

Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR

Abril de 2022



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

Araucária, Abril de 2022

Versão 3

PODER EXECUTIVO

PREFEITO

Hissam Hussein Dehaini

VICE-PREFEITO

Hilda Lukalski Seima

SECRETÁRIO DE GOVERNO

Genildo Pereira Carvalho

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETÁRIO

Adilson Seidi Suguiura

DIREÇÃO GERAL

Camila Gonçalves Lemos Fabricio de Mello

DIREÇÃO ASSISTENCIAL

Lucas Foltz

DIREÇÃO DO DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ana Maria Taborda

GERÊNCIA DA UPA

Sanoara Leon de Agüero

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Ana Maria Taborda – Diretora do Departamento de Urgência e Emergência

Dion Cleiton Martins Colaço – Enfermeiro UPA

Kátia Renata Antunes Kochla – Responsável Técnica de Enfermagem UPA

Paolla Wengrzynski Anacleto – Assessora do Departamento de Urgência e Emergência

Samoel Lourenço dos Santos – Enfermeiro do Centro Especial de Combate ao Coronavírus

Sanoara Leon de Agüero – Enfermeira Coordenadora UPA

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Núcleo de Qualidade em Saúde/ Núcleo de Comunicação em Saúde - Diagramação, revisão e arte.

Kawane Steidel Rodrigues de Jesus – Estagiária da Prefeitura de Enfermagem

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Passo a passo do Processo de acolhimento no Sistema IPM.....	11
Quadro 2: Características dos principais protocolos de classificação de risco.....	14
Quadro 3: Processo Passo a Passo de Pré Consulta e Classificação de Risco no Sistema IPM.....	17
Quadro 4: Agressão.....	22
Quadro 5: Alergia.....	22
Quadro 6: Alteração do Comportamento.....	23
Quadro 7: Asma.....	23
Quadro 8: Autoagressão.....	25
Quadro 9: Bebê Chorando.....	25
Quadro 10: Cefaleia.....	25
Quadro 11: Convulsões.....	26
Quadro 12: Corpo Estranho.....	27
Quadro 13: Criança Irritada.....	27
Quadro 14: Criança Mancando.....	28
Quadro 15: Desmaio no Adulto.....	29
Quadro 16: Diabetes.....	29
Quadro 17: Diarreia e/ou Vômitos.....	30
Quadro 18: Dispneia em Adulto.....	31
Quadro 19: Dispneia em Criança.....	31
Quadro 20: Doença mental.....	32
Quadro 21: Doença Sex. Transmissível.....	33
Quadro 22: Dor Abdominal em Adulto.....	33
Quadro 23: Dor Abdominal em Criança.....	34
Quadro 24: Dor Cervical.....	34
Quadro 25: Dor de Garganta.....	35
Quadro 26: Dor Lombar.....	35
Quadro 27: Dor testicular.....	36
Quadro 28: Dor Torácica.....	37
Quadro 29: Embriaguez Aparente.....	37
Quadro 30: Erupção Cutânea.....	38
Quadro 31: Exposição a Agente Químico.....	38

Quadro 32: Feridas.....	39
Quadro 33: Hemorragia Digestiva.....	40
Quadro 34: Infecções Locais e Abscessos.....	40
Quadro 35: Mal Estar em Adulto.....	41
Quadro 36: Mal estar em Criança.....	41
Quadro 37: Mordeduras e Picadas.....	42
Quadro 38: Overdose e Envenenamento.....	38
Quadro 39: Pais Preocupados.....	39
Quadro 40: Palpitações.....	44
Quadro 41: Problemas Dentários.....	45
Quadro 42: Problemas em Extremidades.....	45
Quadro 43: Problemas em Face.....	46
Quadro 44: Problemas em olhos.....	47
Quadro 45: Problemas em Ouvidos.....	47
Quadro 46: Problemas Urinários.....	48
Quadro 47: Quedas.....	49
Quadro 48: Queimaduras.....	49
Quadro 49: Trauma Cranioencefálico.....	50
Quadro 50: Trauma Maior.....	51
Quadro 51: Trauma Toracoabdominal.....	51

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Objetivos do ACCR.....	10
Figura 2: Acolhimento.....	12
Figura 3: Motivo do Atendimento.....	18
Figura 4: Classificação de Risco.....	18
Figura 5: Fluxograma do Acolhimento com Classificação de Risco na UPA de Araucária.....	21
Figura 6: Pontos Estratégicos para Escala de Glasgow.....	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Tabela de Referência de Temperatura Infantil.....	52
Tabela 2: Tabela de Referência de Temperatura Adulto.....	52

LISTA DE ESCALAS

Escala 1: Escala de Glasgow.....	52
Escala 2: Escala de dor Adulta.....	54
Escala 3: Escala de dor Infantil.....	54

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	9
2. INTRODUÇÃO.....	10
3. ACOLHIMENTO.....	11
4. INSTRUMENTOS DE CLASSIFICAÇÃO.....	13
5. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	15
5.1 PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	16
5.2 ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO/AUXILIAR DO ACOLHIMENTO.....	18
5.3 ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS DA PRÉ CONSULTA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	19
5.4 ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE MÉDICA.....	19
6. CONDUTA A SER ADOTADA.....	20
7. QUADROS DIRECIONADORES.....	22
8. BASES DE APOIO.....	52
9. REFERÊNCIAS.....	55
10. HISTÓRICO DE REVISÕES	56

1. APRESENTAÇÃO

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.

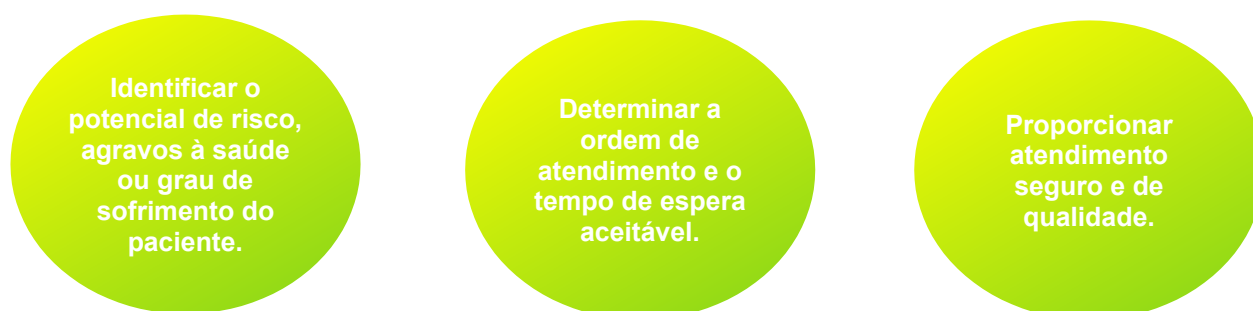
O protocolo se constitui como uma ferramenta de alicerce à decisão clínica das atividades de acolhimento com classificação de risco com objetivo de pronta identificação do paciente crítico ou mais grave, possibilitando um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes..

2. INTRODUÇÃO

O atendimento aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, deve ser prestado por todas as portas de entrada do SUS, ou seja, elo conjunto das unidades básicas de saúde, pelas unidades pré-hospitalares fixas e móveis e pelas unidades hospitalares, possibilitando a resolução dos problemas de saúde dos pacientes ou transportando-os responsavelmente a um serviço hierarquizado e regulado.

A estratégia de implantação da sistemática do 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. 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 familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações.

Figura 1: Objetivos do ACCR



Fonte: Unidade Pronto Atendimento de Araucária

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. 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 dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. É uma ferramenta de trabalho que permite, de forma dinâmica, determinar a ordem do atendimento e o tempo de espera aceitável em cada situação, sem comprometer o prognóstico do paciente, sendo essencial que sejam implantados protocolos clínicos a fim de proporcionar atendimento seguro e de qualidade aos pacientes (BRASIL, 2004d).

O município de Araucária, tem a disposição o sistema digital IPM, no qual são registrados os dados dos pacientes, em todo seu processo de usuário do sistema de saúde do município. No quadro 1, pode ser verificado o passo a passo sucinto para realização do acolhimento, que constaram no prontuário do cliente.

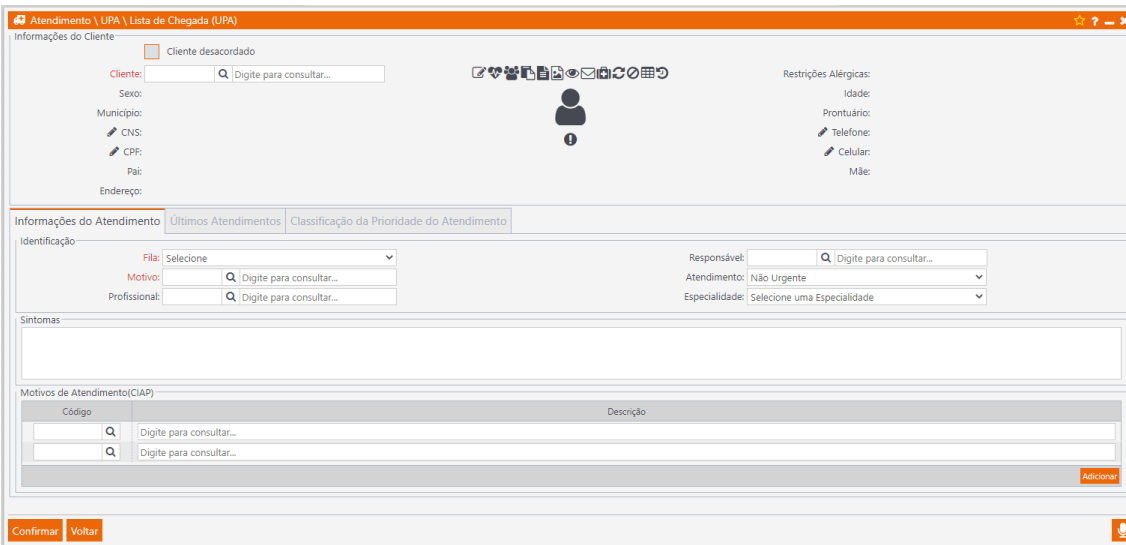
Quadro 1. Passo a passo do Processo de acolhimento no Sistema IPM

Ações	Informações complementares
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);
Inserir na fila atendimento	Selecionar a qual categoria: Atendimento Assistente Social, de emergência, de Enfermagem, de Ortopedia, de Radiologia, Médico, Odontológico, Procedimento)
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 ”);
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. -Ver: Procedimento – sinais e sintomas de alarme no acolhimento e Procedimento – encaminhamentos internos.
Concluir a pré consulta clicando no campo “ Confirmar ”.	Sempre orientar onde o cliente deve aguardar o atendimento médico (ambulatório ou setores).
Imprimir pulseira de identificação do paciente.	Após confirmar atendimento. Na janela de impressão selecionar a opção imprimir pulseira.
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 Pronto Atendimento de Araucária

Figura 2. Acolhimento



Atendimento \ UPA \ Lista de Chegada (UPA)

Informações do Cliente: ☐ Cliente desacordado

Nome: Digite para consultar...

Sexo:

Município:

CNS:

CPF:

PAI:

Endereço:

Restrições Alérgicas:

Idade:

Prontuário:

Telefone:

Celular:

Mãe:

Informações do Atendimento: Últimos Atendimentos | Classificação da Prioridade do Atendimento

Identificação: Fila: Seleção

Motivo: Digite para consultar...

Profissional: Digite para consultar...

Responsável: Digite para consultar...

Atendimento: Não Urgente

Especialidade: Seleção uma Especialidade

Sintomas:

Motivos de Atendimento (CIAP):

Código	Descrição

Adicionar

Confirmar Voltar

Fonte: IPM Saúde

4. INSTRUMENTOS DE CLASSIFICAÇÃO

A classificação de risco passou basicamente por duas fases de implantação:

a) A fase inicial, entre os anos 70 e 80, que concentrava-se a 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: a Escala Australiana de Triagem (ATS); a Escala Canadense de Triagem e Acuidade (CTAS); o Sistema de Triagem de Manchester (MTS) e o 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).

Na Unidade de Pronto Atendimento de Araucária será utilizado 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 clínicos	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO
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 24h da rede de complexidade intermediária (UPAS – Unidades de Pronto Atendimento) e hospitalares. (Secretaria Municipal do Distrito Federal-2017)

Conforme a Portaria nº 2.048 do Ministério da Saúde propõe a implantação, nas unidades de atendimento às urgências, do acolhimento e da pré consulta classificatória do risco. Segundo esta portaria, o processo ‘deve ser realizado por profissional de saúde de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos preestabelecidos, e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento’.

Mediante a vigência da lei do exercício profissional, o enfermeiro é o profissional habilitado para a realização da triagem. Diante desse cenário e mediante as necessidades de implantação da classificação de risco na Rede de Atenção à Saúde no Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), conforme a Resolução nº 423/2012, ressalta que o acolhimento com classificação de risco pode ser realizado pelo enfermeiro, e que o atendimento seja garantido e que sejam firmados protocolos, promovendo a agilidade do atendimento de forma digna e humanizada.

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)

Diversos das unidades de atendimento às urgências cotidianamente deparam-se com grandes filas de demanda diariamente, onde por algumas vezes as pessoas aguardam por atendimento sem critério algum de priorização, a não ser a hora de chegada. Desta forma a não distinção de riscos ou graus de sofrimento gera em alguns casos agravos na fila, podendo, às vezes, até acarretar em óbitos de clientes pelo não atendimento no tempo adequado. Assim, como dispositivo tecno-assistencial, o acolhimento com priorização, permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona a clínica do trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e o acesso aos serviços de saúde.

No sistema IPM as prioridades previstas em lei ocorrem automaticamente:

- Idosos: Lei nº 10.741/2003; Lei nº 13.466/2017; Lei Municipal nº 3400/2018.
- Deficientes: Lei nº 13.146/2015 e Decreto nº 5.296/2004.
- Gestantes, lactantes, obesos: Lei nº 10.048/2000.
- Adolescentes: Lei 8.069/1990.

O que o protocolo de Classificação de Risco consiste:

- Instrumento de identificação em sinais de alerta e/ou forma usual de apresentação de doenças ou agravos para possibilitar classificação de gravidade ou grau de sofrimento, identificando prontamente urgências e emergências, condições de risco de perder a vida;
- Não é um instrumento de Diagnóstico;
- Destina-se a elencar priorização para atendimento médico, de forma a considerar a gravidade do caso de cada paciente, assim hierarquizando quem deve ser atendido prioritariamente de forma segura;
- Considera as questões de expectativa do paciente e familiares;
- Leva em conta o tempo que a intervenção médica possibilita o melhor resultado;
- A classificação pode ser reavaliada, se agravado de situação do paciente;
- Consiste um guia para equipe na implementação na classificação de riscos;
- Documento de regência do ministério Público (Secretaria Municipal de Saúde Rio de Janeiro/RJ – 2015)

5.1 PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

É a identificação dos pacientes que demandam de 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. Segue fluxo:

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

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);

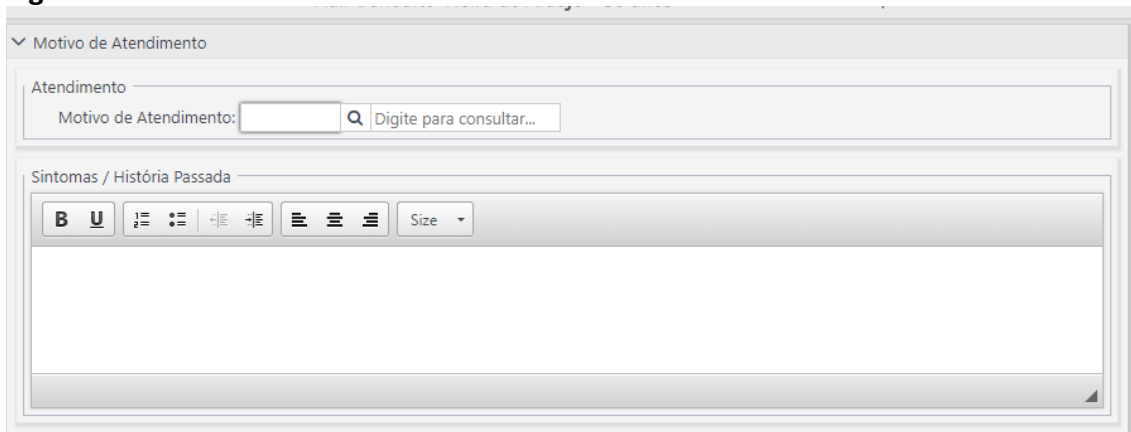
C - Logo após, é encaminhado ao setor de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da aferição de dados vitais, se baseia no protocolo disponibilizado pelo IPM e classifica o usuário. No quadro 3 de forma sucinta está descrito o processo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

Quadro 3. Processo Passo a Passo de Pré Consulta e Classificação de Risco no Sistema IPM

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 .	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, 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 com 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.
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).

Fonte: Unidade Pronto Atendimento de Araucária

Figura 3. Motivo do Atendimento



▼ Motivo de Atendimento

Atendimento

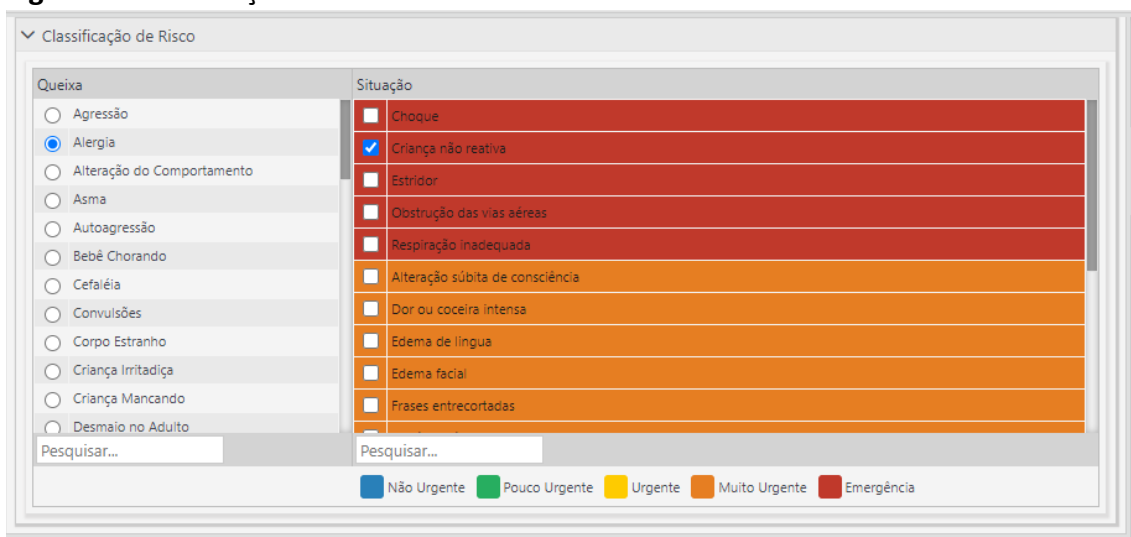
Motivo de Atendimento: Digite para consultar...

Sintomas / História Passada

B U Size ▼

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...

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

Fonte: IPM Saúde

5.2 ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO/AUXILIAR 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;
- Realizar encaminhamentos internos conforme protocolo e protocolos predefinidos do município;

- Preencher notificação de não conformidade no link disponibilizado pela coordenação da Unidade quando necessário;
- Não abandonar plantão.

5.3 ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS DA PRÉ CONSULTA E 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 e/ou conforme leis vigentes;
- 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, orientando e repassando todos os fluxos quando necessário;
- Não deixar de efetuar a passagem de plantão regularmente;
- 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;

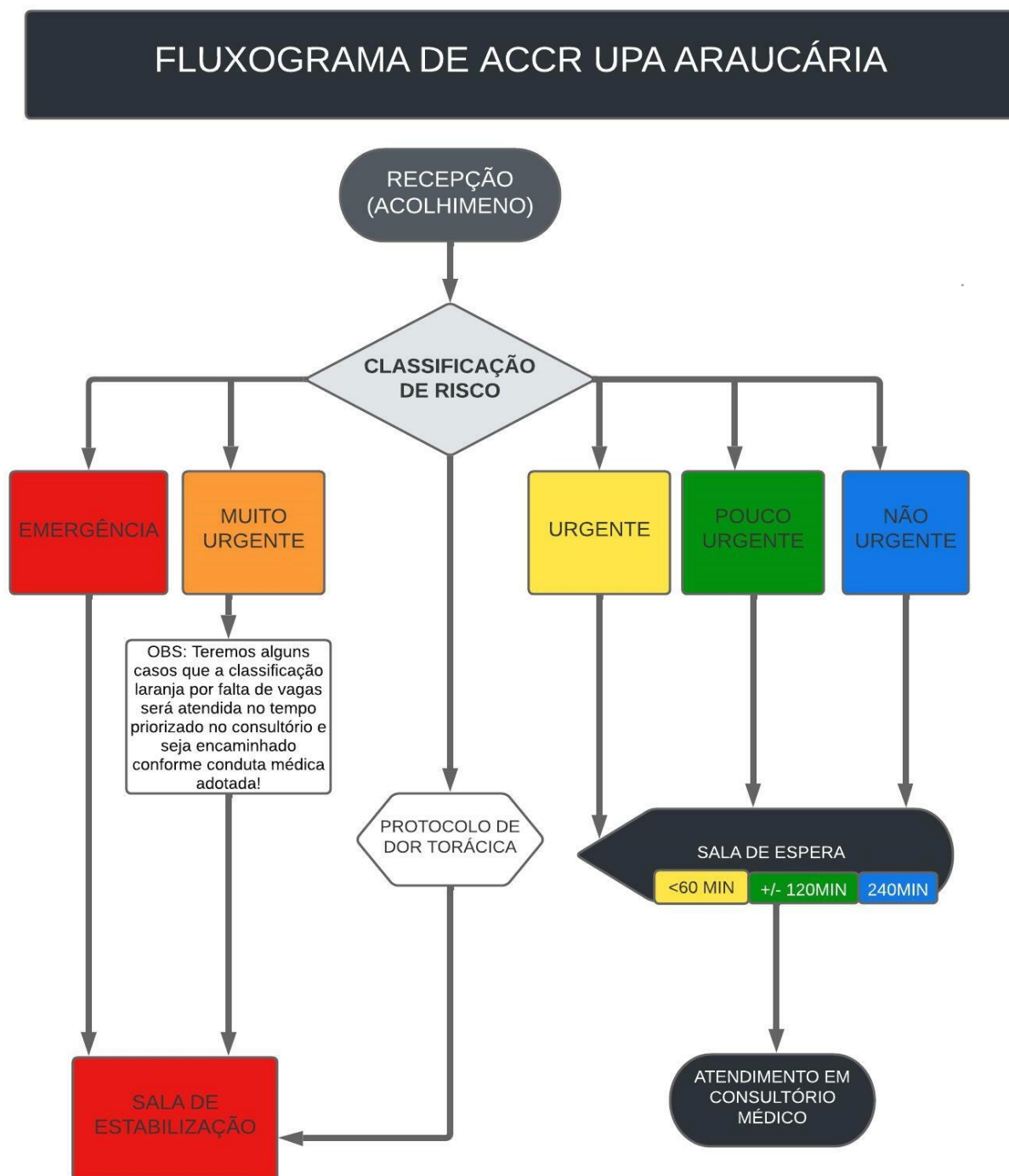
- Não passar pacientes na frente porque discordam dos critérios de classificação;
- Informar a equipe sobre a conduta adotada: admissão, observação, reavaliação e/ou alta;
- Estar integrado com a equipe multiprofissional;
- Ressaltar a necessidade sobre a importância da continuidade do cuidado pela UBS/UBSF;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

6. CONDUTA A SER ADOTADA

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 URGENTES**, a equipe deve estar alerta e encaminhar à sala de ESTABILIZAÇÃO. Tempo de espera para atendimento médico <10 minutos. OBS: Teremos alguns casos que a classificação laranja por falta de vagas seja atendida no tempo priorizado na frente e seja encaminhado conforme 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 deveram 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 URGENTES**, também aguardam atendimento médico em sala de espera, tendo sido orientados que serão atendidos após os classificados como **EMERGÊNCIA**/ **MUITO URGENTES**/ **URGENTE**. Deverão ser reavaliados em caso de alteração do quadro clínico. Tempo de espera para atendimento médico aproximadamente 120 minutos.
5. Usuários classificados como **NÃO URGENTES**. Tempo de espera para atendimento médico 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. O usuário também poderá definir se quer atendimento na Unidade de Urgência ou optará por busca na Unidade com encaminhamento.

Figura 5. Fluxograma do Acolhimento com Classificação de Risco na UPA de Araucária



Fonte: Unidade Pronto Atendimento de Araucária

7. QUADROS DIRECIONADORES

Quadro 4. Agressão

Agressão	Choque
	Hemorragia exanguinante
	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
	Historio 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 Sat O2 muito baixa
Alergia	Dor ou coceira moderada Erupção ou vesículas disseminadas Sat 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 Deficit neurológico agudo História de overdose ou envenenamento
Alteração do Comportamento	Deficit 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 Sat O2 muito baixa Volume respiratório muito baixo
Asma	Sat O2 baixa Sem melhora com sua medicação habitual Volume respiratório baixo
Asma	Chieira Evento recente Tosse produtiva
Asma	Normal

Fonte: IPM Saúde

Quadro 8. Autoagressão

Autoagressão	Choque Hemorragia exangüinante 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
	Deficit 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
	Deficit 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
	Deficit neurológico agudo
	Erupção cutânea fixa
	História de overdose ou envenenamento
	Púrpura
	Sinais de meningismo
Convulsões	Adulto quente
	Deficit 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 exangüinante
	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 Sinais de meningismo
Criança Irritada	Choro prolongado ou ininterrupto História discordante Não entretível Não se alimenta Sinais de Dor moderada
Criança Irritada	Comportamento atípico Evento recente Febril Sinais de dor leve recente
Criança Irritada	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
	Deficit neurológico agudo
	Dispneia aguda
	Dor intensa
	Dor precordial ou cardíaca
	Erupção cutânea fixa
	Hipotermia
	História alérgica importante
	Pulso anormal
	Púrpura
Desmaio no Adulto	Adulto quente
	Deficit neurológico novo
	Dor moderada
	História de trauma cranioencefálico
	História discordante
	Historio de inconsistência
Desmaio no Adulto	Dor leve recente
	Evento recente
	Febril
Desmaio no Adulto	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
Dispneia em Adulto	Sat O2 muito baixa
	Volume respiratório muito baixo
	Dor pleurítica
	História de hemoptise
Dispneia em Adulto	Sat O2 baixa
	Volume respiratório baixo
	Chieira
	Evento recente
Dispneia em Adulto	Tosse produtiva
	Trauma torácico
Dispneia em Adulto	Normal

Fonte: IPM Saúde

Quadro 19. Dispneia em Criança

Dispneia em Criança	Baba-se
	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
	Sat O2 muito baixa
Dispneia em Criança	Volume respiratório muito baixo
	Dor pleurítica
	História de hemoptise
	História discordante
	Sat O2 baixa
Dispneia em Criança	Volume respiratório baixo
	Chieira
	Evento recente
	Tosse produtiva
Dispneia em Criança	Trauma torácico
	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. Doença Sex. Transmissível

Doença Sex. Transmissível	Choque
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração ineficaz
Doença Sex. Transmissível	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência
	Dor intensa
	Erupção súbita de consciência
	Púrpura
Doença Sex. Transmissível	Adulto quente
	Articulação quente
	Dor ao movimento articular
	Dor moderada
	Dor testicular
	Erupção ou vesículas disseminadas
	Imunossupressão conhecida
Doença Sex. Transmissível	Corrimento
	Dor leve recente
	Evento recente
	Febril
Doença 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
	Vômitos persistentes
	Dor leve recente
Dor Abdominal em Adulto	Evento recente
	Vômitos
Dor Abdominal em Adulto	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
Dor Abdominal em Criança	Normal

Fonte: IPM Saúde

Quadro 24. Dor Cervical

Dor Cervical	Choque
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Dor Cervical	Adulto muito quente

	Criança quente
	Deficit neurológico agudo
	Dor intensa
	Erupção cutânea fixa
	Púrpura
	Sinais de meningismo
Dor Cervical	Adulto quente
	Deficit 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	Baba-se
	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 Deficit neurológico agudo Dor abdominal Dor intensa Mecanismo de trauma significativo
Dor Lombar	Adulto quente Cólicas Deficit 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 Deficit neurológico agudo Hipotermia História inadequada
Embriaguez Aparente	Alteração da consciência totalmente atribuível ao álcool Deficit 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 Sat O2 muito baixa
Exposição a Agente Químico	Dor moderada Erupção ou vesículas disseminadas História discordante Mortalidade moderada Sat 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 exanguinante Obstrução das vias aéreas Respiração inadequada
Feridas	Alteração súbita de consciência Comprometimento vascular distal Dor intensa Hemorragia maior incontrolável
Feridas	Deficit 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

Hemorragia Digestiva	Choque
	Hemorragia exanguinante
	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
Hemorragia Digestiva	Vômitos de sangue
	Distúrbio de coagulação
	Dor moderada
	Fezes pretas ou cor de groselha
Hemorragia Digestiva	História aguda de vômito de sangue
	Vômitos persistentes
	Dor leve recente
	Evento recente
Hemorragia Digestiva	Vômitos
	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
Infecções Locais e Abscessos	Adulto quente
	Articulação quente
	Dor ao movimento articular
	Dor moderada
Infecções Locais e Abscessos	Dor leve recente
	Evento recente
	Febril
Infecções Locais e Abscessos	Normal

Abcessos

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
	Deficit neurológico agudo
	Deformidade
	Erupção cutânea fixa
	Hemoptise
	Hipotermia
	Pulso anormal
	Púrpura
	Risco especial de infecção
	Sinais de meningismo
Mal Estar em Adulto	Adulto quente
	Deficit 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 exanguinante 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 Sat O2 muito baixa
Mordeduras e Picadas	Adulto quente Dor ou coceira moderada Envenenamento de moderada mortalidade Erupção ou vesículas disseminadas Hemorragia menor incontrolável Sat 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 Sat O2 muito baixa
Overdose e Envenenamento	Agitação psicomotora História de inconsciência História discordante Mortalidade moderada Risco moderado de nova autoagressão Sat 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 Sinais de Dor moderada
Pais Preocupados	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
	Historio 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 exanguiante
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Problemas em Extremidades	Comprometimento vascular distal
	Dispneia aguda

	Dor intensa Hemorragia maior incontrolável Pele crítica
Problemas em Extremidades	Deficit 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 exanguinante 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 Ouvidos	Adulto muito quente
	Alteração súbita de consciência

	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 exanguinante
	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
	Deficit neurológico agudo
	Dor intensa
	Hemorragia maior incontrolável
	Hipotermia
	Mecanismo de trauma significativo
Quedas	Pulso anormal
	Deficit neurológico novo
	Deformidade grosseira
	Distúrbio de coagulação
	Dor moderada
	Fratura exposta
	Hemorragia menor incontrolável
	História de inconsciência
Quedas	História discordante
	Deformidade
	Dor leve recente
	Evento recente
Quedas	Inchaço
	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 Sat O2 muito baixa
Queimaduras	Dor moderada História discordante Inalação de fumaça Queimadura elétrica Queimadura química Sat 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 exanguinante Hipoglicemia Obstrução das vias aéreas Respiração inadequada
Trauma Cranioencefálico	Alteração súbita de consciência Deficit neurológico agudo Dor intensa Hemorragia maior incontrolável Mecanismo de trauma significativo
Trauma Cranioencefálico	Deficit neurológico novo Distúrbio de coagulação Dor moderada Hemorragia menor incontrolável História de inconsciência

	História discordante
	Vômitos persistentes
Trauma Cranioencefálico	Dor leve recente
	Evento recente
	Hematoma de couro cabeludo
	Vômitos
	Normal

Fonte: IPM Saúde

Quadro 50. Trauma Maior

Trauma Maior	Choque
	Criança não reativa
	Hemorragia exanguinante
	Obstrução das vias aéreas
	Respiração inadequada
Trauma Maior	Alteração súbita de consciência
	Deficit 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 exanguinante
	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

8. 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 TIMPÂNICA
Febrícula/ Subfebril	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 TIMPÂNICA
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)

ESCALA 1. Escala de Glasgow

	CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
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)

Figura 6. Pontos Estratégicos para Escala de Glasgow



Fonte: GLASGOW Coma Scale (2015)

ESCALA 2. Escala de dor Adulta



DOR INTENSA: 8-10

DOR MODERADA: 5-7

DOR LEVE: 1-4

Fonte: RBO, 2016 (MODIFICADA)

ESCALA 3. Escala de dor Infantil



DOR INTENSA: 8-10

DOR MODERADA: 5-7

DOR LEVE: 1-4

Fonte: RBO, 2016 (MODIFICADA)

9. REFERÊNCIAS

1. ANVISA. PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE – **PNSP**. <https://resgatefederal.wixsite.com/segurancadopaciente/protocolos-anvisa-c31p>. Acesso em 01 de dezembro de 2021
2. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Dicas de saúde: acolhimento. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html> >. Acesso em: 01 de dezembro de 2021.
3. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ – COREN PR. Parecer 009/2013. Disponível em: <http://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_13-009Legalidade_da_realizacao_de_triagem_clinica_realizada_por_Auxiliar_de_Enfermagem.pdf> Acesso em: 01 de dezembro de 2021.
4. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO CEARÁ – CREMEC. Parecer nº 27/2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmce/pareceres/2009/27_2009.htm >. Acesso em: 01 de dezembro de 2021.
5. Christ M, Grossmann F, Winter D, Bingisser R, Platz E. Modern triage in the emergency department. Dtsch Arztebl Int. 2010;107:892---8.
6. Farrokhi N, Castrén M, Ehrenberg A, Lind L, Öredsson S, Jonsson H, et al. Emergency department triage scales and their components: a systematic review of the scientific evidence. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2011;19:42.
7. GLASGOW Coma Scale. Glasgow: Institute of Neurological Sciences, 2015. Disponível em: www.glasgowcomascale.org . Acesso em: 27 de dezembro de 2021.
8. MANCHESTER. Sistema Manchester de Classificação de Risco. Classificação de Risco na Urgência e Emergência. 1ª EDIÇÃO. 2010.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf, Acesso em 02 de dezembro de 2021.
10. RBO. Revista Brasileira de Ortopedia. Análise comparativa da dor em pacientes submetidos à artroplastia total do joelho em relação aos níveis pressóricos do torniquete pneumático. 2016. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fwww.saude.ba.gov.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F08%2FEscala_de_EVA.pdf&psig=AOvVaw1myRo_h6oAk1KM

tka1DNgc&ust=1640173482000000&source=images&cd=vfe&ved=0CAkQjhxqFwoTCN CrjaXo9PQCfQAAAAAdAAAAABB. Acesso em 21 de dezembro de 2021.

11. 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/RJ – 2015. Disponível em: WWW. Rio. rj.gov.br/SMS. Acesso em 30 de novembro de 2021.

12. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Distrito Federal. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/10/MANUAL-DE-ACOLHIMENTO-E-CLASSIFICA%C3%87%C3%83O-DE-RISCO-DA-REDE-SES-Web.pdf#:~:text=O%20Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco%20%C3%A9%20uma,a%20criticidade%20do%20quadro%20de%20sa%C3%BAde%20%2F%20doen%C3%A7a>. Acesso em 01 de dezembro de 2021.

13. UFSC. **Universidade Federal de Santa Catarina. Núcleo telessaúde Santa Catarina. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.** Florianópolis – SC. 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 02 de dezembro de 2021.s

10. HISTÓRICO DE REVISÕES

Identificação: Nome do Documento			
1ª Edição	Elaborado por Dion Cleiton Colaço Kátia Renata Renata Antunes Kochla Samoel Lourenço dos Santos 12/2021	Aprovado por Câmara Técnica de Urgência e Emergência Ana Maria Taborda – Direção do Departamento de Urgência e Emergência. Paolla Wengrzynski Anacleto – Assessoramento Direção do DUE. Patricia Beleski Carvalho de Oliveira –	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.

		Direção Técnica. Priscila Lopes Nogueira Berveglieri – RT de Enfermagem do DAP. Daiane de Oliveira Antunes – Coordenação CECC. Katia Renata Antunes Kochla – RT de Enfermagem do CECC. Dion Cleiton Martins Colaço – Enfermeiro CECC. Samoel Lourenço dos Santos – Enfermeiro CECC. Jaques de Oliveira Danielle – Técnico Administrativo UPA. Thays Rodrigues Netto Moura – Coordenação UPA. Bianca Fagundes Caron – Médica Clínica da UPA Lucas Foltz – Diretor Assistencial SMSA. Andrea Jully Enjiu Bernieri – Coordenação NQS Daniela Kubiak Ferraz Paciornik – Assessoria DA. Câmara Técnica de Enfermagem Elisa Baggio Soares –	
--	--	---	--

		Enfermeira - DAP Kátia Renata Antunes Kochla – RT de Enfermagem – CECC Priscila Lopes Nogueira Berveglieri – RT de Enfermagem do DAP. Eliana Muniz - Enfermeira do Departamento de Urgência de Emergência Ana Maria Taborda – Direção DUE - Convidada 12/2021	
01	Kátia Renata Antunes Kochla 02/2022	Dion Cleiton Colaço Kawane Steidel Rodrigues de Jesus 02/2022	Realizado formatação do documento conforme solicitação do NQS e atualização das tabelas de referência utilizadas na classificação.
03	Kátia Renata Antunes Kochla 04/2022	Kawane Steidel Rodrigues de Jesus 04/2022	Estruturação da Capa padrão