



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO JORDÃO
ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PROTOCOLO DE
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
DOS USUÁRIOS NA REDE DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO
(UBS/URGÊNCIA)**

Foz do Jordão – Paraná 2024

FLUXOGRAMA - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA REDE DE ATENÇÃO Á SAUDE

INTRODUÇÃO

O termo TRIAGEM significa “seleção”, “estratificação de risco”. Este sistema foi introduzido pelos militares, durante a II Guerra Mundial, para escolher soldados feridos em batalha e estabelecer prioridades no tratamento. O objetivo era devolver, o mais rápido possível, soldados para os campos de batalha.

Nos anos 50, o Sistema de Saúde dos Estados Unidos passou por algumas mudanças, o que ocasionou em um aumento da demanda dos atendimentos nos Prontos Socorros, gerando longas filas e demora pelo atendimento médico.

No Brasil, em 2004, o Ministério da Saúde lançou a proposta de Acolhimento com Classificação de Risco nas Unidades de Urgências e Emergências (PNH) com o objetivo de organizar o fluxo e reduzir o tempo de espera dos pacientes com urgência médica.

O atendimento nos serviços de urgência e emergência é um grande problema identificado no Sistema Único de Saúde (SUS). As UPAs e os P.S evidenciam que grande parte dos cidadãos que demandam estes serviços apresentam problemas de saúde de baixa gravidade, que deveriam ser resolvidos na UBS.

Como estratégia para a organização desta rede, a implantação de um protocolo de classificação de risco unificado em todos os pontos de atenção dos níveis primário, secundário e terciário torna-se primordial.

O Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação das condições dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o seu potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento; o profissional de saúde deverá ouvir as queixas, medos e expectativas do usuário, humanizando o atendimento e oferecendo resolutividade para o problema apresentado.

Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco Unidades Básica de Saúde (UBS) de Foz do Jordão.

POPULAÇÃO ALVO E GRUPO DE RISCO

Cidadãos que se encontram em agravos de saúde e que procuram o Serviço da UBS.

CONCEITOS

De acordo com o conselho federal de enfermagem o enfermeiro possui competências legais, determinadas pelo artigo 11, inciso I e alíneas da Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, conforme segue:

“Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada e chefia dos serviços de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matérias de Enfermagem;
- e) consulta de enfermagem;
- f) prescrição da assistência de Enfermagem;
- g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

...

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde”.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) na Resolução 145/95 define URGÊNCIA como “ocorrência imprevista de agravo à saúde com sem risco de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata”; EMERGÊNCIA como “ constatação médica de agravo à saúde que implique em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, o tratamento imediato”

CRITÉRIO PARA CLASSIFICAR O RISCO

Avaliar e classificar o risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento, a partir da análise do grau da necessidade do usuário, com base em protocolos pré-estabelecidos, centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.

Para classificar o risco, o Enfermeiro deverá considerar a apresentação atual da doença, resposta emocional, sinais de alerta, situação/queixa, sinais vitais, saturação de O₂, Escala de dor, Escala de Coma de Glasgow, Glicemia, Escala de Queimados (Regra dos 9); estes dados serão registrados em impresso próprio, com o carimbo e assinatura do profissional.

A prioridade da assistência médica e de enfermagem será categorizada através das cores:

COR VERMELHO: prioridades 1 - Condições em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deteriorização do quadro clínico que ameaçam à vida - RESSUCITAÇÃO/EMERGÊNCIA.

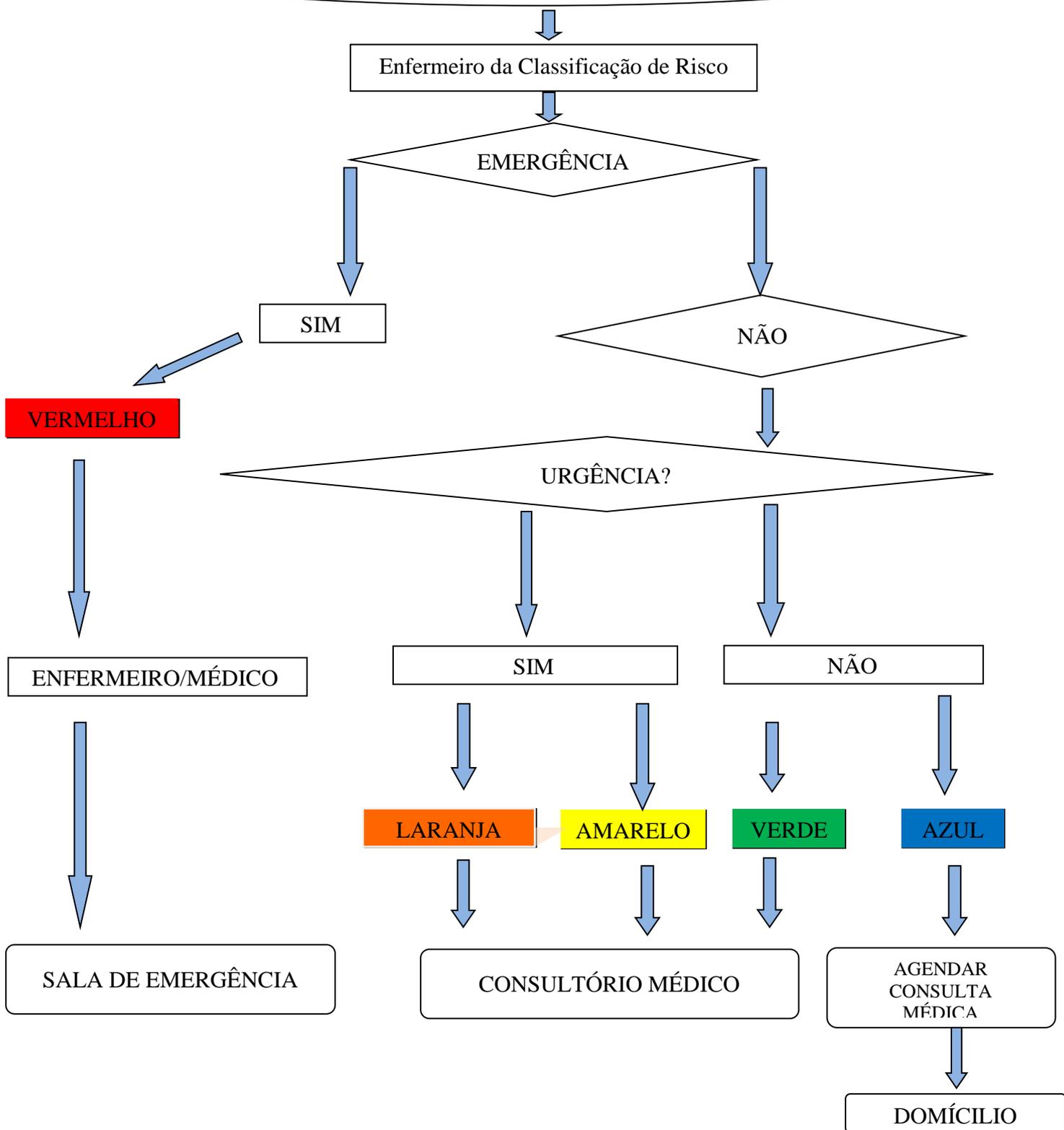
COR LARANJA: prioridades 2 - Condições que potencialmente, ameaçam à vida e requer rápida intervenção médica e de enfermagem – URGÊNCIA.

COR AMARELO: prioridade 3 - Condições que podem evoluir para um problema sério, se não forem atendidas rapidamente - URGÊNCIA.

COR VERDE: prioridade 4 - Condições que apresentam um potencial para complicações - SEMI-URGÊNCIA.

COR AZUL: prioridade 5 - Condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos, sem alterações dos sinais vitais - NÃO URGÊNCIA.

**ACESSO DO USUÁRIO AO SERVIÇO DE SAÚDE DA
UBS/URGÊNCIA**



ESTRUTURA NECESSÁRIA

- Pessoal qualificado para realizar o acolhimento.
- Acesso de comunicação direta com a área de Acolhimento.
- A área física deve possibilitar a visão dos que esperam pelo atendimento.
- Disponibilidade de macas e cadeiras de rodas em áreas subjacentes.
- Material e equipamento para atendimento emergência e de urgência.
- Aparelho de glicosímetro, aparelho de pressão, estetoscópio, termômetro e monitor de oximetria de pulso.
- Mobiliário: mesa, cadeiras e escadinha.

EQUIPE RESPONSÁVEL PELO ACOLHIMENTO DO USUÁRIO

- Enfermeiros, Médicos, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Recepcionista, Segurança e Jovem Acolhedor.

RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- Enfermeiro e médico.

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO - Prioridade 1: Pacientes com condições que ameaçam a vida ou com sinais iminentes de risco de deteriorização do quadro clínico

* Tempo para o atendimento médico: Imediato.

SITUAÇÃO / QUEIXA

I. TRAUMA*

1. Grande Trauma

- Politraumatizado grave: lesão grave de um ou mais órgãos, sistemas e/ou comprometimento de coluna cervical.
- Queimaduras graves: > 20 % da superfície corpórea (SC) nas lesões de 2º e 3º grau em adulto; crianças e idosos com mais de 10% da SC nas lesões de 2º e 3º grau; e > 5% SC nas lesões de 3º grau.
- Queimaduras químicas e/ou elétricas.
- Traumatismo crânio-encefálico (TCE) grave ECG < 10 pontos.
- Amputação com alteração dos sinais vitais.
- Lesão no tórax e/ou abdômen com alteração respiratória, hipotensão, taquicardia, estado mental e/ou dor severa.
- Grandes hemorragias com alteração dos sinais vitais.

* Verificar o modificador – mecanismo da lesão, pensar em TCE e proteção de coluna cervical.

II. ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

1. Estado de inconsciência – overdoses, intoxicação exógenas, estado de anafilaxia, hipoglicemia e cetoacidose diabética.
2. Estado de crise convulsiva – Crises > 5 minutos (Estado de Mal Epilético).

III. ALTERAÇÃO CÁRDIO - VASCULAR.

1. Parada cárdio-respiratória (PCR) – Pacientes em PCR ou com sinais sugestivos de pré-parada.
2. Estados de choque – Condições onde exista um desequilíbrio entre a oferta de O₂ e a demanda, caracterizado por: sudorese intensa, pele fria e pegajosa, palidez e hipotensão, taquicardia e bradicardia com instabilidade.
3. Dor no peito associada à falta de ar e cianose – dor tipo facada, em aperto, agulhada com irradiação para um ou ambos membros superiores, região cervical e mandíbula; início súbito, acompanhada de sudorese, náuseas, vômitos ou queimação gástrica e/ou perda da consciência.
4. Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supra S-T.
* Atenção para os pacientes com história anterior de DAC, embolia pulmonar, aneurisma e/ou diabetes.

IV. ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA

1. Alterações respiratórias graves – Bradispnéia ou taquidispnéia (FR < 10 e > 30), incapacidade para falar, cianose, sibilos, respiração diafragmática e estado de mal asmático – incapacidade para falar, letargia, confusão e saturação < 90%.

V. COMPETÊNCIA

1. Primeiro Atendimento: UBS
2. Local de Atendimento: Sala de Emergência
3. AMBULÂNCIA
4. Atendimento Definitivo: Hospital
5. Atribuições
 - Enfermeiro:
 - I. Iniciar S.B.V em caso de P.C.R
 - II. M.O.V
 - III. Acompanhar o paciente
 - IV. Chamar o médico para a Sala de Emergência
 - Médico
 - I. Iniciar S.B.V e S.A.V. em caso de P.C.R
 - II. Estabilização:
 - Vias Aéreas (V.A)
 - Reposição de Volume
 - Drogas
 - Desfibrilação/Cardioversão
 - III. AMBULÂNCIA em caso de transferência.
 - IV. Informar a família em caso de óbito/gravidade.

TIPO DE PACIENTE:

- **NÃO RESPONSIVOS;**
- **SINAIS VITAIS INSTÁVEIS OU AUSENTES;**
- **DESIDRATAÇÃO GRAVE.**

LARANJA – Prioridade 2: Pacientes com condições que potencialmente, ameaçam à vida e requerem rápida intervenção médica e de enfermagem.

* Tempo para o atendimento médico: Obrigatoriamente ≤ 10 minutos.

SITUAÇÃO / QUEIXA

I. TRAUMA

1. Trauma Grave*

- TCE com Escala de Coma de Glasgow >10 e ≤ 14 pontos ou com comprometimento da coluna cervical ou associado com cefaléia severa, perda da consciência, dor cervical e vômitos.
- Forças de aceleração ou desaceleração (veículos motorizados acima de 35 km/h, quedas ou explosões) com ou sem alteração dos sinais vitais e/ou com perda da consciência após o acidente, mesmo que momentânea.
- Suspeita de fraturas de costelas: 1ª e 2ª Costelas; 9ª, 10ª e 11ª costelas ou mais de 3 costelas.
- Possível aspiração ou contusão pulmonar.
- Amputação traumática.
- Óbitos no local do acidente.
- Mordeduras ou picadas de animais peçonhentos de grande repercussão: ex. cobras venenosas, escorpiões (com dor intensa).
- Tentativas de suicídio e alteração do estado mental.
- Empalamentos por corpo estranho.
- Acidente em rodovia.

* Verificar o modificador – mecanismo da lesão, pensar em TCE e proteção de coluna cervical.

II. ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

1. Infecções graves – febre mais exantema petequial ou púrpura e com sinais vitais alterados.
2. Intoxicações exógenas - Deve-se levar em consideração o tipo de droga, a quantidade e tempo de ingestão (<6 horas), alterações dos sinais vitais e/ou Glasgow ≤ 12 pontos.
3. Distúrbios neurológicos graves e agudos (plegias, dislalia, cefaléia intensa), tempo de início dos sintomas < 3 horas.
4. Cefaléia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva acompanhada de sinais e sintomas neurológicos - parestesia, plegias, alterações no campo visual, dislalia e afasia.
5. Imunossuprimido com alteração do nível de consciência e/ou deteriorização do quadro clínico.

III. OLHOS E OUVIDOS

1. Dor ocular – 8-10/10 – após exposição química, queimadura e/ou corpo estranho com alterações visuais; Glaucoma; Perfuração.

IV. ALTERAÇÃO CÁRDIO-VASCULAR

1. Dor torácica com duração superior a 30 minutos, sem melhora em repouso e história anterior de DAC.
2. Dor torácica com ou sem alteração dos sinais vitais.
3. Dor visceral contínua com duração entre 2-5 minutos.
4. Crise hipertensiva P.A.S \geq 220 mmHg e P.A.D \geq 130mmHg e sinais de comprometimento de órgãos alvos (cefaléia severa, dor no peito, paresias, parestesias, plegias, náuseas e vômitos).
5. Hipotensão grave – P.A.S. $<$ 80 mmHg e P.A.D. $<$ 50mmHg.
6. Febre $39^{\circ}/40^{\circ}$ com um ou mais sinais físicos alterados: estado mental, sinais vitais, saturação de oxigênio, calafrios, tremores ou sinais de letargia.
7. Sangramento ativo – grave ou moderado – hematêmese, melena, enterorragia e/ou hemorragias internas ou externas com alteração dos sinais vitais.
8. Epistaxe ativo com ou sem alterações dos sinais vitais.

V. ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA

1. Estados de hiperpirexia – temperatura $>$ 40° , associado à falta de ar.
2. Alteração respiratória grave: asma severa com saturação O₂ $<$ 90% e sinais vitais alterados.
3. Dispneia FR $>$ 34 – A ausculta pulmonar permite intervenção precoce para a maioria dos casos de falta de ar.
4. Reações alérgicas graves – com queixa de aperto na garganta ou sinais respiratório.

VI. ALTERAÇÃO ABDOMINAL

1. Dor abdominal grave – 8-10/10, de início súbito e alteração sinais vitais (P.A.S $<$ 90 mmHg ou $>$ 180 mmHg, FC $>$ 120 e $<$ 50).

VII. ALTERAÇÃO GENITURINÁRIA

1. Dor severa em região genital – 8-10/10 com hematomas, considerar traumas.
2. Sangramento vaginal ou dor pélvica de origem súbita e aguda, alteração dos sinais vitais – considere prenhez ectópica.
3. Retenção urinária severa, dor intensa – 8-10/10 e alteração dos sinais vitais.
4. Priapismo com dor severa – 8-10/10.

VIII. DOR

1. Dor grave 8-10/10, com sinais vitais alterados e qualquer um dos sintomas: sudorese, náuseas/vômitos e postural, de origem aguda central ou periférica.

IX. ALTERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

1. Abstinência de drogas – Delirium Tremens, convulsões, coma, confusão, agitação, taquicardia e alteração da pressão arterial.
2. Psicoses agudas/agitação extrema – Negação violenta das óbvias injúrias com pensamentos de fuga e alteração do discurso, e ocasionalmente, com respostas inapropriadas.

X. OUTRAS COMPLICAÇÕES

1. Vômitos incoercíveis e/ou diarreia com sinais de desidratação grave.
1. Abuso, negligência ou violência sexual com dor intensa – Proporcionar ambiente seguro e calmo com suporte emocional.
2. Complicações pós-operatórias: grandes eviscerações.
3. Alterações dos sinais vitais em pacientes sintomáticos:
Pulso > 140 ou < 45 bpm
P.A.S < 80 mmHg ou P.A.D \geq 130 mmHg.
FR > 34 ou < 10 irpm.
Saturação de Oxigênio < 90%.

XI. COMPETÊNCIA

1. Primeiro Atendimento: UBS
2. Local de Atendimento: Preferencialmente na Sala de Emergência
3. AMBULÂNCIA
4. Atendimento Definitivo: Hospital
5. Atribuições
 - Enfermeiro:
 - I. Iniciar S.B.V em caso de P.C.R
 - II. M.O.V
 - III. Acompanhar o paciente
 - IV. Chamar o médico para a Sala de Emergência
 - Médico:
 - I. Iniciar S.B.V e S.A.V em caso de P.C.R
 - II. Estabilização:
 - V.A
 - Reposição de Volume
 - Drogas
 - Desfibrilação/Cardioversão
 - III. AMBULÂNCIA em caso de transferência

AMARELOS - Prioridade 3: Pacientes em condições que podem, potencialmente, evoluir para problemas sérios e requerem atendimento médico e de enfermagem, porém não correm risco imediato de morte.

* Tempo para o atendimento médico: **Obrigatoriamente <=60 minutos.**

SITUAÇÃO / QUEIXA

I. TRAUMA*

1. Trauma moderado

- Queda da própria altura sem alteração do estado mental (Glasgow 15 pontos) e sinais vitais normais.
- TCE Leve – Glasgow 15 pontos, sem perda da consciência.
- Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro-vascular ou dor severa – 8-10/10.
- Moderduras ou picadas de animais peçonhentos de menor repercussão – verificar o tempo que ocorreu o evento.
- Queimaduras leves 1º e 2º grau – < 5% da superfície corpórea.
- TCE tardio com dor severa – 8-10/10.
- Acidente com material perfuro-cortante – verificar o local de referência.

* Verificar o modificador – mecanismo da lesão, pensar em TCE e proteção de coluna cervical.

II. ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

1. Alteração do estado mental leve/moderada (agitação, letargia ou confusão) e Glasgow >13 pontos.
2. Convulsões – convulsão prévia ou ataque recente, inclusive pós-ictal, < 5 minutos de duração; o paciente deve estar fora da crise, em alerta e sinais vitais normais.
3. História de desmaios recentes.
4. Cefaléia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva, não acompanhada de sinais e sintomas neurológicos – paresia, alterações no campo visual, dislalia, plegia e afasia.
5. Alterações nos diabéticos: sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômitos, taquidispnéia e/ou taquicardia – Fazer teste de glicemia.
6. Intoxicações exógenas, sem alteração dos sinais vitais, Glasgow de 15 pontos e tempo de ingestão >6 horas.

III. OLHOS E OUVIDOS

1. Dor ocular – 8-10/10, sem alterações visuais ou dos sinais vitais, com eritema e/ou lacrimejando.
2. Corpo estranho no ouvido ou olho no período < 8 horas.

IV. ALTERAÇÃO CÁRDIO-VASCULAR

1. Dor torácica aguda que piora com a respiração, tosse ou palpação, não associada à falta de ar ou outros sintomas de doenças cardíacas, inclusive o paciente não deve ter passagem, no serviço de saúde, por doenças coronarianas; nem características de dor visceral.
2. Crise hipertensiva PAS \geq 220 e PAD \geq 120, sem indicações de comprometimento de órgãos vitais (cefaléia, dor no peito, plegias, paresias e/ou parestesias).
3. História recente de melena ou hematêmese com sinais vitais normais. Se vômitos e/ou evacuações > 5 episódios no período de 24 hs – aumentar o nível de classificação.
4. Sangramento vaginal com dor abdominal e alterações de sinais vitais – gravidez confirmada ou suspeita.
5. Epistaxe recorrente e não ativo, com alteração dos sinais vitais.
6. Dor em MMII com ausência de pulso pedioso, eritema, calor e/ou edema.

V. ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA

1. Crise asmática – leve/moderada, falta de ar aos esforços, tosse freqüente e sat. de O₂ > 93%.
2. Alteração respiratória leve/moderada – dispnéia, estertores creptantes, roncos.
3. Febre 39°/40°.
4. Reações alérgicas sem comprometimento respiratório.

VI. ALTERAÇÃO ABDOMINAL

1. Dor abdominal – 8-10/10, não súbita, com náuseas/vômitos, sudorese e alteração de sinais vitais – taquicardia, bradicardia, hipertensão, hipotensão e/ou febre.
* Verificar o modificador – Severidade da dor.

VII. ALTERAÇÃO GENTURINÁRIA

1. Dor intensa – 8-10/10 tipo “cólica”, em região lombar, sem alteração dos sinais vitais – Proporcionar maca para o conforto deste paciente.
2. Disúria - dor intensa – 8-10/10.
3. Vítimas de abuso sexual ou agressão física com sinais vitais normais – Proporcionar ambiente calmo e suporte emocional.

VIII. DOR

1. Dor forte 8-10/10 com sinais vitais normais e nenhum outro sintoma observado, de origem aguda ou crônica.
2. Dor moderada de 4-7/10 de origem central e aguda.
* Verificar o modificador – Severidade da dor.

IX. ALTERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

1. Psicose aguda/suicida leve ou moderada.
2. Problemas psiquiátricos sem agitação psicomotora e sinais vitais normais.

X. OUTRAS CONDIÇÕES

1. Sintomatologias de doenças altamente contagiosas – Tuberculose, Varicela, Meningite, H1N1 (medidas de precaução e isolamento).
2. Vômitos/diarréias persistentes com desidratação – letargia discreta, mucosas ressecadas, turgor pastoso e alterações dos sinais vitais.
3. Transplantados com alteração dos sinais vitais.
4. Nefropatas – em hemodiálise e alterações dos sinais vitais.
5. Imunossuprimidos – Quimioterapia, neoplasias, HIV – com alterações dos sinais vitais.
6. Coloração da pele – descorada ou icterica com alterações dos sinais vitais.
7. Abscesso com flutuação (tumefação, dor intensa, calor e rubor).
8. Lesões de pele graves com eritema, dor, calor e/ou odor.
9. Prurido intenso.
10. Retorno do paciente no serviço de urgência por sintomas agudos no período de 7 dias.
11. Alterações dos sinais vitais em paciente assintomáticos e com antecedentes respiratórios, cardiovasculares e/ou metabólicos:
Pulso >50 ou <= 140 bpm
PAS < 80 mmHg ou PAD > 130mmHg
FR > 34 ou < 10 irpm
Saturação de Oxigênio > 90%.

XI. COMPETÊNCIA.

1. Primeiro Atendimento: UBS
2. Local de Atendimento: Preferencialmente na Sala de Observação
3. AMBULÂNCIA
4. Tratamento Definitivo: Na própria Unidade
5. Atribuições
 - Enfermeiro:
 - I. Orientar aguardar na Recepção
 - II. Reavaliação até o atendimento médico
 - Médico:
 - I. Realizar a consulta
 - II. Reavaliação
 - III. Referenciar: Unidade Hospitalar CASO NECESSÁRIO.

VERDE - Prioridade 4: São pessoas com quadros que podem ser resolvidos em outros tipos de serviço de saúde, como dor de garganta, febre, tosse etc. * Tempo para o atendimento: **Desejável <= 120 minutos.**

SITUAÇÃO / QUEIXA

I. CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. Condições que devem ter prioridade no atendimento, pois apresentam potencial para complicações:

- Pacientes com idade igual ou superior a 60 anos.
- Pacientes escoltados (não presidiário).
- Pacientes com criança amamentando.
- Gestantes com complicações da gravidez.
- Paciente transplantado, mas, no momento da consulta, assintomático.
- Pacientes doadores de sangue com alteração dos sinais vitais.
- Portadores com necessidades especiais (ex. déficits motores e/ou visuais)
- Paciente na fila de transplante.
- Retorno ao Serviço de Emergência no período inferior a 24 horas, devido a não melhora do quadro clínico, exceto no nível de classificação vermelho 1, laranja 2 ou amarelo 3.
- Pacientes com distúrbios neurovegetativos.

II. TRAUMA

1. Trauma menor

- Pequenos traumas – contusões, abrasões, luxações e/ou entorses (tornozelo, punho, etc.) com sinais vitais normais e dor moderada – 4-7/10.
- TCE com dor leve – 1-4/10, sem alterações de sinais vitais, nem perda da consciência no local.
- TCE tardio com dor leve – 1-4/10 e sinais vitais normais.

* Verificar o modificador – mecanismo da lesão, pensar em TCE e proteção de coluna cervical.

III. ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

1. Cefaléia ou Enxaqueca – Dor moderada – 5-7/10, pacientes com diagnóstico anterior de Enxaqueca.
2. História de crises convulsivas recorrentes (última crise > 24 horas), sinais vitais normais e sem alterações neurológicas.

IV. OLHOS E OUVIDOS

1. Dor moderada – 4-7/10 nos olhos ou ouvidos com sinais de eritema, lacrimejando e/ou secreção.
2. Corpo estranho no olho ou ouvido com dor leve – 1-4/10 e tempo > 24 horas.

V. ALTERAÇÃO CÁRDIO-VASCULAR

1. Sangramento retal ou nas fezes, discreto e/ou crônico.
2. Dor torácica moderada – 4-7/10, eupnéico, sem característica de dor visceral, nem história DAC e sinais vitais normais – DEFINITIVAMENTE NÃO ANGINOSA.
3. Sangramento vaginal e dor abdominal sem alteração dos sinais vitais - descartar gravidez.
4. Hipertensão PAS ≥ 180 e < 220 e PAD ≥ 120 e < 130 sem indicações de comprometimento de órgãos vitais (cefaléia, dor no peito, parestias, plegias e/ou parestesias) e sinais vitais normais.
5. Dor nos MMII com pulso pedioso presente, edema, eritema e/ou calor.

VI. ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA

1. Lombalgia ou dor nas costas moderada – 4-7/10 com sinais vitais normais.
2. Portadores de asma, fora da crise.
3. Estado gripal com alteração dos sinais vitais, febre($<39^\circ$), tosse, garganta inflamada, congestão nasal, dor moderada – 4-7/10 e história recorrente no serviço de urgência; se a Sat. de O₂ $\leq 92\%$, eleve a cor de classificação.

VII. ALTERAÇÃO ABDOMINAL

1. Dor abdominal crônica ou aguda moderada – 4-7/10 com sinais vitais normais.

VIII. ALTERAÇÃO GENITURINÁRIA

1. Dor lombar tipo cólica moderada/leve – 1-7/10 de origem aguda ou recorrente.
2. História de disúria aguda ou recorrente, dor modera – 4-7/10.

IX. DOR

1. Dor aguda ou crônica de origem periférica moderada 4-7/10, de origem central e crônica ou periférica e aguda; com lesões mínimas ou problemas no sistema músculo-esquelético.
2. Dor leve 1-4/10 de origem central e aguda.

X. ALTERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

1. Estados depressivos, idealização suicida, calmo e com necessidade de acompanhante.

XI. OUTRAS COMPLICAÇÕES

1. Vômitos e diarreias persistentes, sinais de desidratação leves/moderados ou ausentes.
2. Abscesso sem flutuação e dor aguda/modera – 4-7/10.
3. Prurido moderado/leve ou crônico (porém ativo).
4. Ferida infectada e sinais vitais normais.
5. Complicações pós-operatória leve/modera (PO até 30 dias), sem alteração dos sinais vitais – encaminhar o paciente para o serviço de origem.

XII. COMPETÊNCIA

1. Primeiro Atendimento: UBS
2. Local de Atendimento: Preferencialmente no Consultório Médico
3. Ambulância ou Meios-Próprios
4. Tratamento Definitivo: UBS
5. Atribuições
 - Enfermeiro
 - I. Acolher/ Avaliar
 - II. Orientar quanto ao tempo de espera
 - III. Reavaliar se necessário
 - Médico
 - I. Realizar a consulta
 - II. Reavaliar
 - III. Referenciar: Unidade Hospitalar/especialidades médicas CIS.

❖ Observar necessidade de abertura de NAT (Notificação de Acidente de Trabalho).

❖ Pacientes com ferimentos abertos deverão ser encaminhados diretamente para a sala de sutura.

AZUL - Prioridade 5: Pacientes em condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos com sinais vitais normais.

* Tempo para o atendimento médico: **Desejável <= 240 minutos**. O enfermeiro avaliará o risco e terá a seguinte conduta:

SITUAÇÃO / QUEIXA

I. TRAUMA

1. Trauma *

- Pequenos traumas que não necessitem de suturas, analgesia e/ou curativos.
- Pequenas lesões na pele – alergias, de origem crônica – o paciente deve agendar uma consulta na UBS.
- Doença do sistema osteomuscular crônica, sem alterações dos sinais vitais – o paciente deve agendar uma consulta na UBS.
- * Caso ocorra à necessidade de abertura de NAT (Notificação de Acidente de Trabalho), realizar o atendimento, caso contrário o paciente deve agendar uma consulta na UBS.

II. ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

1. Tontura crônica e sinais vitais sem alterações.

III. OLHOS E OUVIDOS

1. Dor de ouvido, olho, nariz, garganta de origem crônica e dor leve – 1-4/10.

IV. ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA

1. Sinais de infecções de VAS leves, congestão nasal com sinais vitais normais, temperatura corporal < 37,5°, nem história de febre.
2. Dor crônica nas costas.

V. ALTERAÇÃO ABDOMINAL

1. Dor abdominal crônica, no momento da consulta, ausência de dor e sinais vitais normais.

VI. ALTERAÇÃO GENITURINÁRIA

1. Dor lombar crônica leve – 1- 4/10 e sinais vitais normais.
2. História de disúria recorrente, dor leve – 1-4/10.

VII. DOR

1. Dor leve 1-4/10 de origem de central e crônica ou periférica e crônica.
2. Dor moderada 4-7/10 de origem periférica e crônica.

VIII. ALTERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

1. Distúrbios psiquiátricos leves, recorrentes e/ou crônicos.

IX. OUTRAS COMPLICAÇÕES

1. Histórias de febre, dor no corpo e mal estar – no momento da consulta assintomático.
2. História de fraqueza sem sinais de desidratação.
3. Vômitos isolados e Diarreias isoladas.
4. Prurido leve e crônico – encaminhar para consulta agendada na UBS.
5. Apenas imunização.
 - Procedimentos como curativos, troca de sondas, avaliação de resultados de exames, solicitação de atestado médico, solicitação de receitas de medicamentos de uso contínuo, retirada de pontos – o paciente deve agendar uma consulta na UBS.
6. Queixas crônicas sem alterações agudas.
7. Atestado.

X. COMPETÊNCIA

1. Primeiro Atendimento: Preferencialmente na UBS
2. Local de Atendimento: Consultório médico/consultório de enfermagem.
3. Veículo de transporte ou Meios- Próprios
4. Tratamento Definitivo: UBS
5. Atribuições
 - Enfermeiro
 - I. Acolher/ Avaliar
 - II. Orientar o tempo de espera
 - III. Encaminhar....
 - Médico
 - I. Realizar a consulta
 - II. Reavaliar

- **O Enfermeiro deverá se atentar para as apresentações anteriores do paciente ao serviço de emergência, antes de encaminhá-lo para consulta agendada na UBS.**
- **Registrar, no boletim do paciente, o horário e data da consulta agendada, nome do Médico e UBS/Ambulatório de Especialidade de origem.**

GLOSSÁRIO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cartilha de Acolhimento com Classificação de Risco da Política Nacional de Humanização/M.S., 2004.
2. The Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS), versão 16, 1998.
3. Revision to the Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale Implementation Guidelines (CTAS), 2004.
4. Australasian Triage Scale (ATS), 2000.
5. Manchester Triage System (MTS).
6. Advanced Trauma Life Support (ATLS).
7. Advanced Cardiac Life Support (ACLS).
8. Protocolos Assistenciais às Urgências e Emergências I, Secretaria Municipal de Saúde – Diretoria de Urgência e Emergência, São José do Rio Preto/SP, 2013.