



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE



# PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



<b>Departamento</b>	Departamento de Média e Alta Complexidade  Francisca Rodrigues Nery Diretora do DMAC
<b>Emissão N° 02</b>	Emissão N° 02
<b>Elaboração</b>	Aline Silva Lima - Enfermeira do DMAC Leila Campelo - Enfermeira do DMAC Ivana Annely Cortez da Fonseca – Enfermeira UPA SUL Landerson Laife Batista Gutierrez – Enfermeiro UPA Jaci
<b>Colaboração</b>	Aléxis J.X González - Psicólogo do DMAC
<b>Revisão Técnica</b>	Iranilda Cabral - Gerente de Enfermagem UPA Sul Regivânia da Silva Menezes - Gerente de Enfermagem UPA Sul
<b>Aprovação</b>	Iranilda Cabral - Gerente de Enfermagem UPA Sul Regivânia da Silva Menezes - Gerente de Enfermagem UPA Sul Raiele Maria Alves de Araujo - Gerente de enfermagem P.A José Adelino Tainara Catarino de Assuncao - Gerente de enfermagem P.A Ana Adelaide
<b>Data</b>	13 de Setembro de 2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**LISTA DE ABREVIÇÕES**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MUNICIPAIS**

<b>UNIDADE</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>PORTE</b>	<b>MODELO DE ATENÇÃO</b>
<b>UPA ZONA LESTE</b>	Avenida Mamoré nº 3585, esquina com Avenida Rio de Janeiro, bairro Lagoinha.	II (opção V)	Segue o Programa da UPA
<b>UPA ZONA SUL</b>	Rua Urtiga Vermelha, esquina com Avenida Jatuarana, S/N, bairro Nova Floresta.	II (opção V)	Segue o Programa da UPA
<b>UPA JACI PARANÁ</b>	Rua José Saleh, S/N, Distrito de Jaci Paraná.	I (opção II)	Segue o Programa da UPA
<b>PRONTO ATENDIMENTO ANA ADELAIDE</b>	Rua Padre Chiquinho, nº 1060, bairro Pedrinhas.	Pronto Atendimento Tradicional	Unidade de Modelo Tradicional
<b>PRONTO ATENDIMENTO JOSÉ ADELINO</b>	Estrada dos Periquitos, nº 2289, bairro Marcos Freire	Pronto Atendimento Tradicional	Unidade de Modelo Tradicional



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**MISSÕES DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

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

**OBJETIVOS:**

- Escutar de uma maneira humanizada o 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;
- Funcionar como um instrumento de ordenação e orientação da assistência, sendo um sistema de regulação da demanda dos serviços de urgência/emergência.
- Determinar prioridade de atendimento e não pressupor exclusão e sim estratificação.

**EQUIPE:**

Equipe multiprofissional e equipe de apoio: recepcionista, enfermeiro, técnico de enfermagem, serviço social, equipe médica, técnicos em radiologia e dentista.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



## **Introdução**

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é um mecanismo da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – Humaniza SUS, implantado a partir de 2004, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de agilizar os atendimentos de acordo com o “potencial de urgência, problemas de saúde ou nível de desconforto”, dando prioridade aos casos mais graves e proporcionando um cuidado mais justo e acolhedor aos usuários, superando o modelo tradicional de exclusão e facilitando o acesso. Trata-se de um processo que busca organizar os atendimentos de acordo com a urgência, rompendo com o antigo modelo de atendimento baseado na ordem de chegada.

A recepção do paciente no serviço de urgência e emergência é ação fundamental para avaliar a sua condição de saúde. O ato de receber é compreendido pela PNH como acolher o paciente desde o momento em que ele chega, assumindo total responsabilidade por ele e garantindo a devida atenção e coordenação com outros serviços de saúde, quando necessário.

Na classificação de risco a avaliação de gravidade é considerada como uma tática de gestão dos serviços de emergência, que está sendo adotada como mecanismo do Plano Nacional de Humanização em diversos serviços do Brasil e tem sido aplicada nas Unidades de Pronto Atendimento visando ampliar e simplificar o acesso. Essa classificação é dividida em, pelo menos, cinco categorias/cores: vermelha (atendimentos emergenciais), amarelo (atendimentos urgentes), verde (atendimentos pouco urgentes) e azul (atendimentos não urgentes).

Assim, a CR é um processo em constante movimento que envolve a identificação dos potenciais perigos ou fragilidades do indivíduo, levando em conta os aspectos subjetivos, biológicos e sociais do processo de adoecimento. A partir dessa análise, são realizadas orientações, estabelecidas prioridades e tomadas as decisões necessárias para solucionar a questão do paciente.

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU, 2003) propôs-se a reorganizar e regular a rede de serviços de urgência. A PNAU e a Política Nacional de Humanização (PNH) estabeleceram as seguintes diretrizes específicas para o cuidado emergencial prestado em prontos-socorros, unidades de pronto atendimento e serviços pré-hospitalares: receber as demandas por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o encaminhamento



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



adequado aos demais pontos de atendimento; comprometer-se com o encaminhamento e retornos, aumentando a resolução dos casos de emergência, proporcionando o acesso às instalações hospitalares e à transferência segura, conforme necessidade dos pacientes; e estabelecer protocolos clínicos, assegurando a eliminação de procedimentos desnecessários e respeitando as diferenças e necessidades individuais.

Em 2011, a PNAU passou por uma mudança através da Portaria nº 1600, e houve a instituição da Rede de Atenção às Urgências no contexto do SUS, com o intuito de oferecer um cuidado de saúde de qualidade para toda a população brasileira, incluindo um atendimento rápido e eficiente para situações de urgência e emergência. Dentro dessa perspectiva, o ACCR, que é proposto na PNH, deve ser integrado à rotina de trabalho de todas as unidades de saúde do SUS, especialmente aquelas que são consideradas a porta de entrada do sistema, para lidar com as necessidades urgentes da população.

Com o objetivo de garantir um atendimento imparcial, os profissionais de enfermagem são qualificados para avaliar os pacientes por meio de sinais e sintomas, categorizando o nível de urgência nos serviços de emergência. De acordo com a resolução Cofen nº 661 de 2021, essa classificação de risco é uma responsabilidade exclusiva dos enfermeiros que possuem qualificação específica para o protocolo adotado pela instituição. O propósito é diminuir as filas e o tempo de espera, ampliando o acesso aos serviços e garantindo um atendimento acolhedor e eficiente, baseado em critérios de urgência.

A falta de organização nos serviços de emergência e a ausência de critérios no atendimento resultam no sobrecarregamento do trabalho, na prestação de assistência de baixa qualidade e em prejuízos financeiros para o sistema de saúde. Por isso, a implementação do acolhimento com classificação tem como objetivo reduzir o risco de mortes evitáveis, eliminar a triagem realizada por funcionários não qualificados, priorizar os casos de acordo com critérios clínicos, garantir encaminhamentos responsáveis para os usuários, diminuir o tempo de espera, identificar casos que se agravarão se o atendimento for adiado, melhorar a assistência nas situações de emergência, reduzir a ansiedade e aumentar a satisfação tanto dos profissionais quanto dos usuários.

Diante dessa realidade, o objetivo da elaboração deste material é ofertar um instrumento norteador que auxiliará o profissional para melhor tomada de decisão na assistência prestada na classificação de risco, aumentando a resolutividade e eficácia das



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



ações para os usuários que procuram por atendimento de caráter de urgência e emergência nos serviços de saúde.

### **Justificativa**

A elaboração desse manual visa nortear os profissionais de saúde do município de Porto Velho-RO, no planejamento e execução das atividades de acolhimento nos serviços de pronto atendimento 24 horas, mediante a tomada de decisão como parte integrante e importante da prática clínica.

O acolhimento com classificação de risco requer tanto raciocínio como intuição, e ambos devem se basear em conhecimentos e aptidões profissionais. Deste modo, como parte de sua aptidão profissional é preciso que se aprenda a avaliar, discriminar e interpretar.

O protocolo é uma ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica e uma forma de padronização da linguagem para as urgências clínicas, traumáticas e obstétricas, e tem por finalidade a pronta identificação dos usuários mais graves, permitindo um atendimento rápido, seguro e oportuno, de acordo com o potencial de risco.

Nesse sentido, este protocolo justifica-se pela necessidade em oferecer orientações e padronização de condutas aos profissionais que atuam nos serviços de pronto atendimento 24 horas, a fim de diminuir a peregrinação dos usuários nos serviços de saúde evitando as demoras que resultam em desfechos desfavoráveis, de viabilizar o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade, em tempo adequado para cada caso.

### **Orientações Gerais para o Fluxo de Pacientes na Classificação de Risco**

O Acolhimento com Classificação de Risco é uma ferramenta utilizada para organização dos fluxos, baseada em critérios visando priorizar os atendimentos aos usuários conforme o grau de prioridade, atentando para a criticidade do quadro de saúde/doença.

O acolhimento tem início com chegada do usuário à unidade de saúde com a identificação do quadro, situação, queixa ou episódio apresentado.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



Os protocolos que compõem este manual foram construídos por equipe multiprofissional, baseados em evidências da literatura, que estratifica a classificação de risco por cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul), de acordo com a complexidade.

Recomenda-se a revisão e atualização dos referidos protocolos a cada dois anos, ou em menor período, caso seja necessário.

### **Prioridades Estabelecidas em Lei e Sua Adequação a ACCR**

No serviço de emergência o critério de situação clínica do paciente deve ser considerado, sem exceção, para definir a classificação de risco. Sendo que esta determinará a prioridade de atendimento. Ressalta-se que a avaliação das condições clínicas do paciente somada aos fatores de idade, deficiências e comorbidades influenciam no resultado da classificação, que deve ser resultado da consulta de enfermagem.

O ACCR orienta que os agentes prisionais quando conduzindo apenados ou detidos podem ter preferência por uma questão de segurança, para que aqueles que estão sendo conduzidos sejam atendidos o mais brevemente e possam se retirar da unidade, respeitando a condição clínica do apenado ou detido.

### **Como acontece o ACCR?**

O tempo médio para a realização da classificação de risco, segundo o COFEN (2021), é de quatro minutos. Ressalta-se que, nesta avaliação, o profissional deve ter boa comunicação com o usuário e experiência suficiente nos cuidados de urgência, para definir a prioridade em tempo oportuno, sem causar maiores danos à saúde do usuário.

O conhecimento prévio dos fluxos, por meio da capacitação, deve contribuir na agilidade em classificar o paciente pelo risco. Não é objetivo da metodologia do ACCR qualquer tentativa de estabelecer uma presunção diagnóstica e sim classificar o risco do paciente.

A utilização informatizada do ACCR é obrigatória, pois facilita a coleta de dados, reduz o tempo de classificação de risco e melhora a confiabilidade na sua aplicação,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



minimizando, de forma significativa, os erros dependentes do profissional classificador. O registro da classificação de risco no prontuário do paciente é obrigatório.

### **Evolução de Enfermagem**

Por se tratar de unidade de emergência, onde as demandas ocorrem sem programação prévia, tornando difícil estabelecer prioridades, é necessário dispor da implantação do registro de enfermagem adaptado às situações de urgência e emergência.

Coletar informações suficientes para o planejamento do cuidado adequado para o paciente utilizando o mínimo de tempo possível. Deve-se lembrar que a Enfermagem é ciência e arte, sendo que vêm buscando estruturar seus valores e práticas por meio de seus registros nos serviços de saúde como um todo, o que não deve ser diferente nos serviços de urgência e emergência de forma científica.

O desenvolvimento e organização do trabalho orienta a equipe de enfermagem, quanto a um cuidado individualizado e norteia o processo decisório do enfermeiro, no gerenciamento de sua equipe, com a adoção de normas, rotinas, protocolos, Procedimento Operacional Padrão (POP) e o Processo de Enfermagem (PE).

O processo de cuidar torna-se mais dinâmico, garante a segurança do paciente, uma assistência de excelência e respaldo legal do enfermeiro e da instituição. O enfermeiro classificador realizará um registro no prontuário do paciente, de acordo com os dados coletados.

Este registro deverá conter informações mínimas de classificação de risco, de acordo com a Resolução COFEN nº 514/2016, que aprova o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente. O ACCR recomenda, a partir desta resolução, os dados mínimos para o registro realizado pelo enfermeiro no ACCR:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



- Data e hora do procedimento;
- Nome do acompanhante da criança ou da pessoa idosa;
- Problemas/saúde/doença/lesão/situação/duração: breve histórico (relatado pelo paciente, familiar ou testemunhas);
- Alergias;
- Antecedentes Patológicos;
- Sinais vitais de acordo com o fluxograma adotado;
- Sinais objetivos identificados;
- Resultado de exames realizados ;
- Registrar o resultado da classificação;
- Encaminhamento do paciente conforme classificação;
- Nome completo e COREN do responsável pelo ACCR.

A evolução de enfermagem é útil a todos os membros da equipe envolvidos no tratamento do paciente, pois fornece as informações de maneira organizada e resumida, conferindo assertividade ao trabalho e segurança à comunicação entre o grupo. O registro facilita, ainda, o apeamento das ocorrências, reforça a responsabilidade dos profissionais envolvidos no atendimento e evita a repetição de perguntas ao paciente. Para uma visão holística na avaliação do paciente na classificação de risco, o enfermeiro poderá utilizar a teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), descrita por Horta (1979), adaptada à urgência e emergência, atendendo as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais do paciente. Esta teoria se destaca devido à necessidade do cuidado na unidade de emergência, onde o indivíduo apresenta-se vulnerável no âmbito biológico, espiritual e social.

Os pacientes que não aguardaram o tempo de acolhimento ou que foram classificados e que desistiram de ser atendidos, deverão ser registrados na evolução que o mesmo optou em não esperar. Os pacientes encaminhados para outros pontos de atenção à saúde deverão receber o encaminhamento por escrito após atendimento médico.

A Sistematização do ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO deve acontecer em etapas conforme descreveremos abaixo:

➤ ETAPAS:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**1º ETAPA:** Usuários chegam a Emergência por demanda espontânea OU trazidos pelo SAMU 192 e Corpo de Bombeiro Militar OU referenciados de outros serviços como UPAS, UBS/ESF/NASF, CAPS e atenção domiciliar.

**2º ETAPA:** Abertura de Ficha de Atendimento – Via sistema de prontuário utilizado na unidade.

**3º ETAPA:** Acolhimento por profissional treinado neste protocolo (Auxiliar de Serviços de Saúde, Auxiliar de Enfermagem ou Técnico de Enfermagem) que acolherá a livre demanda pela escuta ativa qualificada e encaminhará para a classificação de risco. Caso o usuário apresente sinais de alerta, o/a usuário (a) será encaminhado diretamente à sala vermelha ou consultório médico.

Seguindo o acolhimento, o/a usuário (a) deverá ser avaliado pela equipe a partir dos seguintes passos:

Avaliação inicial: tem como objetivo afastar o risco iminente de morte.

**1º Passo:** Identificar o motivo da procura a unidade/serviço (queixa principal).

**2º Passo:** A partir da queixa principal identificar o fluxograma correspondente e realizar a Classificação de Risco. Ainda neste passo, verificar ventilação, circulação, sinais vitais e, em gestantes, avaliar a dor.

**3º Passo:** Avaliação secundária: refere-se aos demais sinais e sintomas que não representam risco iminente de morte ou agravo.

**4º Passo:** Avaliar a presença de fatores de risco clínicos ou de trauma.

**5º Passo:** Encaminhar a área de atendimento de acordo com a classificação e fluxograma preestabelecido pelo serviço/unidade.

**6º Passo:** O tempo decorrido entre a abertura da ficha de atendimento e a classificação de risco deverá ser de até 15 minutos. O tempo máximo para a Classificação é de até cinco minutos.

**7º Passo:** Os pacientes pediátricos e idosos que não forem atendidos no tempo preconizado da classificação deverão ser reclassificados.

**4º ETAPA:** Classificação de Risco seguindo protocolo institucional pelo enfermeiro que avalia o usuário buscando identificar os que necessitam de atendimento



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



médico mediato ou imediato, por meio da escuta qualificada e avaliação dos sintomas/queixas/evento.

**5º ETAPA:** Encaminhamento para atendimento médico conforme classificação de risco:

**Classificação de Risco em Cores:**

**I. Classificação Vermelho:**

- Atendimento na sala vermelha;
- São pacientes com risco iminente de morte necessitando de atendimento médico imediato;
- As medidas de manutenção da vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede;
- Tempo de atendimento alvo: imediato.

**II. Classificação Laranja:**

- Atendimento em consultório médico se condições e/ou sala de emergência, se necessário;
- São pacientes com potencial risco de agravo necessitando de atendimento médico e assistência de enfermagem contínua;
- As medidas de manutenção da vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede;
- Tempo de atendimento alvo: 10 minutos.

**III. Classificação Amarelo:**

- São pacientes que necessitam de atendimento médico mediato podendo ser atendidos nos consultórios médicos do pronto atendimento por ordem de chegada;
- As medidas de promoção em saúde e prevenção de agravos deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da Rede;
- Tempo de atendimento alvo: 60 minutos.

**IV. Classificação Verde:**

- Por definição, são pacientes sem risco de agravo e serão atendidos por ordem de chegada;
- Necessidade de atendimento por profissional de saúde em até 48 horas, ou mediante agendamento na mesma semana em UBS de referência;
- O Classificador deverá orientar quanto à carteira/relação de serviços disponibilizados pelas Unidades Básicas de Saúde;
- Tempo de atendimento alvo: Seis (06) horas nos casos de atendimento na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas.

**V. Classificação Azul:**

- Necessidade de atendimento por profissional de saúde em até 48 horas, ou mediante agendamento na mesma semana em UBS de referência;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



- Serão referenciados para as UBS para atendimento ou agendamento, exceto em condições que demandem atendimento mediato em horários de não funcionamento da UBS;
- Se gestante, poderá ser encaminhada para o atendimento na maternidade;
- Podem ser atendidos em consultórios do pronto atendimento por ordem de chegada;
- O Classificador deverá orientar quanto à carteira/relação de serviços disponibilizados pelas Unidades Básicas de Saúde;
- Tempo de atendimento alvo: doze (12) horas nos casos de atendimento na UPA. Se gestante ou atendimento não prioritário, será referenciado à UBS mais próxima de sua residência.

**Observar e avaliar**

*Tempo de início da queixa ou evento*, definido em:

**Início abrupto:** início do evento em segundos ou minutos.

**Agudo:** período de tempo entre 12 e 24 horas.

**Recente:** são aqueles que surgiram nos últimos sete dias.

Em seguida, avaliar nível de consciência/estado mental. As alterações do nível de consciência/estado mental devem ser avaliadas pela Escala de Coma de Glasgow. Pacientes com rebaixamento do nível de consciência ou alteração do estado mental são classificadas como vermelho/laranja. Estes pacientes apresentam via aérea desprotegida, com risco iminente de aspiração pulmonar devendo ser imediatamente encaminhados para a Sala Vermelha.

**Análise primária** – O risco de morte estará presente na ausência ou instabilidade de sinais vitais, assim descritos:

Comprometimento das vias aéreas: A incapacidade de manter via aérea pérvia, estridor inspiratório e expiratório representam grave risco.

1. **Respiração ineficaz:** Quando a paciente apresenta sinais de esforço respiratório como batimento de asa de nariz, cianose de extremidades e uso de musculatura acessória.
2. **Circulação:** deve ser verificado:
  - Ausência de pulso durante a palpação por 5 segundos do pulso central indica PCR.
  - Observar sinais de choque (ausência de pulso periférico ou pulso periférico fino associado à sudorese, palidez, taquicardia, hipotensão e alteração do estado de consciência).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



- Presença de hemorragia: na hemorragia grave, a morte ocorrerá rapidamente se ela não for interrompida.

**Em gestantes e puérperas considerar:**

- A hemorragia exanguinante é aquela cujo sangramento se mantém sustentado com perda abrupta de mais de 150 ml;
- Sangramento intenso é a perda brusca  $\geq 150$  ml ou mais em 20 minutos (dois absorventes noturnos);
- Sangramento moderado é a perda entre 60 a 150 ml em 20 minutos (um absorvente noturno);
- Sangramento leve é a perda  $\geq 60$  ml em 6 horas (um absorvente normal).

3. Avaliação da dor: esta avaliação é realizada através de Escalas Visuais Analógicas (EVA) associada a pelo menos uma alteração de sinais vitais.

**Em gestantes, como abordar a paciente?**

- *Você tem dor?*
- *Em uma escala de 0 a 10, como você classifica sua dor, considerando como 0 nenhuma dor e 10 a pior dor que você pode imaginar?*

- Se não tiver dor, a classificação é **zero**;
- Se a dor for leve, seu nível de referência é de **1 a 3**;
- Se a dor for moderada, seu nível de referência é de **4 a 6**;
- Se for intensa, seu nível de referência é de **7 a 10**.

- Sinais vitais de mensuração obrigatória na Classificação de Risco (CR) por público-alvo:

**Gestantes e Puérperas:**

1. Pressão arterial;
2. Frequência cardíaca;
3. Avaliação da dor;
4. Glicemia capilar;
5. Temperatura corporal;
6. Oximetria de pulso;
7. Batimentos Cardíacos Fetais (BCF).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**Adultos e Idosos:**

1. Pressão arterial: idosos, hipertensos, diabéticos, obesos e nas queixas de cefaleia, vertigem e desmaios;
2. Glicemia capilar: história de diabetes, queixas de vertigem ou desmaio;
3. Frequência cardíaca: cardiopatas, queixas de dor torácica, intoxicações exógenas e convulsões;
4. Temperatura corporal;
5. Oximetria de pulso;
6. Avaliação da dor.

**Crianças e Adolescentes:**

1. Frequência cardíaca;
2. Glicemia capilar: história de diabetes, queixas de vertigens ou desmaio;
3. Oximetria de pulso;
4. Temperatura corporal;
5. Peso e altura;
6. Pressão arterial: nas queixas de cefaleia, vertigem e desmaios.

**SITUAÇÕES ESPECIAIS:**

1. Pacientes referenciados, com encaminhamento da APS ou SAMU192 deverão ser encaminhados para a sala de classificação de risco imediatamente;
2. Pacientes referenciados da APS previamente classificados como **VERMELHO** terão atendimento médico **IMEDIATO**;
3. Pacientes conduzidos pelo SAMU 192 e previamente classificados como **VERMELHO** terão atendimento médico **IMEDIATO**;
4. Pacientes para troca de sondas e/ou traqueostomias, administração de medicamentos de posse de receita para continuidade de tratamento, serão conduzidos para a equipe de enfermagem, que poderá articular o acompanhamento na UBS de referência;
5. Pacientes para curativos, serão atendidos somente nos dias nos horários em que a UBS não estiver funcionando.

**Benefícios Esperados:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



Para a implantação e implementação deste Manual não se aplicam conduta preventiva, tratamento farmacológico e não farmacológico ou ainda acompanhamento pós-tratamento e necessidade de termo esclarecimento e responsabilidade.

Esperamos que as medidas recomendadas proporcionem aos usuários do SUS os meios necessários para melhorar o acesso aos serviços de urgência e emergência. A adoção do Manual de Acolhimento e Classificação de Risco favorecerá o aprimoramento da atenção à saúde ao usuário e a articulação entre todos os níveis de atenção, que permite a corresponsabilização dos gestores e profissionais envolvidos na assistência nos diferentes níveis de atenção.

**Monitoramento:**

Os resultados serão monitorados mensalmente pelas Gerências de Enfermagem por meio do total de pacientes atendidos e percentual com classificação de risco.

Os indicadores sugeridos para o monitoramento e avaliação do processo de implantação/implementação do Protocolo de ACCR são:

- Relação entre usuários cadastrados, classificados (CR) e atendidos (pelo profissional médico).
- Percentual de usuários segundo classificação de gravidade por especialidade/encaminhamento (VERMELHO, LARANJA, AMARELO, VERDE e AZUL);
- Tempos de espera (chegada do paciente até a classificação, classificação até o atendimento médico) e de permanência de acordo com a classificação.

**Situação de Múltiplas Vítimas nas UPAS**

No Contexto da área de saúde, a triagem pode ser definida um processo de classificação de vítimas no qual é observado a gravidade das lesões com objetivo de alocar o tratamento médico de acordo com essa classificação para maximizar número de sobreviventes. Ao Barão Dominique Jean Larrey (1766-1842) cirurgião de Napoleão, é



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



creditado a criação de um sistema de classificação para os feridos no campo de batalha que permitiu o estabelecimento de prioridades para a evacuação e tratamento com possibilidade de retorna ao fronte.

O método START é utilizado no APH atendimento pré-hospitalar atendimento múltiplas vítimas pelo SAMU. Conforme estatística as UPAs tem ocorrido de atenderem pacientes vítimas PAF, FAB, acidentes de trânsito. Essa classificação rápida para evitar transtorno na sala vermelha, organizando assim o atendimento ao paciente diminuindo risco de morte. Foi adequada para ser utilizada. Proporcionado um atendimento imediato.

No caso das UPAs a realidade é pacientes vítimas PAF, FAB, acidentes trânsito, que chegam no mesmo momento. Para facilitar atendimento, as equipes poderão utilizar o Método START, com perguntas simples e objetivas é possível classificar as vítimas por cores por consequência em uma escala de prioridade de atendimento. O método pode ser assim descrito:

1. Triagem frente a Incidente com Múltiplas Vítimas – IMV: a partir 3 pacientes já e considerado IMV. Conforme configuração das UPAs, esse atendimento deve iniciar na sala vermelha. A triagem inicial será coordenada pelo médico do setor, na ausência ou impossibilidade dessa condução, a enfermeira do setor inicia e conduz o método START.

2. O método baseia-se em resultado fisiológico da vítima como: possibilidade de andar, avaliação respiração, circulação e seu nível de consciência. Com aplicação desse parâmetro os pacientes são classificados em quatro prioridades de assistência sendo representa pelas cores vermelha, amarela, verde e preta no Brasil (OLIVEIRA, 2013).

3. Pacientes classificados em verde são que deambulam: esses indivíduos podem se movimentar e obedecer comandos. Eles devem ser direcionados a uma área segura no caso das UPAs nas observações.

4. Classificado como amarelo: são pacientes apresentando perfusão capilar anormal (>2seg) e, frequência pulso anormal (120>) frequência respiratória (> 30 rpm) ou alguma impossibilidade que não possa deambular como fratura, que indica pacientes que podem aguardar – requerem uma avaliação mais aprofundada acerca do status respiratório, circulatório e neurológico.

5. Pacientes classificadas como vermelho demandam atendimento imediato, condições de alto risco de morte como hemorragia ou obstrução de vias aéreas, frequência



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



respiratória maior que 30 rpm, perfusão capilar lenta. Esses seguem atendimento na sala vermelha e na ocorrência de superlotação dessa, podem ser direcionados à sutura e observações progressivamente até a alocação de todas as vítimas.

6. Classificado preto: é o paciente em óbito. Esses devem ser direcionados ao morgue para que posteriormente seja dado seguimento a tramitação de preenchimento de papeleta informativa ou declaração de óbito, conforme o caso. Essa tramitação se dará apenas após a estabilização e condução de todos os casos.

**Estratégias de atendimento à IMV:**

- **3 ou mais médicos na unidade:** em casos de IMV onde a unidade conte com 3 ou mais médicos, o direcionamento será que o médico da sala vermelha conduzirá o atendimento e caso necessário, conforme número de vítimas, acionará o médico dos demais setores, sendo: sutura e consultórios. Nesse caso, manterão atendimento em consultório concomitante ao atendimento ao IMV.

- **Em caso de menos de três médicos:** caso haja esse cenário, a equipe deverá ser direcionada ao atendimento do IMV gradativamente e se necessário poderá interromper o atendimento nos consultórios até a estabilização do cenário de crise.

- **Equipe de enfermagem:** no atendimento a IMV, a equipe de enfermagem da sala vermelha conduz o atendimento de enfermagem, devendo o enfermeiro do plantão requisitar equipe dos demais setores conforme necessidade, sendo o direcionamento gradativo iniciando pela equipe da CME, medicação, classificação de risco e observações. Em caso de desfalque na equipe, poderá ser suspenso atendimento da classificação de risco e medicação até que seja estabilizado o cenário de crise.

- **Equipe da recepção:** deverão ser informados pela sala vermelha do recebimento de IMV e repassar aos pacientes que estejam aguardando atendimento acerca da situação. Deverão manter comunicação com os pacientes e acompanhantes com a finalidade de informar e conter os cidadãos para não adentrar a unidade no momento do atendimento, de modo a evitar maiores transtornos. Após a estabilização do cenário, deverão realizar junto a equipe assistencial o devido cadastro dos pacientes.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



- **Remoção de IMV:** a unidade deverá acionar o SAMU para remoção dos pacientes graves, que em caso de IMV serão removidos conforme triagem da equipe da sala vermelha. Em casos onde a urgência na remoção seja necessária e ultrapasse a capacidade do SAMU, a equipe da unidade poderá se deslocar em ambulância própria ou USB com equipamentos da unidade, a fim de que seja prestada assistência em tempo hábil. Essa saída deverá ser cautelosa, de modo a não desguarnecer a assistência na unidade. Nesses casos, o hospital de referência é o Hospital João Paulo II.

### **Atendimento ao paciente Politraumatizado**

Paciente Politraumatizado é lesão em duas ou mais partes do corpo, causadas por trauma externo, como em um acidente. Casos de politraumatismo podem incluir as mais variadas lesões, como fraturas de membros, do crânio e da coluna e também lesão em órgãos abdominais, no cérebro e lesões vasculares.

O XABCDE é um mnemônico que padroniza o atendimento inicial ao paciente politraumatizado e define prioridades na abordagem ao trauma no sentido de padronizar o atendimento. Ou seja, é uma forma rápida e fácil de memorizar todos os passos que devem ser seguidos com paciente em politrauma.

Ele foi pensado para identificar lesões potencialmente fatais ao indivíduo e é aplicável a todas as vítimas com quadro crítico, independentemente da idade. O protocolo tem como principal objetivo reduzir índices de mortalidade e morbidade em vítimas de qualquer tipo de trauma.

➤ **X – Exsanguinação**

Concentração de hemorragia externa grave, a abordagem a esta, deve ser antes mesmo do manejo das vias aéreas uma vez que, epidemiologicamente, apesar da obstrução de vias aéreas, ser responsável pelo óbitos em curto período de tempo, o que mais mata no trauma são as hemorragias graves.

➤ **A – Vias aéreas e proteção da coluna vertebral**

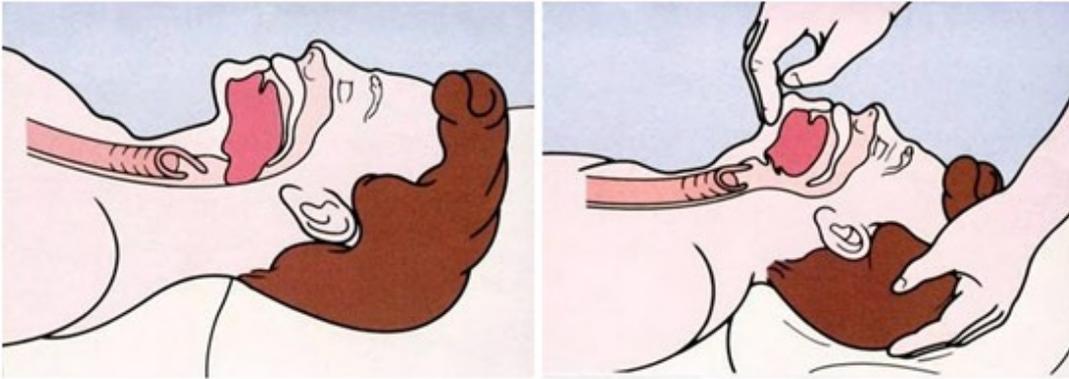
No A, deve-se realizar a avaliação das vias aéreas. No atendimento pré-hospitalar, 66-85% das mortes evitáveis ocorrem por obstrução de vias aéreas.



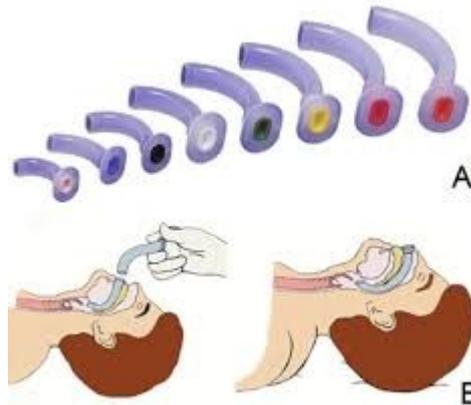
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE



Para manutenção das vias aéreas utiliza-se das técnicas “chin lift”: elevação do queixo, uso de aspirador de ponta rígida.



Já a “jaw thrust”: anteriorização da mandíbula, cânula orofaríngea (guedel).



Obs. importante: nunca realize a manobra de “Chin Lift” em vítima com suspeita de trauma.

Note a diferença:





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



No A também realiza-se a proteção da coluna cervical. Em vítimas conscientes, a equipe deve se aproximar da vítima pela frente, para evitar que mova a cabeça para os lados durante o olhar, podendo causar lesões medulares. A imobilização deve ser de toda a coluna, não se limitando a coluna cervical, Para isso, uma prancha rígida deve ser utilizada.

➤ B – Boa ventilação e Respiração

No B deve analisar se a respiração está adequada. A frequência respiratória, inspeção dos movimentos torácicos, cianose, desvio de traqueia e observação da musculatura acessória são parâmetros analisados nessa fase. Para tal, é necessário expor tórax do paciente, realizar inspeção, palpação, ausculta e percussão. Verificar se a respiração é eficaz e se paciente está bem oxigenado.

➤ C – Circulação com Controle Hemorragias

No C, a circulação e a pesquisa de hemorragia são os principais parâmetros de análise. A maioria das hemorragias é estancada pela compressão direta do foco. A hemorragia é a principal causa de morte no trauma.

A diferença ente o “X” e o “C” é que o X se refere a hemorragias externas, grandes hemorragias. Já o “C” refere-se a hemorragias internas, onde deve-se investigar perdas de volume sanguíneo não visível analisando os principais pontos de hemorragia interna no trauma (pelve, abdome e membros inferiores) avaliando sinais clínicos de hemorragia como tempo de enchimento capilar lentificado, pele fria e pegajosa e comprometimento do nível de consciência.

➤ D – Disfunção Neurológica

No D, analise do nível de consciência, tamanho e reatividade das pupilas, presença de hérnia cerebral, sinais de lateralização e o nível de lesão medular são medidas realizadas.

Nessa fase, o objetivo principal é minimizar as chances de lesão secundária pela manutenção da per fusão adequada do tecido cerebral. Importante aplicar escala de coma Glasgow.

➤ E – Exposição total do paciente



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



No E, a análise da extensão das lesões e o controle do ambiente com prevenção hipotermia são os principais medidas realizadas. Deve-se observar sinais de trauma, sangramento, manchas da pele. Parte do corpo que não está exposto pode esconder lesão mais grave acomete o paciente.

**Avaliação da Severidade da Dor**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ausência de dor, atividades normais, leve desconforto	Dor leve, não atrapalha as atividades normais. Pouca limitação			Dor moderada, causa dificuldades. Não realiza algumas atividades			Dor forte ou incapacitante, não realiza atividades habituais, causa descontrole.			

**Escala Visual da Dor**

AZUL		VERDE			AMARELO			LARANJA			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>Sem dor</b>	<b>Dor Leve</b>			<b>Dor moderada</b>			<b>Dor Intensa</b>				

Fonte: [sgas.saude.ms.gov.br](https://sgas.saude.ms.gov.br)

**Dicas de como Abordar o Paciente:**

- Você tem dor?
- Como você classifica sua dor? (Deixe o paciente falar livremente, faça observações na ficha de CR sobre o que ele falar).

Observação:

- Se não tiver dor, a classificação é zero.
- Se a dor for leve, seu nível de referência é de 1 a 3.
- Se a dor for moderada, seu nível de referência é de 4 a 6.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



- Se for intensa, seu nível de referência é de 7 a 10 (dor máxima igual a 10, é considerada laranja na CR, pois não representa risco de morte imediato).

### Escala de Coma de Glasgow

<b>Critério</b>	<b>Classificação</b>	<b>Pontuação</b>
Abertura Ocular	Espontânea	4
	Estimulação	3
	Dor	2
	Sem abertura	1
Resposta Verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Inapropriada	3
	Incompreensível	2
	Sem resposta	1
Resposta motora	Obedece comando	6
	Localiza dor	5
	Movim. Inespecíficos (reflexo de retirada)	4
	(Flexão à dor)	3
	(Extensão à dor)	2
	Sem resposta	1

Fonte: portalenf.com/2017/02/nova-escala-coma-glasgow

### Escala de Coma de Glasgow Pediátrica

<b>Escala de Coma de Glasgow Modificada para Crianças</b>		
<b>Resposta</b>	<b>Forma</b>	<b>Score</b>
Abertura ocular	Espontânea	4
	Ordem verbal	3
	Estímulo doloroso	2
	Não abre	1
Melhor resposta	Balucio	5
	Choro irritado	4



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



	Choro à dor	3
	Gemido à dor	2
	Não responde	1
Melhor resposta motora	Movimento espontâneo e normal	6
	Reage ao toque	5
	Reage à dor	4
	Flexão anormal – decorticação	3
	Extensão anormal – descerebração	2
	Nenhuma	1
	<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

Fonte: [jped.com.br/conteudo/03-79-04-287/tabela\\_01.htm](http://jped.com.br/conteudo/03-79-04-287/tabela_01.htm)

**Regra dos Nove de Wallace para Adulto e Crianças acima de 10 anos**  
**Avaliação da Superfície Corporal Queimada**

<b>CABEÇA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crânio – 4,5%</li> <li>Face – 4,5%</li> </ul>	<b>Total = 9% da superfície corpórea</b>
<b>TÓRAX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porção Anterior – 9 %</li> <li>Porção Posterior – 9 %</li> </ul>	<b>Total = 18% da superfície corpórea</b>
<b>ABDOME</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porção Anterior – 9 %</li> <li>Porção Posterior – 9 %</li> </ul>	<b>Total = 18% da superfície corpórea</b>
<b>MEMBROS SUPERIORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direito – 9 %</li> <li>Esquerdo – 9 %</li> </ul>	<b>Total = 18% da superfície corpórea</b>
<b>MEMBROS INFERIORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direito – 18 %</li> <li>Esquerdo – 18 %</li> </ul>	<b>Total = 36% da superfície corpórea</b>
<b>GENITAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1%</li> </ul>	<b>Total = 1% da superfície corpórea</b>



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

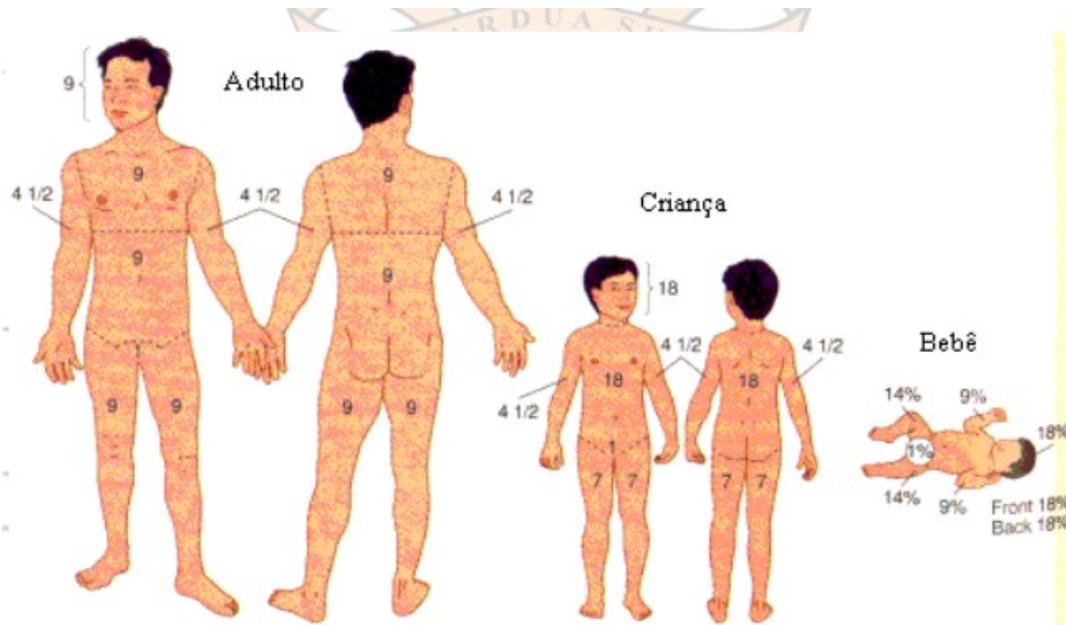


Figura 1- Área corporal queimada no paciente adulto e pediátrico.  
Disponível em: <http://www.ufrj.br/institutos/it/de/acidentes/queima.html>

**Regra dos Nove de Wallace para até 10 anos**  
**Avaliação da Superfície Corporal Queimada**

**Até 1 ano**

Segmento corporal	Percentual da superfície queimada
Cabeça e pescoço	19%
Cada membro inferior	13%
Demais membros	= adulto

**De Um – 10 anos**

Segmento corporal	Percentual da superfície queimada
Cabeça e pescoço	19-idade
Cada membro inferior	13+ (idade÷)2
Demais membros	= adulto

**Fonte:** [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_tratamento\\_emergencia\\_queimaduras.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

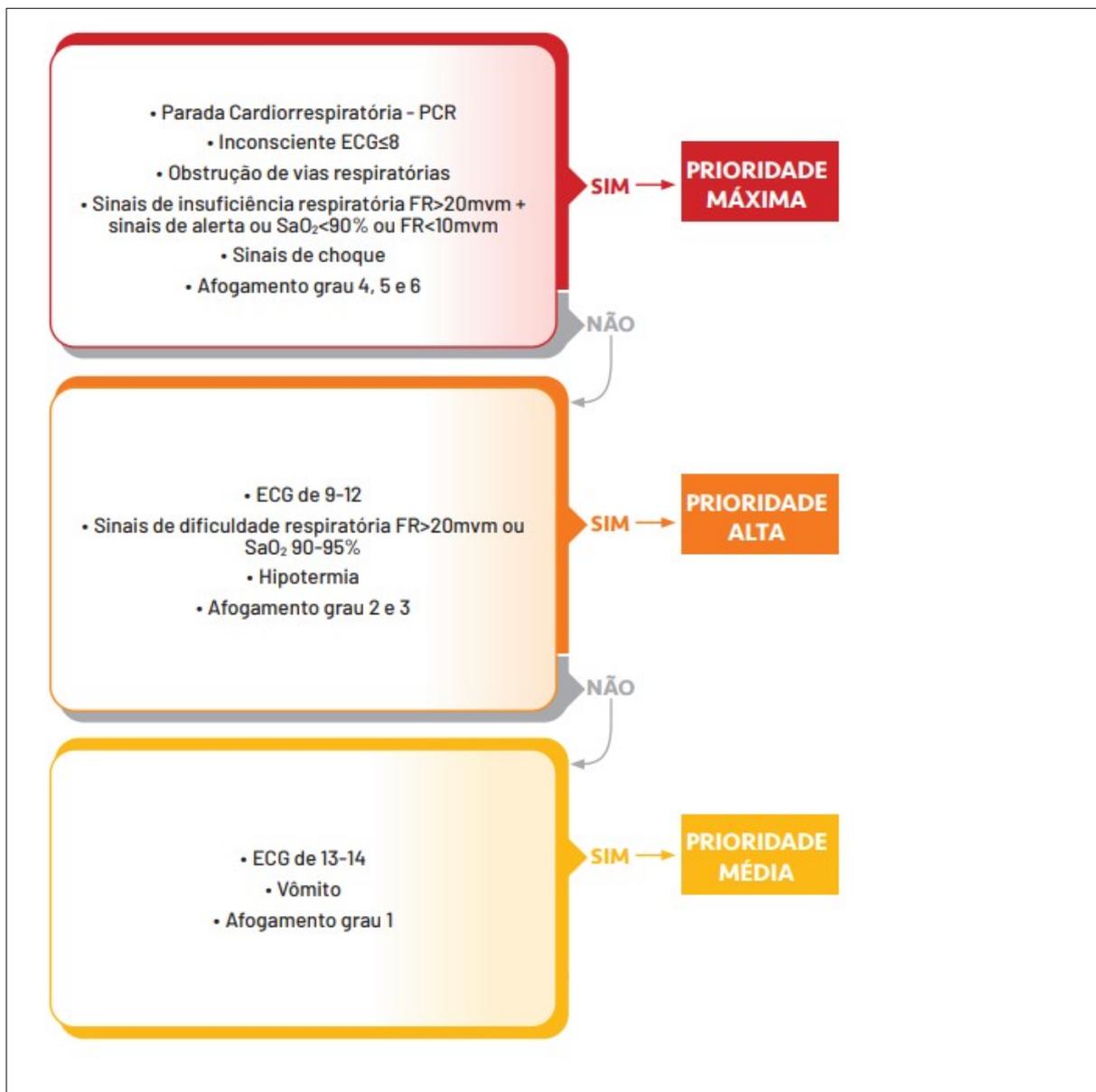


**ANEXO I**  
**DESCRITORES SUGERIDOS PARA CLASSIFICAÇÃO EM SITUAÇÕES**  
**ESPECÍFICAS**

**1. Afogamento**



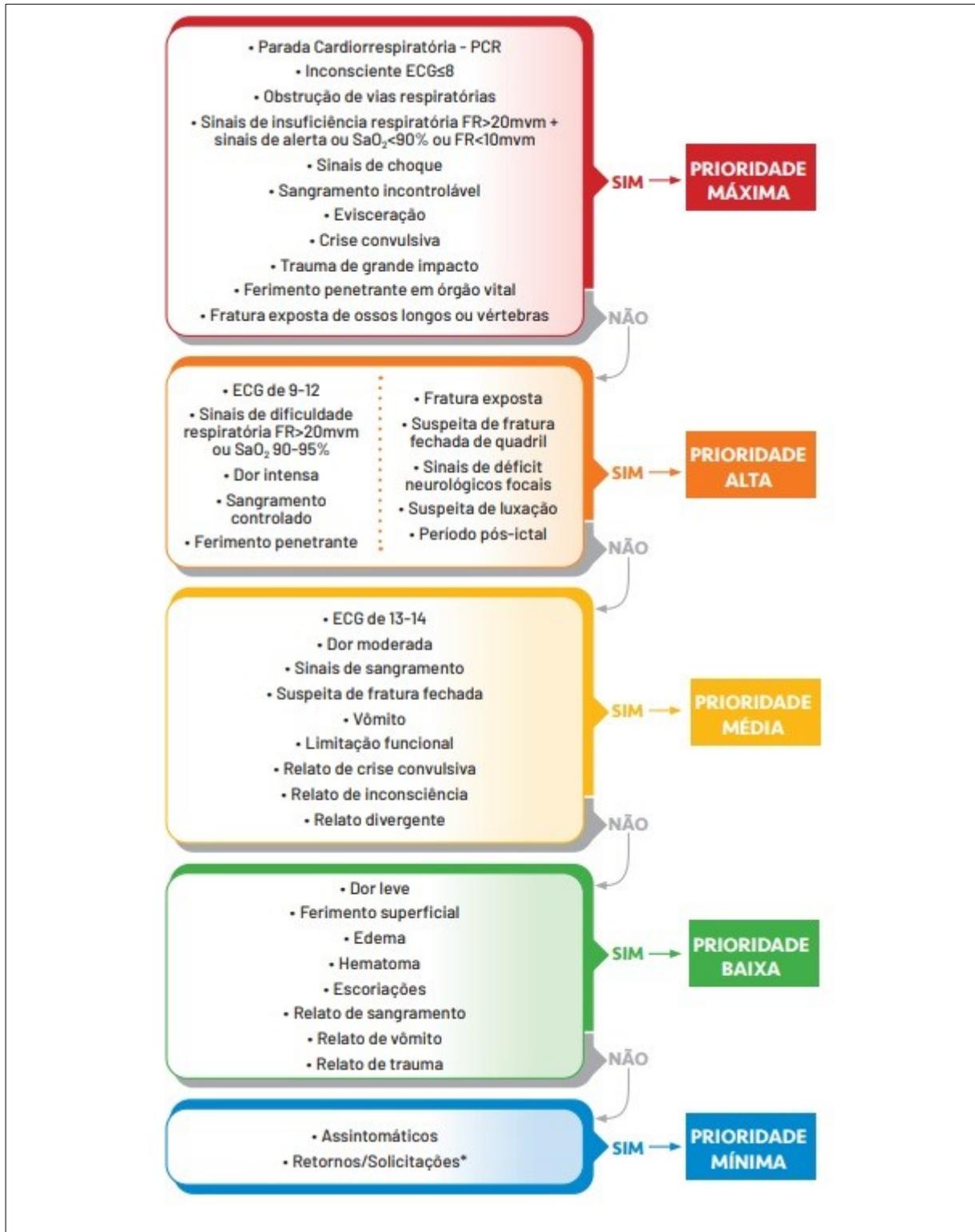
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



## 2. Agressão



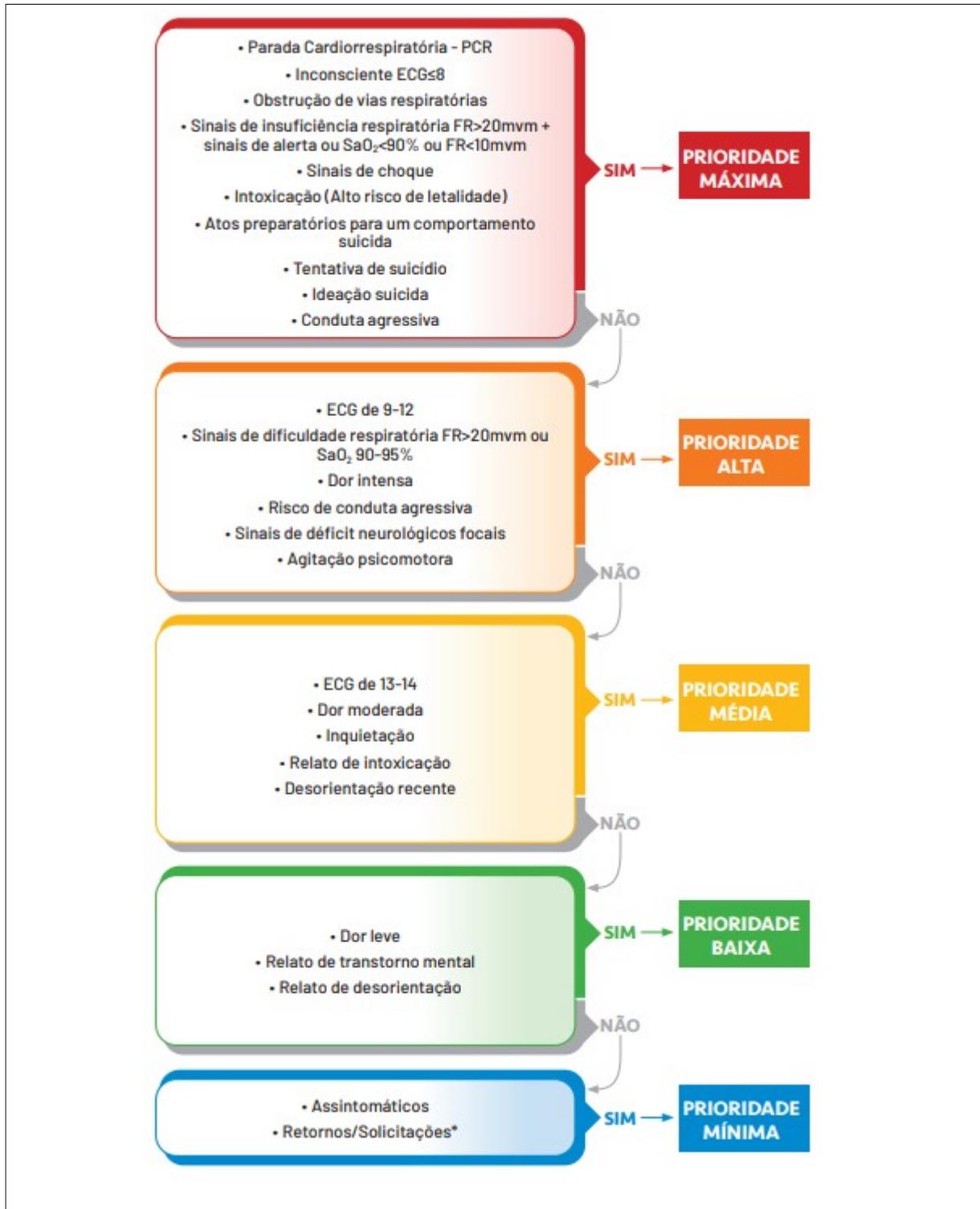
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



### 3. Alteração Cognitiva



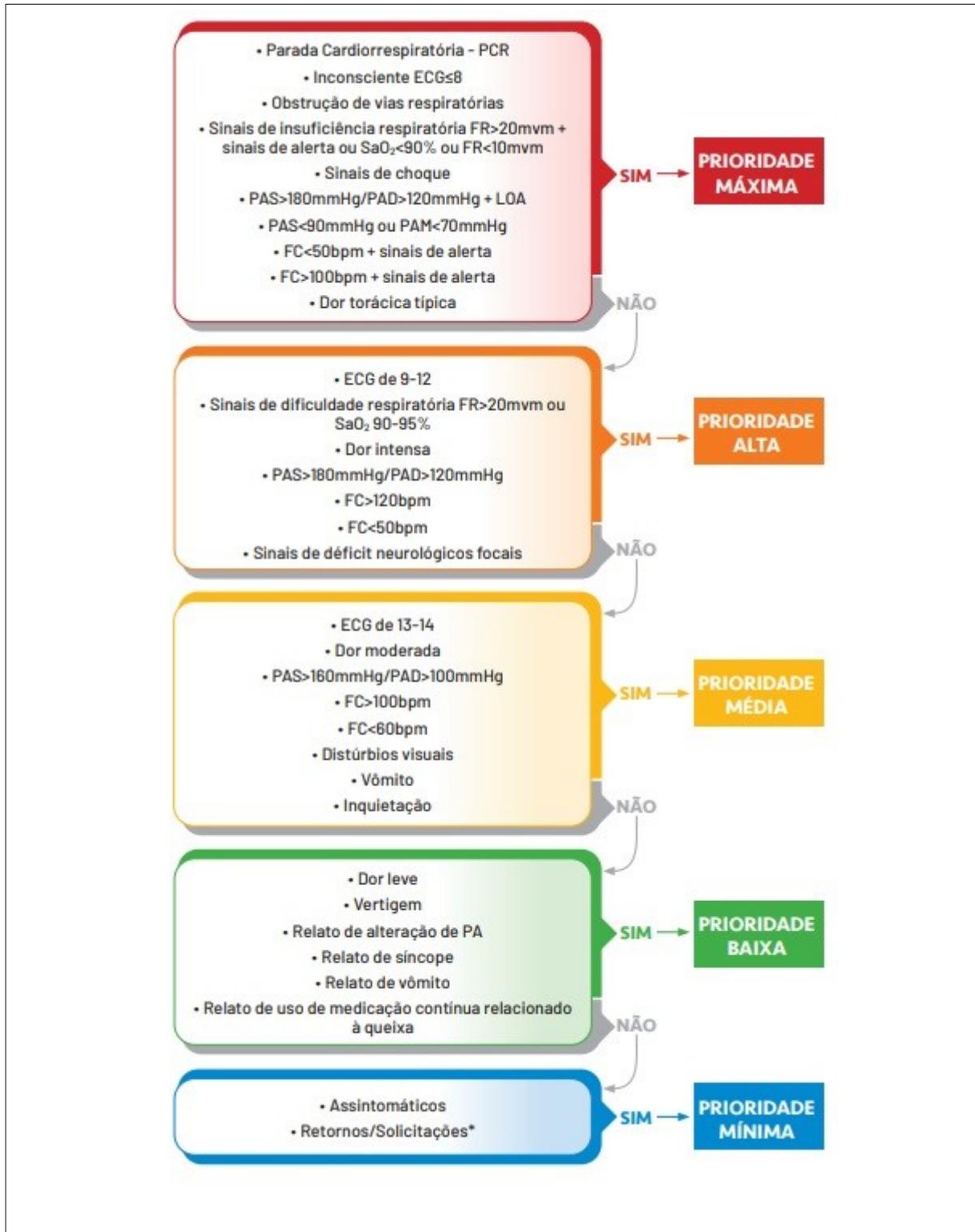
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



#### 4. Alteração da Pressão Arterial



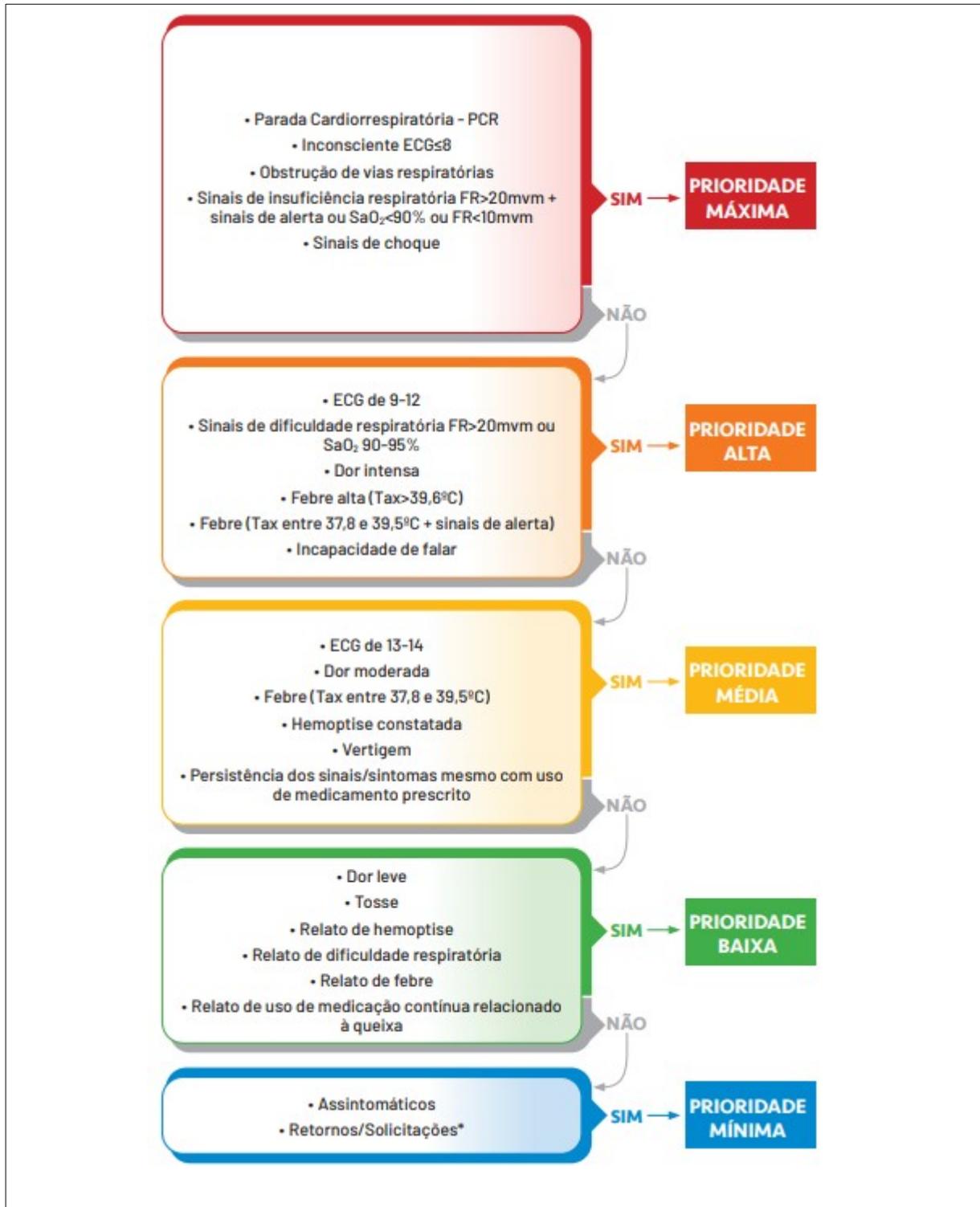
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**5. Alteração da Respiração**



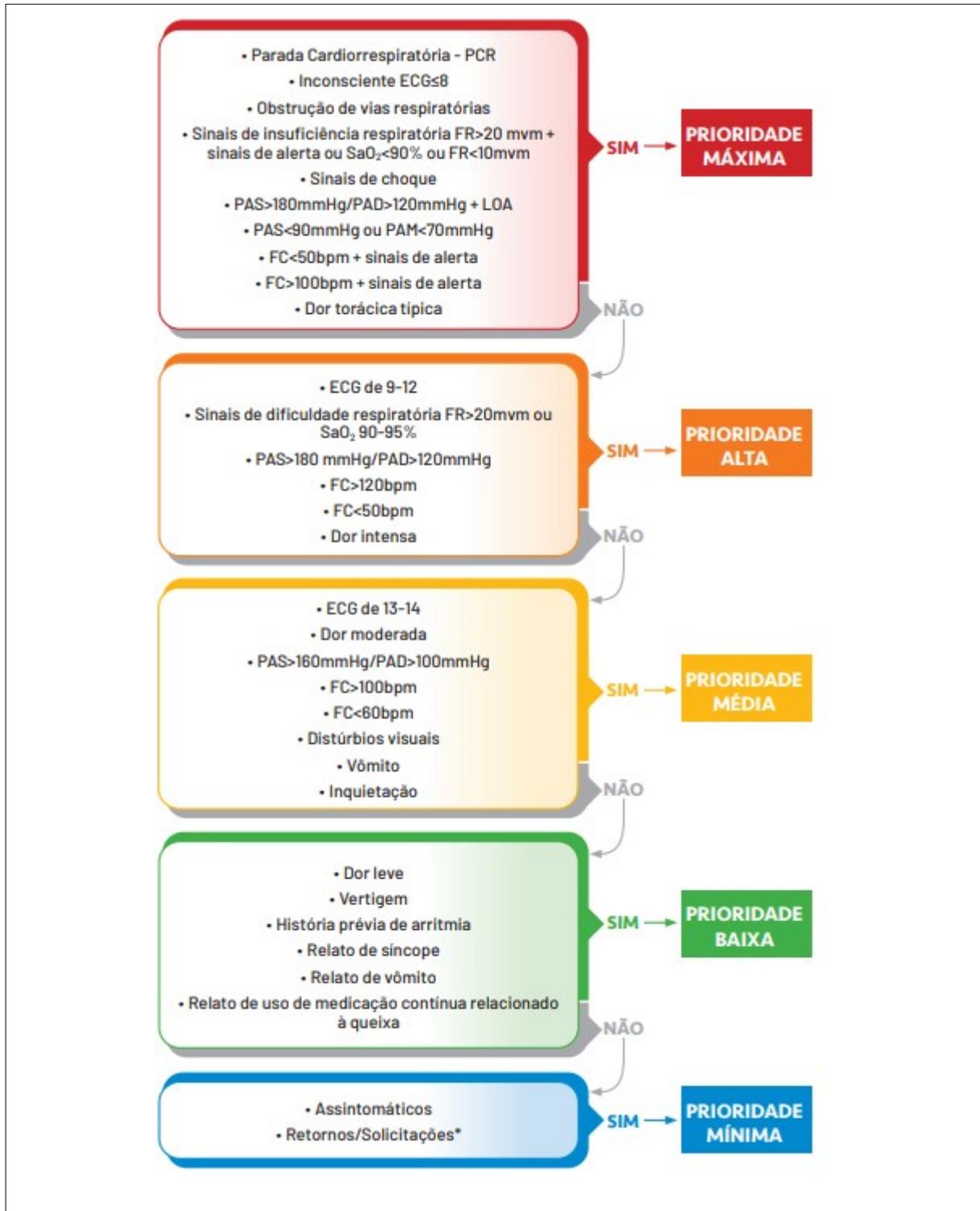
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**6. Alteração do Ritmo Cardíaco**



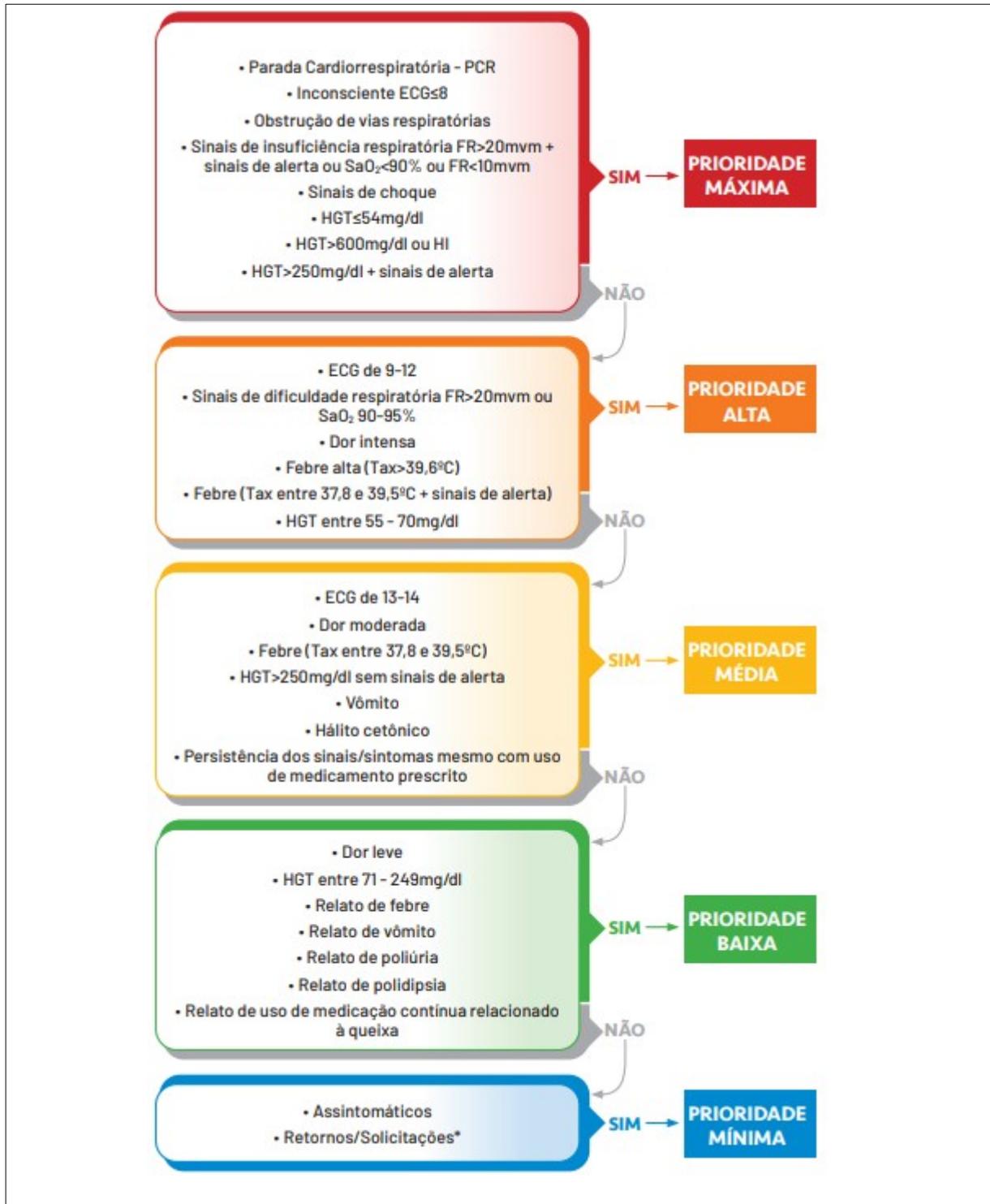
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



## 7. Alteração da Glicemia



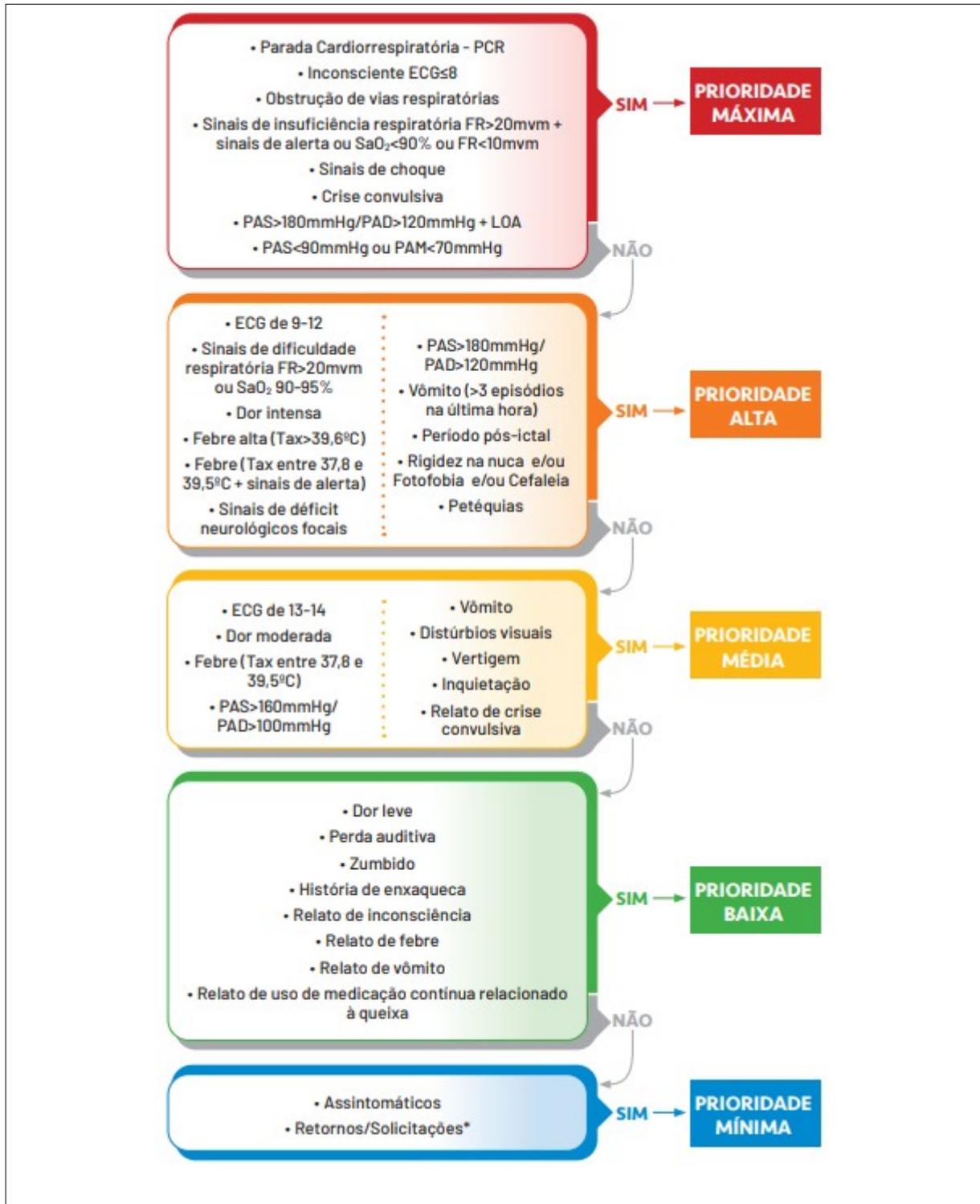
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**8. Cefaleia**



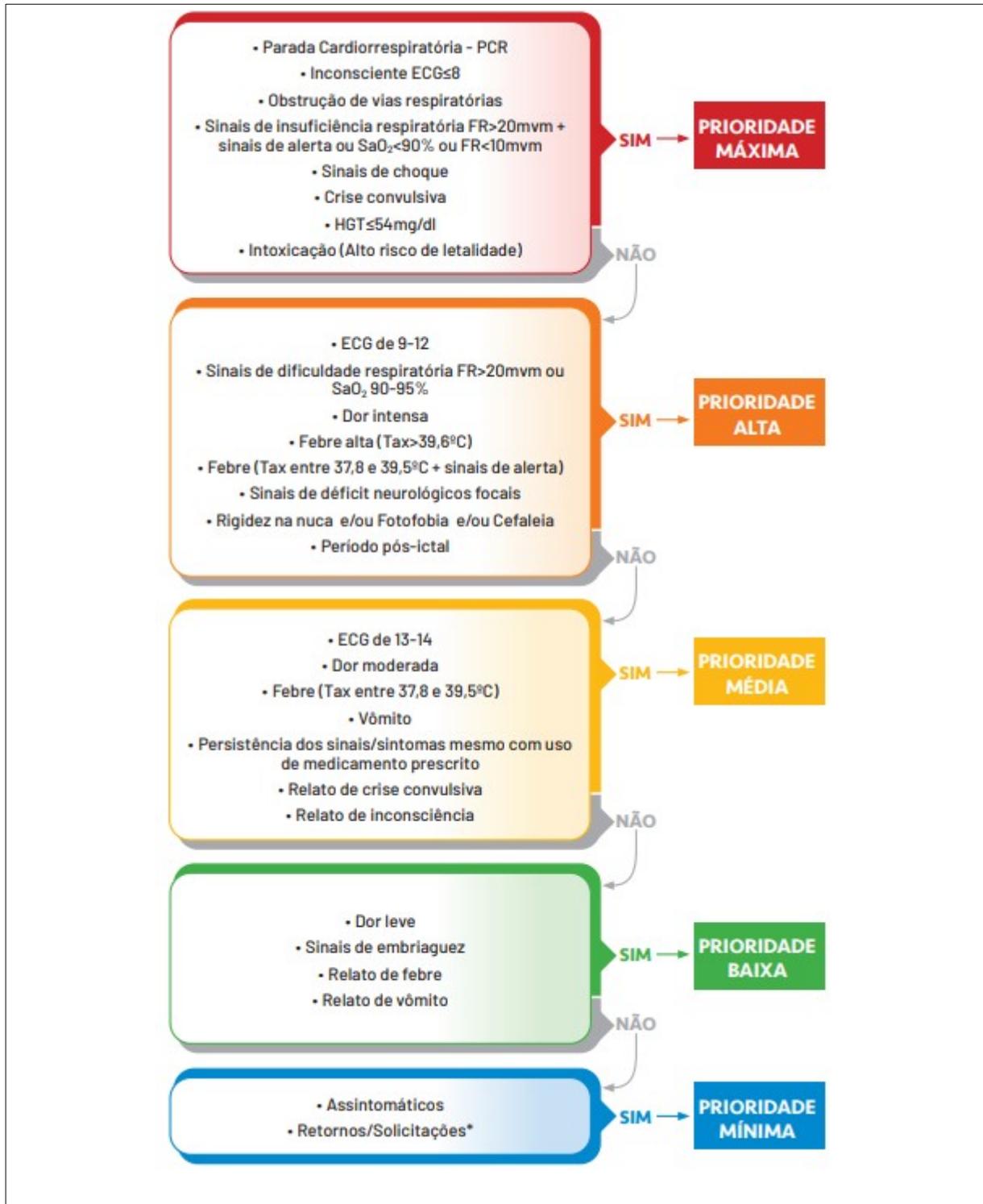
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**9. Crise Convulsiva**



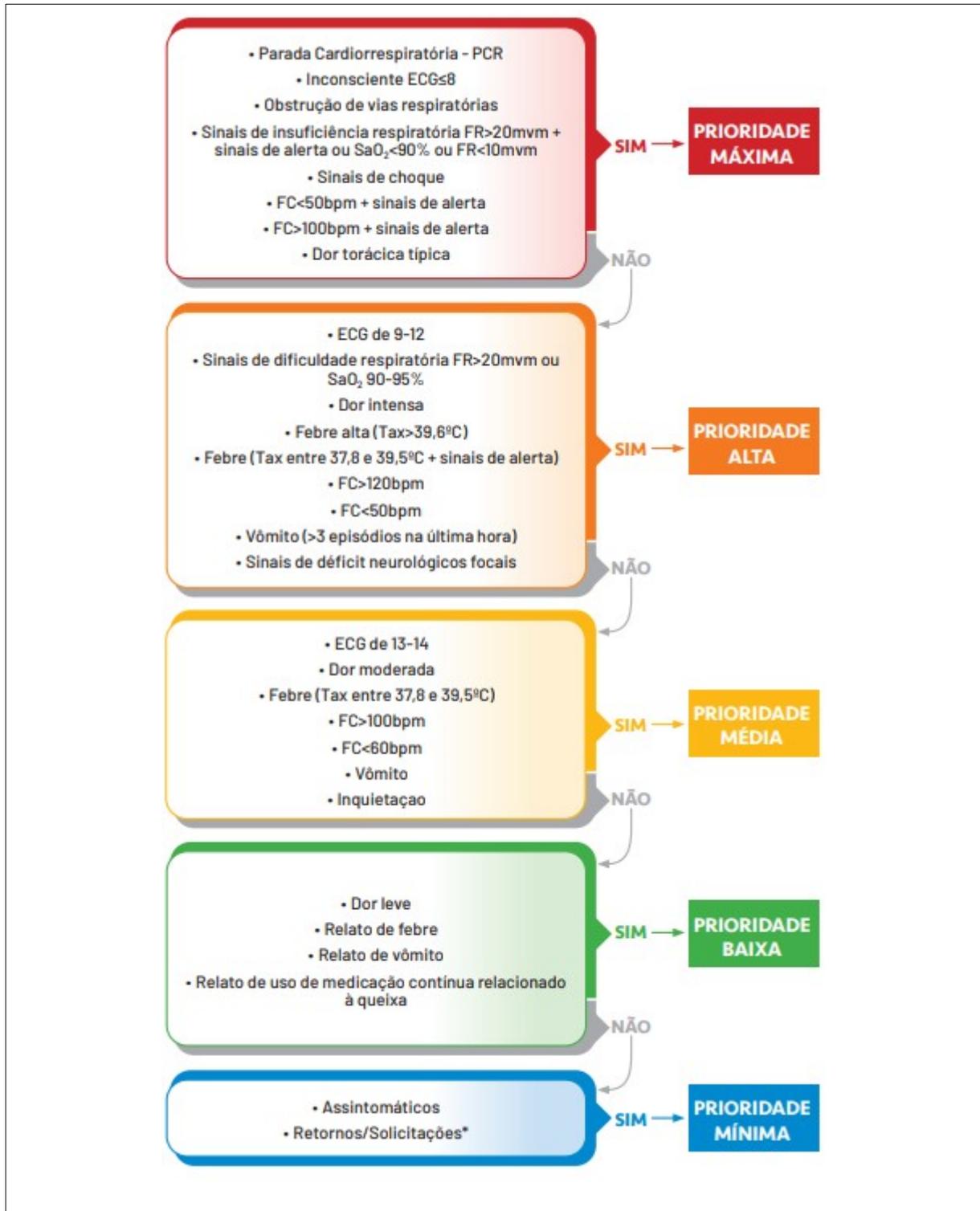
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**10. Dor Torácica**



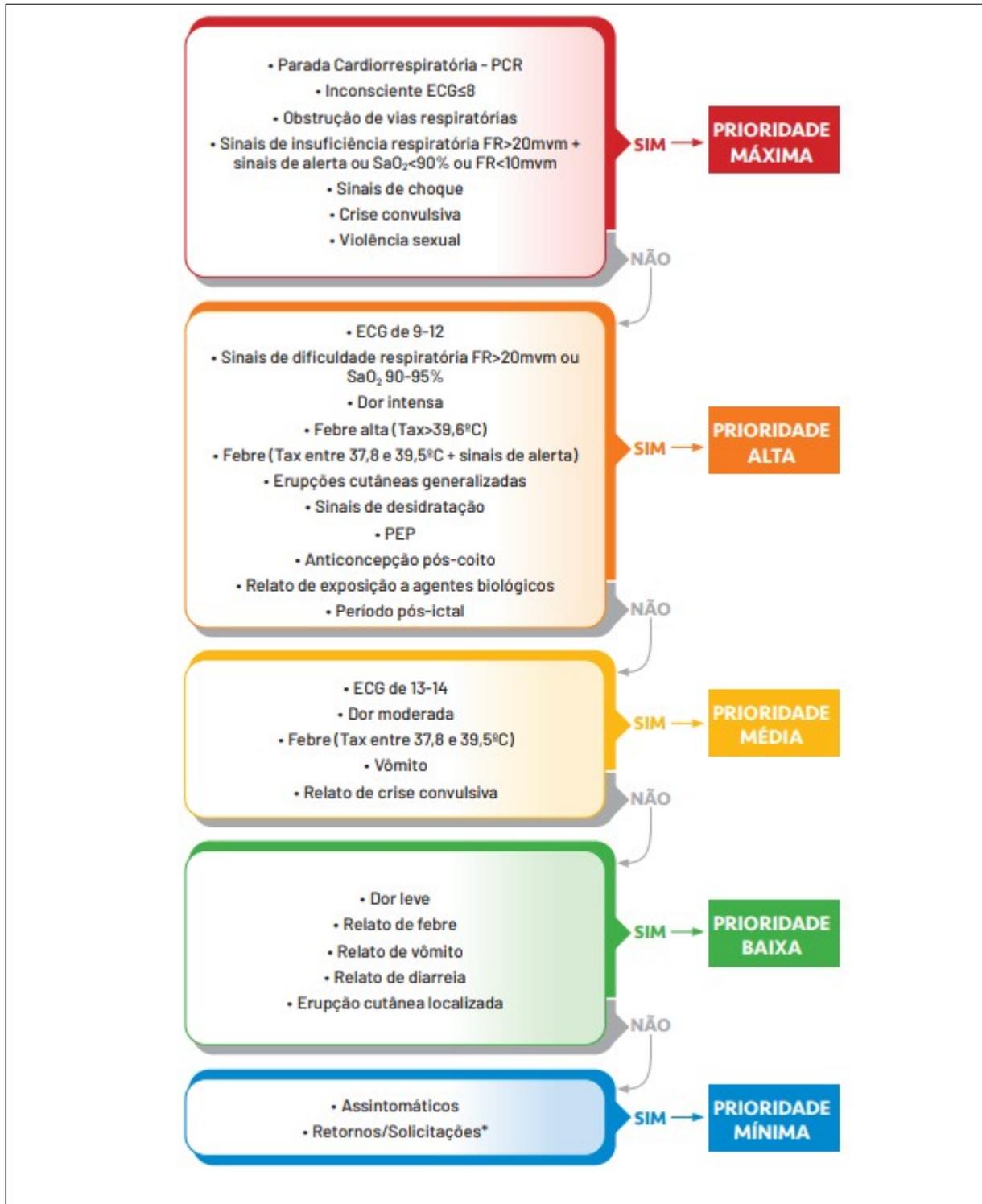
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**11. Exposição a Agentes Biológicos**



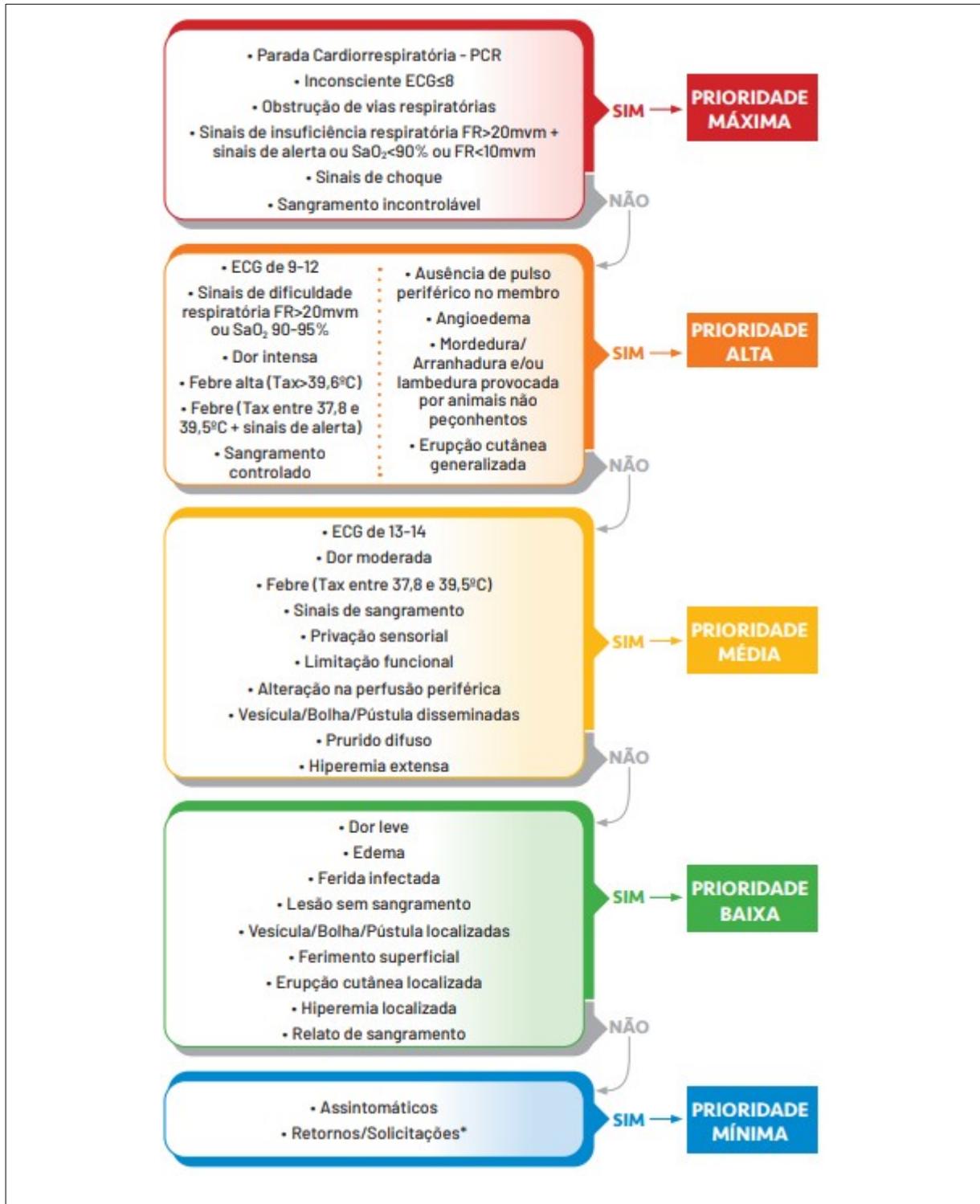
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**12. Atendimento a Pessoas com Feridas/Lesões**



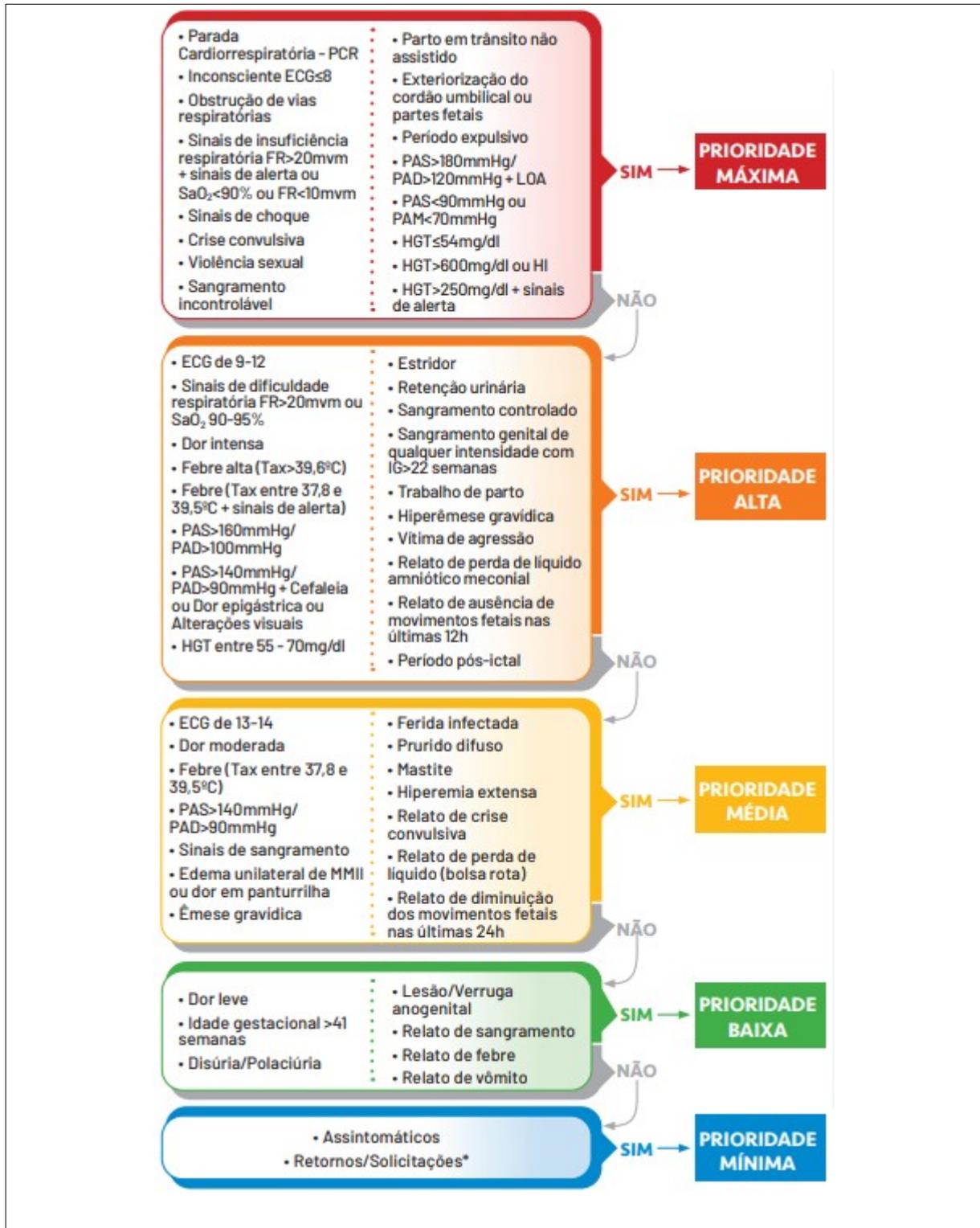
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**13. Gestação, Parto e Puerpério**



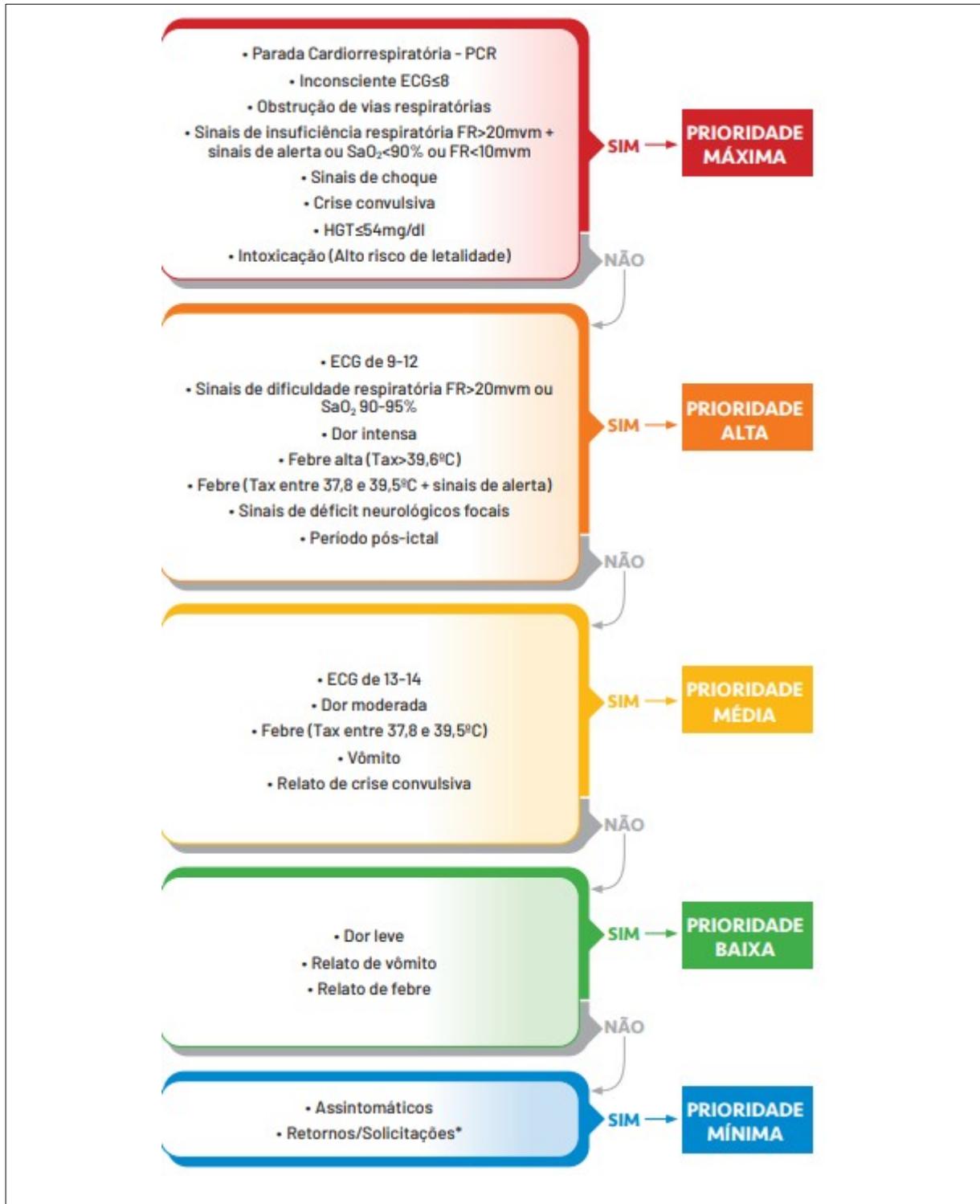
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**14. Perda de Consciência**



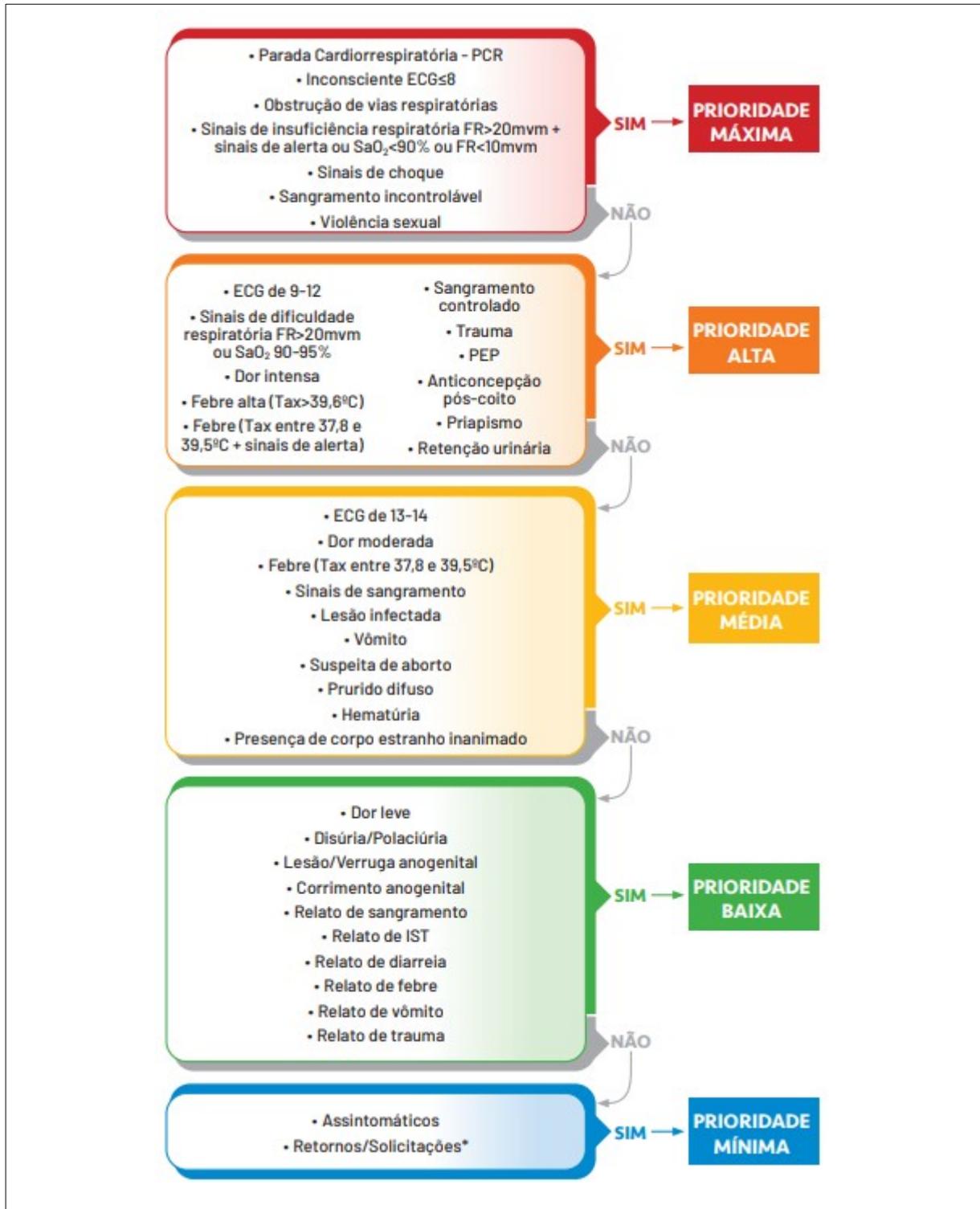
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**15. Queixas Anogenitais e Urinárias**



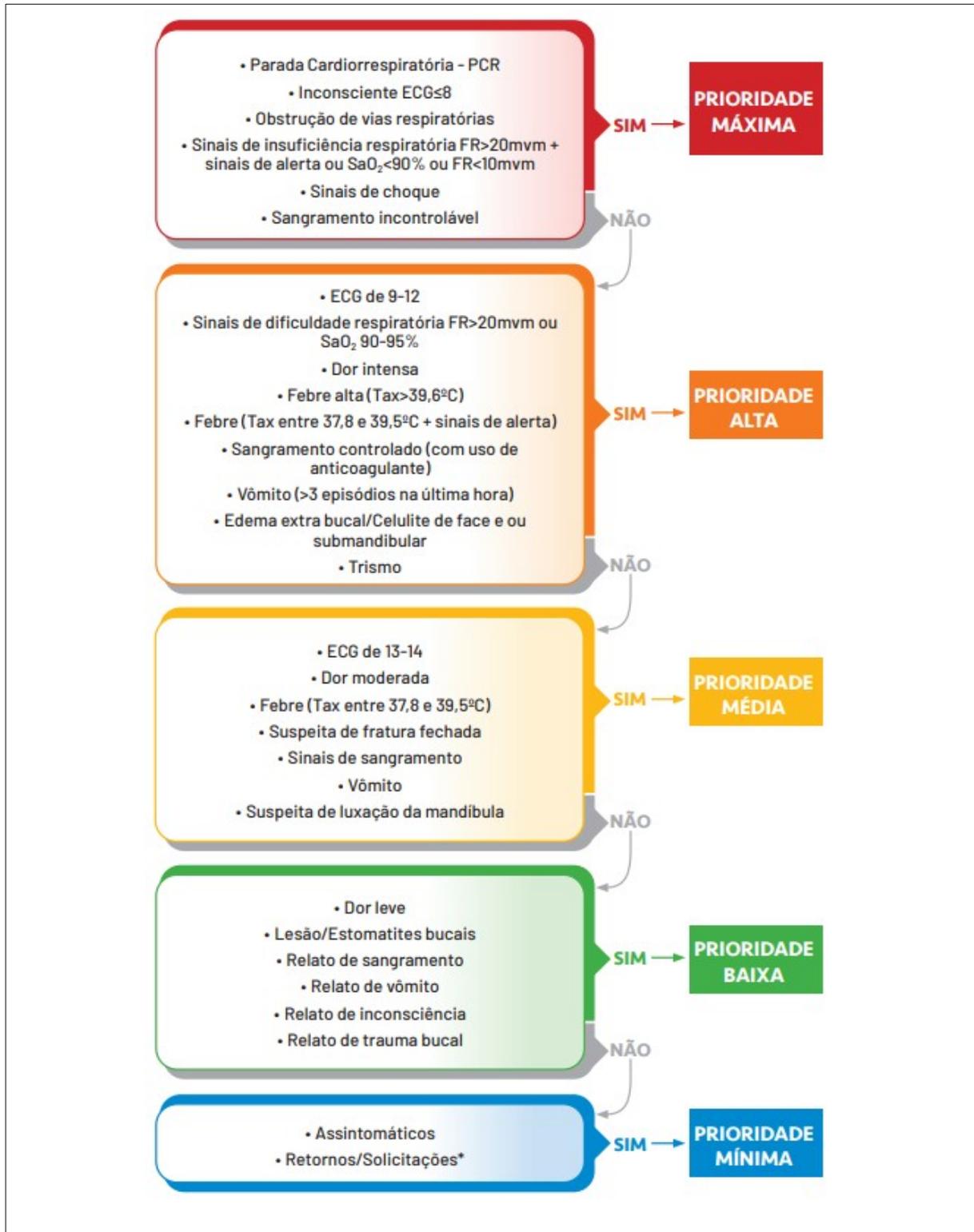
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**16. Problemas Bucais**



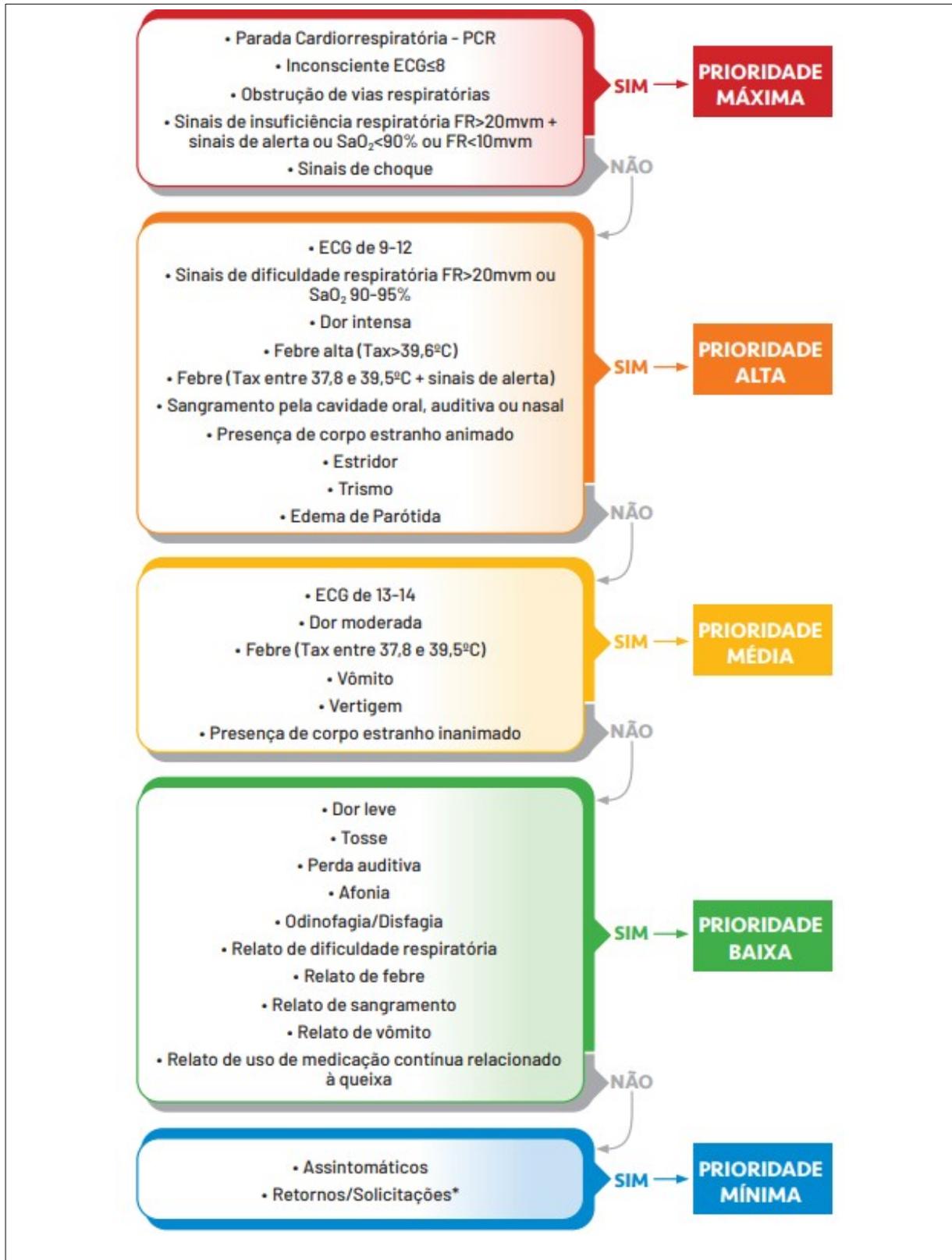
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**17. Problemas de Nariz, Ouvido e Garganta**



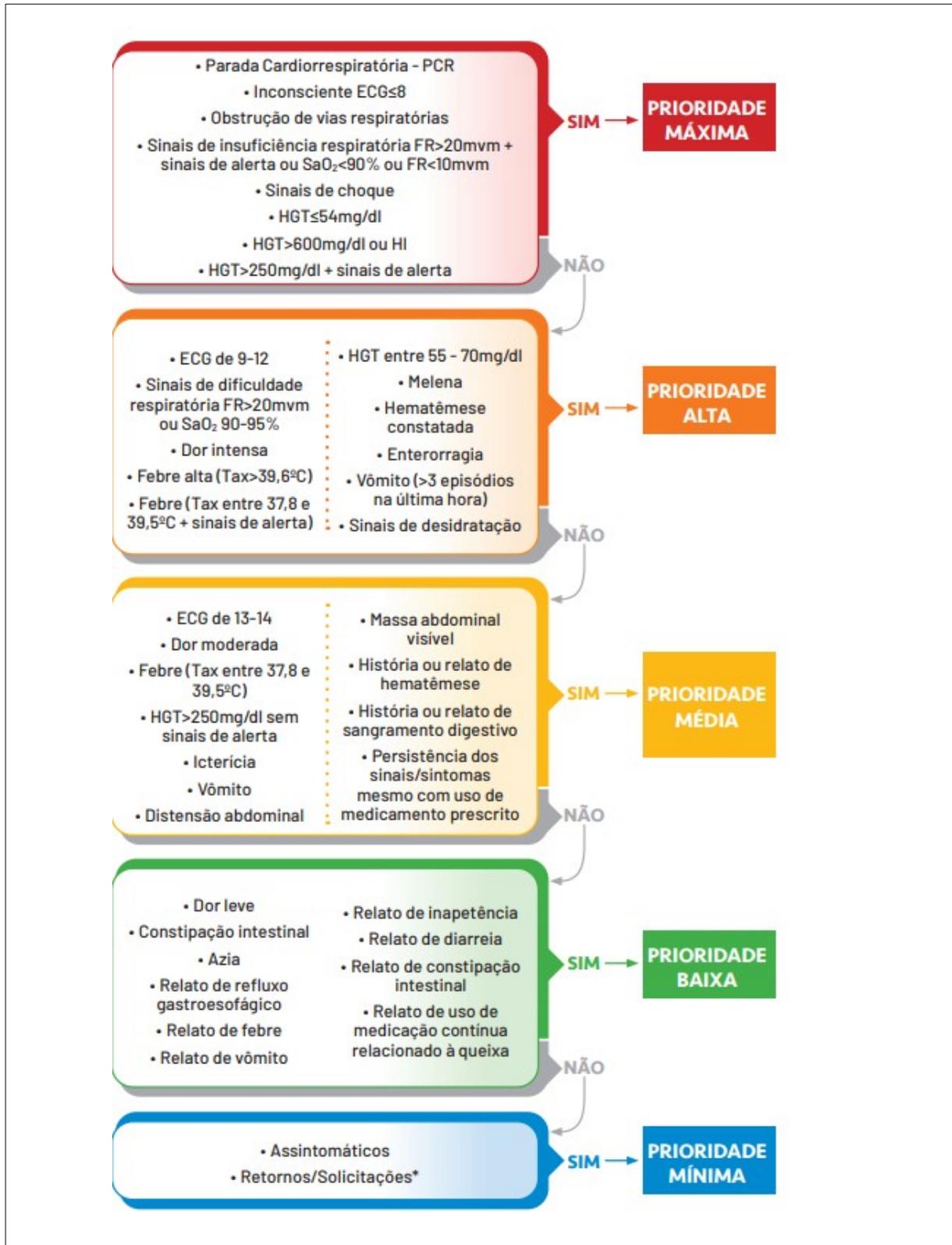
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**18. Problemas Gastrointestinais**



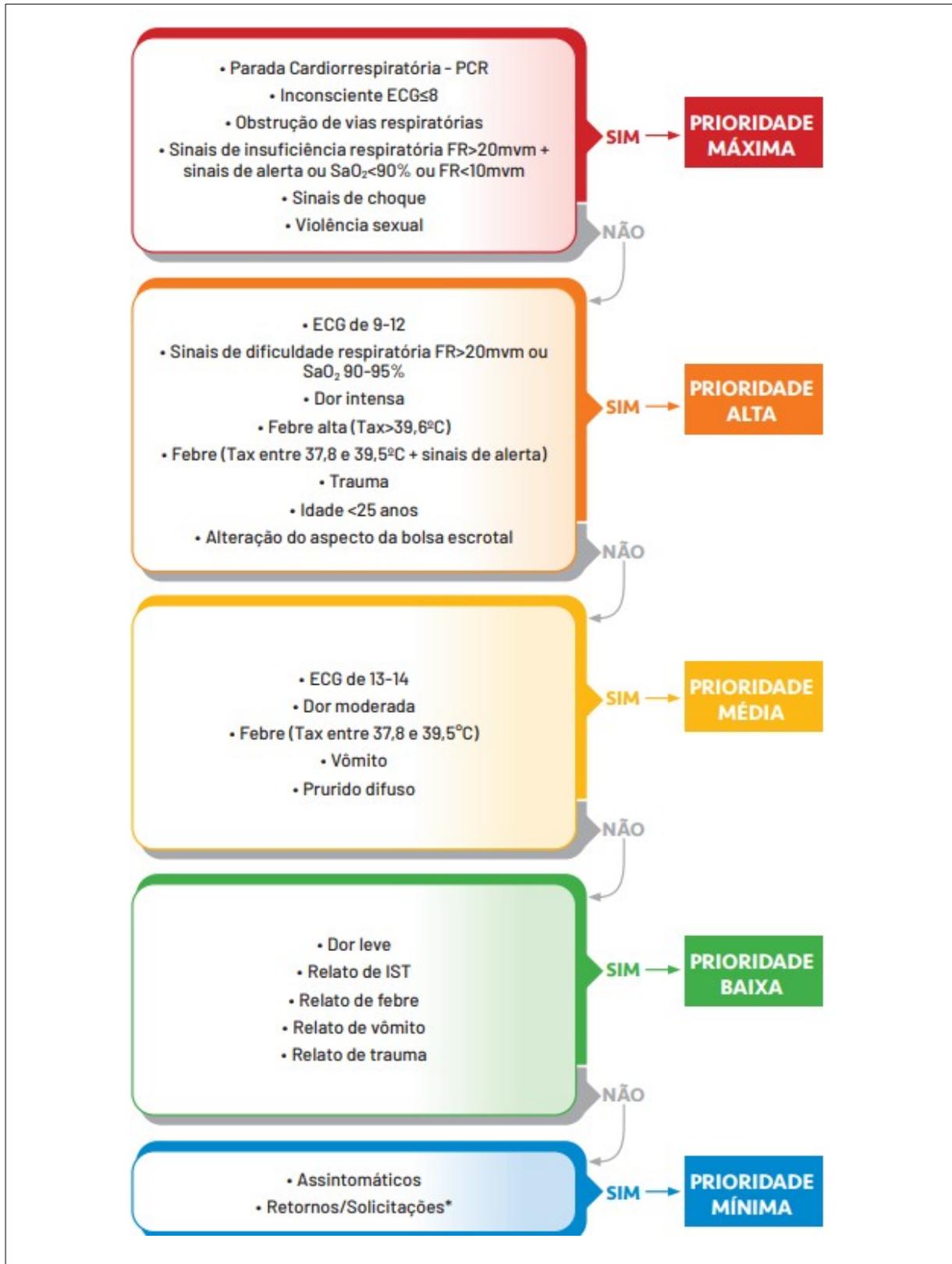
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**19. Queixas da Bolsa Escrotal**



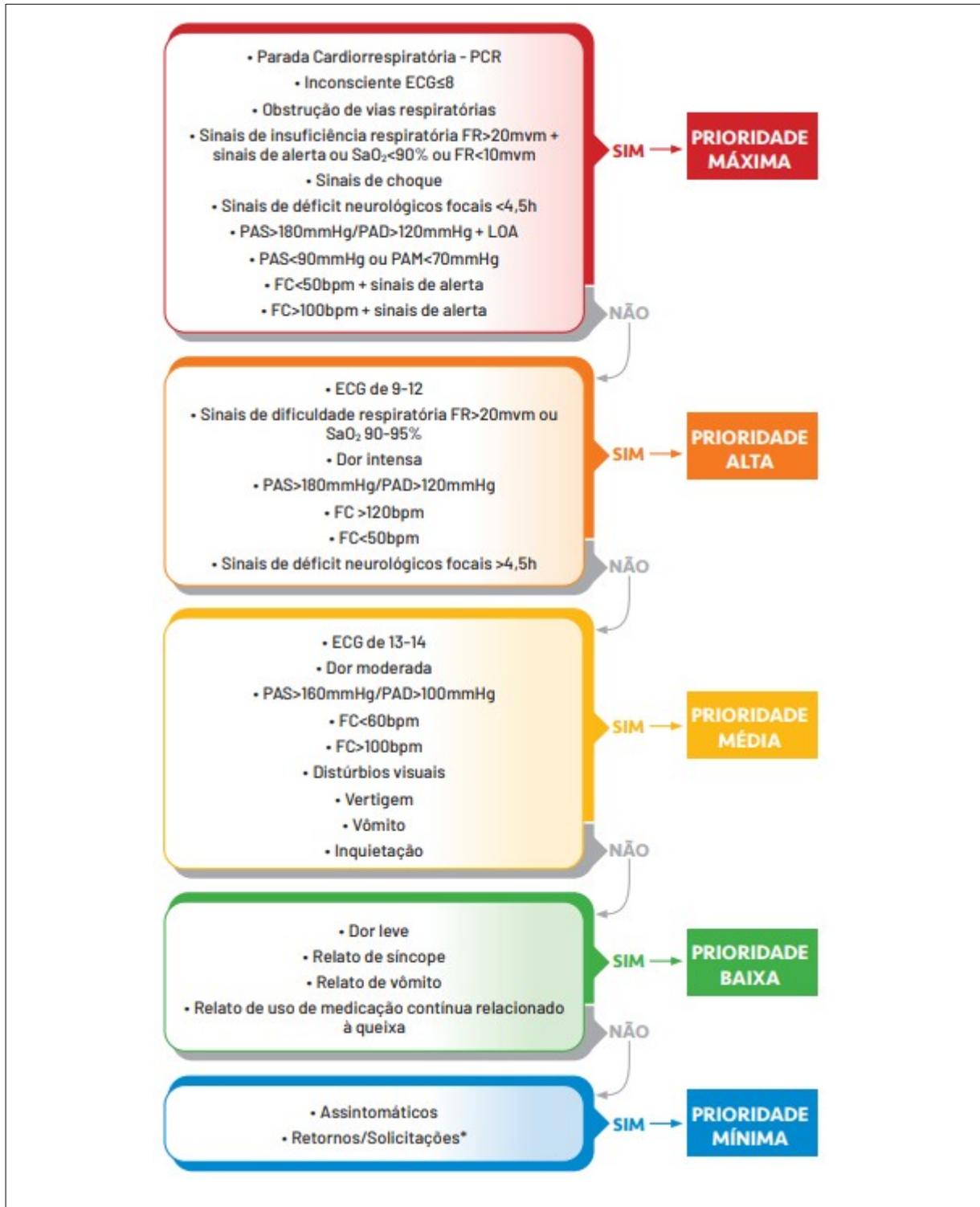
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**20. Alterações Neurovasculares**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

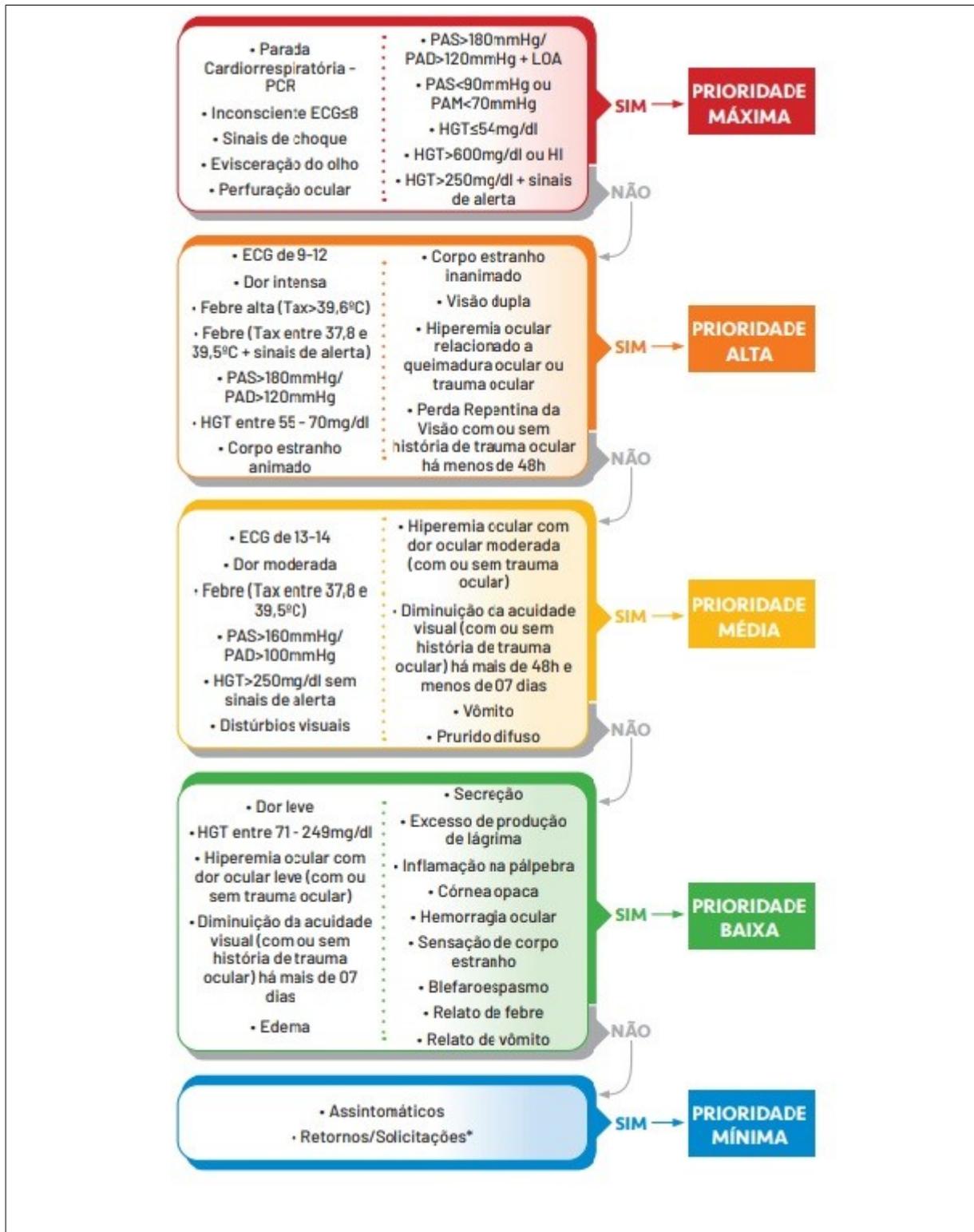




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**21. Queixas Oculares**

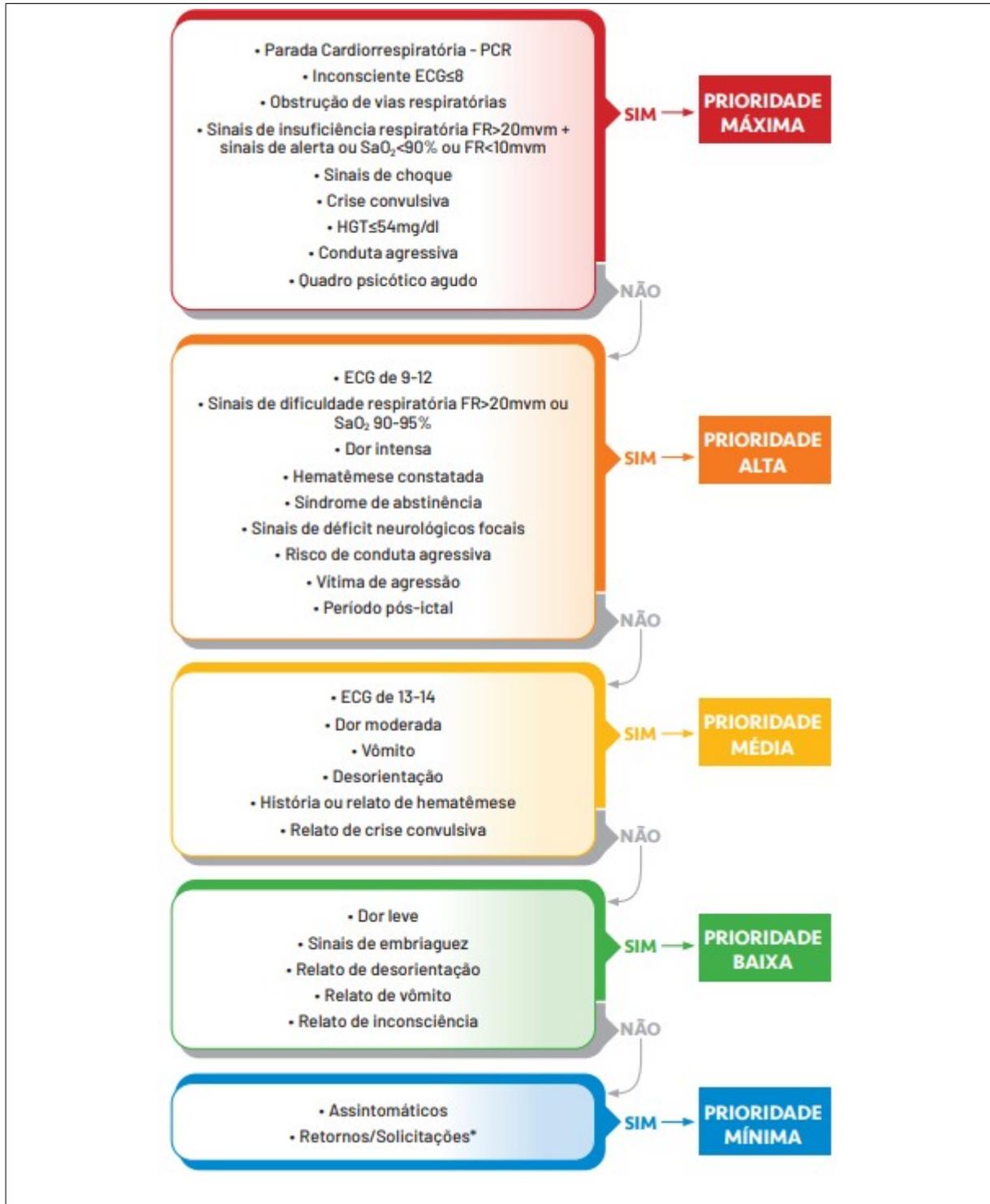




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**22. Problemas Relacionados ao Uso Abusivo de Álcool**

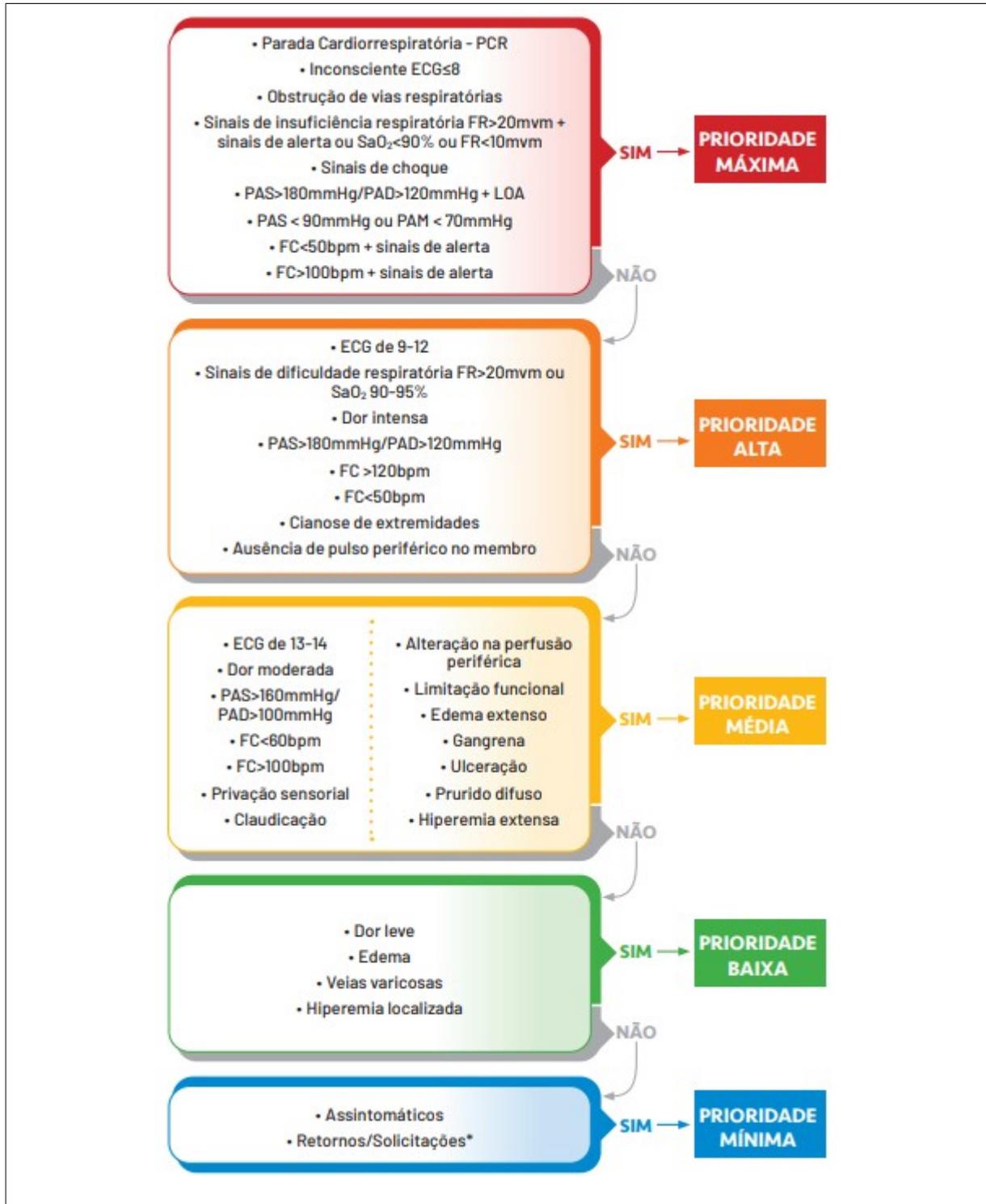




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**23. Queixas Vasculares de Extremidades**

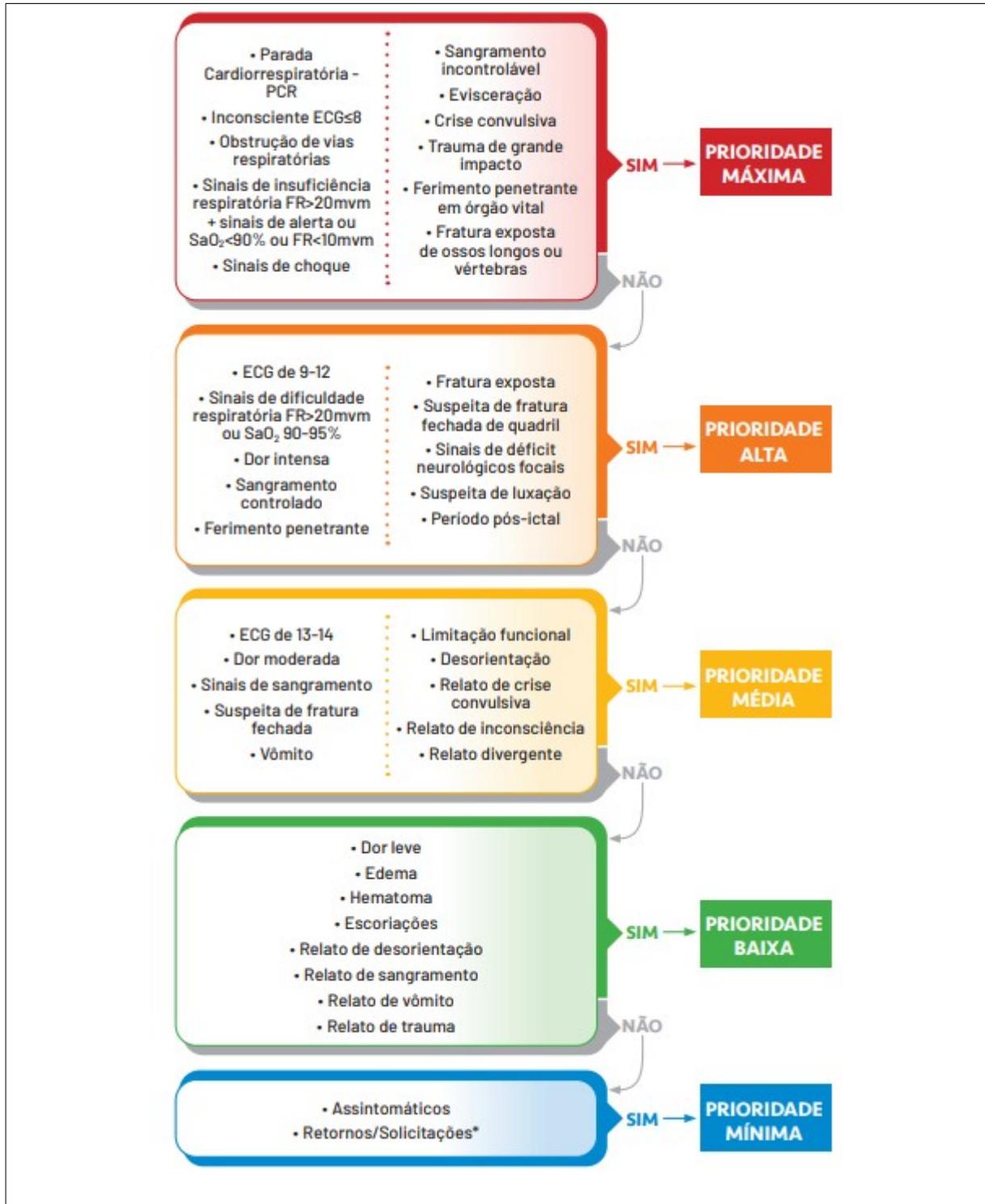




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**24. Queda de Nível**

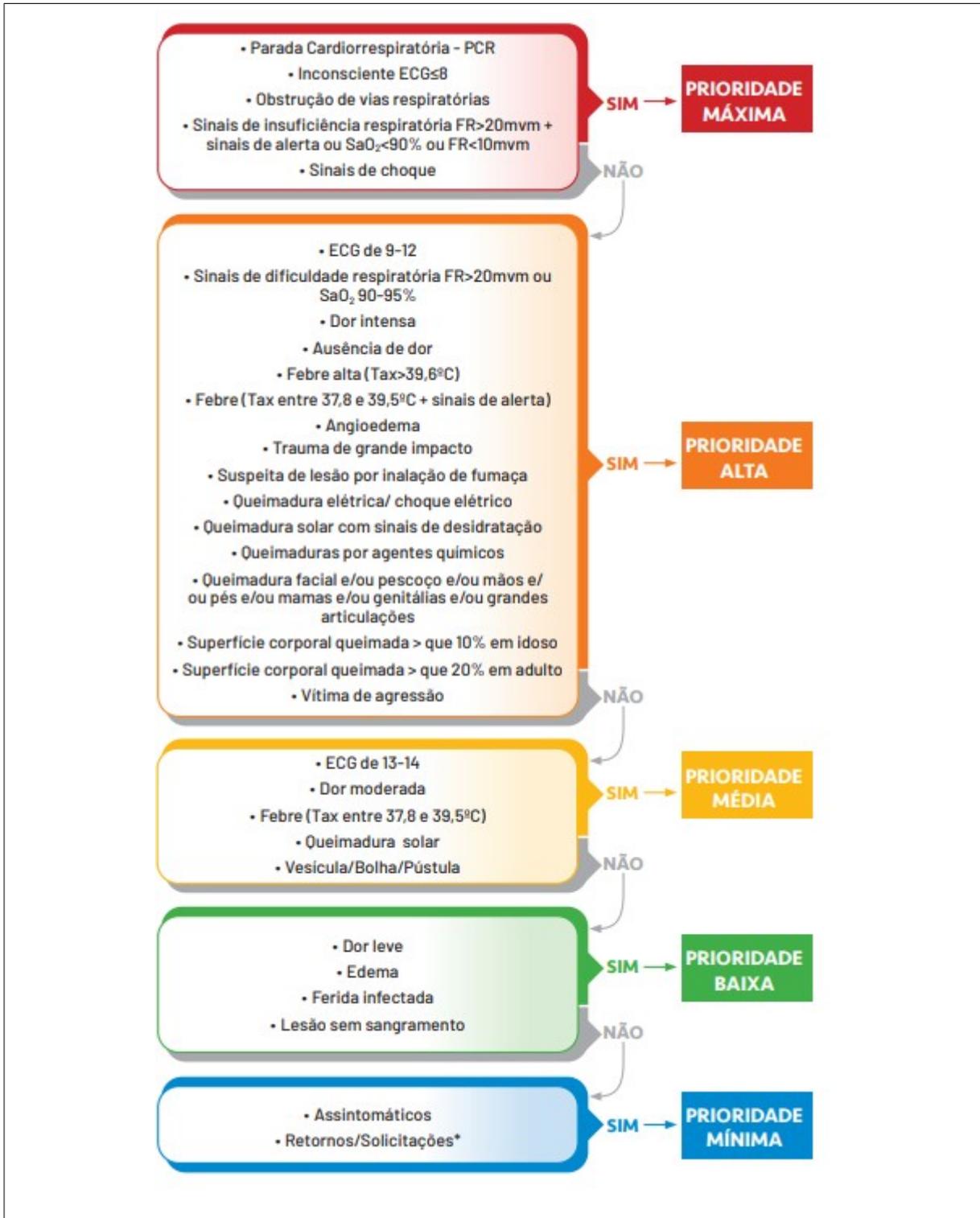




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**25. Queimaduras**

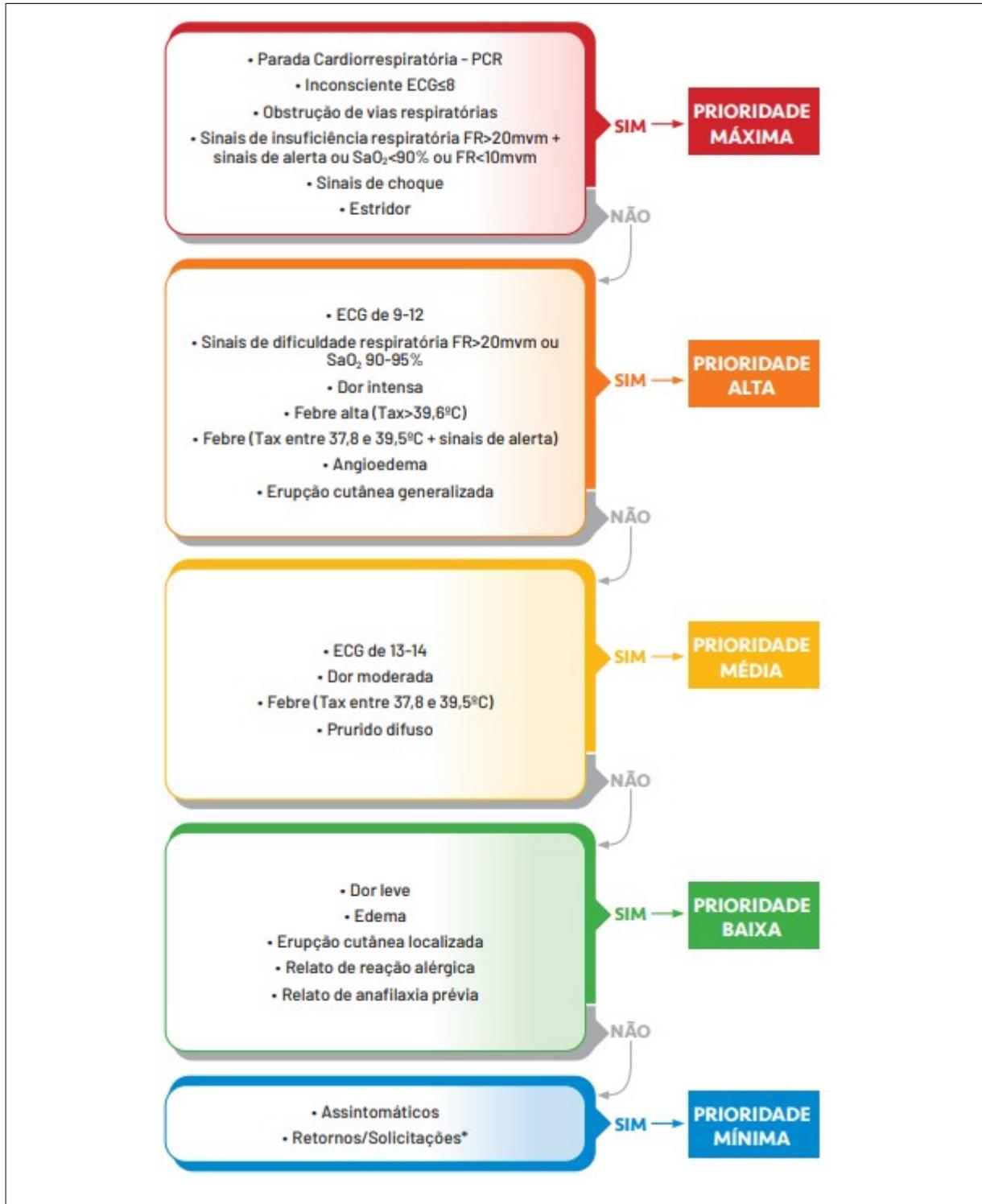




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**26. Alergias**

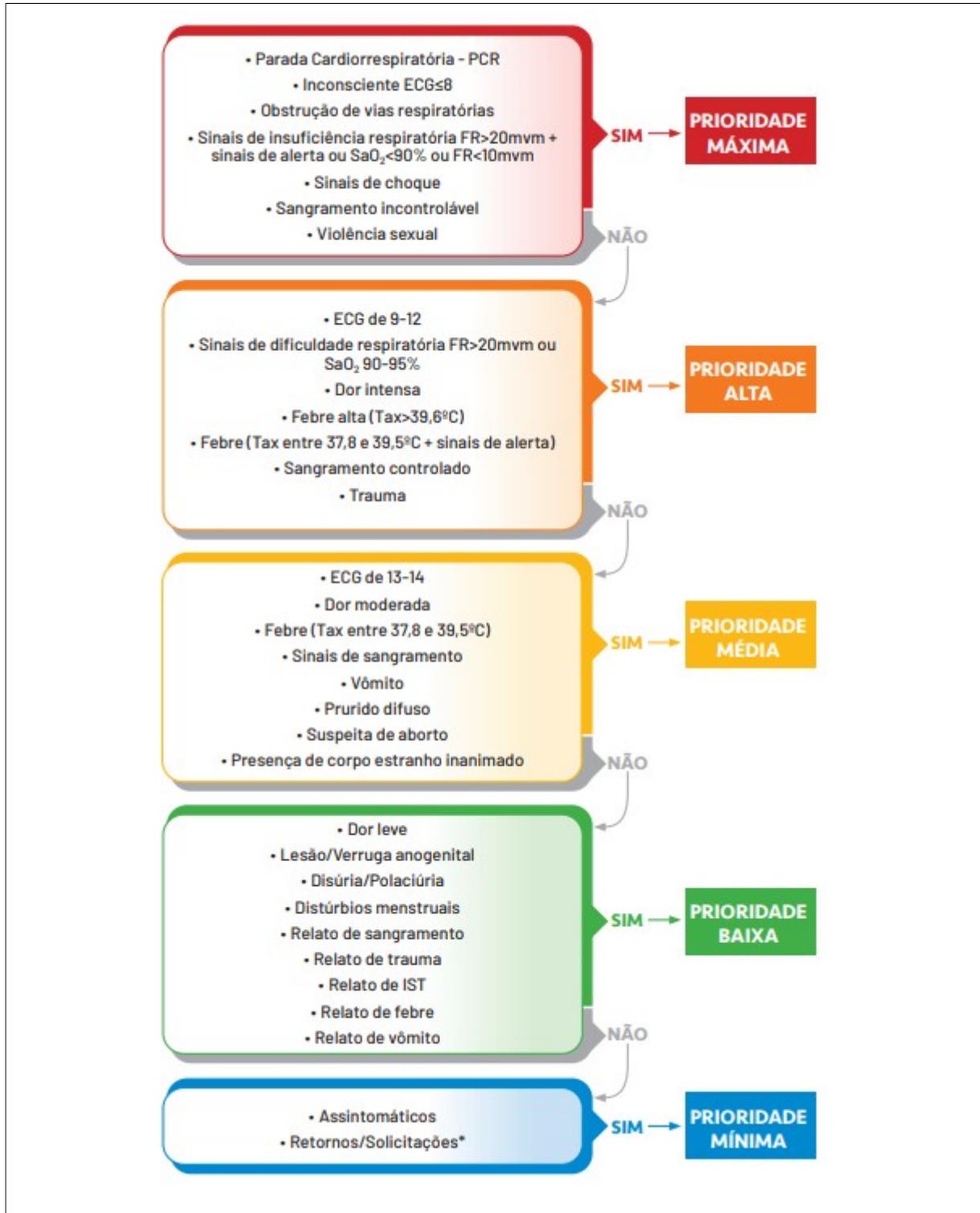




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**27. Sangramento Vaginal**

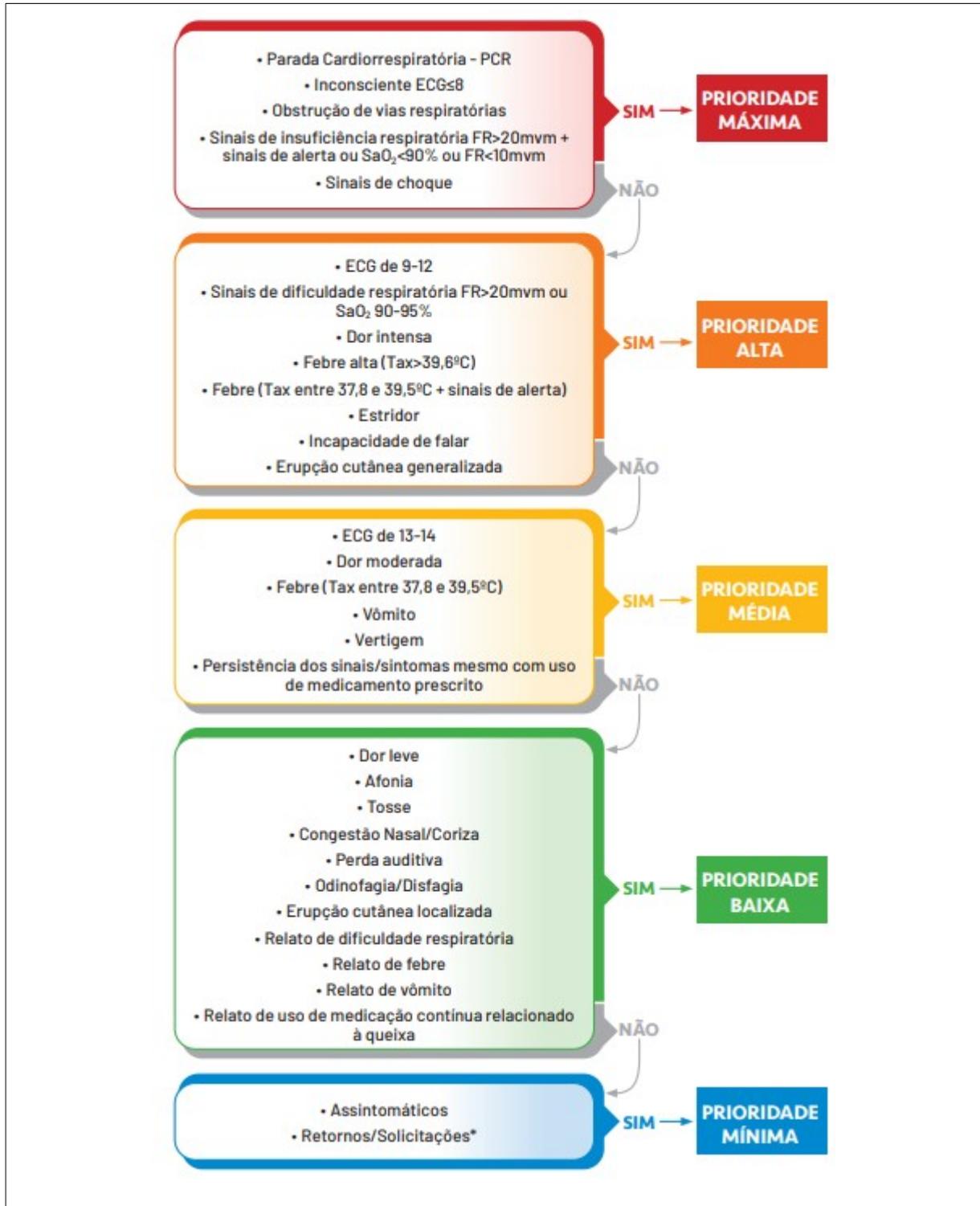




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**28. Síndrome Gripal**

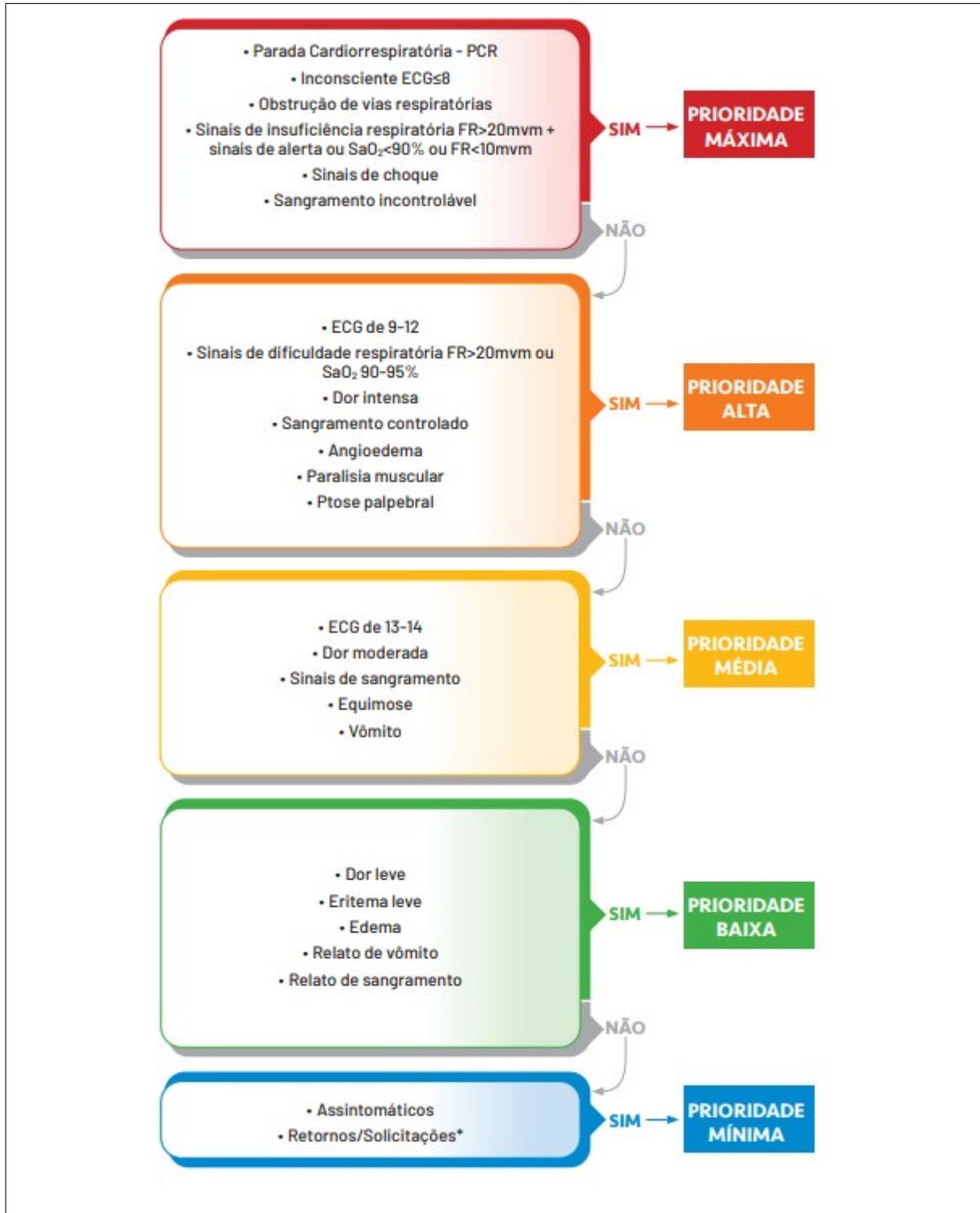




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**29. Acidentes com Animais Peçonhentos**

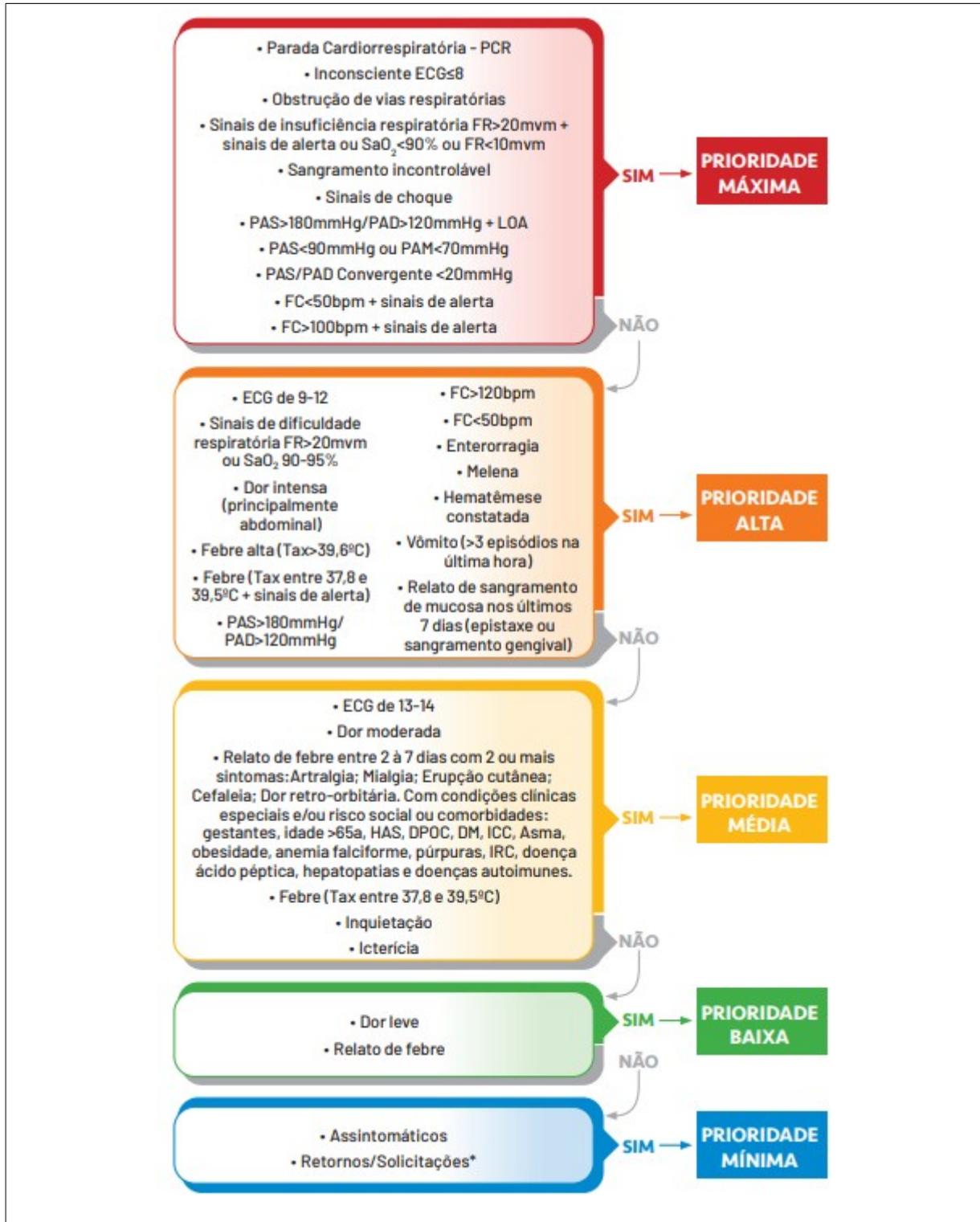




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**30. Dengue e Arboviroses**

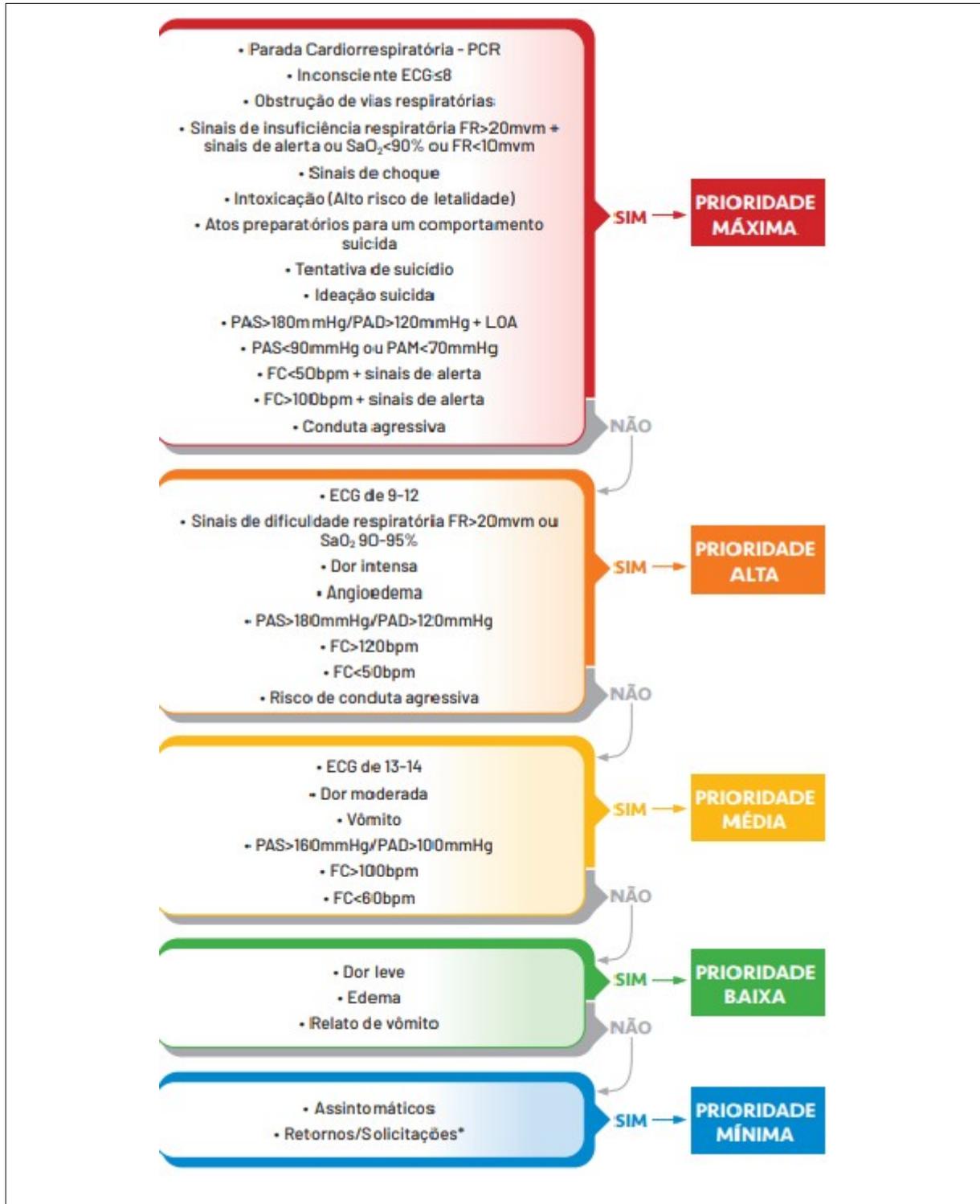




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**31. Suspeita de Intoxicação e Envenenamento**

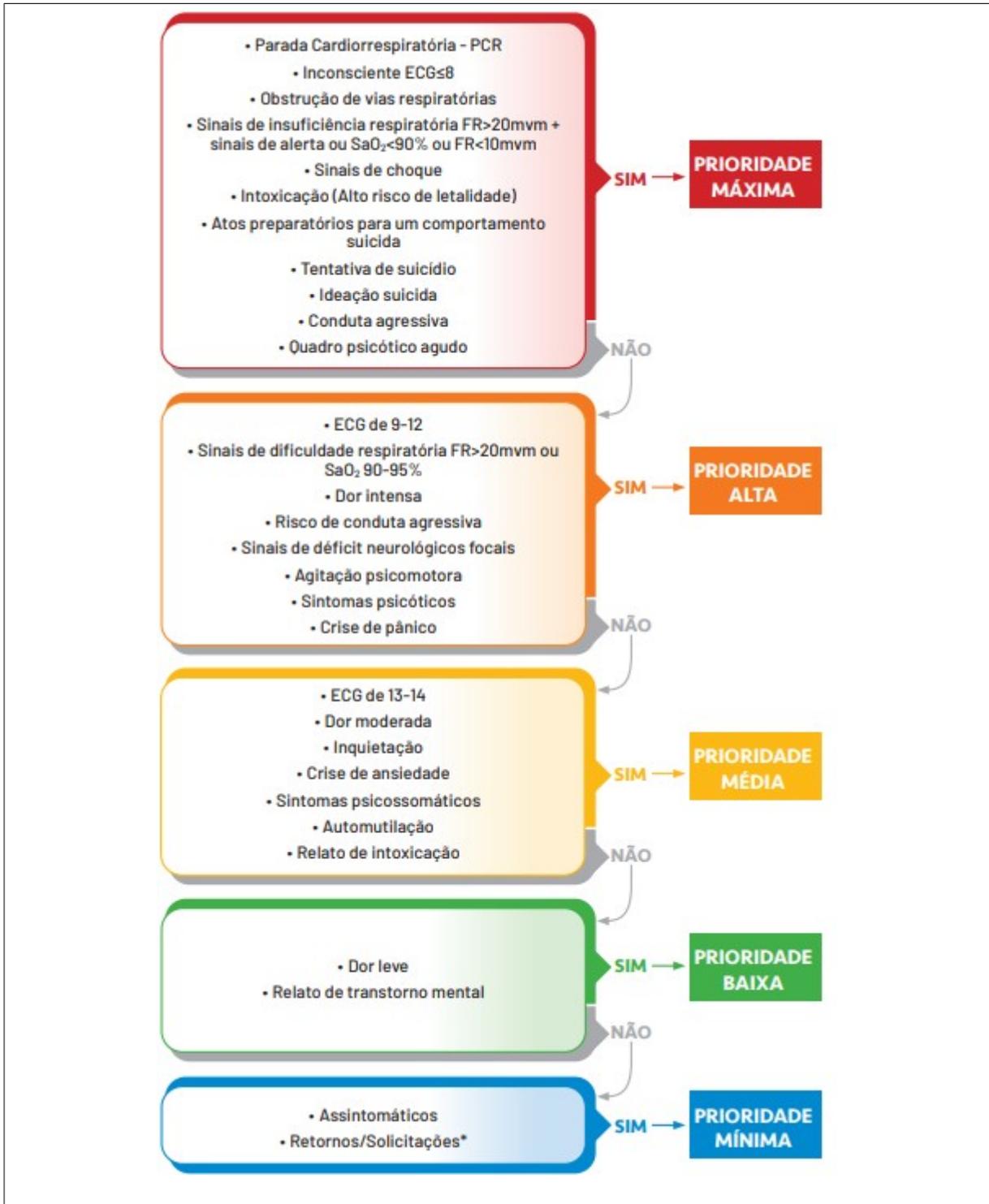




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**32. Transtornos Mentais**

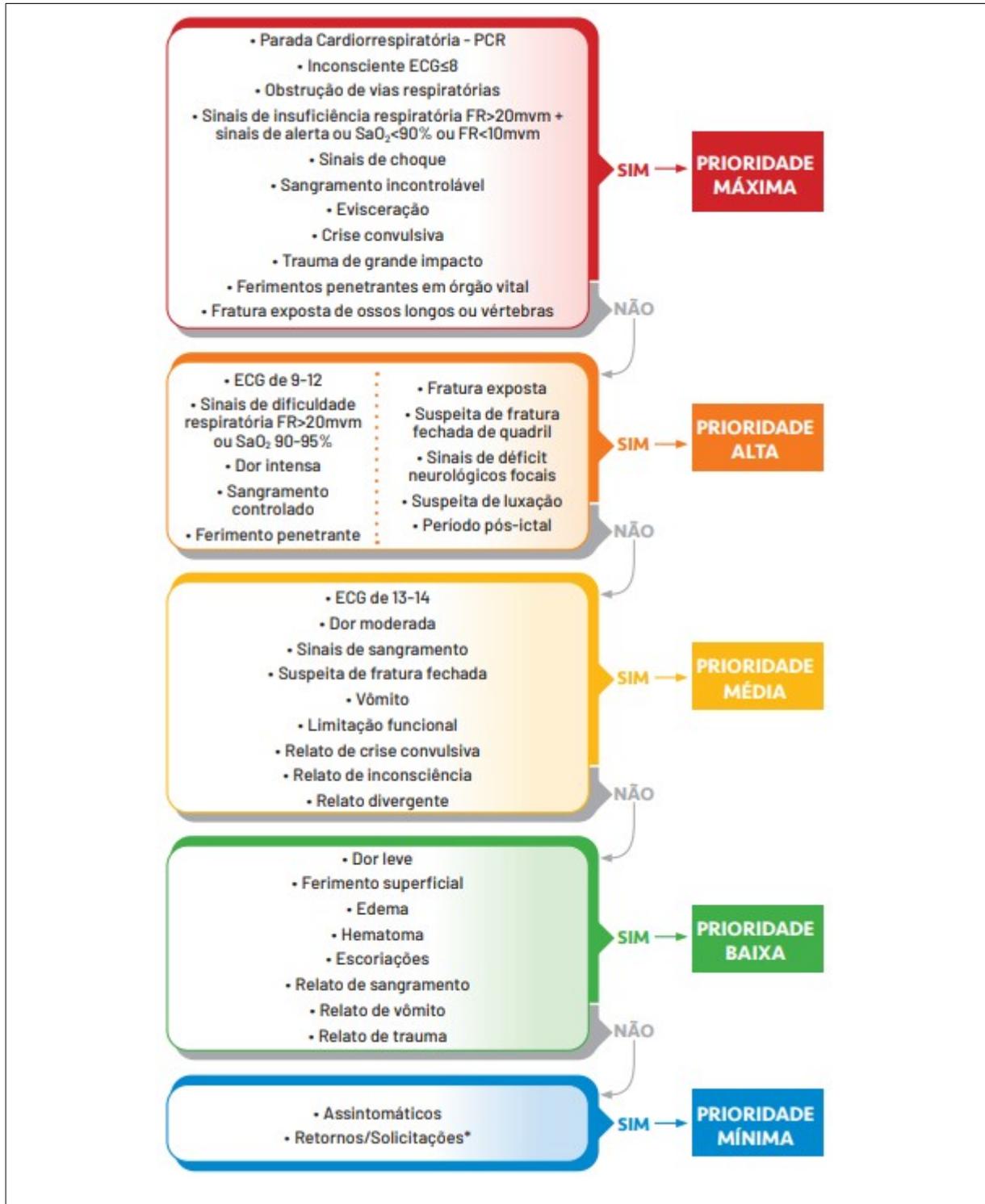




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**33. Trauma**

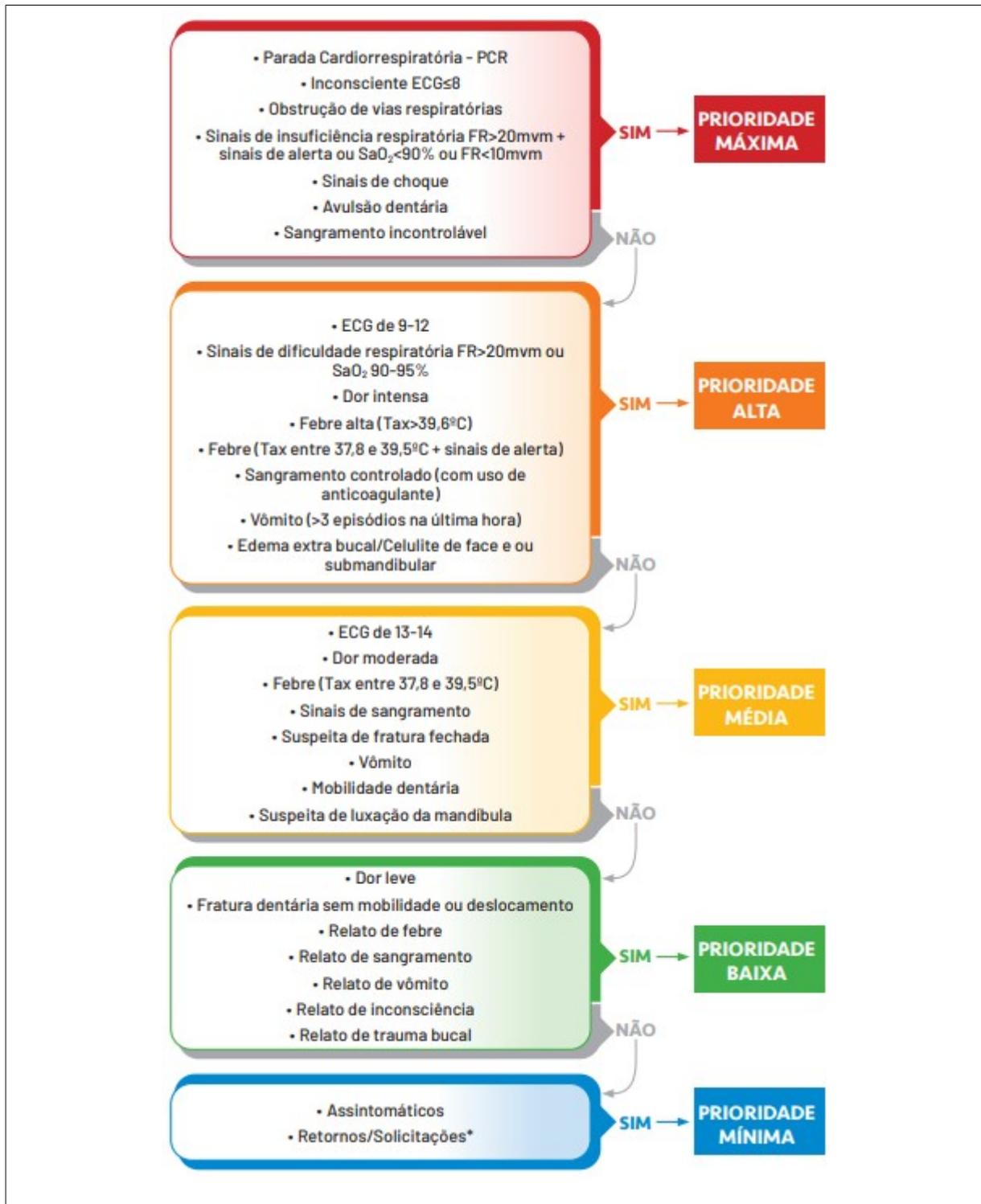




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**34. Trauma Bucal**

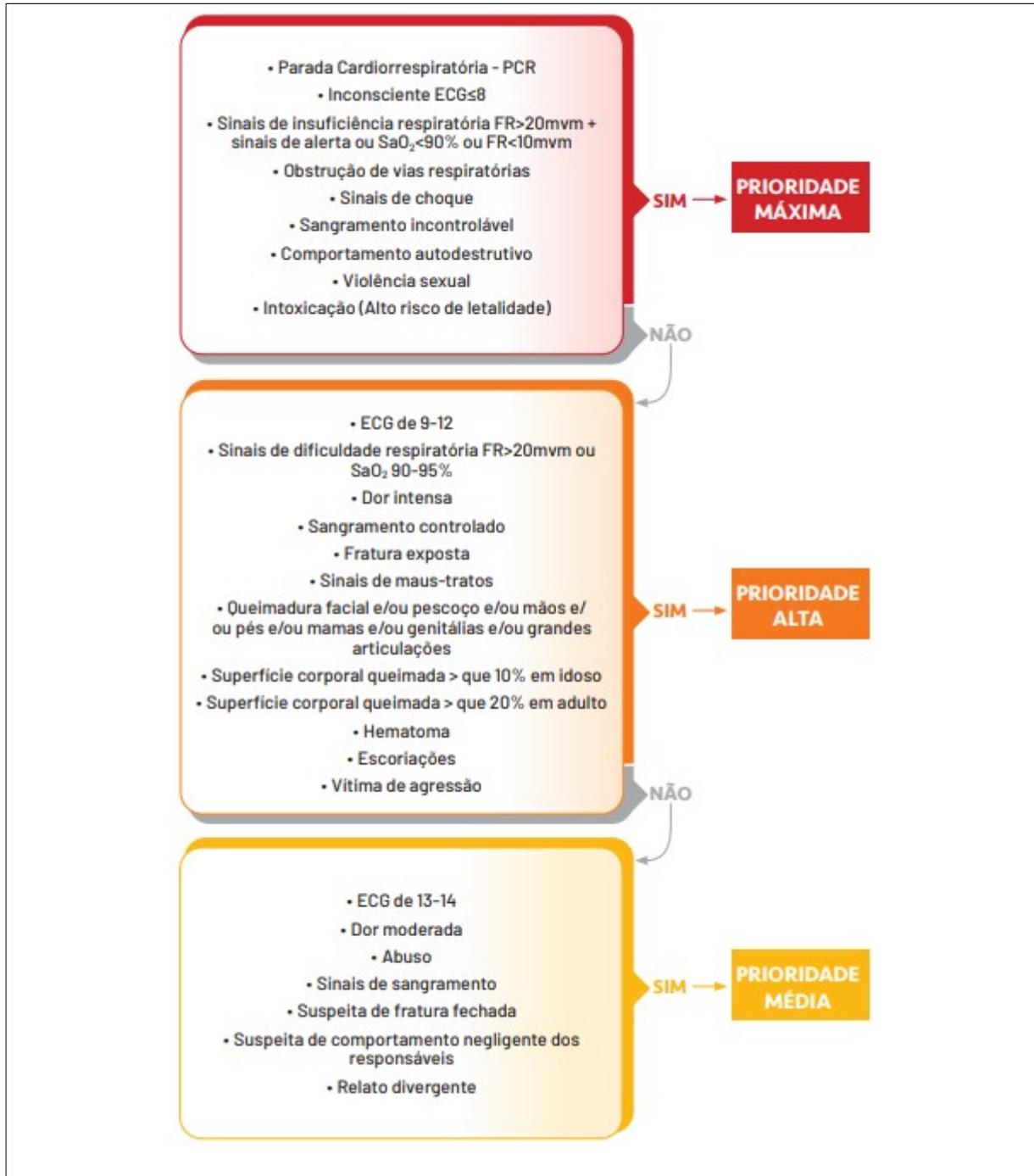




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**35. Violência e Maus Tratos**

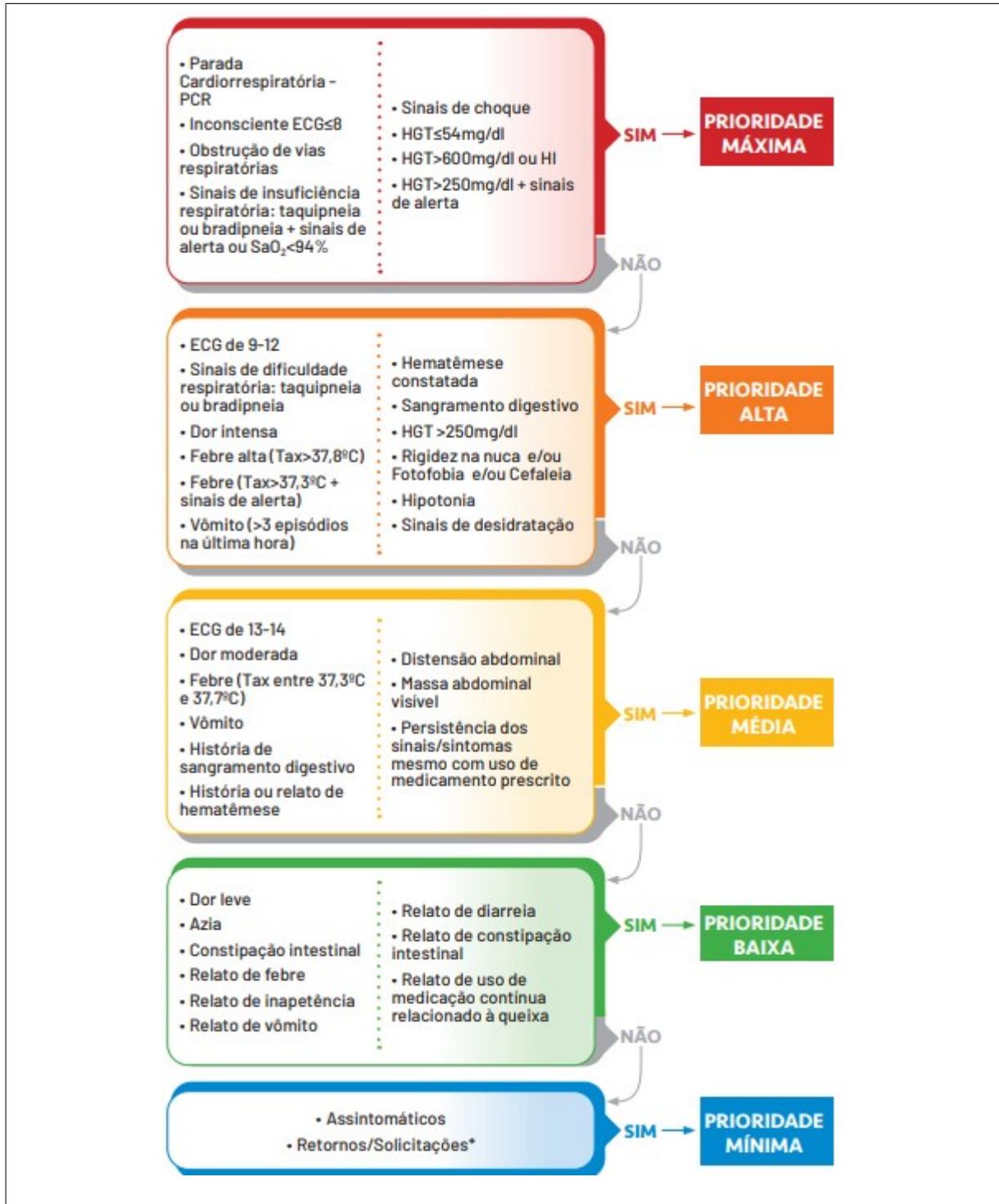




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**36. Diarreia e Vômito**

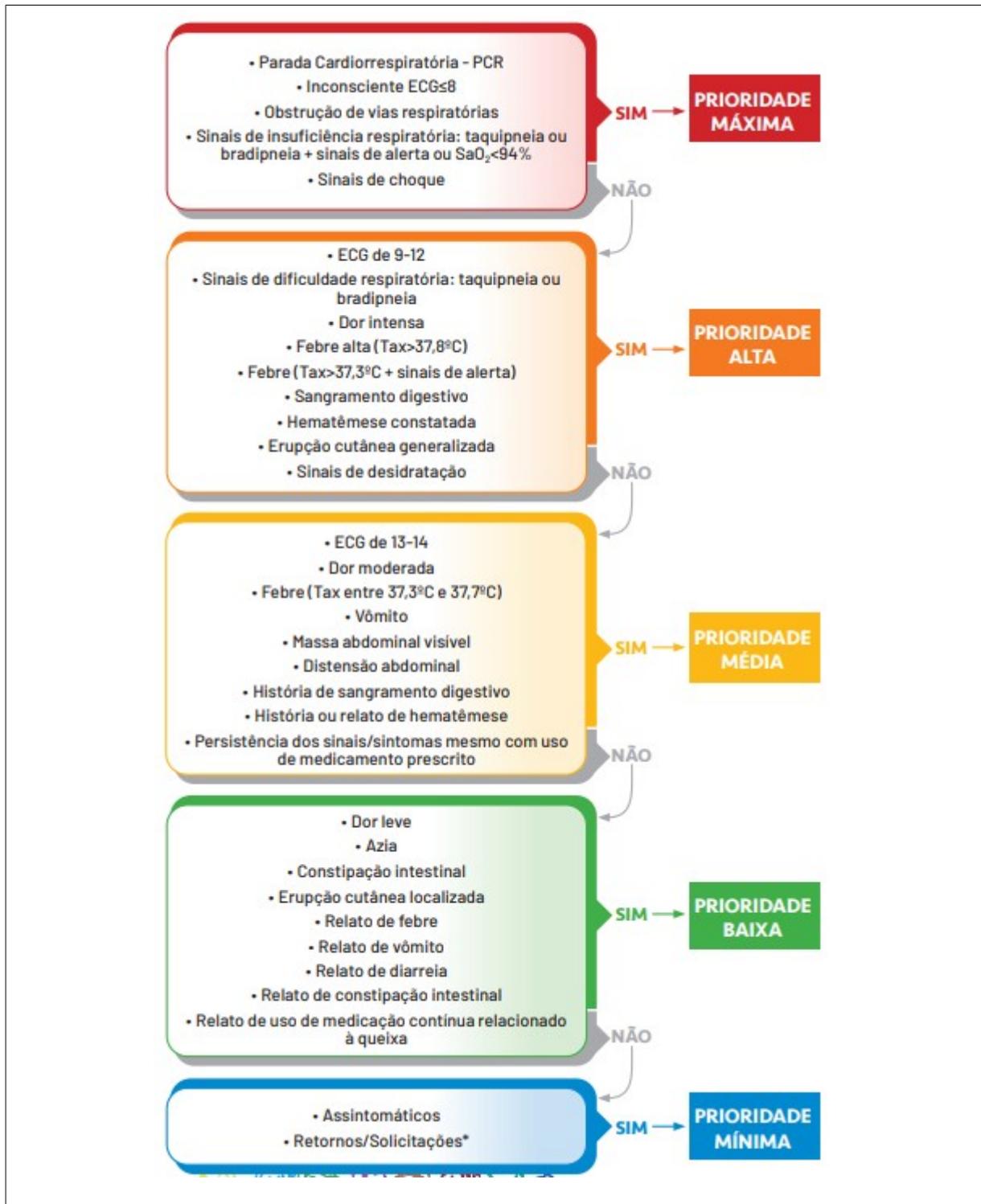




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**37. Dor Abdominal**

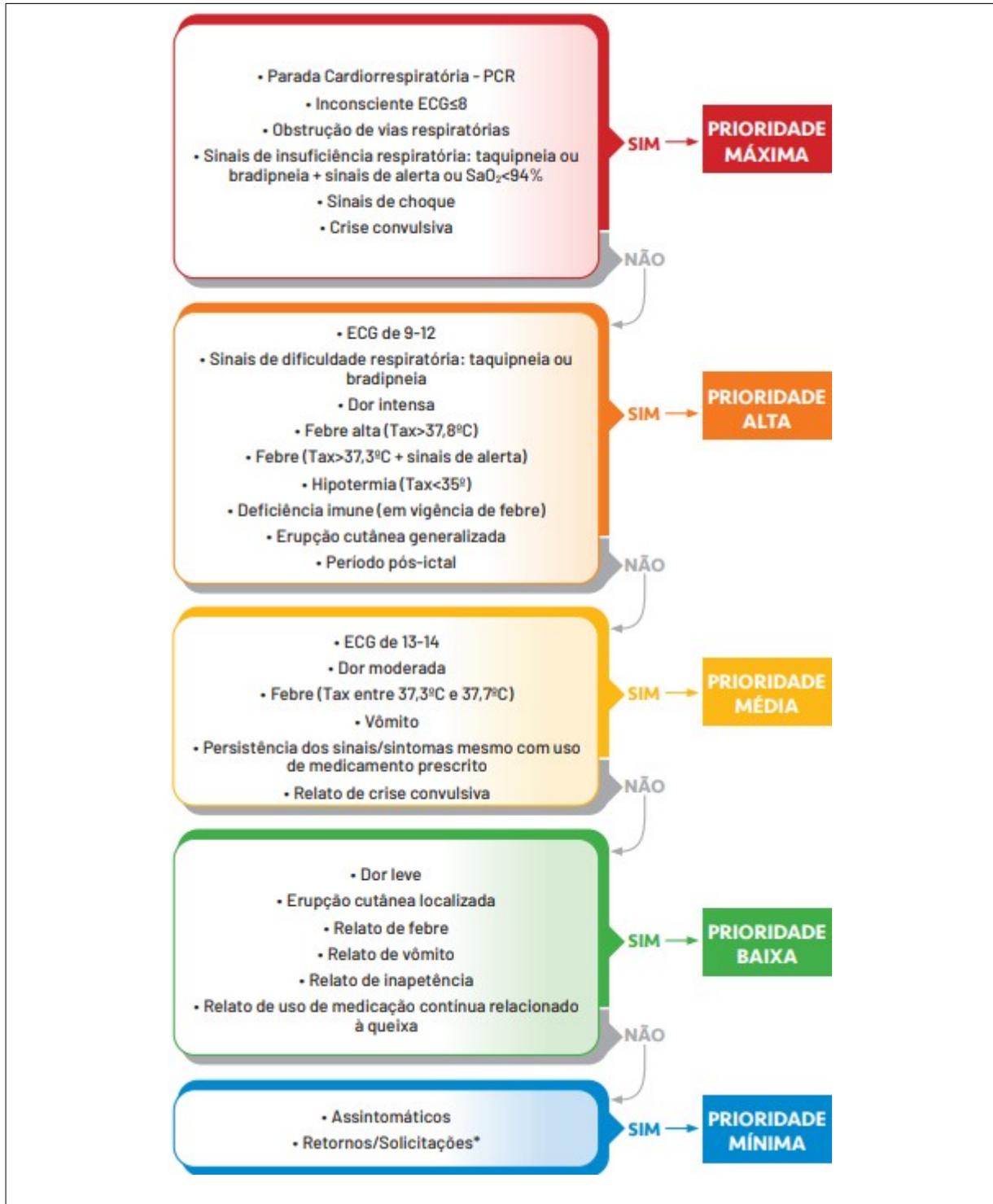




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**38. Febre**

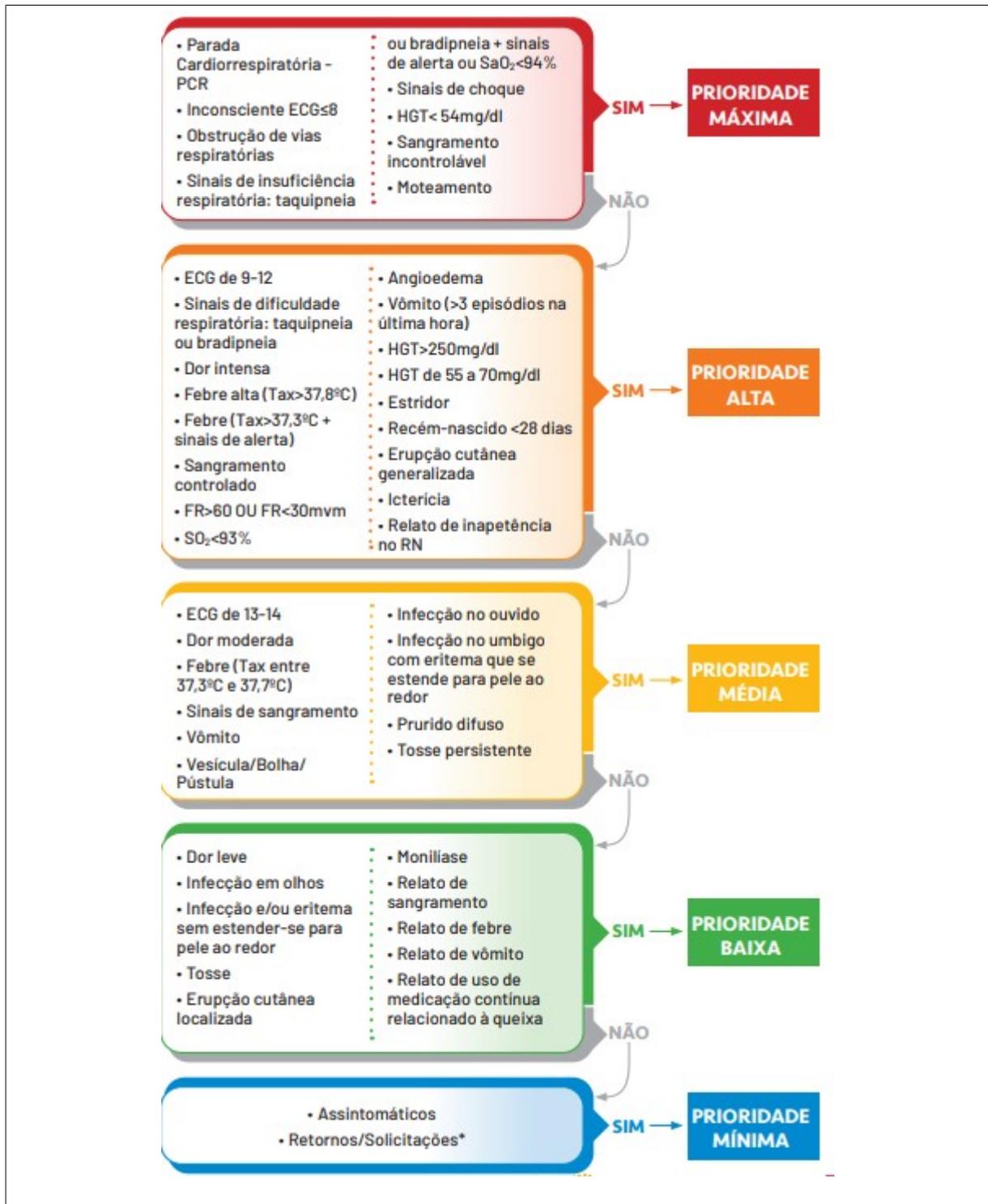




**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**



**39. Recém Nascidos e Lactentes**

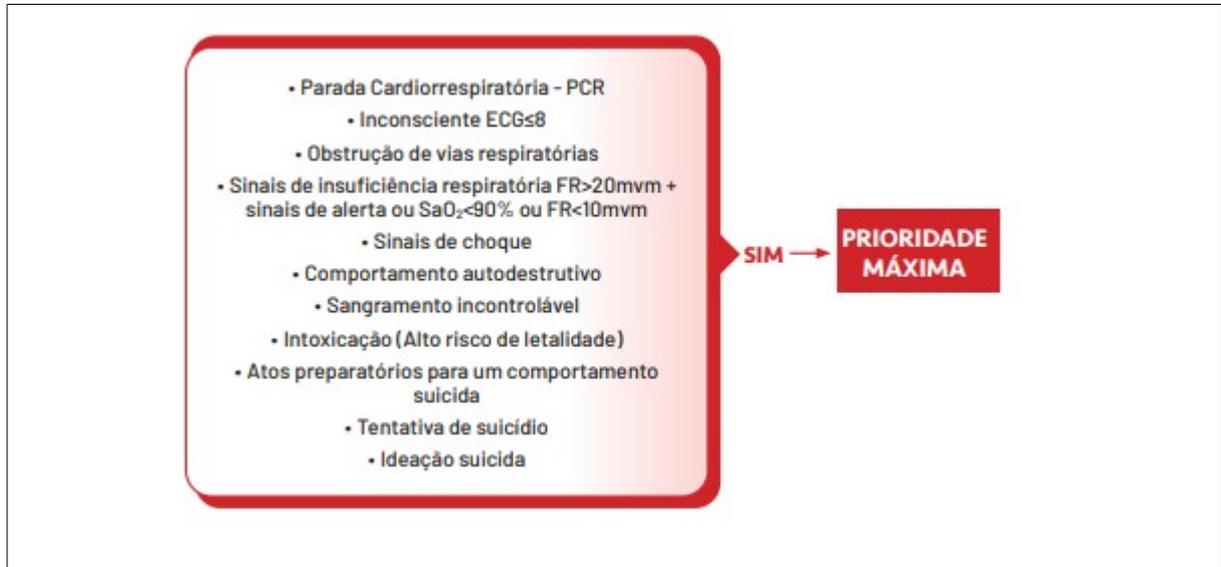




PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE



#### 40. Violência Autoprovocada



#### Referências

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. **Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco**. Florianópolis: SES/SC, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017**. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24 h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Acesso em 18 de março de 2024. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010\\_03\\_01\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html).

GBCR. Grupo Brasileiro de Classificação de risco. **O Protocolo de Manchester de Classificação de Risco**. Acesso em 18 de março de 2024. Disponível em: <http://gbc.org.br/sistema-manchester>.

OLIVEIRA, Fernando Antonio Gouveia. **Análise do método START para triagem em incidentes com múltiplas vítimas**: Uma revisão sistemática. Salvador: FAGO, Oliveira, 2013.



Assinado por **Iranilda Cabral** - Enfermeira - Em: 23/09/2024, 15:10:46



Assinado por **Veridiana Da Cruz Pedrosa** - Diretora UPA Zona Sul - Em: 23/09/2024, 14:11:09



Assinado por **Regivania Da Silva Menezes** - - Em: 20/09/2024, 13:00:03



Assinado por **Leila Cristina Alves De Sá** - Gerente de Unidade - UPA JACI - Em: 14/09/2024, 13:14:10



Assinado por **Francisca Rodrigues Nery** - Diretora de Departamento - Em: 13/09/2024, 13:02:17



Assinado por **Tainara Catarino De Assunção** - GERENTE DE ENFERMAGEM - Em: 13/09/2024, 12:12:11



Assinado por **Christiane Oliveira Diniz** - Diretora da Unidade de Pronto Atendimento José Adelino - Em: 13/09/2024, 12:02:12



Assinado por **Aline Silva Lima** - Gerente de Divisão de Apoio a Assistência Hospitalar - Em: 13/09/2024, 12:01:04