



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
DIRETORIA DE SAÚDE
(Repartição do Cirurgião-Mor / 1808)**

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE ADULTO

1- INTRODUÇÃO:

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, corresponde à priorização do atendimento em serviços e situações de urgência/emergência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução, está regulamentada pela Resolução COFEN 423/2012, que normatiza no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Riscos (Brasil, 2004).

Em seu artigo 1º, a Resolução COFEN 423/2012 diz que: “No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e a priorização da assistência em serviços de urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão”. Além disso a Resolução prevê que o Enfermeiro deve estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento. Esse procedimento deverá ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se as disposições da Resolução COFEN 358/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e aos princípios da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004).

A Portaria GM/MS nº 2048/2002 do Ministério da Saúde propõe a implantação, nas unidades de atendimento às urgências, do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”. Conforme essa Portaria, o processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (BRASIL, 2002).

A Resolução CFM nº 2.079 de 14 de agosto de 2014 torna obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para o atendimento dos pacientes em todos os serviços de pronto atendimento 24h da rede de complexidade intermediária (UPAS – Unidades de Pronto Atendimento) e hospitalares. Ainda, destaca que todos os pacientes nesses espaços, independente do agravo, deverão ser atendidos por um profissional médico e não podem ser dispensados ou encaminhados a outras unidades por profissional não-médico.

Os protocolos de classificação são instrumentos que sistematizam a avaliação. Vale ressaltar que não se trata de fazer diagnóstico prévio nem de excluir pessoas sem que tenham sido atendidas pelo médico, mas a classificação de risco é realizada pelo enfermeiro, baseado em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente. Portanto, a classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, em acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde recomenda a ferramenta do Acolhimento com Classificação de Risco, que pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada (BRASIL, 2004).

2- JUSTIFICATIVA:

A elaboração desse protocolo visa nortear de forma simplificada e inicial os profissionais de saúde no planejamento e execução das atividades de acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência/emergência, mediante a tomada de decisão acertada definindo-se como ferramenta importante para a prática clínica.

3- PÚBLICO ALVO:

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	ENFERMEIROS e EQUIPE
	EQUIPE MÉDICA
	ASSISTENTES SOCIAIS
	OUTROS
EQUIPE ADMINISTRATIVA	ATENDENTES/RECEPCIONISTAS

4- OBJETIVOS:

- **Escuta qualificada do cidadão que procura os serviços de urgência/emergência;**

- **Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;**
- **Construir os fluxos de atendimento na urgência/emergência considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde; e**
- **Funcionar como um instrumento de ordenação e orientação da assistência, sendo um sistema de regulação da demanda dos serviços de urgência/emergência.**

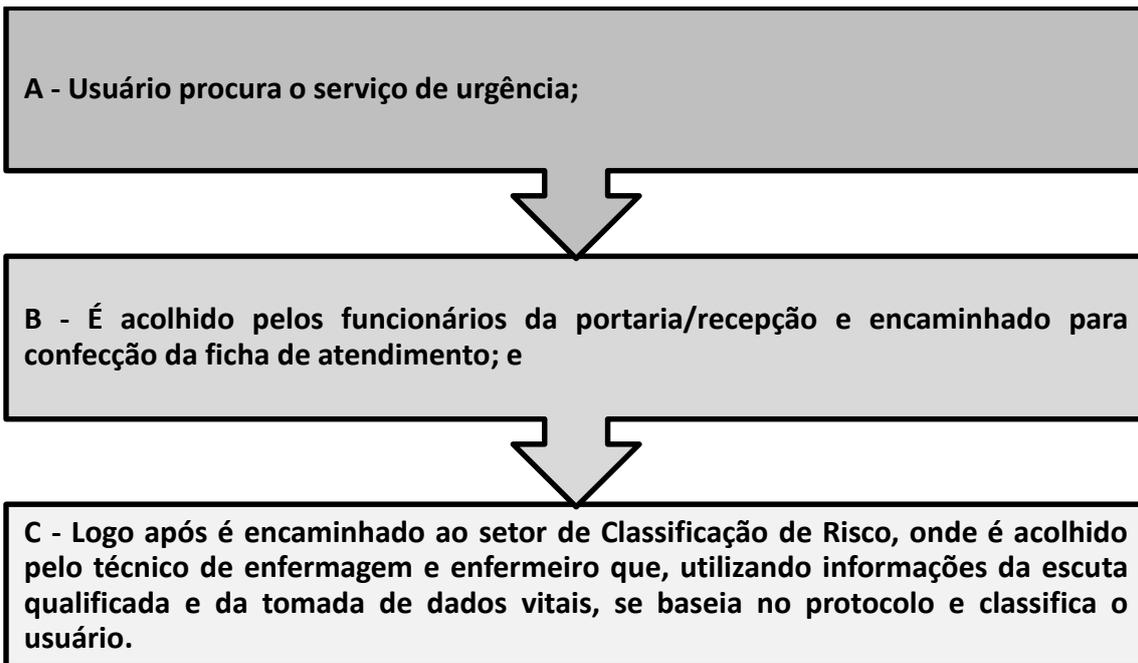
5- ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

5.1- MISSÃO:

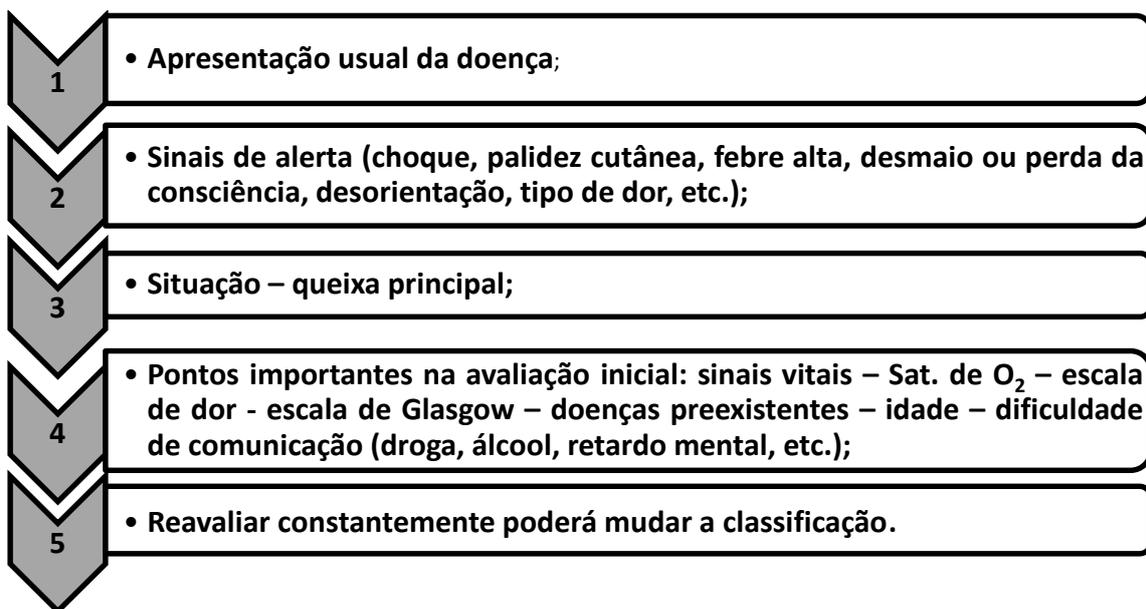
- **Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;**
- **Humanizar o atendimento; e**
- **Garantir um atendimento rápido e efetivo.**

5.2- O PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO:

É a identificação dos pacientes que necessitam 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.



5.2.1- CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO:



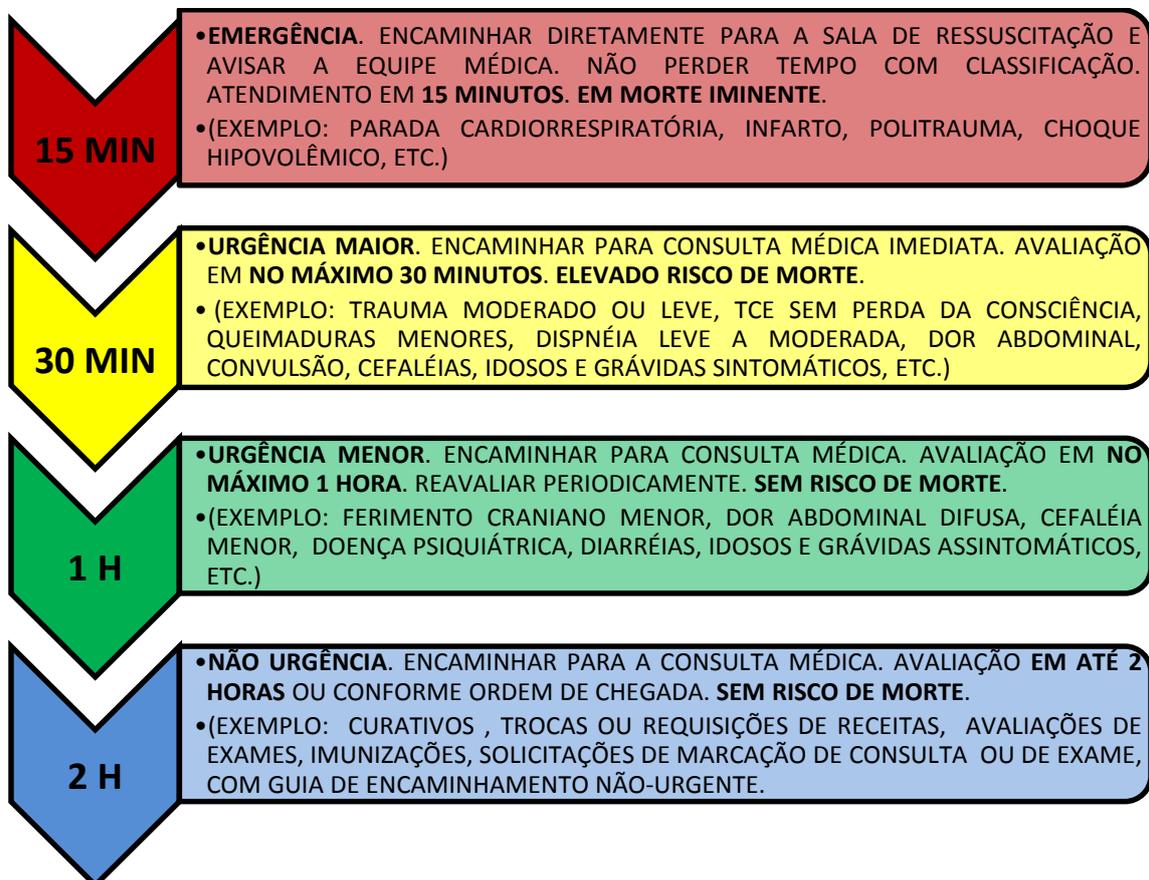
5.3- AVALIAÇÃO DO PACIENTE:

5.4 - DADOS COLETADOS EM FICHA DE ATENDIMENTO:

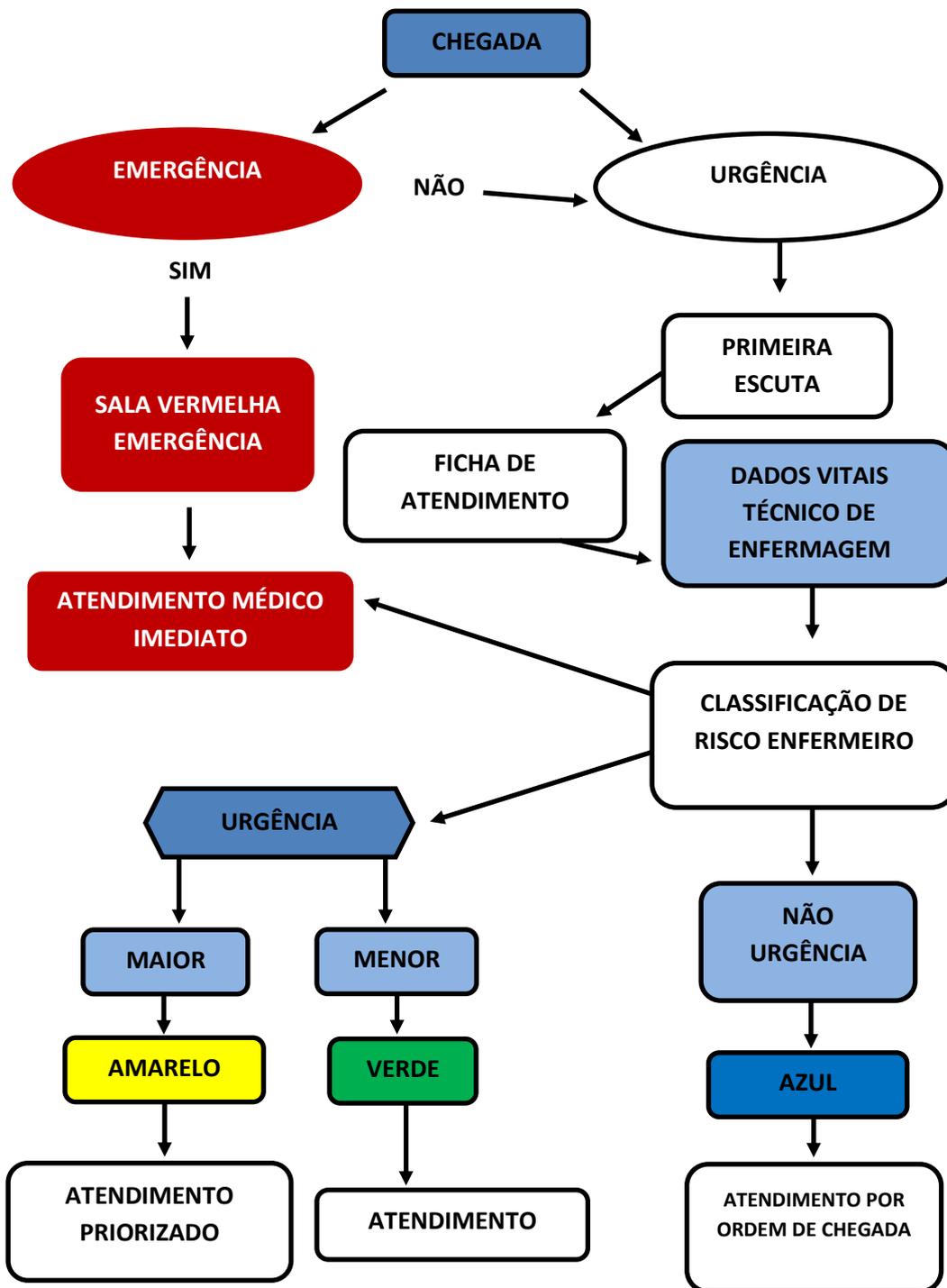
- Queixa principal;
- Início – evolução – tempo de doença;

- Estado físico do paciente;
- Escala de dor e de Glasgow;
- Classificação de gravidade;
- Medicações em uso, doenças preexistentes, alergias e vícios; e
- Dados vitais: pressão arterial, temperatura, saturação de O₂.

5.5- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

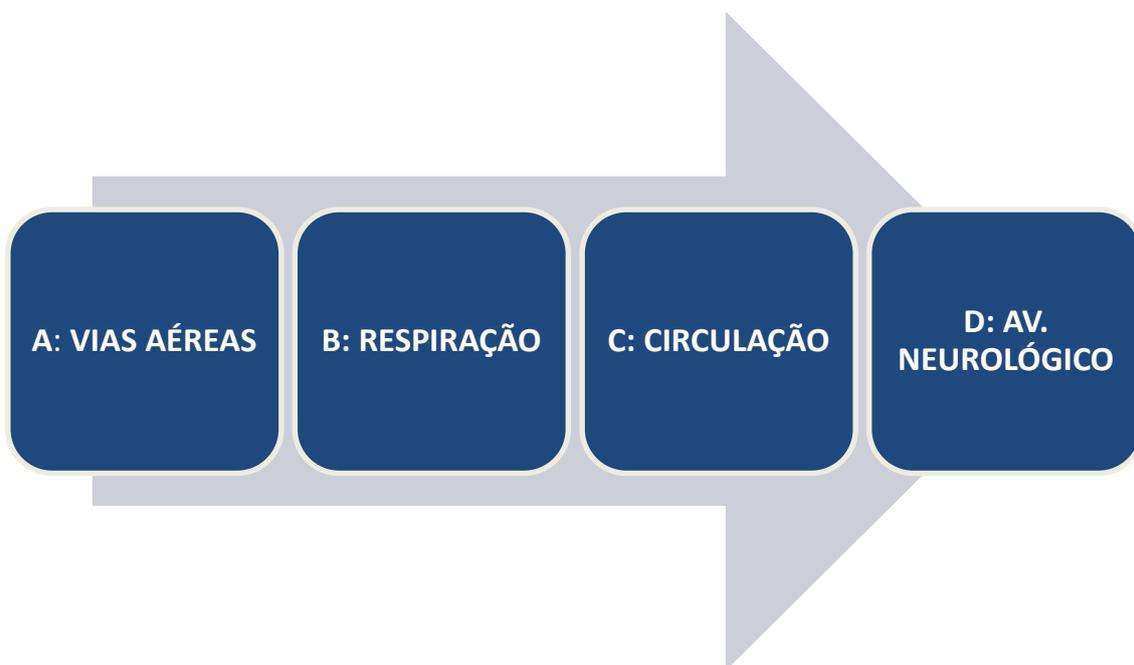


5.6- FLUXOGRAMA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



5.7- AVALIAÇÃO INICIAL:

AVALIAÇÃO RÁPIDA: ABCE



ESTÁVEL

A – CONVERSA;

B - TAQUIPNÉIA LEVE FR: 20-30 IRPM;

C - TAQUICARDIA LEVE FC: 100-120 BPM, PULSO RADIAL NORMAL.

D - NORMAL, CONFUSO, RESPONDE AO COMANDO VERBAL.

INSTÁVEL

A - ANSIOSO, CONVERSA POUCO;

B - TAQUIPNÉIA LEVE FR: 30-35 IRPM, ESFORÇO RESPIRATÓRIO, CIANOSE;

C - TAQUICARDIA LEVE, FC: 120-140 BPM, PULSO RADIAL FINO, PULSO CAROTÍDEO NORMAL.

D - NORMAL, CONFUSO, AGITADO, RESPONDE À DOR.

PARADA CARDIORESPIRATÓRIA IMINENTE

A - RESPIRAÇÃO COM RUÍDOS;

B - TAQUIPNÉIA OU BRADIPNÉIA, FR > 35 IRPM OU <10 IRPM. GRANDE ESFORÇO RESPIRATORIO, CIANOSE.

C - TAQUICARDIA OU BRADICARDIA, FC >140 BPM OU <60 BPM, PULSO RADIAL NÃO PALPÁVEL, PULSO CAROTÍDEO FINO.

D - LETÁRGICO, EM COMA, NÃO RESPONDE A ESTÍMULO.

OBS: EM CASO DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA:

INICIAR PROTOCOLO ESPECÍFICO. REANIMAÇÃO IMEDIATA. NÃO PERDER TEMPO!

5.7.1- SINAIS DE ALERTA EM CASO DE TRAUMA

- **Acidentes com veículos motorizados acima de 35 km/h;**
- **Forças de desaceleração, tais como quedas ou explosões;**
- **Perdas de consciência, mesmo que momentâneas após acidentes;**
- **Acidentes com ejeção do veículo;**
- **Negação violenta das óbvias injúrias graves, pensamentos de fuga e alteração do discurso, respostas inapropriadas;**
- **Fraturas de 1ª e 2ª costelas;**
- **Fraturas da 9ª, 10ª e 11ª costela ou mais de 3 costelas;**
- **Possível aspiração;**
- **Possível contusão pulmonar;**
- **Acidentes com óbito no local;**
- **Atropelamento de pedestre ou ciclista; e**
- **Acidente com motociclista.**

5.7.2- PARADA – PRIORIDADE ZERO

- **PARADA CARDIORESPIRATÓRIA**
- **PARADA RESPIRATÓRIA**
- **RESPIRAÇÃO AGÔNICA**
- **NÃO-RESPONSIVO**
- **DADOS VITAIS AUSENTES/INSTÁVEIS**
- **DESIDRATAÇÃO EXTREMA**
- **INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA**

5.7.2 - TRAUMA (1)

- **LESÃO GRAVE DE ÚNICO OU MÚLTIPLOS SISTEMAS**
- **TRAUMA CRANIANO COM GLASGOW DE 3 A 8**
- **GRANDE QUEIMADO: > 25% DA SCQ OU ACOMETIMENTO DE VIAS AÉREAS**
- **TRAUMA TORÁCICO, ABDOMINAL OU CRANIANO COM: PERFURAÇÃO, ALTERAÇÃO MENTAL, HIPOTENSÃO, TAQUICARDIA, DOR INTENSA, SINTOMAS RESPIRATÓRIOS**
- **COMPROMETIMENTO DA COLUNA VERTEBRAL**
- **DADOS VITAIS NORMAIS, ESTADO MENTAL NORMAL**
- **SINTOMAS GRAVES EM UM SISTEMA – SINAIS E SINTOMAS MENOS GRAVES EM MÚLTIPLOS SISTEMAS**
- **FERIMENTO EXTENSO COM SANGRAMENTO ATIVO**
- **AMPUTAÇÃO**
- **FRATURA COM DEFORMIDADES, FRATURA EXPOSTA, FRATURA COM SANGRAMENTO,**
- **FRATURA NO QUADRIL**
- **RELATO DE PERDA DE CONSCIÊNCIA**

5.7.3- TRAUMA (2)

- DADOS VITAIS NORMAIS
- FRATURAS ALINHADAS, LUXAÇÕES, DISTENSÕES
- DOR MODERADA (4-7/ 10)
- FERIMENTO MENOR, COM SANGRAMENTO COMPRESSÍVEL
- MORDEDURA EXTENSA
- TRAUMA TORÁCICO COM DOR LEVE SEM DISPNEIA

- SUSPEITA DE FRATURA, ENTORSE, LUXAÇÃO
- LACERAÇÕES QUE REQUEREM INVESTIGAÇÃO
- MORDEDURA NÃO EXTENSA
- DOR LEVE – MODERADA

- DOR LEVE
- CONTUSÕES, DISTENSÕES, MIALGIAS
- ESCORIAÇÕES
- FERIMENTOS QUE NÃO REQUEREM FECHAMENTO

5.7.4- ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

- DÉFICIT COGNITIVO – AGITAÇÃO – LETARGIA – COFUSÃO – CONVULSÃO – PARALISIA – SONOLÊNCIA – COMA (GLASGOW 9 A 13)
- PA > 180/ 110
- FEBRE

- HISTÓRIA DE USO DE DROGAS
- (EXEMPLOS: DOENÇAS INFECCIOSAS, ISQUÊMICAS, INFLAMATÓRIAS, TRAUMA, INTOXICAÇÃO EXÓGENA, DROGAS, DISTÚRBIOS METABÓLICOS, DESIDRATAÇÃO)

CUIDADO: FAZER GLICEMIA CAPILAR

5.7.5- COMA / CONVULSÃO

- GLASGOW (3 A 8): IRRESPONSIVO, OU SÓ RESPOSTA À DOR
- INTOXICAÇÃO EXÓGENA
- EVENTOS SISTEMA NERVOSO CENTRAL
- CONVULSÃO EM ATIVIDADE, PÓS CRISE
- DISTÚRBIOS METABÓLICOS (HIPOGLICEMIA)
- DOENÇA PSIQUIÁTRICA COM RIGIDEZ DE MEMBROS

- DADOS VITAIS NORMAIS
- PRIMEIRO EPISÓDIO, MAS CURTO (<5 MIN)
- PÓS-COMICAL, MAS ALERTA
- EPILEPSIA PRÉVIA, CRISE NAS ÚLTIMAS 24H
- RESPIRAÇÃO NORMAL

5.7.6- INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA – DISPNEIA - ASMA

- INCAPACIDADE DE FALAR (FRASES DE UMA SÓ PALAVRA, FALA ENTRECORTADA)
- CIANOSE
- LETARGIA – CONFUSÃO MENTAL
- TAQUICARDIA (FG > 130) OU BRADICARDIA (FC < 50)
- PA > 180/ 110 OU PA MÁXIMA <80 MMHG
- FREQUENCIA RESPIRATÓRIA < 10 IPM
- DISPNEIA EXTREMA OU FADIGA MUSCULAR
- SATURAÇÃO O₂ < 90%

- OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA
- ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA INTENSA, ESFORÇO MUSCULAR
- PASSADO DE ASMA GRAVE

- ASMA COM DISPNEIA AO EXERCÍCIO
- TOSSE FREQUENTE
- INCAPACIDADE DE DORMIR
- CONSEGUE FALAR FRASES MAIS LONGAS
- ASMA E SAT O₂ 92-94%, PEAK FLOW 40-60%

CUIDADO !

História de internação frequente, intubação, UTI

Reavaliar !

5.7.7- AVALIAÇÃO DA DOR TORÁCICA

AVALIAÇÃO INICIAL

- INTENSIDADE, DURAÇÃO, CARACTERÍSTICA, LOCALIZAÇÃO, IRRADIAÇÃO
- ATIVIDADE FÍSICA NO INÍCIO DA DOR
- EXISTÊNCIA DE TRAUMA TORÁCICO
- ALTERAÇÃO DADOS VITAIS
- TIPO DE DOR
- FATORES QUE MELHORAM OU PIORAM A DOR

PERGUNTAR:

JÁ TEVE INFARTO MIOCÁRDIO? JÁ TEVE ANGINA DE PEITO?

5.7.8- DOR TORÁCICA

- CONTÍNUA, DE 30 SEG A 30 MIN (ANGINA) OU MAIS DE 30 MIN (INFARTO)
- EM PESO, OPRESSÃO, QUEIMAÇÃO, APERTO, FACADA OU COMO DESCONFORTO
- COM SINTOMAS ASSOCIADOS: SUDORESE, NÁUSEA, DISPNEIA
- ASSOCIADA A FALTA DE AR OU CIANOSE
- IRRADIAÇÕES: PESCOÇO, OMBROS, MANDÍBULA, BRAÇOS, DORSO
- PESSOA QUE JÁ TEVE INFARTO, ANGINA, EMBOLIA PULMONAR
- DIABÉTICO
- MAIS DE 60 ANOS
- DOR TORÁCICA SÚBITA, EM FINCADA (EMBOLIA PULMONAR, DISSECÇÃO DE AORTA, PNEUMOTÓRAX, PNEUMONIA)

- DADOS VITAIS NORMAIS
- PROFUNDA, TOSSE, DISPNEIA, PALPAÇÃO
- LOCALIZADA, EM FINCADA
- SEM SINTOMAS ASSOCIADOS
- PIORA COM RESPIRAÇÃO
- SEM DISPNEIA

5.7.9- INTOXICAÇÃO EXÓGENA OU TENTATIVA DE SUICÍDIO

- TIPO E QUANTIDADE DE DROGAS IMPREVISÍVEIS
- NECESSÁRIOS EXAMES TOXICOLÓGICOS, MONITORAMENTO, PREVENÇÃO DE ABSORÇÃO,
- AUMENTO DE ELIMINAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE ANTÍDOTOS

5.7.10- ANAFILAXIA, REAÇÃO ALÉRGICA

- DIFICULDADE RESPIRATÓRIA
- EDEMA DE GLOTE
- OUTROS DADOS: ALTERAÇÃO MENTAL ATÉ CONVULSÃO E COMA, TAQUICARDIA, CHOQUE, SIBILÂNCIA, CIANOSE, TOSSE, VÔMITO, DOR ABDOMINAL
- PASSADO DE EVENTO SEMELHANTE

5.7.11- HEMIPARESIA AGUDA (PARALISIA)

- GRANDE DÉFICIT NEUROLÓGICO
 - SINTOMAS < 4H
 - OBJETIVO: PROTEÇÃO VIA AÉREA
- TC ENCÉFALO PARA NEUROCIRURGIA**

5.7.12- SINAIS DE INFECÇÃO GRAVE/ SEPSE

- ALTERAÇÃO MENTAL
- DADOS VITAIS INSTÁVEIS
- TOXEMIA
- AVALIAR SAT O₂
- FEBRE > 38,5°C, CALAFRIOS
- ERITEMA PURPÚRICO (MENINGITE), PETÉQUIAS

5.7.13 – CEFALÉIA

- INTENSA, SÚBITA OU RAPIDAMENTE PROGRESSIVA
- RIGIDEZ DA NUCA
- NÁUSEA – VÔMITO
- ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL
- SINAIS NEUROLÓGICOS FOCAIS (PARESIA, AFASIA)

CUIDADO! Catástrofes: hemorragia subaracnóidea, hematoma epidural/ subdural, meningite, encefalite.

- NÃO SÚBITA
- NÃO INTENSA (< 7 / 10)
- ENXAQUECA – DIAGNÓSTICO PRÉVIO
- RINORRÉIAS PURULENTA
- SEM FATOR DE RISCO
- DADOS VITAIS NORMAIS

5.7.14- QUEIMADURAS

- 2° E 3° EM SCQ ENTRE 10 E 25% OU ÁREAS CRÍTICAS (FACE, PERÍNEO)
- CIRCUNFERÊNCIAS
- QUEIMADURAS ELÉTRICAS

- QUEIMADURAS DE 2° E 3° GRAUS, ÁREAS NÃO CRÍTICAS, SCQ < 10%
- 1° GRAU > 10% SCQ, ÁREAS NÃO CRÍTICAS
- 1° GRAU, FACE E PERÍNEO
- MÃOS E PÉS

- QUEIMADURAS DE 1° GRAU
- < 10% DE EXTENSÃO
- ÁREA NÃO CRÍTICA

5.7.15- AVALIAÇÃO DA DOR ABDOMINAL

AVALIAÇÃO INICIAL

- DADOS VITAIS
- INTENSIDADE
- ASSOCIAÇÃO COM SUDORESE, OU VÔMITOS, OU SANGRAMENTO.
- POSSÍVEL GRAVIDEZ
- EXISTÊNCIA DE FEBRE
- IDADE
- AGUDA OU CRÔNICA

5.7.16- DOR ABDOMINAL

- DADOS VITAIS ALTERADOS: HIPOTENSÃO, HIPERTENSÃO, TAQUICARDIA, FEBRE
- ASSOCIAÇÕES: NÁUSEAS OU VÔMITOS OU SUDORESE
- IRRADIAÇÕES, TIPO
- COM SANGRAMENTO VAGINAL E POSSÍVEL GRAVIDEZ
- DOR INTENSA (8 – 10 / 10)

CUIDADO! Catástrofes: dissecação aorta, gravidez ectópica

- DADOS VITAIS NORMAIS
- AGUDA, MODERADA (4 – 7 / 10)
- DISTENÇÃO ABDOMINAL OU RETENÇÃO URINÁRIA
- PROSTAÇÃO
- FEBRE (T> 38,5)
- MAIS DE 65 ANOS

- **DADOS VITAIS NORMAIS**
- **AGUDA, LEVE (< 4 / 10)**
- **AUSÊNCIA DE: PROSTRAÇÃO, TOXEMIA, GRAVIDADE CLÍNICA**
- **AUSÊNCIA DE FEBRE**
- **SEM OUTROS SINAIS ASSOCIADOS**

5.7.17- HEMORRAGIAS HEMORRAGIA DIGESTIVA, HEMOPTISE, EPISTAXE

- **HEMATÊMESE VOLUMOSA**
- **MELENA COM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA (PA SIST < 100 MMHG OU FC > 120 BPM)**
- **HEMOPTISE FRANCA**
- **EPISTAXE COM PA > 180 / 110**

- **DADOS VITAIS NORMAIS**
- **SANGRAMENTO NÃO ATUAL**

REAVALIAR!

5.7.18- ARTICULAÇÕES – PARTES MOLES

- **PROCESSO INFLAMATÓRIO (DOR, CALOR, EDEMA, ERITEMA) EM MEMBROS OU ARTICULAÇÕES**
- **FERIDA CORTO-CONTUSA**
- **URTICÁRIA OU PRURIDO INTENSO**

5.7.19- FERIDAS

- **FERIDAS COM FEBRE**
- **MIIASE COM INFESTAÇÃO INTENSA**

- LIMPA, SEM SINAIS SISTÊMICOS DE INFECÇÃO
- INFECÇÃO LOCAL
- COM NECROSE
- CONTROLE DE ÚLCERAS CRÔNICAS
- RETIRADA DE PONTOS
- ESCARAS SEM REPERCUSSÃO SISTÊMICA

5.7.20- DOENÇA PSIQUÁTRICA OU COMPORTAMENTAL (1)

- GRAVE ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTO COM RISCO IMEDIATO DE VIOLÊNCIA PERIGOSA
OU AGRESSÃO
- RISCO IMEDIATO PARA SI OU PARA OUTREM
- AGITAÇÃO EXTREMA
- NECESSIDADE DE CONTENÇÃO
- PACIENTE DESMAIADO
- POSSÍVEL DISTÚRBO METABÓLICO, DOENÇA ORGÂNICA, INTOXICAÇÃO
- AVALIAR PASSADO DE DOENÇA PSIQUIÁTRICA (PARA USO RÁPIDO DE ANTO-PSICÓTICOS)

- DADOS VITAIS NORMAIS
- AGITAÇÃO MENOS INTENSA, MAS CONSCIENTE
- RISCO PARA SI OU PARA OUTREM
- ESTADOS DE PÂNICO
- POTENCIALMENTE AGRESSIVO
- ALUCINAÇÃO, DESORIENTAÇÃO

- DADOS VITAIS NORMAIS
- PENSAMENTOS SUICIDAS
- GESTICULANDO, MAS NÃO AGITADO
- SEM RISCO IMEDIATO PARA SI OU PARA OUTREM
- COM ACOMPANHANTE
- DEPRESSÃO CRÔNICA OU RECORRENTE
- PROBLEMAS COM A POLÍCIA
- CRISE SOCIAL
- IMPULSIVIDADE
- INSÔNIA
- ESTADO MENTAL NORMAL
- DADOS VITAIS NORMAIS

Obs.: Deixe o paciente em lugar seguro e tranquilo

5.7.22- HISTÓRIA DE DIABETES

- COMA (GLASGOW ENTRE 9 E 13)
- PERDA DE CONSCIÊNCIA, CONFUSÃO MENTAL
- DOR CERVICAL
- NÁUSEA VÔMITO
- PERFURAÇÃO
- CONVULSÃO
- CEFALÉIA INTENSA

- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA
- CEFALÉIA MODERADA (4 – 7/10)
- ALERTA (GLASGOW = 14 OU 15)
- SEM DOR CERVICAL

- LESÃO CRANIANA MENOR
- TRAUMA DE BAIXO IMPACTO
- SEM VÔMITO
- DADOS VITAIS NORMAIS
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA
- NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ALERTA (GLASGOW = 15)
- SEM SINTOMAS CERVICAIS
- ACIDENTE > 6H

5.7.23- HISTÓRIA DE DIABETES (SEMPRE FAZER GLICEMIA CAPILAR)

- SUDORESE (HIPOGLICEMIA)
- FEBRE
- VÔMITO
- DISPNEIA
- ALTERAÇÃO MENTAL (HIPO-HIPERGLICEMIA)
- PULSO ANORMAL
- VISÃO BORRADA

CUIDADO! AVALIAR A GLICEMIA

- DESIDRATAÇÃO ACENTUADA
- GLICEMIA > 320 OU < 50 mg/dL

5.7.24- ABSTINÊNCIA GRAVE DE ÁLCOOL E DROGAS

- CONVULSÃO
- ALUCINAÇÕES
- AGITAÇÃO
- DOR ABDOMINAL/ TORÁCICA
- COMA
- CONFUSÃO MENTAL
- TAQUICARDIA, HIPERTENSÃO, FEBRE
- VÔMITO, DIARRÉIA

5.7.25- DIARRÉIA E VÔMITOS

- COM DESIDRATAÇÃO
- LETARGIA
- TURGOR PASTOSO
- PERSISTENTES
- MUCOSAS RESSECADAS

- DADOS VITAIS NORMAIS
- DIURESE NORMAL
- < 5 – 10 EVACUAÇÕES/ DIA
- MUCOSAS ÚMIDAS
- TURGOR DE PELE NORMAL
- < 5 – 10 VÔMITOS/ DIA

5.7.26- SINTOMAS GRIPAIS

- DOR DE GARGANTA INTENSA
- TOSSE PRODUTIVA
- FEBRE < 38,5°C
- DOR DE OUVIDO
- RINORRÉIA PURULENTA
- MIALGIA

OBS. PARA EXCLUIR PLACAS AMIGDALIANAS, MONONUCLEOSE, ABSCESSO PERIAMIGDALIANO, PNEUMONIA.
CUIDADO COM OS IDOSOS!

- CORIZA
- QUEIXAS LEVES
- DADOS VITAIS NORMAIS
- DOR DE GARGANTA
- SEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

5.7.27- OUTRAS SITUAÇÕES

- CURATIVOS
- AVALIAÇÕES DE EXAMES
- SOLICITAÇÕES DE MARCAÇÃO DE CONSULTA OU DE EXAME, COM GUIA DE ENCAMINHAMENTO NÃO-URGENTE.
- TROCAS OU REQUISIÇÕES DE RECEITAS
- IMUNIZAÇÕES

5.7.28- SITUAÇÕES ESPECIAIS

- VÍTIMAS DE ABUSOS SEXUAIS
- ACAMADOS
- PACIENTES ESCOLTADOS
- ACIDENTE PERFUROCORTANTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

- IDADE > 60 ANOS
- RETORNO EM PERÍODO < 24H POR AUSÊNCIA DE MELHORA
- TROCA DE SNE OU SVD
- IMPOSSIBILIDADE DE AMBULAÇÃO
- DEFICIENTES FÍSICOS
- DOADORES DE SANGUE

6- CONCLUSÃO:

O Acolhimento com Classificação de Risco é uma ferramenta utilizada para organização dos fluxos de atendimento em urgência/emergência, baseada em critérios visando priorizar os atendimentos aos usuários conforme o grau de prioridade,

atentando para a criticidade do quadro de saúde / doença. Desta forma este protocolo não visa esgotar o assunto e compartilha com as OMS e profissionais de saúde a responsabilidade do constante aperfeiçoamento e atualização a nível local desta tão importante ferramenta assistencial, visando atender aos usuários do Sistema de Saúde do Exército com processos que atendam a critérios de qualidade e segurança com seu aprimoramento de forma continuada.

7- REFERÊNCIAS:

- COFEN - Resolução COFEN nº 423/2012: Normatiza, no Âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos – Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html>. Acesso em 21 de fevereiro de 2021;
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002: Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2021;
- CFM - Resolução CFM nº 2.079/2014: Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades. – Disponível em <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2079.pdf>>. Acesso em 21 de fevereiro de 2021;
- SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Manual de Classificação de Risco. Brasília – Distrito Federal: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2018. Disponível em <<http://www.saude.df.gov.br>>. Acesso em 21 de fevereiro de 2021; e
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS. Protocolo de acolhimento com classificação de risco dos hospitais municipais de São Luís, Maranhão. São Luís: Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, 2009.