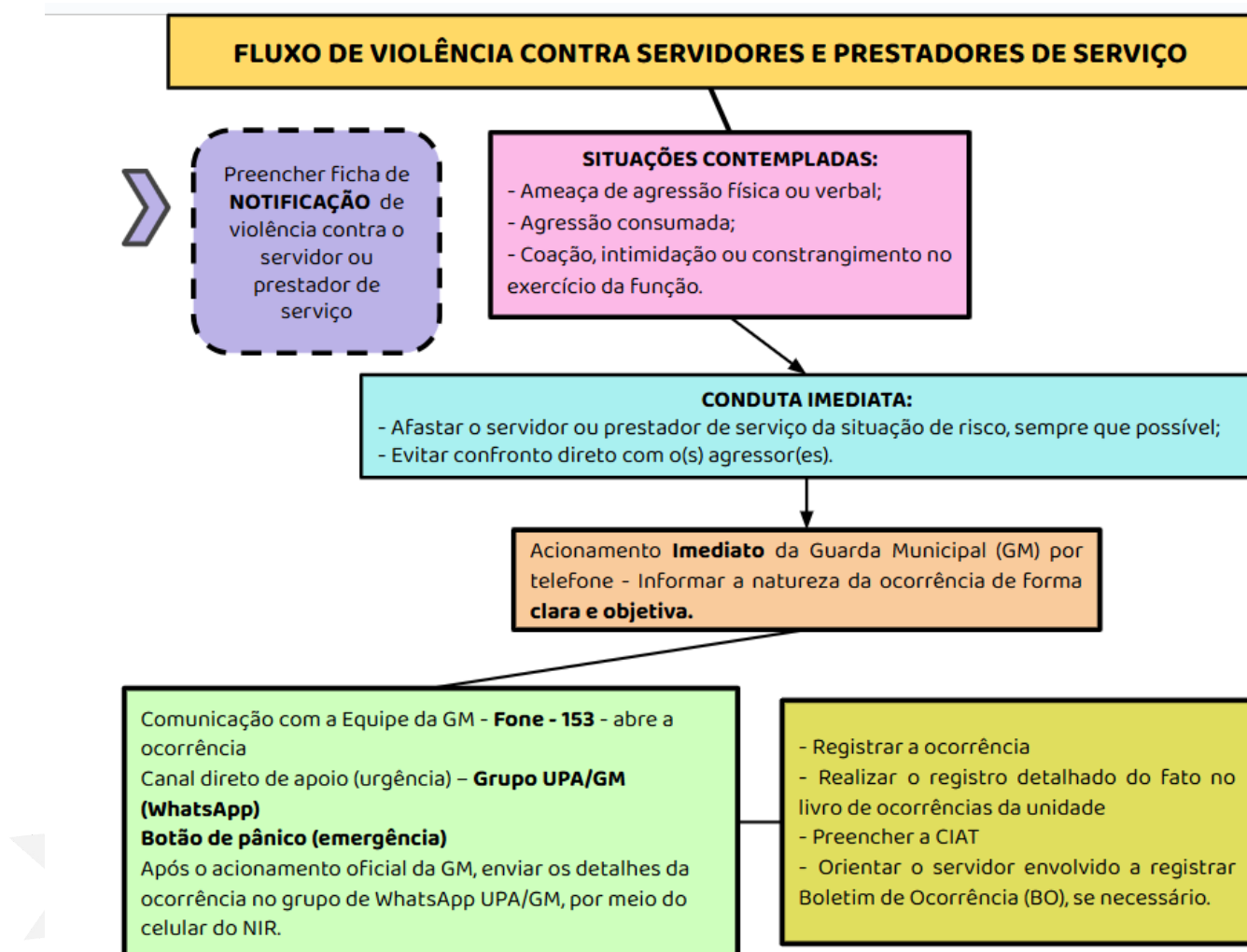
Apêndice IV – Fluxo de Atendimento para Pacientes Encaminhados ao Instituto Médico Legal (IML)



Fonte: Os autores, 2025.



Apêndice V – Fluxo de Violência contra Servidores e Prestadores de Serviço

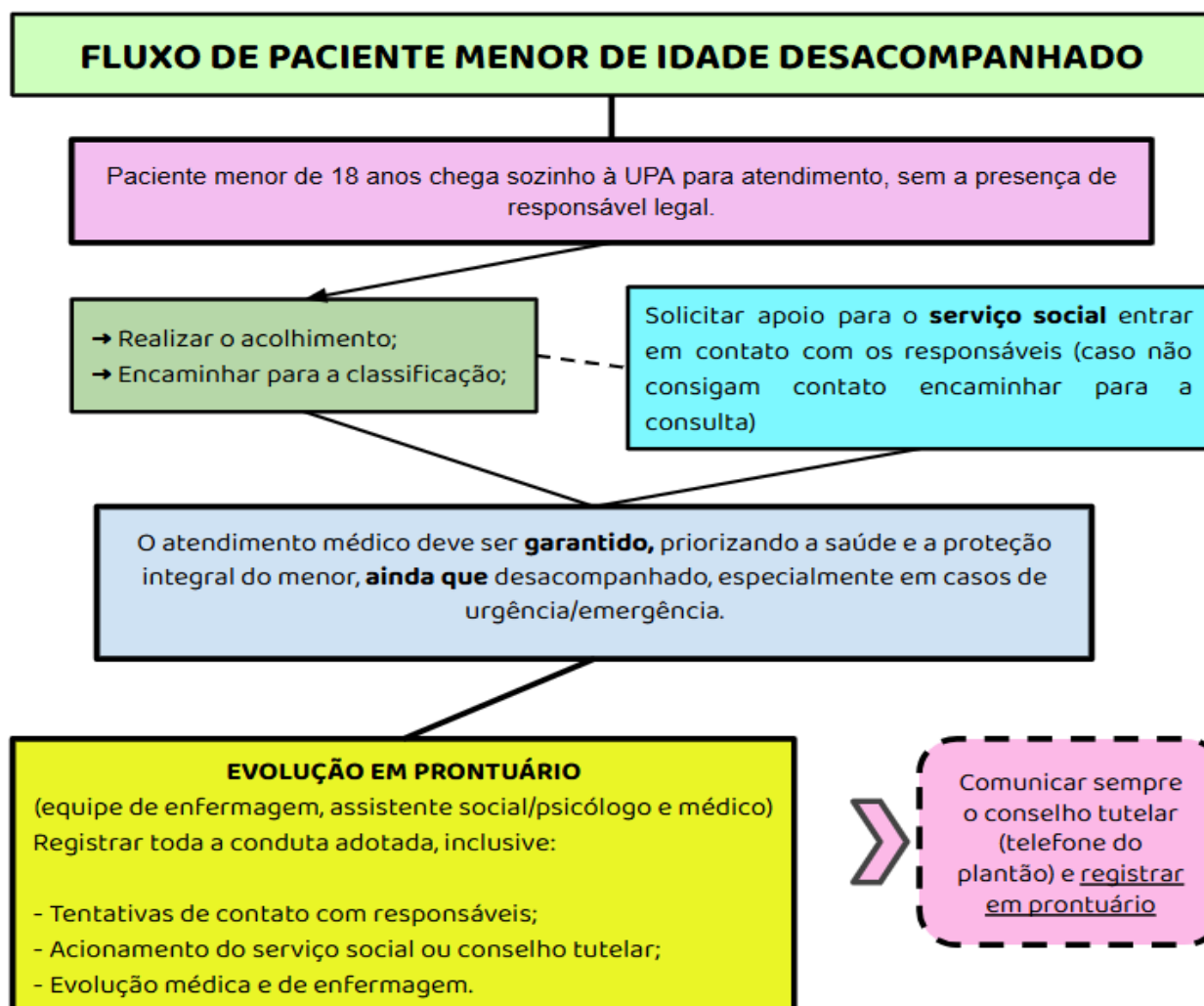


Fonte: Os autores, 2025.

ESTE DOCUMENTO FOTASSINADO EM: 07/07/2026 15:37 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/pr7a5c5d27f4e64>



Apêndice VI – Fluxo de Paciente Menor de Idade Desacompanhado

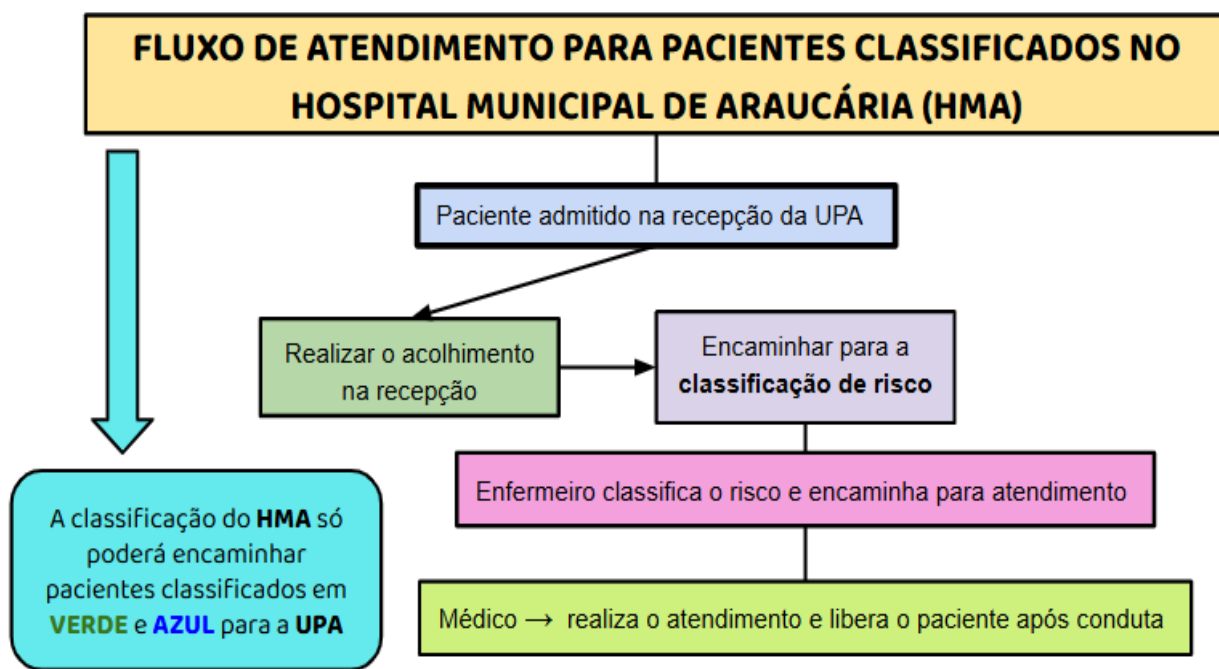


ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/07/2026 15:37 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/pr7a5c5d274e64>



Fonte: Os autores, 2025.

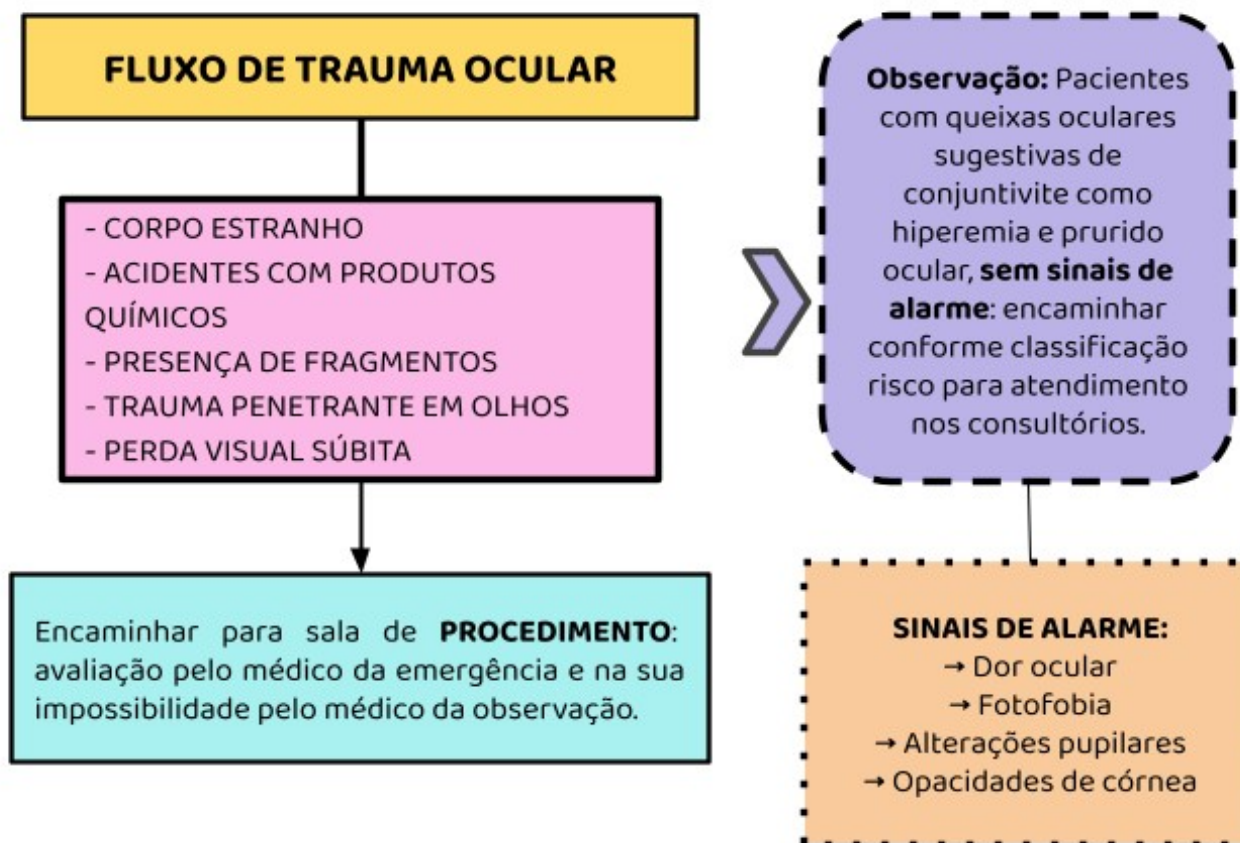
Apêndice VII – Fluxo de Atendimento para Pacientes Classificados no Hospital de Araucária (HMA)



Fonte: Os autores, 2025.



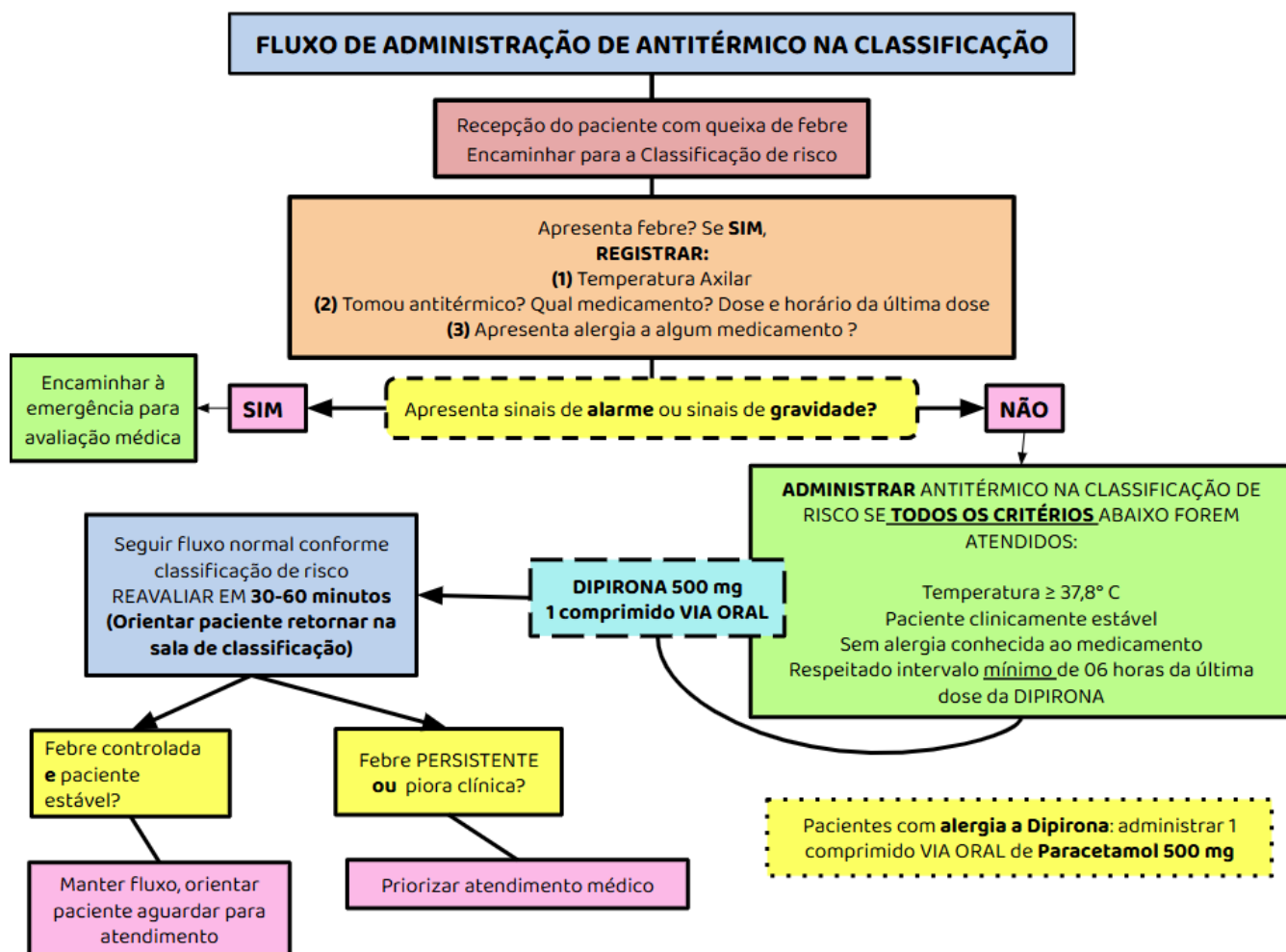
Apêndice VIII – Fluxo de Trauma Ocular



Fonte: Os autores, 2025.



Apêndice IX – Fluxo de Administração de Antitérmico na Classificação

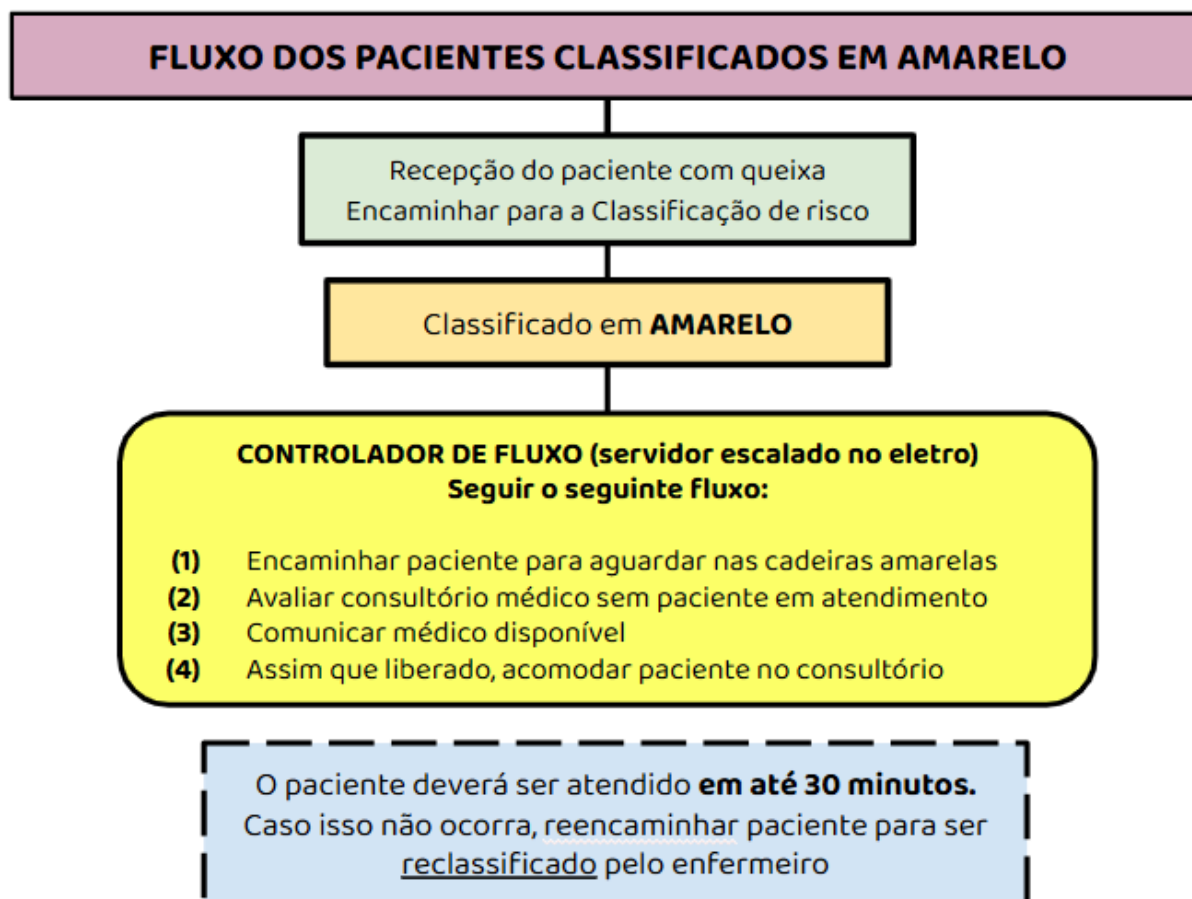


Fonte: Os autores, 2025.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/07/2026 15:37 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/pr7a5c5d274e64>



Apêndice X – Fluxo dos Pacientes Classificados em Amarelo

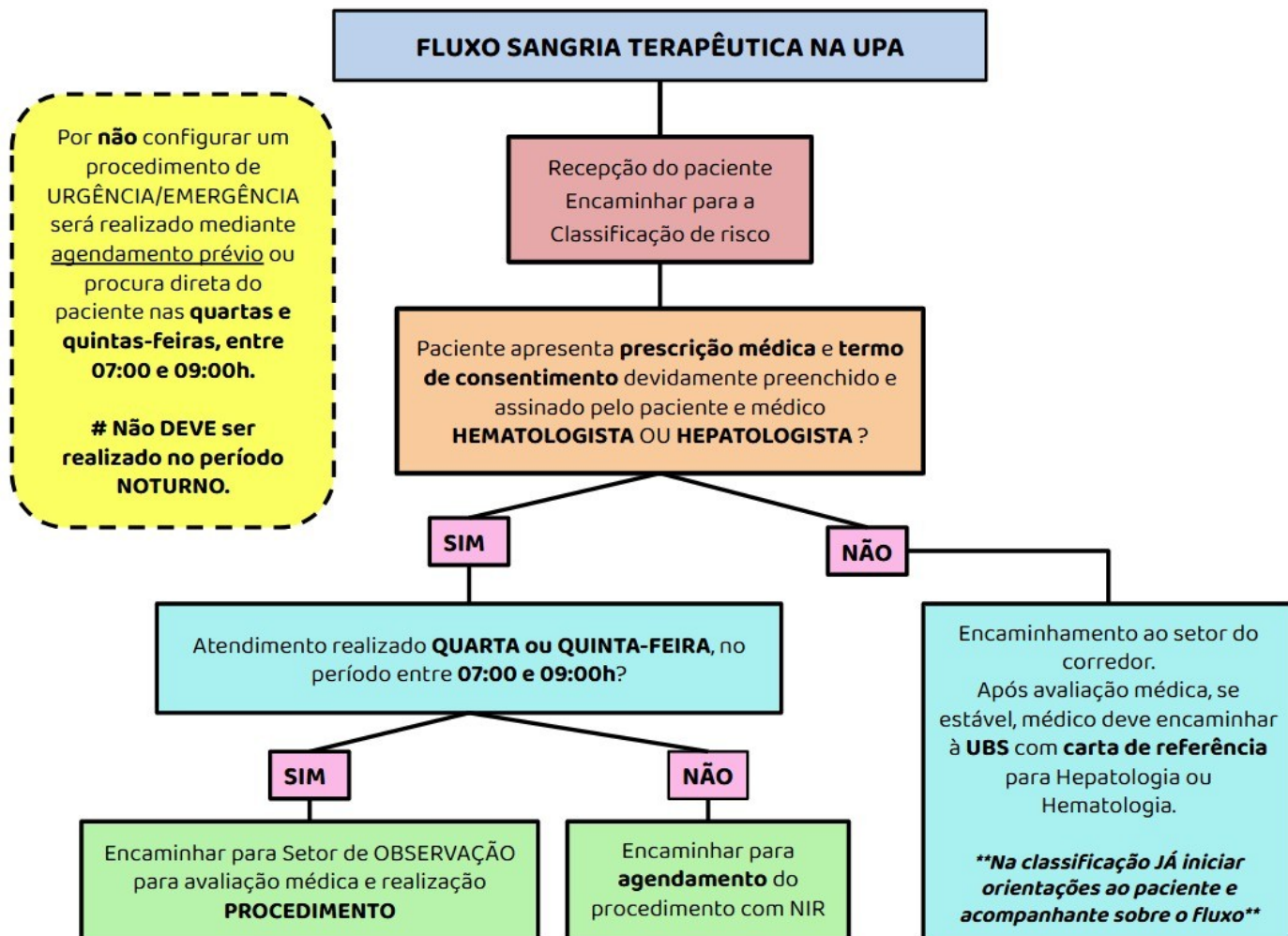


Fonte: Os autores, 2026.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/07/2026 15:37 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/pr7a5c5d274e64>



Apêndice XI – Fluxo Sangria Terapêutica na UPA



Fonte: Autores, 2026.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/07/2026 15:37 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/pr7a5c5d274e64>



12. HISTÓRICO DE REVISÕES

Protocolo de Acolhimento com Classificação De Risco – ACCR do Departamento de Urgência e Emergência do Município de Araucária – PR			
Edição	Elaborado por	Aprovado por	Histórico da revisão
00	Dion Cleiton Colaço Kátia Renata Antunes Renata Kochla Samoel Lourenço dos Santos	Câmara Técnica de Urgência e Emergência Câmara Técnica de Enfermagem	Este protocolo tem como objetivo apresentar, orientar as equipes de saúde do Departamento de Urgência e Emergência sobre os fluxos internos de acolhimento com Classificação de Risco da Unidade de Pronto Atendimento e do Centro Especial de Combate ao Coronavírus. Descreve os discriminadores utilizados no Sistema IPM padrão do Município de Araucária.
01	Kátia Renata Antunes Cláudia Schüller de Macedo Bianca Caron Fagundes Schüller Geovane Brunquel Camargo	Ana Maria Taborda Câmara Técnica de Urgência e Emergência Conforme processo administrativo nº 19615/2026	Atualização de Resolução, fluxos, prioridades, tabelas de referências de hipertensão e hipotensão; estruturação dos principais fluxogramas

Assinado digitalmente por:
GEOVANE BRUNQUEL CAMARGO
095.556.599-58
08/07/2026 11:48:22
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por:
ANA MARIA TABORDA
037.225.329-65
07/07/2026 15:37:11
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por:
BIANCA FAGUNDES CARON SCHÜLLER
058.573.319-86
10/07/2026 16:26:39
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por:
CLAUDIA PINHO SCHÜLLER
052.542.939-50
16/07/2026 12:51:59
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por:
KATIA RENATA ANTUNES KOCHLA
019.461.739-40
28/07/2026 13:41:48
Assinatura digital avançada.

