



Secretaria de Saúde do Estado da Bahia



PROTOCOLO ESTADUAL DE
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Governo do Estado da Bahia

Secretaria da Saúde

Salvador-Bahia
2014

Jaques Wagner
GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA

Washington Luís Silva Couto
SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Gisélia Souza Santana
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Maria Alcina Romero Boullosa
DIRETORIA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Regina Márcia Miguel Andrade de Miranda
COORDENAÇÃO ESTADUAL DAS URGÊNCIAS

Mariane Teixeira Dantas Farias
ORGANIZAÇÃO TÉCNICA DO PROTOCOLO ESTADUAL DE
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Governo do
Estado da Bahia

Secretaria da Saúde



Governo do

Estado da Bahia

Ficha Catalográfica

P967 Protocolo Estadual de Classificação de Risco / SESAB.
Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2014.

54 p.

Protocolo elaborado com base no Protocolo de Manchester ®.

1. Sistema Único de Saúde. 2. Classificação de Risco. 3. Urgências.
I. Título.

CDU 614

APRESENTAÇÃO

O Brasil sofreu modificações significativas em seu perfil epidemiológico, denominado por Mendes (2010) como tríplice carga de doenças. Atualmente, o País agrega doenças de perfil crônico, comum aos países desenvolvidos, que acompanharam o aumento da expectativa de vida do brasileiro, como as cerebrovasculares, neoplasias e doenças do aparelho respiratório, porém ainda é acometido com doenças de países subdesenvolvidos como as diarreias, desidratação, parasitoses e doenças tropicais de alta incidência e prevalência como a dengue. Houve também um aumento significativo da violência urbana e de acidentes de trânsito, culminando em altas taxas de morbimortalidade nas causas externas.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização-PDR, o Estado da Bahia é dividido em 09 macrorregiões de saúde e possui 417 municípios, apresenta grande extensão territorial e possui cerca de 45% de seus municípios com até 20.000 habitantes. Este contexto exige da organização político-administrativo estadual uma maior efetividade na formação de uma rede de serviços para a atenção primária e a atenção especializada, promovendo a integração entre os seus municípios, justamente por estes enfrentarem muitas dificuldades, no que se refere ao desenvolvimento dos seus próprios sistemas de saúde e em torná-los resolutivos. Pode-se afirmar que, dentro do território do Estado existe uma desproporção relacionada à concentração de serviços e equipamentos de saúde, sendo a maior na Região Leste, traduzindo uma conformação de rede de atenção que possui grandes vazios assistenciais, principalmente nas Regiões Centro Leste, Oeste, Centro Norte e Nordeste.

Em relação ao perfil de morbimortalidade, as doenças do aparelho circulatório, causas mal definidas, causas externas e as neoplasias predominam como causas de óbito no Estado, na respectiva ordem. Porém é importante salientar que houve uma notória redução na ocorrência de doenças imunopreveníveis, entretanto, os coeficientes de incidência de doenças re-emergentes, como dengue, doenças emergentes como as DST/AIDS e, as doenças com quadro de persistência como tuberculose e hanseníase, ainda se mantêm elevados. Diante dos aspectos levantados é relevante citar que, o grande desafio do Estado consiste em organizar um sistema de saúde que funcione com resolutividade, eficácia e eficiência e que consiga atender os princípios da universalidade, integralidade e equidade com qualidade da assistência.

Na tentativa de minimizar as referidas desigualdades regionais, no final de 2012 a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia-SESAB em articulação com o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS iniciou oficinas de sensibilização em todas as regiões do Estado para a elaboração dos Planos de Ação Regional de Atenção às Urgências. Estes Planos estão sendo construídos por gestores, técnicos e trabalhadores de cada região com a apoio da SESAB, com o objetivo de identificar as necessidades e priorizar as ações, para a partir de então serem elaboradas as estratégias na perspectiva de tornar as regiões de saúde mais integradas, articuladas e resolutivas dentro da Rede de Atenção.

Apesar dos avanços alcançados nos últimos anos pelo SUS, alguns desafios ainda se fazem presentes como o atual modelo de atenção à saúde centrado na enfermidade e na atenção hospitalar, bem como a escassez e má distribuição de recursos financeiros, a incipiente participação popular no controle social, a abordagem segmentada do usuário, a escassez de serviços complementares da atenção especializada e ainda, a baixa cobertura e resolutividade da atenção básica. Tais aspectos contribuem para a fragilização da rede de atenção, formando lacunas na assistência e serviços pouco resolutivos com superlotação das portas de entrada hospitalares, além da dificuldade de acesso do usuário aos serviços da atenção primária e a falta de garantia da continuidade do cuidado.

O Ministério da Saúde ao publicar a Portaria MS/GM nº 1.600/2011 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, através da estratégia Saúde Toda Hora, no intuito de organizar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências que tem como objetivo, ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação

de urgência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Dentre as diretrizes da referida Portaria, destaca-se a do acolhimento, que afirma a necessidade da “ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos”.

O Estado da Bahia, na perspectiva de apoiar a implantação do acolhimento com classificação de risco nos diversos pontos de atenção da rede, em consonância com as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e da Política Nacional de Humanização (2003), aprovou em 2012, através da Comissão Intergestores Bipartite-CIB, a Resolução de nº 044, que estabelece as diretrizes, critérios e requisitos para a construção dos Planos Estadual, Regionais e Municipais da Rede de Atenção às Urgências, que também traz a diretriz do acolhimento em seu escopo, como a “ampliação do acesso com implantação do Acolhimento com Classificação de Risco em todos os pontos de atenção, utilizando protocolos pactuados”.

Alguns países como a Austrália, Espanha, Reino Unido e Canadá já utilizam a classificação de risco como ferramenta ordenadora do fluxo de pacientes desde 2001, mudando a lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção seja o grau de sofrimento e/ou agravo à saúde, e não mais a ordem de chegada, como ainda é praticado no Brasil, atendendo ao conceito de triagem. A prática da triagem, aplicada à saúde, denota um processo onde ocorre a escolha de quem receberá ou não o atendimento médico, nem sempre realizada por profissionais tecnicamente qualificados, muitas vezes excluindo os usuários do acesso à saúde. A classificação de risco deverá ser realizada por profissional de nível superior (Portaria MS/GM nº 2.048/2002) que, utilizando protocolos técnicos identifica os pacientes que necessitam de atendimento imediato, considerando o potencial de risco, sendo vedada a dispensa de pacientes, antes que estes recebam atendimento médico.

Na tentativa de reorganizar o atendimento nas portas de entrada de urgência e de contribuir com a qualificação da atenção, na medida em que organiza o fluxo de pacientes e garante uma assistência à saúde resolutiva e humanizada a todos os pacientes em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado, padronizando o atendimento e criando uma linguagem única na rede de atenção à saúde, a SESAB identificou a necessidade da elaboração deste protocolo, sendo que o mesmo pretende subsidiar os gestores dos diversos pontos de atenção no processo de implantação da classificação de risco.

Para a construção do presente documento foi criado um Grupo de Trabalho (GT) intersetorial pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, onde as reuniões ocorreram nos espaços do órgão, no período de dezembro de 2012 a junho de 2014. O referido GT foi conduzido pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde/Diretoria da Atenção Especializada/Coordenação de Urgência, tendo como membros integrantes representantes do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. O Protocolo foi disponibilizado em consulta pública, através do site www.saude.ba.gov.br, no período de 07 março a 07 de abril de 2013. As contribuições foram coletadas, tabuladas, analisadas e validadas pelo Grupo de trabalho, para posteriormente serem inseridas no documento.

***Protocolo Estadual de Classificação de Risco:**

A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) propõe a utilização deste protocolo na perspectiva de extinguir o modelo vigente de triagem realizada por profissionais sem o aporte técnico científico/qualificação, que determina exclusão, além de priorizar o atendimento balizado no critério clínico e não por ordem de chegada; diminuir o risco de mortes evitáveis com detecção de casos graves em tempo hábil; contribuir com a diminuição da superlotação nas portas de urgência/emergência com redirecionamento dos fluxos de regulação, respeitando a pactuação conforme grade de referência local, além de promover o acolhimento com eficácia e eficiência, conforme protocolo, diminuindo o tempo resposta aos atendimentos e promovendo um aumento no grau de satisfação dos usuários do SUS.

O protocolo estadual foi elaborado com base no Protocolo de Manchester®, apresentando-se em uma versão adaptada para 04 (quatro) cores: azul, verde, amarelo e vermelho. Para a criação dos descritores de classificação de risco foi realizado um mapeamento embasado no perfil epidemiológico do Estado da Bahia.

Esta ferramenta utiliza descritores que possibilita a identificação do problema do usuário através do sistema queixa/evento/sintoma com posterior classificação de acordo o grau de prioridade clínica em uma das quatro cores (vermelho, amarelo, verde ou azul). No documento estão contidos descritores que classificam os pacientes de perfil adulto e pediátrico, categorizados de 01 a 24-A e de 01 a 15-B, respectivamente. Consta também de uma ficha de anamnese, identificada como ficha de classificação de risco, e mais adiante, de alguns anexos como a Escala de Coma de Glasgow, parâmetros de sinais vitais, área de extensão de queimaduras, mecanismos do trauma, escala de dor, dentre outros, com o objetivo de subsidiar o trabalho do enfermeiro no momento da anamnese do paciente.

A identificação da gravidade poderá ser feita através de fita colorida colocada no pulso do usuário e um adesivo, da mesma cor, no canto esquerdo de sua ficha de classificação de risco. Esta ficha é encaminhada para a recepção, onde serão coletados e preenchidos os dados pessoais do usuário, para ser gerado o seu prontuário clínico, que então será levado ao consultório médico.

Recomendações específicas:

-No momento do acesso do usuário ao serviço de saúde deverá se atentar para situações especiais, poderá ser considerado como **Atendimento prioritário** (mulheres com crianças de colo, idosos, pessoas com deficiência, portadores de transtornos mentais, pacientes encaminhados através de transporte sanitário, gestantes, pessoas com dificuldade de locomoção e quem está sob condição carcerária);

-Os usuários que se enquadrarem em situações de urgência, pouco urgente ou não urgente, serão acolhidos, inicialmente, pelo técnico de enfermagem na recepção, que verificará os seus sinais vitais, e posteriormente, os encaminhará para a sala de classificação de risco do enfermeiro. Este profissional, utilizando os critérios pré-estabelecidos, além das informações coletadas através de escuta qualificada e dos dados vitais, fundamentar-se-á no protocolo e realizará a classificação de risco;

-O enfermeiro inicia a anamnese do usuário, preenchendo a ficha de classificação de risco (apêndice 01), momento em que são compreendidas e associadas as diversas queixas com as condições clínicas, favorecendo o estabelecimento dos níveis de classificação, na busca da agilidade do atendimento. Após classificado, o usuário deverá ser informado do tempo estimado de espera e encaminhado para atendimento médico;

-O paciente classificado como verde deve ser atendido com brevidade (de preferência, em até 2 horas após a sua classificação de risco);

-O paciente classificado como azul deve, de preferência, ser atendido no mesmo dia, dentro do menor tempo possível para a situação de demanda do serviço, conforme agenda local e pactuação prévia;

-Os pacientes classificados como azuis ou verdes, podem ser encaminhados a outro serviço dentro da rede de atenção, porém o serviço de urgência que encaminha deve garantir que o usuário receba o atendimento;

-Em relação à Classificação de Risco, ainda, é necessário fazer a distinção dos pacientes que são submetidos ao processo de Classificação de Risco e têm como resultado avaliativo o indicador “Azul” e, por opção estratégica e em acordo com o usuário, são encaminhados para outra unidade de saúde com garantia de acesso daqueles que também são submetidos ao processo de Classificação de Risco, mas não apresentam nenhuma necessidade de atendimento clínico ou de outra ordem, por exemplo: demanda administrativa, solicitação de exames subsidiários originados em outras instituições, procura por especialista sem regime ambulatorial etc.

-Os pacientes graves deverão ser acolhidos na porta de entrada, colocados em maca apropriada e, imediatamente levados para sala vermelha (reanimação/ressuscitação) por entrada específica que permite acesso rápido ao local referido. A classificação de risco deverá ser realizada posteriormente pelo enfermeiro da equipe com objetivo de gerar ficha de atendimento para ser anexada ao prontuário clínico do paciente.

***Equipe de Classificação de Risco:**

A Equipe necessária deve ser composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistentes sociais, além de receber suporte de pessoal de apoio, que tornam-se essenciais dentro do processo como: maqueiros/auxiliares de transporte, auxiliares administrativos, seguranças, recepcionistas e porteiros.

A classificação de risco tem se configurado como uma tentativa de reorganização do atendimento nas portas de entrada do sistema de saúde, sendo o enfermeiro o profissional mais indicado para a realização deste processo, não somente no Brasil, além de Portugal, Inglaterra, Canadá e Austrália. Este processo é norteado através do uso de um protocolo, por onde o enfermeiro identifica os sinais e sintomas que permitem atribuir o grau de prioridade clínica no atendimento e o tempo máximo de espera estabelecido pelas cores, até a primeira observação médica. Como a classificação de risco não estabelece diagnóstico e exige do profissional o conhecimento clínico, habilidades de semiologia e semiotécnica para a avaliação da queixa principal, o enfermeiro é um profissional preparado para assumir essa função.

É necessário que todo o processo do acolhimento com classificação de risco (ACCR) seja de domínio de toda a equipe, inclusive do serviço de apoio que integra os setores de farmácia, laboratório e bioimagem. Todos os trabalhadores devem possuir o entendimento do significado das cores dentro da rotina da urgência para que os usuários sejam assistidos em suas necessidades de forma resolutiva, diminuindo o tempo de permanência destes na unidade, contribuindo também para a diminuição da superlotação.

Para que o processo de ACCR seja realizado com sucesso é esperado que toda a equipe possua as seguintes habilidades e competências:

1-Treinamento teórico prático de situações de urgência/ emergência;

2-Esclarecimento e divulgação do funcionamento de todos os fluxos de regulação, grade de referência

e desenho da rede de atenção local;

3-Habilidade organizacional (resolutividade), agilidade e julgamento crítico;

4-Aprofundar questões ético-legais nos atendimentos de urgência/emergência.

Atribuições da Equipe necessária para o ACCR:

-Médicos dos consultórios de classificação de Risco:

- Acolher o usuário de forma responsável, escutando as suas queixas, os medos e expectativas;
- Responsabilizar-se em responder de forma pactuada ao problema, conjugando as necessidades imediatas dos usuários com a possibilidade de ofertas do serviço;
- Realizar o atendimento aos usuários vítimas de violência física e sexual, conforme protocolo da unidade em conjunto com o serviço social e a enfermagem;
- Solicitar exames nos pedidos marcados pelas cores, conforme fluxo interno da unidade pactuado com o SADT, estando de acordo com a classificação do paciente, através do Protocolo Estadual de Classificação de Risco
- Trabalhar sempre em equipe, buscando a integração de todos os profissionais de saúde;
- Reavaliar os usuários das áreas verde e amarela, respeitando os tempos estabelecidos neste documento, objetivando uma assistência eficiente e resolutiva;
- Redigir relatório médico para admissão de pacientes no SAD e para Central de Regulação com caligrafia legível, procurando resumir o quadro clínico de forma objetiva e que conste: o atual estado do paciente, a justificativa da solicitação e as condutas já adotadas. Se a permanência do paciente ultrapassar 24 h, deverá ser redigida um novo relatório para atualização do sistema de regulação;
- Participar de reuniões e colegiado da unidade, estimulando o envolvimento dos demais colegas na gestão e do processo de trabalho.

-Enfermeiro da Sala de Classificação de Risco:

- Acolher o usuário de forma responsável, escutando as suas queixas, os medos e expectativas;
- Responsabilizar-se em responder de forma pactuada ao problema, conjugando as necessidades imediatas dos usuários com a possibilidade de ofertas do serviço;
- Realizar o atendimento aos usuários vítimas de violência física e sexual, conforme protocolo da unidade em conjunto com o serviço social e o médico;
- Classificar o risco do paciente com rapidez e eficiência, através de objetividade nas perguntas, observação aguçada, olhando e interagindo com o paciente, interessando-se pelo que ele traz;
- Utilizar ficha de anamnese padronizada do Protocolo Estadual de Classificação de Risco com o objetivo de classificar o usuário em até 03 minutos, dando celeridade ao processo;
- Após classificação do usuário, identificá-lo com a pulseira com a cor correspondente, bem como o seu acompanhante com uma pulseira de cor branca, não permitindo aglomerações de pessoas no espaço da emergência. Sugere-se a permissão de apenas 01 acompanhante por paciente, quais sejam: menores de 18 anos, maiores de 60 anos ou pacientes que se enquadram nos critérios de Atendimento Prioritário;
- Identificar a ficha de classificação de risco com adesivo da cor correspondente (azul, verde, amarelo e vermelho);
- Procurar relacionar-se de forma harmônica com seus colegas de trabalho e com toda a equipe do acolhimento;
- Participar de reuniões e colegiado da unidade, estimulando o envolvimento dos demais colegas na gestão e do processo de trabalho.

Técnico de Enfermagem:

- Atender ao usuário de forma cordial, acolhedora e educada,
- Responsabilizar-se em responder de forma pactuada ao problema, conjugando as necessidades imediatas dos usuários com a possibilidade de ofertas do serviço;
- Ficar na recepção para o acolhimento e identificação de possíveis situações de urgência, realizando os sinais vitais, observando o paciente e liberando-o para a sala de classificação de risco, quando julgar prioridade;

- Encaminhar ao enfermeiro as informações obtidas para que este possa classificar o risco de acordo com o Protocolo Estadual de Classificação de Risco;
- Procurar relacionar-se de forma harmônica com seus colegas de trabalho e com toda a equipe do acolhimento;
- Participar de reuniões e colegiado da unidade, estimulando o envolvimento dos demais colegas na gestão e do processo de trabalho.

Assistente Social:

- Informar e orientar o paciente, acompanhante e/ou responsável quanto à dinâmica de funcionamento e normas da unidade;
- Praticar escuta responsável, qualificada e reflexiva em todos os atendimentos que realizar, acerca da demanda, necessidade do paciente ou familiar;
- Atendimento psicossocial ao paciente e/ou acompanhante/visitante nas seguintes situações: diagnóstico e/ou prognóstico grave, conflito intrafamiliar, negligência da família quanto aos cuidados com o paciente, dificuldade em levar o paciente por ocasião de alta hospitalar, abandono e óbito. Solicitar e/ou intervir juntamente com a psicologia, caso necessário;
- Contatar e referenciar o paciente pós-alta hospitalar ao Centro de Saúde, Equipe ESF de sua referência, articulando a continuidade da atenção na rede SUS;
- Orientar e encaminhar o paciente/familiar ou responsável, quanto aos direitos sociais, previdenciários, Defensoria Pública e Direitos humanos;
- Orientar os usuários quanto aos seus direitos previdenciários: auxílio-doença, perícia médica, procedimentos para solicitação de aposentadoria, LOAS, Bolsa Família, dentre outros;
- Ser a referência para a informação aos usuários, escuta qualificada aos usuários, postura acolhedora, junto aos outros profissionais de saúde e de apoio;
- Articular a continuidade da atenção na rede SUS e na rede de proteção social, mediante encaminhamentos com garantia de atendimento na unidade de saúde específica, via contato telefônico prioritariamente;
- Atualizar informações sobre a rede SUS locorregional, bem como a rede de proteção social existente para efetivação de encaminhamentos necessários e manutenção do *Manual do Acolhedor (sugerimos a elaboração deste em conjunto com o Distrito Sanitário em que está localizada a unidade)*;
- Identificar cuidadores, condições de moradia, avaliar área de risco, unidade de saúde de referência/PSF, realizando interlocução com médico para admissão no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);
- Realizar atendimento aos usuários vítimas de violência sexual, juntamente com o médico e o enfermeiro, sejam crianças, adolescentes e mulheres, conforme protocolo interno da unidade, anexando a “ficha de notificação de violência”;
- Procurar relacionar-se de forma harmônica com seus colegas de trabalho e com toda a equipe do acolhimento;
- Participar de reuniões e colegiado da unidade, estimulando o envolvimento dos demais colegas na gestão e do processo de trabalho.

***Ambiência da Urgência:**

Visando evitar aglomeração de pessoas nos corredores da urgência e, facilitar a locomoção e o trânsito, dentro dos espaços da urgência, recomenda-se que o chão da unidade seja identificado com setas coloridas para orientar os usuários e os maqueiros no sentido dos fluxos estabelecidos para as cores correspondentes aos riscos, após a classificação de risco dos usuários.

-Recepção: É o espaço reservado aos usuários que não se encontram em situações de urgência e que deverão ser acolhidos, classificados, orientados, esclarecidos e atendidos, nas suas necessidades de saúde e/ou encaminhados, através de fluxos pactuados, para serviços de referência ou Atenção Primária à Saúde. É importante a existência de bancos que possibilitem tornar esta área um lugar de espera, de descanso e de “estar”.

***Sala Vermelha:** Corresponde à sala de emergência, destinada ao atendimento imediato dos pacientes com risco de morte, funcionando também como sala de procedimentos invasivos.

***Sala Amarela:** Deverá funcionar como uma sala de retaguarda para pacientes estáveis ou estabilizados que ainda requerem cuidados especiais (pacientes críticos ou semicríticos).

***Sala Verde:** Corresponde à sala de observação destinada a pacientes estáveis que foram assistidos, medicados ou nebulizados que estão aguardando melhora clínica. Importante ressaltar que, os usuários desta sala, não devem permanecer por um período prolongado, não devendo esta, funcionar como retaguarda.

***Sala de Classificação de Risco:** Deverá ser o espaço destinado à realização do acolhimento e da avaliação da gravidade, dispo de mobiliários como mesa, cadeiras para o enfermeiro e para o paciente, maca e biombo, além de equipamentos básicos necessários à avaliação da enfermagem, como estetoscópio, esfigmomanômetro, oxímetro de pulso e glicosímetro.

***Sala de Acolhimento Social:** É o espaço que se destina ao acolhimento do usuário e seus familiares para escuta qualificada de questões sociais, além de ser o local onde se fará o atendimento social dos pacientes classificados na cor azul. Deverá dispor de mobiliários como mesas, cadeiras para a assistente social e o usuário, além de telefone, aparelho de fax e computador.

***Portas de entrada dos serviços:**

-Serem amplas e suficientes para facilitar o processo de trabalho e manter fluxo de funcionamento com consultórios e com a área vermelha;

-Deverão possuir consultórios médicos planejados de modo a possibilitar a presença do acompanhante e a individualidade dos usuários, bem como serem pensados por especialidade com o objetivo de organizar a demanda;

-Deverão possuir salas de curativo, sutura, medicação e nebulização, de modo que estejam próximas aos consultórios, ao serviço de imagem e que favoreçam o trabalho em equipe. É recomendado que a sala de sutura fique mais próxima da entrada para evitar que pacientes com sangramento importante tenham que circular por todo o serviço de forma desnecessária, bem como ter que percorrer grandes distâncias;

-As áreas para atendimento pediátrico deverão ser separadas das áreas de atendimento adulto, sendo construído neste espaço um ambiente lúdico, especial para crianças;

-Caracterização do espaço por cores, para maior clareza e facilidade na compreensão das áreas e seus usos, podendo conter detalhes em faixas, piso, paredes do ambiente, contribuindo também para sinalização;

-Deverá possuir sanitários para uso dos pacientes e familiares, longe das áreas amarela e vermelha;

-Sinalização e identificação clara dos espaços e os seus usos, de modo a incluir todos os usuários, sendo importante que esta orientação já se inicie no momento do acesso ao serviço, através de banner ou quadro informativo na recepção, informando no que consiste a classificação de risco e as quatro cores;

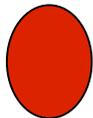
-Áreas de apoio para os trabalhadores sempre próximas do espaço de trabalho (copa, conforto, banheiros, etc.).

***Áreas de apoio logístico:** Nesta área localizam-se os ambientes para guarda e distribuição de roupas limpas, guarda e distribuição de materiais e equipamentos, conforto e higiene dos trabalhadores, visitantes e acompanhantes (banheiros e conforto de trabalhadores, quartos de plantão, espera e sanitário para visitantes), entre outros, seguindo as orientações da RDC 50/2002 para a quantificação de cada espaço.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O Protocolo Estadual de Classificação de Risco é composto por quatro cores: Vermelho (emergência), Amarelo (Urgência), Verde (pouco urgente) e Azul (não urgente).

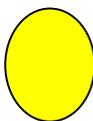
CORES



Ponto Ideal na Rede:

*Encaminhar diretamente para a Sala Vermelha/Reanimação e acionar equipe médica.
*A classificação é realizada posteriormente, com a finalidade de gerar o prontuário médico
*Situações de risco de morte iminente

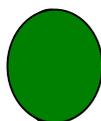
Hospitais Estratégicos/ Hospital de Referência Macrorregional/ Microrregional/ Sala de Estabilização/ Maternidade Terciária.



Ponto Ideal na Rede:

*Encaminhar para a avaliação médica no consultório até 30 min.
*Elevado risco de morte.

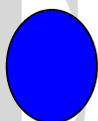
Hospitais Estratégicos/ Hospital de Referência Macrorregional/ Microrregional/ Hospital Complementar/ Sala de Estabilização/ Maternidade Secundária.



Ponto Ideal na Rede:

*Encaminhar para a avaliação médica no consultório até 60 min.
*Sem risco de morte.

HPP/ UPA/ PA/ CAPS/ CPN/ UBS/ ESF com sala de observação.



Ponto Ideal na Rede:

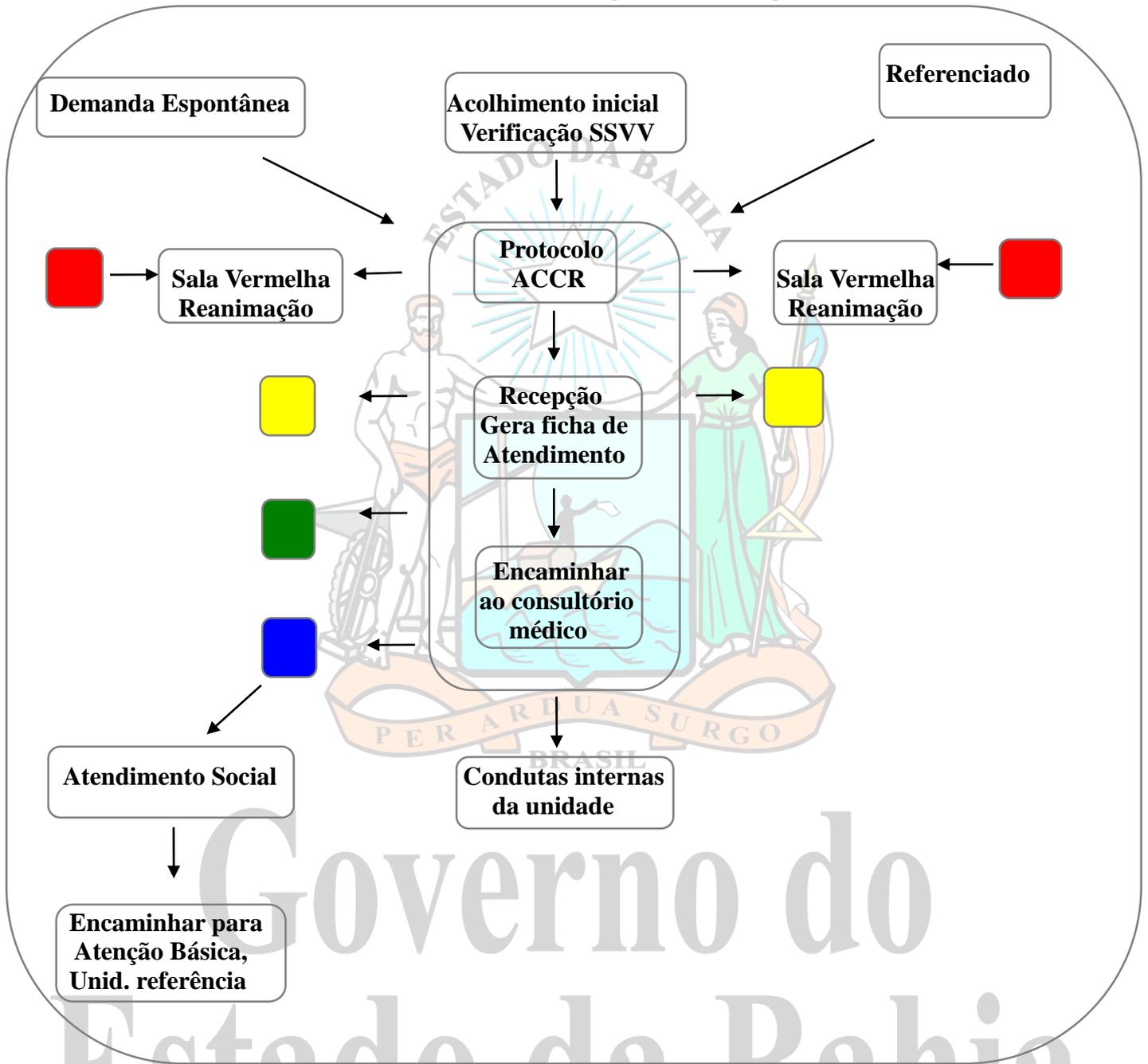
*Encaminhar para a consulta médica ou atendimento social, em no máximo, 04 horas.
*Não caracteriza urgência.
*Sem risco de morte.
*O paciente deverá, em algumas situações, ser encaminhado para unidade de referência, portando impresso específico, assinado pelo profissional que realizou o acolhimento, garantindo atendimento e continuidade da assistência.

Domicílio/ UBS/ ESF/ CAPS/ HPP.

NOTA IMPORTANTE!

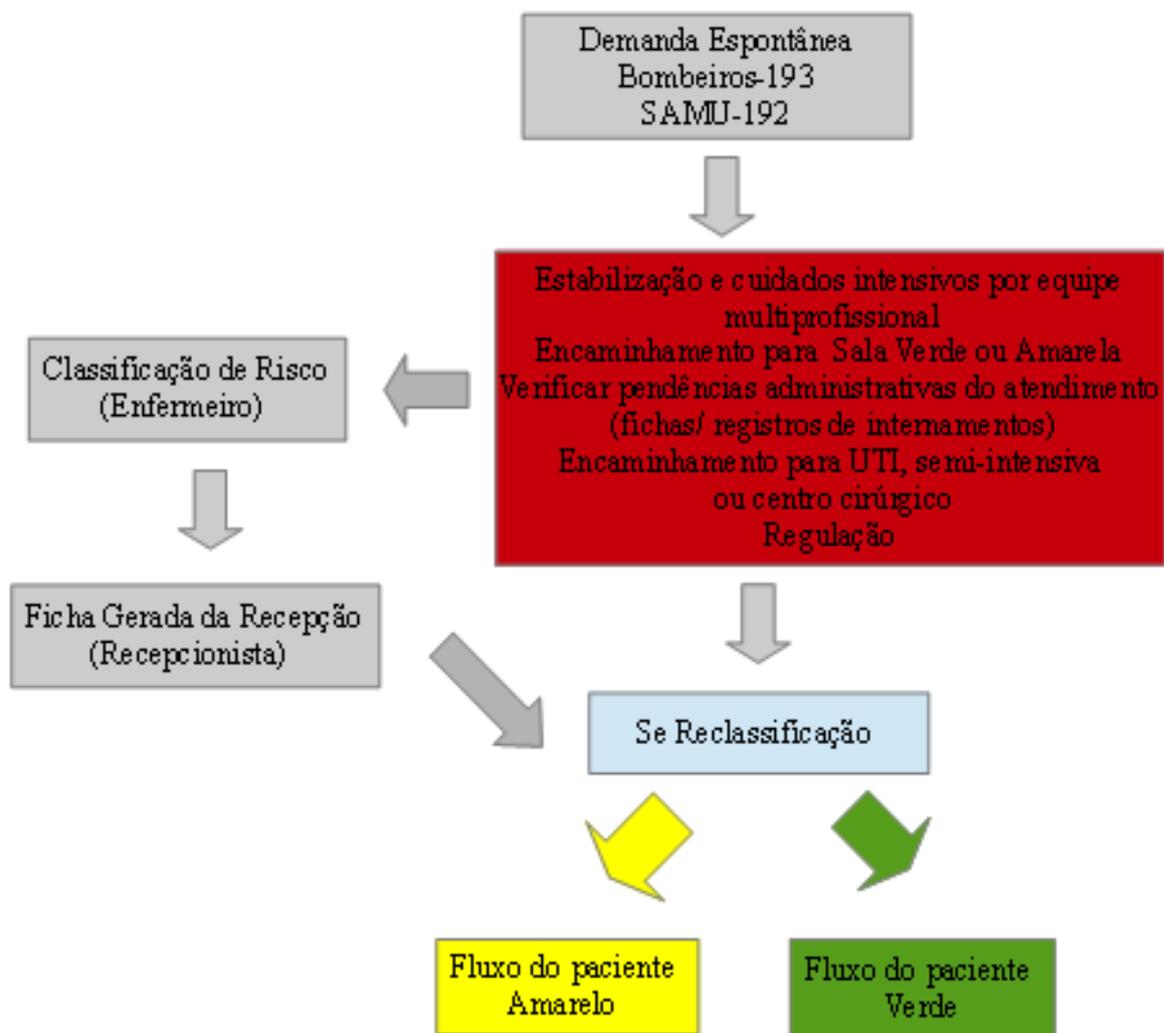
Nenhum paciente poderá ser dispensado sem ser acolhido ou atendido, ou seja, sem classificação, devendo ser encaminhado de forma responsável a uma unidade de saúde de referência.

ACCR nas Portas de Urgência/Emergência



Governo do
Estado da Bahia

Fluxograma de entrada do Paciente grave (classificado como vermelho)



GOVERNO DO
Estado da Bahia

Secretaria da Saúde



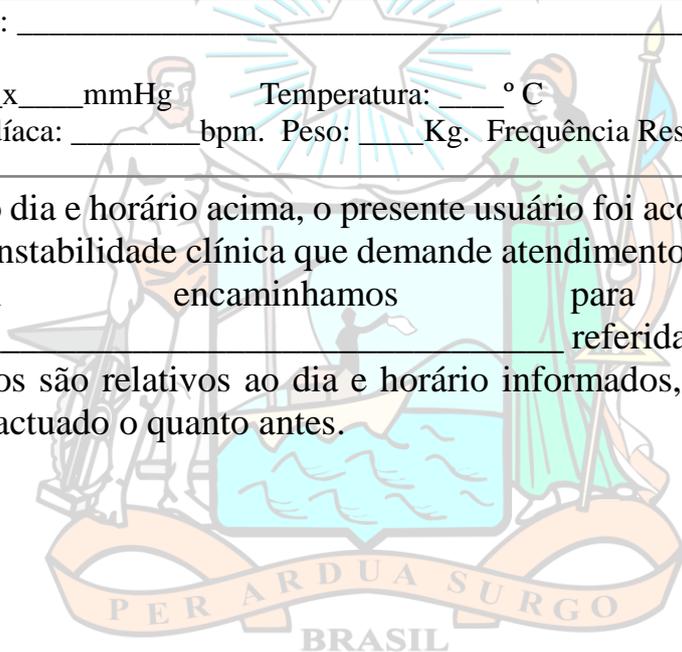
APÊNDICE 01- Modelo de Ficha de Encaminhamento

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Nome do Estabelecimento
Acolhimento com Classificação de Risco

FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE BÁSICA OU DE REFERÊNCIA

Paciente: _____ Data: ____/____/____
Queixa: _____
Unidade Recomendada: _____
Sinais Vitais: _____ Horário: _____
Pressão Arterial: ____x____mmHg Temperatura: ____°C
Pulso/ Frequência Cardíaca: _____bpm. Peso: ____Kg. Frequência Respiratória: ____ipm.

Informamos que, no dia e horário acima, o presente usuário foi acolhido e classificado. Não foi observado instabilidade clínica que demande atendimento de urgência, motivo pelo qual encaminhamos para atendimento referida. Salientamos que os dados classificatórios são relativos ao dia e horário informados, devendo o paciente dirigir-se ao local pactuado o quanto antes.



Governo do
Estado da Bahia

Profissional Responsável
Nº Conselho de Classe

Secretaria da Saúde

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

DATA: ___/___/___

CLASSIFICADO: ___:___h

ATENDIDO: ___:___h

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME

IDADE

BAIRRO

CIDADE

DEMANDA ESPONTÂNEA

REFERENCIADO

SAMU-192

TRANSPORTE SANITÁRIO

BOMBEIROS/POLÍCIA

UBS/ESF

QUEIXA

ESTADO GERAL

HISTÓRIA PREGRESSA

HAS

CANCER

DM

HEPATOPATIA

CARDIOPATA

NEFROPATIA

ASMA

OUTRAS:

SINAIS VITAIS

OBSERVAÇÕES

PA: ___ x ___ mmHg

FC: ___ bpm

FR: ___ ipm

T: ___ °C

SPO₂: ___ %

HGT: ___ mg/dl

PESO: ___ Kg

Alergias: Sim Não

Medicações em uso (nome, dosagem e posologia):

PERFIL

Pessoa com deficiência? Não Se sim ⇒

Mental

Física

Visual

Auditiva

ADULTO

CRIANÇA

Assinatura Profissional/nº Conselho de Classe



PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
DESCRITORES DO PERFIL ADULTO: 01 a 24-A

DESCRIPTOR:	PARADA CÁRDIORESPIRATÓRIA (PCR)	01-A
VERMELHO		
AUSÊNCIA DE PULSO EM GRANDES ARTÉRIAS AUSÊNCIA DE MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS CIANOSE LETARGIA OU INCONSCIÊNCIA		

DESCRIPTOR:	QUEIMADURAS	02-A
VERMELHO		
SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm PAS ≤ 90 ou ≥ 220 / PAD ≤ 80 ou ≥ 130 mmHg TEMP AXILAR ≤ 35 ou $\geq 40^\circ$ C FR ≤ 10 ou ≥ 25 ipm SPO ₂ $\leq 92\%$ ASSOCIADAS A POLITRAUMA PRESENÇA DE FRATURA ÓSSEA EM QUALQUER LOCALIZAÇÃO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA ESCARRO CARBONATO, ESTRIDOR LARÍNGEO OU FALA ENTRECORTADA INCÊNDIO EM LOCAL CONFINADO/ LESÃO INALATÓRIA QUEIMADURAS POR CORRENTE ELÉTRICA (INCLUSIVE RAIOS) QUEIMADURAS CIRCUNFERENCIAIS (Verificar Anexo -1) QUEIMADURAS DE 3º GRAU $\geq 10\%$ DE SCQ QUEIMADURAS DE 3º GRAU EM MÃOS OU PÉS OU FACE OU PESCOÇO OU AXILA QUEIMADURAS DE 2º GRAU COM SCQ $\geq 20\%$ QUEIMADURAS DE 2º OU 3º GRAU EM PERÍNEO		
AMARELO		
SINAIS VITAIS NORMAIS QUEIMADURAS DE 2º GRAU COM SCQ ENTRE 10% e 20% (Verificar Anexo -1) QUALQUER QUEIMADURA DE 2º GRAU EM MÃOS/ PÉS/ FACE/ PESCOÇO OU ARTICULAÇÕES QUEIMADURAS QUE NÃO ENVOLVAM MÃOS/ PÉS/ FACE/ PERÍNEO DE 3º GRAU COM ATÉ 10% SCQ		
VERDE		
SINAIS VITAIS NORMAIS QUEIMADURAS DE 1º GRAU EM QUALQUER EXTENSÃO (Verificar Anexo -1) QUEIMADURAS DE 2º GRAU COM SCQ $\leq 10\%$		
AZUL		
TROCA DE CURATIVOS		

DESCRIPTOR:	TRAUMA DE CRÂNIO	03-A
VERMELHO		
SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm PAS ≤ 90 ou ≥ 220 / PAD ≤ 80 ou ≥ 130 mmHg TEMP AXILAR ≤ 35 ou $\geq 40^\circ$ C FR ≤ 10 ou ≥ 25 ipm SPO ₂ $\leq 92\%$ CEFALÉIA OU CERVICALGIA INTENSA (8-10/10) ASSOCIADA A PELO MENOS 1 ALTERAÇÃO DE SSVV		

<p>DESCRITA ACIMA</p> <p>FERIMENTO PERFURANTE/ AFUNDAMENTO DE CRÂNIO/ EXPOSIÇÃO DE MASSA ENCEFÁLICA OU LÍQUOR CÉFALORRAQUIDIANO</p> <p>INCONSCIENTE/ GLASGOW (8/9-12)</p> <p>AGITAÇÃO PSICOMOTORA</p> <p>APRESENTANDO NÁUSEAS /VÔMITOS</p> <p>OTORRAGIA / RINORRÉIARRAGIA OU HEMATOMA PERIORBITAL</p> <p>FRATURA DE CRÂNIO COM PERDA DE LÍQUOR/ SANGUE OU MASSA ENCEFÁLICA</p> <p>HEMATOMA RETROAURICULAR (SINAL DE BATLLE)</p> <p>PRESENÇA DE CRISE CONVULSIVA</p>
AMARELO
<p>CEFALÉIA MODERADA SEM CERVICALGIA (4-7/10)</p> <p>FERIMENTO COM HEMORRAGIA CONTROLÁVEL</p> <p>HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA</p> <p>NÍVEL DE CONSCIÊNCIA PRESERVADO - GLASGOW (14-15)</p>
VERDE
<p>SINAIS VITAIS NORMAIS</p> <p>NÍVEL DE CONSCIÊNCIA PRESERVADO-GLASGOW (15)</p> <p>CEFALÉIA LEVE (1-3/10)</p> <p>CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES</p> <p>OCORRÊNCIA HÁ MAIS DE 06 h</p> <p>TRAUMA DE BAIXO IMPACTO</p>

DESCRITOR:	QUEIXAS ABDOMINAIS	04-A
VERMELHO		
<p>SINAIS VITAIS ALTERADOS ASSOCIADOS A 01 OU MAIS SINTOMAS:</p> <p>FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm</p> <p>PAS ≤ 90 ou ≥ 220 / PAD ≤ 80 ou ≥ 130 mmHg</p> <p>TEMP AXILAR ≤ 35 ou $\geq 40^\circ$ C</p> <p>FR ≤ 10 ou ≥ 25 ipm</p> <p>SPO₂ $\leq 92\%$</p> <p>DOR INTENSA GENERALIZADA (8-10/10) / AUMENTA DE INTENSIDADE À PALPAÇÃO</p> <p>DOR INTENSA LOCALIZADA E BEM DEFINIDA (8-10/10) / AUMENTA DE INTENSIDADE À PALPAÇÃO</p> <p>PRESENÇA DE RIGIDEZ DO ABDOME</p> <p>DOR AGUDA INTENSA NA SUSPEITA DE GRAVIDEZ, ASSOCIADO A NÁUSEAS E/OU VÔMITOS, SUDORESE E/OU SANGRAMENTO GENITAL</p> <p>PRESENÇA DE VÔMITO FECALÓIDE</p> <p>DOR OU INSTABILIDADE PÉLVICA</p> <p>FERIMENTOS COM SANGRAMENTO NÃO COMPRESSÍVEL/PERFURAÇÃO POR ARMA BRANCA OU PAF</p> <p>PALIDEZ, SUDORESE E/OU TREMORES</p> <p>APRESENTANDO VÔMITOS INCOERCÍVEIS, MAIS DE 10 EPISÓDIOS DE DIARREIA COM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO.</p>		
AMARELO		
<p>DOR MODERADA (4-7/10) COM ALTERAÇÃO DE PELO MENOS 01 SSVV</p> <p>DOR IRRADIA PARA O OMBRO, PESCOÇO, BRAÇOS OU MANDÍBULA</p> <p>PRESENÇA DE TEMP AXILAR $\geq 38,5^\circ$ C</p> <p>HISTÓRIA AGUDA DE VÔMITO COM SANGUE</p> <p>ABDOME ASCÍTICO ACOMPANHADO DE FEBRE OU DISPNEIA</p> <p>APRESENTA FEZES DE ASPECTO ENEGRECIDAS OU GROSELHA</p> <p>VÔMITOS PERSISTENTES COM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO</p>		
VERDE		
SINAIS VITAIS NORMAIS		

DOR LEVE (1-3/10) GENERALIZADA OU LOCALIZADA
VÔMITOS ESPARÇOS
TEMP AXILAR $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$

AZUL

SINAIS VITAIS NORMAIS
OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
DOR ABDOMINAL HÁ MAIS DE 05 DIAS
TROCA DE SNE (ROTINA)
NENHUM DOS DETERMINANTES

DESCRIPTOR: **TRAUMA GERAL** **05-A**

VERMELHO

DADOS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS:

FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm

PAS ≤ 90 ou ≥ 220 / PAD ≤ 80 ou ≥ 130 mmHg

TEMP AXILAR ≤ 35 ou $\geq 40^{\circ}\text{C}$

FR ≤ 10 ou ≥ 25 ipm

SPO₂ $\leq 92\%$

AMPUTAÇÃO E/OU AVULSÃO (EXCETO DENTÁRIA)

DOR INTENSA (8-10/10) ASSOCIADA A PELO MENOS 01 ALTERAÇÃO DE SSVV

INSTABILIDADE PÉLVICA

PRESENÇA DE RIGIDEZ DO ABDOME

(Verificar Anexo -7)

FERIMENTO EXTENSO COM SANGRAMENTO NÃO COMPRESSÍVEL

FRATURAS EXPOSTAS (TIPO II, III-A, III-B, III-C Classificação de Gustillo)

(Verificar Anexo -8)

PERDA DE CONSCIÊNCIA

SINAIS DE CHOQUE (HIPOTENSÃO, TAQUICARDIA, PALIDEZ, SUDORESE, TREMORES)

TRAUMA TORÁCICO OU ABDOMINAL COM PERFURAÇÃO POR ARMA BRANCA OU PAF

AMARELO

SINAIS VITAIS NORMAIS

DOR MODERADA (4-7/10) ASSOCIADA A PELO MENOS 1 ALTERAÇÃO DE SSVV

FERIMENTOS MENORES COM/SEM SANGRAMENTO ATIVO

FRATURA EXPOSTA (TIPO I Classificação de Gustillo)

(Verificar Anexo -8)

FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

PRESENÇA DE TATUAGEM TRAUMÁTICA

TRAUMA TORÁCICO SEM DISPNEIA

VERDE

SINAIS VITAIS NORMAIS

CONTUSÕES, ESCORIAÇÕES OU TORÇÕES COM EDEMA LOCAL

DOR LEVE (1-3/10)

EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 06 h

FRATURA DENTAL/AVULSÃO DENTÁRIA

AZUL

SINAIS VITAIS NORMAIS

FERIMENTOS QUE NÃO REQUEREM INTERVENÇÕES

MIALGIA, ESCORIAÇÕES

OCORRÊNCIA HÁ MAIS DE 7 DIAS

DESCRIPTOR:	MORDEDURA DE ANIMAL / ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO	06-A
--------------------	---	-------------

VERMELHO

SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS:

FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm

PAS ≤ 90 ou ≥ 220 / PAD ≤ 80 ou ≥ 130 mmHg

TEMP AXILAR ≤ 35 ou $\geq 40^\circ$ C

FR ≤ 10 ou ≥ 25 ipm

SPO₂ $\leq 92\%$

DOR INTENSA NO LOCAL DA PICADA ASSOCIADA A PELO MENOS 01 ALTERAÇÃO DE SSVV
FERIMENTOS PROFUNDOS, MÚLTIPLOS OU EXTENSOS

SIALORREIA/PARALISIA FACIAL

MIALGIA GENERALIZADA E/OU VISÃO TURVA

HEMORRAGIA ATIVA NÃO COMPRESSÍVEL

CONVULSÃO/ AGITAÇÃO/ DELÍRIO/COMA

ESTRIDOR LARÍNGEO E/OU FALA ENTRECORTADA

AMARELO

SINAIS VITAIS NORMAIS

DOR MODERADA COM EDEMA / HIPEREMIA NO LOCAL

ERITEMA NO LOCAL DA LESÃO

MORDEDURA/ARRANHADURA EM FACE, MÃOS E PÉS (HUMANA OU ANIMAL DESCONHECIDO)

LAMBEDURA DE MUCOSAS POR ANIMAL DESCONHECIDO

CONTATO COM ANIMAL ALERGÊNICO (ABELHA, ÁGUA VIVA)

NÁUSEAS, VÔMITOS OU DIARRÉIA

VERDE

SINAIS VITAIS NORMAIS

DOR E PARESETESIA NO LOCAL

PROVÁVEL CONTATO COM ANIMAL ALERGÊNICO

FERIMENTOS SUPERFICIAIS SEM SANGRAMENTOS OU HEMATOMAS

AZUL

SINAIS VITAIS NORMAIS

MORDEDURA/ ARRANHADURA DE PEQUENA EXTENSÃO POR ANIMAL DOMÉSTICO DOMICILIADO

DESCRIPTOR:	INTOXICAÇÃO AGUDA / ENVENENAMENTO	07-A
--------------------	--	-------------

VERMELHO

SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS:

FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm

PAS ≤ 90 ou ≥ 220 / PAD ≤ 80 ou ≥ 130 mmHg

TEMP AXILAR ≤ 35 ou $\geq 40^\circ$ C

FR ≤ 10 ou ≥ 25 ipm

SPO₂ $\leq 92\%$

INGESTÃO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS IDENTIFICADAS: SODA CÁUSTICA, ÁGUA SANITÁRIA, CHUMBINHO, COMPRIMIDOS, COM OU SEM PRODUÇÃO DE SINTOMAS.

COM ESTRIDOR LARÍNGEO OU FALA ENTRECORTADA

CONVULSÃO/AGITAÇÃO/COMA

HISTÓRIA DE TRAUMA CRANIANO (TCE)

INGESTÃO HÁ MENOS DE 6H COM OU SEM SINTOMAS

SIALORREIA/ RELAXAMENTO ESFINCTERIANO ASSOCIADA A PELO MENOS 01 ALTERAÇÃO DE SSVV

RELATO DE INALAÇÃO COM DISPNEIA E/OU OUTROS SINTOMAS ASSOCIADOS

TIPO E QUANTIDADE DE DROGAS DESCONHECIDO ASSOCIADA A PELO MENOS 01 ALTERAÇÃO DE SSVV

AMARELO

SINAIS VITAIS NORMAIS
CÂIMBRAS/FRAQUEZA MUSCULAR
CEFALEIA/TONTURAS
NAUSEAS/VOMITOS
PRURIDO OU IRRITAÇÃO INTENSA APÓS CONTATO DÉRMICO
RELATO DE INGESTÃO HÁ MAIS DE 6h ASSINTOMÁTICO

VERDE

SINAIS VITAIS NORMAIS
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA PRESERVADO
ALTERAÇÕES DÉRMICAS APENAS LOCAIS

AZUL

SINAIS VITAIS NORMAIS
CONTATO COM SUBSTÂNCIA QUÍMICA > 4 h, ASSINTOMÁTICO

DESCRIPTOR: DOR TORÁCICA 08-A

VERMELHO**SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS:**

FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm
PAS ≤ 90 ou ≥ 220 / PAD ≤ 80 ou ≥ 130 mmHg
TEMP AXILAR ≤ 35 ou $\geq 40^\circ$ C
FR ≤ 10 ou ≥ 25 ipm
SPO₂ $\leq 92\%$
DOR INTENSA EM PESO, OPRESSÃO, QUEIMAÇÃO, DESCONFORTO/ ANSIEDADE
IRRADIA: PESCOÇO, OMBROS, MANDÍBULA, BRAÇO, DORSO OU EPIGÁSTRIO
NAUSEAS / VÔMITOS/ DISPNEIA / SUDORESE FRIA / PALIDEZ

AMARELO

SINAIS VITAIS NORMAIS
DOR MODERADA (3-7/10) QUE PIORA COM RESPIRAÇÃO PROFUNDA / TOSSE / DISPNEIA / PALPAÇÃO
CARDIOPATIA PRÉVIA E/OU DIABETES E/OU HIPERTENSÃO

VERDE

SINAIS VITAIS NORMAIS
DOR À PALPAÇÃO DE CARACTERÍSTICA MUSCULAR
DOR AGUDA LEVE SEM HISTÓRIA DE CARDIOPATIA

AZUL

SINAIS VITAIS NORMAIS
DOR TORÁCICA HÁ MAIS DE 07 DIAS

DESCRIPTOR: SANGRAMENTOS 09-A

VERMELHO**SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS:**

FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm
PAS ≤ 90 ou ≥ 220 / PAD ≤ 80 ou ≥ 130 mmHg
TEMP AXILAR ≤ 35 ou $\geq 40^\circ$ C
FR ≤ 10 ou ≥ 25 ipm
SPO₂ $\leq 92\%$
ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
COMPROMETIMENTO DAS VIAS AEREAS
EPISTAXE FRANCA ASSOCIADA A PELO MENOS 1 ALTERAÇÃO DE SSVV
HEMATÊMESE VOLUMOSA/HEMOPTISE FRANCA

MELENA / HEMATOQUEZIA COM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA
AMARELO
EPISTAXE COM PA < 180/110 mmHg USUÁRIO DE ANTICOAGULANTE HEMATÊMESE/MELENA COM SSVV NORMAIS HEMATOQUEZIA OU HEMOPTISE COM SSVV NORMAIS PORTADOR DE CIRROSE HEPÁTICA OU COAGULOPATIA PORTADOR DE DIABETES E/OU FAZ USO DE ANTICOAGULANTE SANGRAMENTO DE MUCOSAS (GENGIVAS, LÁBIOS) SANGRAMENTO HEMORROIDÁRIO COM DOR INTENSA (8-10/10)
VERDE
SINAIS VITAIS NORMAIS RELATO DE HEMATÊMESE, HEMATOQUESIA RELATO DE HEMOPTISE LEVE (RAIAS DE SANGUE) RELATO DE MELENA (NORMAL NO MOMENTO) SANGRAMENTO HEMORROIDÁRIO DISCRETO E DOR LEVE/MODERADA (1-7/10)
AZUL
ATRASSO MENSTRUAL SEM OUTROS SINTOMAS NENHUM DOS DETERMINANTES ANTERIORES RELATO DE EPISTAXE RELATO DE SANGRAMENTO HEMORROIDÁRIO

DESCRIPTOR:	QUEIXAS URINÁRIAS	10-A
SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: FC ≤50 ou ≥120 bpm PAS ≤90 ou ≥ 220 / PAD ≤80 ou ≥130 mmHg TEMP AXILAR ≤35 ou ≥40° C FR ≤10 ou ≥25 ipm SPO ₂ ≤92% ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA ASSOCIADO A PELO MENOS 1 ALTERAÇÃO DE SSVV		
AMARELO		
SINAIS VITAIS NORMAIS DISÚRIA INTENSA COM POLACIÚRIA E/OU HEMATÚRIA DISÚRIA COM PRESENÇA DE SECREÇÃO URETRAL E DOR SUPRAPÚBICA DOR, EDEMA E HIPEREMIA DE ESCROTO PRESENÇA DE PRIAPRISMO EM PORTADORES DE FALCEMIA INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS RECENTES EM PRÓSTATA PROSTRAÇÃO E/OU FEBRE T > 38° C RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA COM BEXIGOMA		
VERDE		
DISÚRIA COM OU SEM RELATO DE FEBRE DIFICULDADE DE INICIAR A MICÇÃO COM DISÚRIA TRAUMA SUPERFICIAL EM GENITÁLIA EXTERNA SVD OBSTRUÍDA E/OU ASSOCIADA A QUEIXA DE DOR PÉLVICA/ABDOMINAL		
AZUL		
TROCA DE SONDA VESICAL DE DEMORA (ROTINA)		

DESCRIPTOR:	DOR CERVICAL/ DORSAL/ LOMBAR OU EXTREMIDADES 11-A
VERMELHO	
SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: FC ≤50 ou ≥120 bpm PAS ≤90 ou ≥ 220 / PAD ≤80 ou ≥130 mmHg TEMP AXILAR ≤35 ou ≥40° C FR ≤10 ou ≥25 ipm SPO ₂ ≤92% DOR INTENSA (8-10/10) AGUDA COM SINAIS DE ISQUEMIA OU ASSOCIADO A PELO MENOS 1 ALTERAÇÃO DE SSVV PACIENTE PORTADOR DE FALCEMIA EM CRISE ÁLGICA	
AMARELO	
DOR MODERADA (4-7/10) ASSOCIADA A PELO MENOS 1 ALTERAÇÃO DE SSVV FEBRE E PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS LOCAIS DOR EM MMII PERSISTENTE COM EDEMA E RIGIDEZ EM PANTURRILHA LIMITAÇÃO IMPORTANTE DOS MOVIMENTOS/FUNÇÃO LOMBALGIA QUE IMPEDE DEAMBULAÇÃO OU IRRADIA PARA MMII	
VERDE	
SINAIS VITAIS NORMAIS ATRALGIA COM LIMITAÇÕES SEM SINAIS FLOGÍSTICOS LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS/ SEM PERDA DE FUNÇÃO DOR LEVE (1-3/10)	
AZUL	
SINAIS VITAIS NORMAIS DOR CRÔNICA OU RECORRENTE LOMBALGIA CRÔNICA NÃO TRAUMÁTICA NENHUM DOS DETERMINANTES ANTERIORES SEM EDEMA OU SINAIS FLOGÍSTICOS LOCAIS	
DESCRIPTOR:	FERIDAS E ABSCESSOS 12-A
VERMELHO	
SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: FC ≤50 ou ≥120 bpm PAS ≤90 ou ≥ 220 / PAD ≤80 ou ≥130 mmHg TEMP AXILAR ≤35 ou ≥40° C FR ≤10 ou ≥25 ipm SPO ₂ ≤92% CIANOSE/ENCHIMENTO CAPILAR > 2s ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA FERIDA COM EVISCERAÇÃO DE ÓRGÃOS FERIDA DE SANGRAMENTO NÃO COMPRESSÍVEL	
AMARELO	
PRESENÇA DE TEMP AXILAR ≥ 38,5° C ABSCESSO COM FLUTUAÇÃO E/OU DOR INTENSA (8-10/10) ABSCESSO EM FACE E/OU ACOMPANHADO DE ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA ≥ 38,5° C MIÍASE COM INFESTAÇÃO INTENSA EM FACE ACIDENTE PÉRFURO CORTANTE COM MATERIAL BIOLÓGICO FERIDA DE SANGRAMENTO COMPRESSÍVEL INFEÇÃO DE PARTES MOLES COM SINAIS FLOGÍSTICOS	
VERDE	
ABSCESSO SEM FLUTUAÇÃO COM DOR LEVE-MODERADA (1-7/10)	

<p>FERIDA INFECTADA SEM SINAIS SISTÊMICOS ABSCESSO/ÚLCERAS EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES FERIDA PEQUENA, SUPERFICIAL, SEM SANGRAMENTO OU HEMATOMA MIÍASE COM INFESTAÇÃO INTENSA SINAIS FLOGÍSTICOS EM REGIÃO GENITAL</p>
AZUL
<p>CONTROLE DE ÚLCERAS CRÔNICAS EM NÃO DIABÉTICOS FERIDA COM NECROSE/MUMIFICADA EM DIABÉTICOS LIMPA SEM SINAIS SISTÊMICOS DE INFECÇÃO TROCA DE CURATIVO OU RETIRADA DE PONTOS</p>

DESCRIPTOR:	CRISE CONVULSIVA/ ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS	13-A
--------------------	--	-------------

VERMELHO

SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS:

FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm
 PAS ≤ 90 ou ≥ 220 / PAD ≤ 80 ou ≥ 130 mmHg
 TEMP AXILAR ≤ 35 ou $\geq 40^\circ$ C
 FR ≤ 10 ou ≥ 25 ipm
 SPO₂ $\leq 92\%$
 ESCALA COMA DE GLASGOW (3 a 8)
 ALTERAÇÃO SÚBITA DO EQUILÍBRIO COM NÁUSEAS E VÔMITOS
 CONVULSÃO EM ATIVIDADE
 DÉFICIT AGUDO (PARESIA, PLEGIA, DISFASIA, AFASIA, PARALISIA FACIAL)
 EM PÓS COMICIAL, TORPOROSO E/OU COMATOSO

AMARELO

SINAIS VITAIS NORMAIS
 EPILEPSIA PRÉVIA COM CRISE NAS ÚLTIMAS 24 h
 ESTADO PÓS COMICIAL E ALERTA
 PRIMEIRO EPISÓDIO DE CRISE CONVULSIVA
 RELATO DE DESMAIO OU SÍNCOPE COM TCE
 TONTEIRA ROTATÓRIA EM REPOUSO

VERDE

CRISE CONVULSIVA > 12 h E ALERTA
 SINAIS VITAIS NORMAIS
 RELATO DE DESMAIO OU SÍNCOPE SEM TCE
 PARESTESIAS BILATERAIS OU MIGRATÓRIAS
 TONTURAS NÃO ROTATÓRIAS

AZUL

SINAIS VITAIS NORMAIS
 HISTÓRIA DE CRISE CONVULSIVA/ EPILEPSIA PRECISANDO DE RECEITA MÉDICA

DESCRIPTOR:	QUEIXAS RESPIRATÓRIAS	14-A
--------------------	------------------------------	-------------

VERMELHO

SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS:

FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm
 PAS ≤ 90 ou ≥ 220 / PAD ≤ 80 ou ≥ 130 mmHg
 TEMP AXILAR ≤ 35 ou $\geq 40^\circ$ C
 FR ≤ 10 ou ≥ 25 ipm
 SPO₂ $\leq 92\%$
 ENCHIMENTO CAPILAR > 2s / CIANOSE DE EXTREMIDADES
 LETARGIA E/OU CONFUSÃO MENTAL

ESTRIDOR LARÍNGEO OU DIFICULDADE PARA FALAR
SINAIS DE CHOQUE/ DISFUNÇÃO HEMODINÂMICA
APRESENTANDO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E CIANOSE POR **OVACE**

AMARELO

SPO₂ ≥ 95%
FR ≤ 28 ou ≥ 35 ipm
ESFORÇO RESPIRATÓRIO MODERADO
PRESENÇA DE SIBILÂNCIA
EXPCTORAÇÃO ESVERDEADA OU HEMOPTISE
PRESENÇA DE FEBRE (TAX ≥ 38,5° / < 40,9° C)

VERDE

SINAIS VITAIS NORMAIS
ESFORÇO RESPIRATÓRIO LEVE
DOR TORÁCICA VENTILATÓRIA OU AO TOSSIR
HISTÓRIA DE CHIEIRA NOTURNA
TOSSE E CORIZA SEM FEBRE

AZUL

SINAIS VITAIS NORMAIS
TOSSE SECA

DESCRIPTOR: DOR DE CABEÇA

15-A

VERMELHO

SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS:
FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm
PAS ≤ 90 ou ≥ 220 / PAD ≤ 80 ou ≥ 130 mmHg
TEMP AXILAR ≤ 35 ou ≥ 40° C
FR ≤ 10 ou ≥ 25 ipm
SPO₂ ≤ 92%
ENCHIMENTO CAPILAR > 2s
ACOMPANHADA DE RIGIDEZ DE NUCA, NÁUSEAS E VÔMITOS
DOR INTENSA (8-10/10) ASSOCIADA A PELO MENOS 1 ALTERAÇÃO DE SSVV
ACOMPANHADA DE DOR TORÁCICA
ACOMPANHADA DE ALTERAÇÕES VISUAIS
INTENSA, SÚBITA OU RAPIDAMENTE PROGRESSIVA
ASSOCIADA A DÉFICIT NEUROLÓGICOS (PARESIA, PARESTESIA, DISFASIA, AFASIA, ATAXIA)

AMARELO

SINAIS VITAIS NORMAIS
DOR EM REGIÃO TEMPORAL
DOR RETRORBITÁRIA
DOR MODERADA (4-7/10) ACOMPANHADA NÁUSEAS E VÔMITOS OU STATUS ENXAQUECOSO DE
DOR COM DURAÇÃO ≥ 72 h

VERDE

SINAIS VITAIS NORMAIS
DOR FACIAL COM RINORRÉIA PURULENTA
DOR LEVE (1-3/10) / CEFALEIA DE ESFORÇO
RELATO DE FEBRE E/OU VÔMITOS

AZUL

DOR CRÔNICA OU RECORRENTE SEM PIORA RECENTE
NENHUM DOS DETERMINANTES ANTERIORES

DESCRIPTOR:	ALTERAÇÕES GLICÊMICAS	16-A
VERMELHO		
SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: FC ≤50 ou ≥120 bpm PAS ≤90 ou ≥ 220 / PAD ≤80 ou ≥130 mmHg TEMP AXILAR ≤35 ou ≥40° C FR ≤10 ou ≥25 ipm SPO ₂ ≤92% GLICEMIA CAPILAR < 50 (LO) OU > 500 mg/dL (HI) ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (LETARGIA, AGITAÇÃO, CONFUSÃO, COMA) DISPNÉIA (RÁPIDA E PROFUNDA) SUDORESE PROFUSA ASSOCIADA A PELO MENOS 1 ALTERAÇÃO DE SSVV		
AMARELO		
SINAIS VITAIS NORMAIS GLICEMIA CAPILAR > 320 ou < 50 mg/dL SINAIS DE DESIDRATAÇÃO LEVE/MODERADA SPO ₂ ENTRE 93 e 95%		
VERDE		
SINAIS VITAIS NORMAIS GLICEMIA CAPILAR > 250 mg/dL ASSINTOMÁTICO		
AZUL		
GLICEMIA CAPILAR < 250 mg/dl ASSINTOMÁTICO HISTÓRIA DE DIABETES PRECISANDO DE RECEITA MÉDICA E/OU SOLICITAÇÃO DE EXAMES		

DESCRIPTOR:	PRESSÃO ALTA	17-A
VERMELHO		
PAS > 220 ou PAD > 130 mmHg COM QUALQUER SINTOMA ALTERAÇÕES VISUAIS (VISÃO TURVA E/OU ESCOTOMAS) DOR TORÁCICA CARACTERÍSTICA DE ISQUEMIA EPISTAXE FRANCA ASSOCIADA A PAS > 220 ou PAD > 130 mmHg NÍVEL DE CONSCIÊNCIA ALTERADO (HIPOATIVO/AGITADO) SINTOMAS NEUROLÓGICOS (PARESIA, PLEGIA, AFASIA, DISFASIA, ATAXIA)		
AMARELO		
PAS >220 ou PAD>130 mmHg SEM SINTOMAS PAS ENTRE 190-220 ou PAD ENTRE 120-130 mmHg COM QUALQUER SINTOMA		
VERDE		
PAS ENTRE 190-220 mmHg SEM SINTOMAS PAD ENTRE 110-130 mmHg SEM SINTOMAS		
AZUL		
PAS < 180 E PAD < 110 mmHg ASSINTOMÁTICO HISTÓRIA DE HAS PRECISANDO DE RECEITA MÉDICA		

DESCRIPTOR:	QUEIXAS OCULARES	18-A
VERMELHO		
SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: FC ≤50 ou ≥120 bpm PAS ≤90 ou ≥ 220 / PAD ≤80 ou ≥130 mmHg TEMP AXILAR ≤35 ou ≥40° C FR ≤10 ou ≥25 ipm SPO ₂ ≤92%		

CONTATO DIRETO COM SUBSTÂNCIA QUÍMICA DOR INTENSA (8-10/10) E PRESENÇA DE SINTOMAS EXTRAÇÃO TRAUMÁTICA/ OBJETO CRAVADO PERDA VISUAL OU DIPLOPIA SÚBITA
AMARELO
DOR MODERADA (4-7/10) ASSOCIADA A PELO MENOS 1 ALTERAÇÃO DE SSVV CELULITE PERIORBITÁRIA OLHO AVERMELHADO APÓS CONTATO COM SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS E/ OU TRAUMA
VERDE
DOR LEVE (1-3/10) OLHO AVERMELHADO SEM HISTÓRIA DE TRAUMA OU CONTATO COM SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS PRESENÇA DE SECREÇÃO PURULENTA PRURIDO OCULAR
AZUL
MANCHAS HEMORRÁGICAS SEM HISTÓRIA DE TRAUMA TERÇOL SEM CELULITE

DESCRITOR:	AFECÇÕES CUTÂNEAS/ ANAFILAXIA	19-A
VERMELHO		
SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm PAS ≤ 90 ou ≥ 220 / PAD ≤ 80 ou ≥ 130 mmHg TEMP AXILAR ≤ 35 ou $\geq 40^\circ$ C FR ≤ 10 ou ≥ 25 ipm SPO ₂ $\leq 92\%$ ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA DIFICULDADE DE FALAR OU ESTRIDOR LARÍNGEO		
AMARELO		
SINAIS VITAIS NORMAIS FEBRIL, TOXEMIADO OU PROSTRADO PRURIDO OU HIPEREMIA GENERALIZADO INTENSO QUADRO INFECCIOSO SECUNDÁRIO COM SINAIS SISTÊMICOS		
VERDE		
PRESENÇA DE EXANTEMA PRURIDO OU HIPEREMIA DISCRETA QUADRO INFECCIOSO SECUNDÁRIO SEM SINAIS SISTÊMICOS MANCHAS ERITEMATOSAS COM VESÍCULAS E/OU PÚSTULAS SEM TOXEMIA, PROSTRAÇÃO OU FEBRE		
AZUL		
LESÕES TÍPICAS DE ESCABIOSE (SARNA) MANCHAS INDOLORES E/OU ESBRANQUIÇADAS PASSADO DE HANSENÍASE OU ABANDONO DE TRATAMENTO QUADRO CRÔNICO SEM SINAIS SISTÊMICOS		

DESCRITOR:	ALTERAÇÕES DE TEMPERATURA	20-A
VERMELHO		
SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm PAS ≤ 90 ou ≥ 220 / PAD ≤ 80 ou ≥ 130 mmHg TEMP AXILAR ≤ 35 ou $\geq 40^\circ$ C		

FR ≤ 10 ou ≥ 25 ipm SPO ₂ $\leq 92\%$ FEBRE (T. AXILAR $> 38,5^\circ$ C) EM IMUNO COMPROMETIDOS CEFALÉIA INTENSA OU RIGIDEZ DE NUCA FEBRE ACOMPANHADA DE VÔMITOS EM JATO PRESENÇA DE CRISE CONVULSIVA TEMP $< 35^\circ$ C EM VITIMAS DE AFOGAMENTO
AMARELO
ACOMPANHADA DE CEFALÉIA MODERADA (4-7/10) ACOMPANHADA DE SANGRAMENTO EM MUCOSAS CORRIMENTO GENITAL ASSOCIADO A DOR E FEBRE FEBRE (T. AXILAR $> 38,5^\circ$ C) EM IMUNOCOMPETENTES E COM TOXEMIA FEBRE COM DURAÇÃO MÁXIMA DE 07 DIAS FEBRE VESPERTINA COM RELATO DE PERDA PONDERAL HIPOTENSÃO POSTURAL OU LIPOTÍMIA PRESENÇA DE DOR ABDOMINAL INTENSA E CONTÍNUA PROSTRADO OU TOXEMIADO
VERDE
ARTRALGIA E/OU MIALGIA MODERADA (4-7/10) CEFALÉIA E/OU DOR RETROBITÁRIA MODERADA (4-7/10) ENJÔO E/OU RELATO DE VÔMITO FEBRE (T. AXILAR $> 38,5^\circ$ C) EM IMUNOCOMPETENTES E SEM TOXEMIA NÃO APRESENTA SINAIS DE DESIDRATAÇÃO NÃO SE APRESENTA PROSTRADO OU TOXEMIADO PRESENÇA DE EXANTEMA COM PRURIDO PRESENÇA FEBRE (T $> 38,5^\circ$ C) HÁ MAIS DE 03 DIAS
AZUL
REPETIÇÃO, CONTROLE E MONITORAMENTO DE EXAMES LABORATORIAIS T. AXILAR $< 37,5^\circ$ C

DESCRITOR:	EDEMA/ ICTERÍCIA/ FRAQUEZA/ CÂIMBRA	21-A
VERMELHO		
SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: FC ≤ 50 ou ≥ 120 bpm PAS ≤ 90 ou ≥ 220 / PAD ≤ 80 ou ≥ 130 mmHg TEMP AXILAR ≤ 35 ou $\geq 40^\circ$ C FR ≤ 10 ou ≥ 25 ipm SPO ₂ $\leq 92\%$ ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA EDEMA GENERALIZADO (ANASARCA) ASSOCIADO À DOR E/OU DISPNEIA INTENSA		
AMARELO		
EDEMA GENERALIZADO (ANASARCA) EDEMA LOCALIZADO COM PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS PROSTRADO, FEBRIL OU TOXEMIADO PERDA PONDERAL IMPORTANTE HÁ MENOS DE 15 DIAS		
VERDE		
SINAIS VITAIS NORMAIS EDEMA LOCALIZADO SEM SINAIS FLOGÍSTICOS FRAQUEZA OU CÂIMBRAS SEM OUTROS SINTOMAS NÃO ESTÁ PROSTRADO OU TOXEMIADO		
AZUL		
NENHUM DOS DETERMINANTES ANTERIORES		

DESCRIPTOR:	DOR DE OUVIDO E GARGANTA	22-A
AMARELO		
DIFICULDADE PARA DEGLUTIR E PRESENÇA DE EDEMA DOR DE GARGANTA COM FEBRE T >38° C DOR DE GARGANTA COM PRESENÇA DE PLACAS E/OU TOXEMIA DOR DE OUVIDO ACOMPANHADO DE FEBRE T >38° C DOR DE OUVIDO COM PRESENÇA DE SECREÇÃO E ODOR PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO E/OU ZUMBIDOS		
VERDE		
ARDÊNCIA EM GARGANTA DOR DE OUVIDO SEM FEBRE < 24HS DOR DE GARGANTA SEM FEBRE < 24HS QUEIXA DE DOR LEVE (1-3/10)		
AZUL		
DOR DE GARGANTA SEM FEBRE > 24HS DOR DE OUVIDO SEM FEBRE > 24HS		

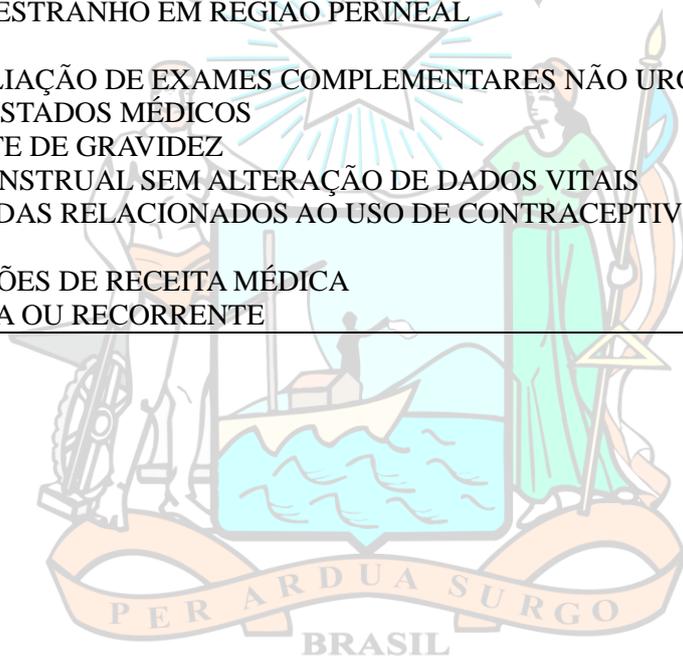
DESCRIPTOR:	SITUAÇÕES DE CRISES PSÍQUICAS / ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	23-A
VERMELHO		
SINAIS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS: FC ≤50 ou ≥120 bpm PAS ≤90 ou ≥ 220 / PAD ≤80 ou ≥130 mmHg TEMP AXILAR ≤35 ou ≥40° C FR ≤10 ou ≥25 ipm SPO ₂ ≤92% AGITAÇÃO PSICOMOTORA EXTREMA DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO (CONVULSÃO, LETARGIA, COMA) GRAVE ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTO HIPERTONICIDADE E RIGIDEZ MUSCULAR INTOXICAÇÃO POR ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS QUADRO DEPRESSIVO GRAVE / RISCO DE SUICÍDIO QUADROS DE SÍNDROMES DE ABSTINÊNCIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS RISCO IMEDIATO PARA SI OU OUTREM/ AUTO E/OU HETEROAGRESSIVIDADE		
AMARELO		
AGITAÇÃO PSICOMOTORA DE MENOR INTENSIDADE ASSOCIADO A PELO MENOS 1 ALTERAÇÃO DE SSVV ALUCINAÇÃO, DESORIENTAÇÃO ASSOCIADO A PELO MENOS 1 ALTERAÇÃO DE SSVV ESTADO DE PÂNICO IDEIA SUICIDA		
VERDE		
SINAIS VITAIS NORMAIS ANSIEDADE MODERADA HISTÓRIA DE TRANSTORNO MENTAL HUMOR DEPRIMIDO INQUIETAÇÃO, MAS NÃO AGITADO SEM MANIFESTAÇÃO APARENTE DE RISCO PARA SI OU OUTREM		
AZUL		
SINAIS VITAIS NORMAIS ANSIEDADE LEVE		

CRISE OU PROBLEMAS SOCIAIS
DEPRESSÃO CRÔNICA OU RECORRENTE
HISTÓRICO DE DISTÚRBO PSQUIÁTRICO PRECISANDO DE RECEITA MÉDICA
INSÔNIA OU IMPULSIVIDADE

DESCRITOR: **SITUAÇÕES DE BAIXA COMPLEXIDADE** **24-A**

AZUL

IMUNIZAÇÕES OU ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINA
QUESTÕES SOCIAIS SEM ACOMETIMENTO CLÍNICO
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO EM REGIÃO PERINEAL
RETIRADA DE PONTOS
REALIZAÇÃO OU AVALIAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES NÃO URGENTE
SOLICITAÇÕES DE ATESTADOS MÉDICOS
SOLICITAÇÃO DE TESTE DE GRAVIDEZ
IRREGULARIDADE MENSTRUAL SEM ALTERAÇÃO DE DADOS VITAIS
PROBLEMAS OU DÚVIDAS RELACIONADOS AO USO DE CONTRACEPTIVOS
TROCA DE CURATIVO
TROCAS OU REQUISIÇÕES DE RECEITA MÉDICA
DOR PÉLVICA CRÔNICA OU RECORRENTE



Governo do Estado da Bahia

Secretaria da Saúde



PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
DESCRITORES DO PERFIL PEDIÁTRICO: 01 a 16-B

DESCRIPTOR:	PARADA CÁRDIORESPIRATÓRIA (PCR)	01-B
VERMELHO		
CRIANÇA ATENDIDA SEM DADOS VITAIS INCONSCIENTE E SEM RESPIRAR AUSÊNCIA DE PULSO CENTRAL COM FC \leq 60 bpm E SINAIS DE HIPOPERFUSÃO TECIDUAL CIANOSE CENTRAL COM RESPIRAÇÃO IRREGULAR (ACIMA DE 01 ANO $>$ 50 ipm/ ABAIXO DE 01 ANO $>$ 60 ipm).		
DESCRIPTOR:	DESEQUILÍBRIO HEMODINÂMICO	02-B
VERMELHO		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SAT O ₂ , T, PA) EM NÍVEIS CRÍTICOS (verificar Anexo-6) ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL: AGITAÇÃO OU SONOLÊNCIA FREQUÊNCIA CARDÍACA $<$ 50 bpm OU \geq 160 bpm PARA MAIORES DE 2 ANOS OU \geq 180 bpm PARA $<$ DE 2 ANOS SUDORESE, PELE FRIA E ÚMIDA, PALIDEZ ACENTUADA		
DESCRIPTOR:	ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA AFOGAMENTO DOR DE CABEÇA	03-B
VERMELHO		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) EM NÍVEIS CRÍTICOS (verificar Anexo-6) ESCORE DE COMA DE GLASGOW \leq 8 HISTÓRIA DE AFOGAMENTO TEMPERATURA \leq 35°C CRIANÇA QUE CHEGA EM CRISE CONVULSIVA CEFALEIA INTENSA ACOMPANHADA DE ALTERAÇÕES VISUAIS CEFALEIA INTENSA, SÚBITA OU RAPIDAMENTE PROGRESSIVA CEFALEIA ASSOCIADA A DÉFICIT NEUROLÓGICO (PARESIA, PARESTESIA, DISFASIA, AFASIA, ATAXIA)		
AMARELO		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) ALTERADOS SEM NÍVEIS CRÍTICOS (verificar Anexo-6) AUMENTO DO PERÍMETRO CEFÁLICO CEFALEIA DE INTENSIDADE MODERADA COM ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS ABAULAMENTO DE FONTANELA (MENORES DE 01 ANO) VÔMITOS, CEFALEIA, PALIDEZ E IRRITABILIDADE OU LETARGIA CEFALEIA E RIGIDEZ DE NUCA (MAIORES DE 02 ANOS) RELATO DE CRISE CONVULSIVA HA MENOS DE 12 HORAS FEBRE \geq 38°C		
VERDE		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) NORMAIS (verificar Anexo-6) DOR FACIAL COM RINORRÉIA PURULENTA DOR LEVE (1-3/10) / CEFALEIA DE ESFORÇO CEFALEIA ACOMPANHADA DE RELATO DE FEBRE E/OU VÔMITOS		

DESCRIPTOR:	QUEIXAS RESPIRATÓRIAS	04-B
VERMELHO		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) EM NÍVEIS CRÍTICOS CIANOSE CENTRAL / EXTREMIDADES ARROXEADAS CONFUSÃO MENTAL OU SONOLÊNCIA FREQUÊNCIA CARDÍACA < 60 bpm OU ≥ 160 bpm PARA MAIORES DE 2 ANOS FREQUÊNCIA CARDÍACA ≥ 180 bpm PARA < DE 2 ANOS FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ≤ 15 (ipm) OU ≥ 60 ipm COM DIFICULDADE DE FALAR APRESENTANDO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E CIANOSE POR OVACE		(verificar Anexo-6)
AMARELO		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , PA) ALTERADOS SEM NÍVEIS CRÍTICOS IRRITABILIDADE EXCESSIVA OU SONOLÊNCIA LEVE MODERADA DIFICULDADE RESPIRATÓRIA (TIRAGEM INTERCOSTAL, BATIMENTOS EM ASA DE NARIZ, RETRAÇÃO DE FÚRCULA ESTERNAL, RESPIRAÇÃO SUBDIAFRAGMÁTICA) PRESENÇA DE RONQUEIRA OU CHIADO AUDÍVEIS PALIDEZ SEM CIANOSE FEBRE ≥ 38°C		(verificar Anexo-6)
VERDE		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) NORMAIS COR DA PELE NORMAL DIFICULDADE RESPIRATÓRIA LEVE (TEMPO EXPIRATÓRIO PROLONGADO) OU AUSENTE CORIZA, TOSSE E FEBRE < 38°C MAIORES DE 06 MESES S/NENHUM DOS CRITÉRIOS ACIMA NÍVEL DE CONSCIÊNCIA NORMAL		(verificar Anexo-6)
AZUL		
HISTÓRIA DE DISPNEIA QUE JÁ MELHOROU HÁ 24h E SEM NENHUM SINAL DOS QUADROS ANTERIORES		

DESCRIPTOR:	ALTERAÇÕES DA TEMPERATURA	05-B
VERMELHO		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) EM NÍVEIS CRÍTICOS CIANOSE DE EXTREMIDADES EM CRISE CONVULSIVA PACIENTE TORPOROSO PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS (ONCOLÓGICOS EM RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA, TRANSPLANTADOS, DIABÉTICOS, RENAS CRÔNICOS, HEPATOPATAS, CARDIOPATAS, EM USO DE CORTICÓIDE) TEMPERATURA ≥ 39°C E OUTROS CRITÉRIOS		(verificar Anexo-6)
AMARELO		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) ALTERADOS SEM NÍVEIS CRÍTICOS CRIANÇA HIPOATIVA HISTÓRIA DE CRISE CONVULSIVA MENORES DE 02 ANOS PACIENTES IMUNOCOMPETENTES CRIANÇA COM SINAIS DE TOXEMIA (SONOLÊNCIA, DORES GENERALIZADAS, DIFICULDADE DE DEAMBULAR) PORTADORES DE PATOLOGIA CRÔNICA SEM IMUNO DEFICIÊNCIA EVACUAÇÕES SEMILÍQUIDAS (EM MENORES DE 01 ANO) TEMPERATURA < 39°C OU ≥ 38°C APÓS SER MEDICADO HÁ MAIS DE 2h E MENOS DE 4h		(verificar Anexo-6)
VERDE		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) NORMAIS CRIANÇA ATIVA VACINAÇÃO RECENTE		(verificar Anexo-6)

TEMPERATURA $\leq 37,5^{\circ}\text{C}$
AZUL
HISTÓRIA DE FEBRE QUE JÁ MELHOROU HÁ 24H E SEM NENHUM SINAL DOS QUADROS ANTERIORES

DESCRIPTOR:	DOR DE OUVIDO E GARGANTA	06-B
VERMELHO		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) EM NÍVEIS CRÍTICOS TEMPERATURA $\geq 39^{\circ}\text{C}$ PRESENÇA DE EDEMA RETROAURICULAR PRESENÇA DE EDEMA COM PLACAS ESBRANQUIÇADAS EM PALATO IRRITABILIDADE OU LETARGIA		(verificar Anexo-6)
AMARELO		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) ALTERADOS SEM NÍVEIS CRÍTICOS CRIANÇA HIPOATIVA MENORES DE 02 MESES DIFICULDADE PARA DEGLUTIR E PRESENÇA DE EDEMA DOR DE GARGANTA COM FEBRE T $>38^{\circ}\text{C}$ DOR DE OUVIDO ACOMPANHADO DE FEBRE T $>38^{\circ}\text{C}$ DOR DE GARGANTA COM PRESENÇA DE PLACAS DOR DE OUVIDO COM PRESENÇA DE SECREÇÃO E/OU ODOR PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO/ZUMBIDOS		(verificar Anexo-6)
VERDE		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) NORMAIS CRIANÇA ATIVA ARDÊNCIA EM GARGANTA DOR DE OUVIDO SEM FEBRE $< 24\text{HS}$ DOR DE GARGANTA SEM FEBRE $< 24\text{HS}$ QUEIXA DE DOR LEVE (1-3/10)		(verificar Anexo-6)
AZUL		
DOR DE GARGANTA SEM FEBRE $> 24\text{HS}$ DOR DE OUVIDO SEM FEBRE $> 24\text{HS}$		

DESCRIPTOR:	FERIDAS E ABSCESSOS	07-B
VERMELHO		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) EM NÍVEIS CRÍTICOS TEMPERATURA $\geq 39^{\circ}\text{C}$ MIÍASE COM INFESTAÇÃO INTENSA EM FACE FERIDA DE SANGRAMENTO NÃO COMPRESSÍVEL		(verificar Anexo-6)
AMARELO		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) ALTERADOS SEM NÍVEIS CRÍTICOS MENORES DE 02 MESES MIÍASE COM INFESTAÇÃO INTENSA ABSCESSO COM FLUTUAÇÃO OU DOR INTENSA (8-10/10) PRESENÇA DE TEMP AXILAR $\geq 38^{\circ}\text{C}$ FERIDA DE SANGRAMENTO COMPRESSÍVEL INFECÇÃO DE PARTES MOLES COM SINAIS FLOGÍSTICOS FERIDA COM NECROSE/MUMIFICADA		(verificar Anexo-6)
VERDE		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) NORMAIS ABSCESSO SEM FLUTUAÇÃO COM DOR LEVE/MODERADA (1-7/10) FERIDA INFECTADA SEM SINAIS SISTÊMICOS FERIDA PEQUENA, SUPERFICIAL, SEM SANGRAMENTO OU HEMATOMA		(verificar Anexo-6)

SINAIS FLOGÍSTICOS EM REGIÃO GENITAL
AZUL
LIMPA SEM SINAIS SISTÊMICOS DE INFECÇÃO TROCA DE CURATIVO OU RETIRADA DE PONTOS

DESCRIPTOR:	SINAIS DE DESIDRATAÇÃO/VÔMITOS DEJEÇÕES DIARREICAS	08-B
VERMELHO		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SP O ₂ , T, PA) EM NÍVEIS CRÍTICOS DIURESE AUSENTE (≥ 8 h) MUCOSAS SECAS VÔMITOS INCOERCÍVEIS DEJEÇÕES PERSISTENTES DEJEÇÕES DE CARACTERÍSTICA LÍQUIDA COM GRUMOS DE SANGUE PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA ACIMA DO PERCENTIL 5 P/IDADE QUEIXA DE SEDE INTENSA ESTADO DE TORPOR		(verificar Anexo-6)
AMARELO		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) ALTERADOS SEM NÍVEIS CRÍTICOS DIURESE DIMINUÍDA DEJEÇÕES EM QUANTIDADE MODERADA CRIANÇA HIPOATIVA MENORES DE 02 MESES MUCOSAS RESSECADAS QUEIXA DE SEDE MODERADA VÔMITOS PERSISTENTES		(verificar Anexo-6)
VERDE		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SP O ₂ , T, PA) NORMAIS CRIANÇA ATIVA MUCOSAS ÚMIDAS SEM QUEIXA DE SEDE VÔMITOS ESPORÁDICOS OU AUSENTES DEJEÇÕES ESPORÁDICAS OU AUSENTES		(verificar Anexo-6)
AZUL		
HISTÓRIA DE VÔMITOS QUE JÁ MELHORARAM E SEM NENHUM SINAL DOS QUADROS ANTERIORES		

DESCRIPTOR:	QUEIXAS ABDOMINAIS	09-B
VERMELHO		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , PA) EM NÍVEIS CRÍTICOS TEMPERATURA ≥ 39°C DOR INTENSA GENERALIZADA (8-10/10) QUE AUMENTA OU NÃO DE INTENSIDADE À PALPAÇÃO DOR INTENSA LOCALIZADA E BEM DEFINIDA (8-10/10) / QUE AUMENTA OU NÃO DE INTENSIDADE À PALPAÇÃO DOR ABDOMINAL INTERMITENTE TIPO CÓLICA COM VÔMITOS E FEZES SANGUINOLENTAS PRESENÇA DE RIGIDEZ DO ABDOME CRIANÇA PORTADORA DE ANEMIA FALCIFORME FERIMENTO COM SANGRAMENTO NÃO COMPRESSÍVEL SINAIS DE CHOQUE (HIPOTENSÃO, TAQUICARDIA, SUDORESE, PELE FRIA E ÚMIDA, PALIDEZ ACENTUADA) TRAUMA ABDOMINAL COM PERFURAÇÃO POR ARMA BRANCA OU PAF		(verificar Anexo-6)
AMARELO		
SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO ₂ , T, PA) ALTERADOS SEM NÍVEL CRÍTICO		(verificar Anexo-6)

<p>TEMPERATURA $\geq 38^{\circ} \text{C}$ DOR MODERADA (4-7/10) QUE AUMENTA OU NÃO DE INTENSIDADE À PALPAÇÃO HISTÓRIA AGUDA DE VÔMITO COM SANGUE APRESENTA FEZES DE ASPECTO ENEGRECIDAS OU GROSELHA ABDOME DISTENDIDO COM RELATO DE ELIMINAÇÃO DE VERMINOSES ABDOME ASCÍTICO ACOMPANHADO DE FEBRE OU DISPNEIA VÔMITOS PERSISTENTES COM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO</p>
VERDE
<p>SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO₂, T, PA) NORMAIS (verificar Anexo-6) DOR LEVE (1-3/10) GENERALIZADA OU LOCALIZADA VÔMITOS ESPARÇOS OU RELATO DE VÔMITO TEMPERATURA $\leq 37,5^{\circ} \text{C}$</p>
AZUL
<p>SINAIS VITAIS NORMAIS DOR ABDOMINAL DE BAIXA INTENSIDADE OU DURAÇÃO MAIOR QUE 04 DIAS TROCA DE SNE (ROTINA)</p>

DESCRIPTOR:	TRAUMA DE CRÂNIO	10-B
VERMELHO		
<p>SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO₂, T, PA) EM NÍVEIS CRÍTICOS (verificar Anexo-6) CEFALEIA MODERADA A INTENSA (4-10/10) PRESENÇA DE CRISE CONVULSIVA PRESENÇA DE FERIMENTO PERFURANTE NO CRÂNIO (verificar Anexo-7) AFUNDAMENTO DE CRÂNIO/ EXPOSIÇÃO DE MASSA ENCEFÁLICA/ PERFURAÇÃO OCULAR INCONSCIENTE OU RELATO DE PERDA DE CONSCIÊNCIA TRAUMA FACIAL (NARIZ COM SANGRAMENTO ATIVO) PRESENÇA DE OTORRAGIA/ RINORREIARRAGIA / HEMATOMA PERIORBITAL/ HEMATOMA RETROAURICULAR (SINAL DE BATLLE) SONOLÊNCIA, IRRITABILIDADE EXCESSIVA, COMA (GLASGOW <14) (verificar Anexo-3) APRESENTANDO VÔMITOS PERSISTENTES</p>		
AMARELO		
<p>SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO₂, T, PA) NORMAIS (verificar Anexo-6) CEFALÉIA LEVE (1 -3/10) PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM FACE/ CORTES SUPERFICIAIS COURO CABELUDO PRESENÇA DE HEMATOMA SUBGALEAL SEM COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO SCORE DE COMA DE GLASGOW (14-15) (verificar Anexo-3) SONOLÊNCIA OU IRRITABILIDADE LEVE PRESENÇA VÔMITOS (>1), MAS NÃO FREQUENTES</p>		
VERDE		
<p>SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO₂, T, PA) NORMAIS (verificar Anexo-6) CRIANÇA ALERTA RELATO DE VÔMITOS SEM CEFALEIA/ SEM FERIMENTOS TRAUMA DE BAIXO IMPACTO TRAUMA OCORRIDO HÁ MAIS DE 6 H SEM COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO</p>		
AZUL		
<p>HISTÓRIA DE TRAUMA HÁ MAIS DE 24h E SEM NENHUM SINAL DOS QUADROS ANTERIORES</p>		

DESCRIPTOR:	TRAUMA GERAL	11-B
VERMELHO		
<p>SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO₂, T, PA) EM NÍVEIS CRÍTICOS (verificar Anexo-6) SINAIS DE CHOQUE IMINENTE (PULSO RADIAL AUSENTE, SUOR FRIO, PALIDEZ) TRAUMA TORÁCICO COM RESPIRAÇÃO RÁPIDA E DIFICULTOSA</p>		

DESCRIPTOR:	MORDEDURA DE ANIMAL / ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO	13-B
VERMELHO		
<p>SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO₂, T, PA) EM NÍVEIS CRÍTICOS (verificar Anexo-6) DOR INTENSA E/OU EDEMA E/OU NECROSE NO LOCAL DA PICADA POR OFÍDIO/ ARACNÍDEO MORDEDURA POR ANIMAL SEM PROCEDÊNCIA E/OU EXTENSA COM GRANDE SANGRAMENTO FERIMENTOS PROFUNDOS, MÚLTIPLOS E/OU EXTENSOS HEMORRAGIA ATIVA NÃO COMPRESSÍVEL MIALGIA GENERALIZADA E/OU VISÃO TURVA CONVULSÃO/ AGITAÇÃO/ DELÍRIO/ COMA ESTRIDOR LARÍNGEO E/OU FALA ENTRECORTADA SIALORREIA/PARALISIA FACIAL</p>		
AMARELO		
<p>SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO₂, T, PA) SEM NÍVEL CRÍTICO (verificar Anexo-6) CONTATO COM ANIMAL PEÇONHENTO IDENTIFICADO (COBRA, ARANHA, ESCORPIÃO) ARRANHADURA EM FACE, MÃOS E PÉS (HUMANA OU ANIMAL DE PROCEDÊNCIA) LAMBEDURA DE MUCOSAS POR ANIMAL SEM PROCEDÊNCIA CONTATO COM ANIMAL ALERGÊNICO (ÁGUA VIVA, ABELHAS) FERIMENTO DE MODERADA EXTENSÃO SEM COMPLICAÇÃO SISTÊMICA ERITEMA NO LOCAL DA LESÃO NÁUSEAS, VÔMITOS OU DIARREIA</p>		
VERDE		
<p>SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO₂, T, PA) NORMAIS (verificar Anexo-6) DOR LEVE (1-3/10) E PARESTESIA NO LOCAL PROVÁVEL CONTATO COM ANIMAL ALERGÊNICO FERIMENTOS SUPERFICIAIS SEM SANGRAMENTOS OU HEMATOMAS</p>		
AZUL		
<p>SINAIS VITAIS NORMAIS MORDEDURA/ARRANHADURA DE PEQUENA EXTENSÃO POR ANIMAL DOMÉSTICO DOMICILIADO</p>		

DESCRIPTOR:	INTOXICAÇÃO AGUDA/ ENVENENAMENTO	14-B
VERMELHO		
<p>SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO₂, T, PA) EM NÍVEIS CRÍTICOS (verificar Anexo-6) INGESTÃO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS IDENTIFICADAS: SODA CÁUSTICA, ÁGUA SANITÁRIA, CHUMBINHO, COMPRIMIDOS, COM OU SEM PRODUÇÃO DE SINTOMAS INGESTÃO DE SUBSTÂNCIAS NÃO IDENTIFICADAS HÁ MENOS DE 06h COM OU SEM SINTOMAS. PRESENÇA DE HEMATÊMESE REBAIXAMENTO SENSORIO, TORPOR, ALTERAÇÃO PSICOMOTORA. COM ESTRIDOR LARÍNGEO/ FALA ENTRECORTADA CONVULSÃO/ AGITAÇÃO/ COMA</p>		
AMARELO		
<p>SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO₂, T, PA) SEM NÍVEL CRÍTICO (verificar Anexo-6) INGESTÃO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS IDENTIFICADAS SEM PRODUÇÃO DE SINTOMAS OU HÁ MAIS 06 HORAS CÁIMBRAS/FRAQUEZA MUSCULAR CEFALEIA LEVE/ TONTURAS NÁUSEAS/ VÔMITOS PRURIDO OU IRRITAÇÃO INTENSA APÓS CONTATO DÉRMICO</p>		
VERDE		
<p>SINAIS VITAIS (FC, FR, SPO₂, T, PA) NORMAIS (verificar Anexo-6) CRIANÇA ALERTA ALTERAÇÕES DÉRMICAS APENAS LOCAIS</p>		
AZUL		

CONTATO COM SUBSTÂNCIA QUÍMICA HÁ MAIS DE 4h, ASSINTOMÁTICO

DESCRIPTOR:	CRIANÇAS MENORES DE 02 MESES	15-B
VERMELHO		
APNEIA CIANOSE CENTRAL CONVULSÕES/ MOVIMENTOS ANORMAIS TEMPERATURA $\geq 39^{\circ}\text{C}$ E OUTROS CRITÉRIOS ENCHIMENTO CAPILAR LENTO (> 2 SEG) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA > 60 OU < 30 ipm GEMIDO, ESTRIDOR OU SIBILÂNCIA LETARGIA/ INCONSCIÊNCIA OU FLACIDEZ MANIFESTAÇÕES DE SANGRAMENTO: EQUIMOSSES, PETÉQUIAS E/OU HEMORRAGIAS TIRAGEM SUBCOSTAL GRAVE DEPRESSÃO DE FONTANELA BREGMÁTICA FONTANELA BREGMÁTICA TENSA OU ELEVADA RIGIDEZ DE NUCA		
AMARELO		
UM DOS SEGUINTE SINAIS: “NÃO VAI BEM”, IRRITADA BATIMENTOS DE ASAS DO NARIZ DIARREIA COM SANGUE DIARREIA HÁ MAIS DE SETE DIAS DISTENSÃO ABDOMINAL ICTERÍCIA ABAIXO DO UMBIGO E/OU DE APARECIMENTO ANTES DE 24 HORAS DE VIDA NÃO CONSEGUE MAMAR OU BEBER NADA PALIDEZ PALMAR INTENSA PÚSTULAS OU VESÍCULAS NA PELE (MUITAS OU EXTENSAS) SECREÇÃO PURULENTO NO OUVIDO OU NOS OLHOS (ABUNDANTE E COM EDEMA PALPEBRAL) OU NO UMBIGO (COM ERITEMA QUE SE ESTENDE PARA A PELE AO REDOR) TEM OLHOS FUNDOS TEMPERATURA AXILAR $< 36^{\circ}$ OU $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ VOMITA TUDO QUE INGERE		
VERDE		
CRIANÇA COM FEZES HIPOCÓLICAS OU ACÓLICAS CRIANÇA COM ICTERÍCIA DEPOIS DE 01 MÊS DE IDADE DIARREIA HÁ MENOS DE SETE DIAS DIARREIA SEM SANGUE NENHUM DOS SINAIS ANTERIORES, PORÉM COM ALGUMA QUEIXA PERDA DE PESO NA PRIMEIRA SEMANA DE VIDA MAIOR QUE 10% PLACAS BRANCAS NA BOCA PÚSTULAS NA PELE (POUCAS OU LOCALIZADAS) SECREÇÃO PURULENTO NOS OLHOS UMBIGO COM SECREÇÃO PURULENTO E/OU ERITEMA SEM ESTENDER-SE PARA A PELE AO REDOR		
AZUL		
GENITORA SEM QUEIXAS: POR EXEMPLO: LEVOU A CRIANÇA PARA VACINAR, LEVOU PARA À CONSULTA DA PRIMEIRA SEMANA DE VIDA NENHUM DOS SINAIS ACIMA		



Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco - SESAB
APÊNDICE 02 – Glossário

PA: Pressão arterial
PAS: Pressão arterial sistólica
PAD: Pressão arterial diastólica
FC: Frequência cardíaca
T: Temperatura axilar
SPO2: Saturação de oxigênio
BPM: Batimentos por minuto
IPM: Incursões por minuto
BCF: Batimentos cardíofetais
FR: Frequência respiratória
MMII: Membros inferiores
MMSS: Membros superiores
SCQ: Superfície Corporal queimada
HPP: Hospital de pequeno porte
UBS: Unidade básica de saúde
ESF: Estratégia saúde da família
CAPS: Centro de atenção psicossocial
UPA: Unidade de pronto atendimento
PA: Pronto atendimento
CPN: Centro de parto normal
GT: Grupo de Trabalho
OVACE: Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho
SADT: Serviço de Apoio Diagnostico e Tratamento
SAD: Serviço de Atenção Domiciliar
SESAB: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
LOAS: Lei Orgânica da Saúde
COSEMS: Conselho dos Secretários Municipais de Saúde

Governo do
Estado da Bahia

Secretaria da Saúde



Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco - SESAB
ANEXO 01 – Área de extensão das queimaduras.

<p>CLASSIFICAÇÃO DAS QUEIMADURAS</p>	<p>1º Grau: caracterizada por eritema, dor e ausência de bolhas (não são contabilizadas para estimar a SCQ). 2º Grau: Pele vermelha rota, presença de bolhas, perda da solução de continuidade da pele, edema, extremamente dolorosas. 3º Grau: Pele pálida, esbranquiçada, pode apresentar transparência de vasos, perda da solução de continuidade da pele com exposição do tecido subcutâneo, ausência de dor.</p>																
<p>REGRA DOS NOVE (WALLACE) PARA CÁLCULO DA SUPERFÍCIE QUEIMADA (SCQ)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Segmento Corporal</th> <th>Porcentagem (SC)*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cabeça e pescoço</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>Cada membro superior</td> <td>9% (x2)</td> </tr> <tr> <td>Cada face do tronco</td> <td>18% (x2)</td> </tr> <tr> <td>Cada coxa</td> <td>9% (x2)</td> </tr> <tr> <td>Cada perna e pé</td> <td>9% (x2)</td> </tr> <tr> <td>Genitais e períneo</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>*SCQ: superfície corporal queimada</p>	Segmento Corporal	Porcentagem (SC)*	Cabeça e pescoço	9%	Cada membro superior	9% (x2)	Cada face do tronco	18% (x2)	Cada coxa	9% (x2)	Cada perna e pé	9% (x2)	Genitais e períneo	1%	Total	100%
Segmento Corporal	Porcentagem (SC)*																
Cabeça e pescoço	9%																
Cada membro superior	9% (x2)																
Cada face do tronco	18% (x2)																
Cada coxa	9% (x2)																
Cada perna e pé	9% (x2)																
Genitais e períneo	1%																
Total	100%																

Figura Ilustrativa 1- Área Corporal Queimada

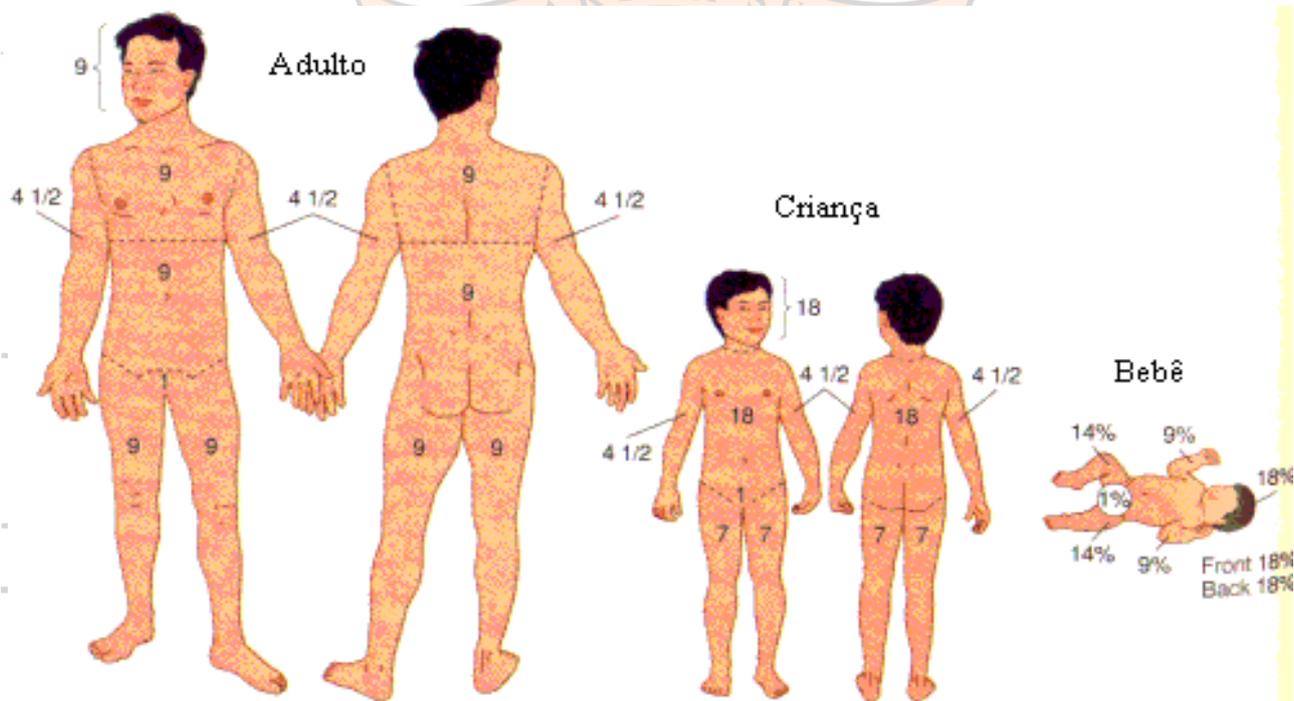


Figura 1- Área corporal queimada no paciente adulto e pediátrico.
Disponível em: <http://www.ufrj.br/institutos/it/de/acidentes/queima.html>



Quadro 1- Escala de Coma de Glasgow (ECG)

VARIÁVEIS		ESCORE
ABERTURA OCULAR	Espontânea	4
	Ordem Verbal	3
	Estímulo doloroso	2
	Nenhum	1
RESPOSTA VERBAL	Orientado	5
	Confuso	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
RESPOSTA MOTORA	Obedece comandos	6
	Localiza a dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

Pontuação Máxima: 15

Pontuação Mínima: 03

Quadro Neurológico grave: de 03 a 08

Quadro Neurológico moderado: 09 a 13

Quadro Neurológico aceitável: 14 a 15

Conceitos Neurologia

Parestesias: são sensações cutâneas subjetivas (ex., frio, calor, formigamento, pressão, etc.) que são vivenciadas espontaneamente na ausência de estimulação.

Plegia/paralisia: perda total da força muscular.

Hemiplegia: paralisia dos membros superior e inferior do mesmo lado.

Paraplegia: paralisia dos dois membros inferiores.

Tetraplegia: paralisia dos quatro membros.

Disartria: distúrbio neurológico caracterizado pela incapacidade de articular as palavras de maneira correta.

Dislalia: distúrbio da fala que consiste na má pronúncia das palavras, seja omitindo ou acrescentando fonemas, trocando um fonema por outro ou ainda distorcendo-os ordenadamente, por ex: a troca da letra R pela L.

Afasia: Perda total ou parcial da fala

Diplopia: Visão dupla.

Ptose palpebral: queda da pálpebra que pode ser parcial ou total.

Paciente Torporoso: só responde a estímulos dolorosos.

Paciente Vigil: o paciente está atento, alerta, orientado.

Paciente comatoso: estado parecido a um sono profundo e não responde aos estímulos dolorosos nem aos comandos verbais. Este poderá ser encontrado em duas posições: Posição de **Decorticação** e **Descerebração**.



Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco - SESAB
ANEXO 03 – Escala de Coma de Glasgow Pediatria

Quadro 2- Escala de coma de Glasgow para lactentes:

AVALIAR	RESPOSTA	ESCORE
ABERTURA OCULAR	ESPONTÂNEA	4
	ESTÍMULO VOCAL	3
	ESTÍMULO DOLOROSO	2
	SEM RESPOSTA	1
RESPOSTA VERBAL	BALBUÇIA	5
	IRRITADO	4
	CHORA À DOR	3
	GEME À DOR	2
	SEM RESPOSTA	1
RESPOSTA MOTORA	ESPONTÂNEA NORMAL	6
	REAGE AO TOQUE	5
	REAGE Á DOR	4
	FLEXÃO ANORMAL	3
	EXTENSÃO ANORMAL	2
	SEM RESPOSTA	1

A soma dos diversos
qualificadores define o
escore:

Se menor ou igual a
8 o paciente deverá
ser intubado.



Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco – SESAB
ANEXO 04 – Escala de dor (Quadro)

ESCALA VERBAL NUMÉRICA: O paciente deve ser informado sobre a necessidade de classificar sua dor em notas que variam de 0 a 10, de acordo com a intensidade da sensação. Nota zero corresponderia à ausência de dor, enquanto nota 10 a maior intensidade imaginável.

Dor leve = 1 a 3 / 10

Dor moderada = 4 a 7 / 10

Dor intensa = 8 a 10 / 10

Figura Ilustrativa 2- Escala de Intensidade da Dor



Governo do Estado da Bahia

Secretaria da Saúde



Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco – SESAB
ANEXO 05 – Parâmetros / Sinais Vitais Adultos

PRESSÃO ARTERIAL	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
NORMOTENSO	≥ 110 ou ≤ 139 mmHg	≥ 60 ou ≤ 89 mmHg
HIPERTENSO	≥ 140 mmHg	≤ 90 mmHg
HIPOTENSO	≥ 100 mmHg	≤ 60 mmHg

VALORES DA TEMPERATURA AXILAR			
HIPOTERMIA	NORMOTERMIA	HIPERTERMIA	HIPERPIREXIA (Risco de convulsão) acima de 40°C
Abaixo de 36°C.	Entre 36°C e 36,8°C.	Entre 38,1°C e 40°C.	
FEBRÍCULA	ESTADO FEBRIL	FEBRE	
Entre 36,9°C e 37,4°C.	Entre 37,5°C e 37,7°C	Entre 37,8°C e 38°C.	

PADRÃO RESPIRATÓRIO				
DISPNEIA	TAQUIPNEIA	BRADIPNEIA	EUPNEIA	APNEIA
Respiração difícil, trabalhosa ou curta	Respiração rápida, acima dos valores da normalidade, pouco profunda	Respiração lenta, abaixo da normalidade	Respiração normal	Ausência da respiração
≥ 20 ipm	≥ 20 ipm	≤ 12 ipm	entre 12 a 20 ipm	---

PULSO/ FREQUÊNCIA CARDÍACA		
NORMAL	TAQUICARDIA	BRADICARDIA
De 60 a 80 Bpm	\geq de 100 bpm	\leq de 60 bpm.

VALORES DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO			
NORMAL	ACEITÁVEL	BAIXO	CRÍTICO
100%	Até 95%	Menor que 95%	Abaixo de 90%

Secretaria da Saúde



Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco - SESAB
ANEXO 06 – Parâmetros / Sinais Vitais Pediatria

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	
IDADE	IPM
Lactente (<1 ano)	30 a 60
Crianças pequenas (1 a 3 anos)	24 a 40
Pré-escolares (4 a 5 anos)	22 a 34
Idade escolar (6 a 12 anos)	18 a 30

**NÍVEIS
CONSIDERADOS
CRÍTICOS**

< 1 ANO : > 60 IPM

> 1 ANO : > 50 IPM

FREQUÊNCIA CARDÍACA			
IDADE	LIMITE INFERIOR	MÉDIA	LIMITE SUPERIOR
RN	70	120	170
1-11 meses	80	120	160
2 anos	80	110	130
4 anos	80	100	120
6 anos	75	100	115
8-10 anos	70	90	110

**NÍVEIS CONSIDERADOS
CRÍTICOS DOS DADOS
VITAIS - FREQUÊNCIA
CARDÍACA:**

< 1 ANO : > 180 BPM

1 ANO : > 160 BPM

TEMPERATURA -NÍVEL CRÍTICO			
< 2 MESES	ENTRE 2 MESES E 2 ANOS	>2 ANOS	QUALQUER IDADE
> 38°C	≥ 39°C	≥ 39,5°C	< 35°C

TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR		
NORMAL	ALTERADO	NÍVEL CRÍTICO
ATÉ 2 SEGUNDOS	ENTRE 3 A 5"	≥ 5"

SATURAÇÃO DE O ₂		
NORMAL	ALTERADO	CRÍTICO
≥ 95%	ENTRE 91 à 94%	≤ 90%



Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco - SESAB
ANEXO 06- Parâmetros / Sinais Vitais Pediatria

Quadro 3-Pressões Arteriais Normais em Crianças Por Idade

IDADE	PA SISTÓLICA (mmHg)		PA DIASTÓLICA (mmHg)	
	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES
NEONATOS (1º DIA)	60 a 76	60 a 74	31 a 45	30 a 44
NEONATOS (4º DIA)	67 a 83	68 a 84	37 a 53	35 a 53
LACTENTES (1º MÊS)	73 a 91	74 a 94	36 a 56	37 a 55
LACTENTES (3º MESES)	78 a 100	81 a 103	44 a 64	45 a 65
LACTENTES (6º MESES)	82 a 102	87 a 105	46 a 66	48 a 68
LACTENTES (1 ANO)	68 a 104	67 a 103	22 a 60	20 a 58
CRIANÇAS (2 ANOS)	71 a 105	70 a 106	27 a 65	25 a 63
CRIANÇAS (7 ANOS)	79 a 113	79 a 115	39 a 77	38 a 78
ADOLESCENTES (15 ANOS)	93 a 127	95 a 131	47 a 85	45 a 85

Fonte: Suporte Avançado de Vida em Pediatria- PALS/AHA.2006

HIPOTENSÃO NÍVEIS CRÍTICOS

IDADE	PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA(mmHg)
Recém-nascidos a termo (0 a 28 dias)	< 60
Lactentes (1 a 12 meses)	70
Crianças 1 a 10 anos 5º percentil de PA	< 70 + (idade em anos x 2)
Crianças > 10 anos	< 90

Secretaria da Saúde



Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco - SESAB
ANEXO 07 – Mecanismo do Trauma (Adulto e Pediátrico)

MECANISMOS DE TRAUMA DE ALTO RISCO

(Qualquer dessas situações configura risco Vermelho)

MECANISMOS DE TRAUMA – ALTO RISCO

- Acidente automobilístico com ejeção do veículo
- Acidente automobilístico com capotamento
- Acidente automobilístico com tempo de resgate >20min
- Acidente automobilístico com intrusão significativa do compartimento do motorista / passageiro
- Acidente automobilístico com óbito no mesmo compartimento do motorista / passageiro
- Mecanismos de Acidente automobilístico com impacto frontal em Trauma de Alto velocidade > 40Km/h (sem cinto de segurança) ou em Risco. Velocidade > 60Km/h (com cinto de segurança)
- Acidente com motocicleta com impacto de carro em velocidade maior que 30Km/h, especialmente quando o motociclista é separado da motocicleta.
- Atropelamento de pedestre ou ciclista por carro em velocidade > 10Km/h.
- Queda de altura de > 3 vezes a altura do paciente
- Explosão



Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco - SESAB
ANEXO 08 – Classificação para fraturas de Gustillo

FRATURAS EXPOSTAS

TIPO	FERIDA	NÍVEL DE CONTAMINAÇÃO	LESÃO DE PARTES MOLES	LESÃO ÓSSEA
I	< 1cm	Limpa	Mínima	Simples, mínima cominuição
II	> 1cm	Moderada	Moderada, alguma lesão muscular	Moderada cominuição
III-A	Usualmente > 10 cm	Alta	Grave com esmagamento	Normalmente cominuta, possível cobertura do osso com partes moles
III-B	Usualmente > 10 cm	Alta	Perda muito grave da cobertura	Pobre cobertura óssea, normalmente requer cirurgia reconstrutiva de partes moles.
III-C	Usualmente > 10 cm	Alta	Perda muito grave da cobertura e lesão vascular que exige reparação	Pobre cobertura óssea, normalmente requer cirurgia reconstrutiva de partes moles.

Fonte: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Disponível em: <http://www.famerp.br/projis/grp11/niveis.html>, acessado em 09/10/2014.

**Governo do
Estado da Bahia**

Secretaria da Saúde



Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco - SESAB

ANEXO 09 – Arcabouço Legal (Legislações que referem a diretriz do acolhimento)

PORTARIA GM/MS Nº 2.048 (05/11/2002).

Estabelece o regulamento técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

2.4.7 (...) A Classificação de risco deve ser realizada 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 de dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento.

PORTARIA GM/MS Nº 4.279 (30/12/2010).

Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

I. Fortalecer a APS para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da rede de atenção
Estratégias:

Incentivar a organização da porta de entrada, incluindo acolhimento e humanização do atendimento;

Ampliar o financiamento e os investimentos em infraestrutura das unidades de saúde para melhorar a **ambiência dos locais de trabalho.**

PORTARIA GM/MS Nº 1.459 (24/06/2011)

Publicada no DOU nº, de 27 de junho de 2011, Seção 1, página 109.

CORREÇÃO PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011 (publicada no DOU nº 125, de 01 de julho de 2011, Seção 1, página 61).

PORTARIA N.º 2351, de 05 de outubro de 2011 (publicada no DOU n.º 193, de 06 de outubro de 2011, Seção 1, página 58).

Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS a Rede Cegonha.

Art. 1º A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e **à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério**, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.

Art. 7º Cada componente compreende uma série de ações de atenção à saúde, nos seguintes termos:

II - Componente PARTO E NASCIMENTO:

g) Estímulo à implementação de **Colegiado Gestor** nas maternidades e outros dispositivos de **cogestão**

tratados na Política Nacional de Humanização.

DECRETO GM/MS Nº 7508 (28/06/2011)

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Art. 38º. **A humanização do atendimento do usuário** será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

PORTARIA GM/MS Nº 1.600 (07/07/2011)

Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Constituem-se diretrizes da Rede de Atenção às Urgências:

IV - humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;

XIV - qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, **em acordo com os princípios da integralidade e humanização.**

Art. 3º Fica organizada, no âmbito do SUS, a Rede de Atenção às Urgências.

§ 3º **O acolhimento com classificação do risco**, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

Art. 6º O Componente Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, **com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.**

PORTARIA GM/MS Nº 1.601 (07/07/2011)

Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências

Art. 1º Esta Portaria estabelece diretrizes para implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências.

§ 2º As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) devem ser implantadas em locais/unidades estratégicas para a configuração da rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica de

acolhimento e de classificação de risco.

Art. 2º A UPA 24 h tem as seguintes competências na Rede de Atenção às Urgências:

II - Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24 h;

III - Implantar processo de **Acolhimento com Classificação de Risco**, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;

IV - Estabelecer e adotar o cumprimento de **protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco** e de procedimentos administrativos conexos, atualizando-os sempre que a evolução do conhecimento tornar necessário.

PORTARIA GM/MS Nº 2.338 (03/10/2011).

Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.

Art. 6º Constituem-se responsabilidades do gestor responsável pela SE:

III - **Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco**, em concordância e articulação com outras unidades de urgência e de acordo com o Plano de Ação Regional.

Art. 9º Os Estados e Municípios que desejem receber o incentivo financeiro de que trata o art. 7º desta Portaria, deverão submeter ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), proposta de implantação de SE.

§ 2º A proposta deverá conter:

VI - Garantia de retaguarda hospitalar, mediante a apresentação de termo de compromisso formalmente estabelecido pelas unidades de referência, em que estas aceitam ser referência e comprometem-se com **o adequado acolhimento** e atendimento dos casos encaminhados pelas Centrais de Regulação das Urgências de cada localidade;

PORTARIA GM/MS Nº 2.395 (11/10/2011).

Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 4º Constituem diretrizes do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências:

II - **Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;**

III - Atendimento priorizado, mediante **acolhimento com Classificação de Risco**, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso;

§ 2º O objetivo do projeto de readequação física e tecnológica das Portas de Entrada Hospitalares de

Urgência será a **adequação da ambiência**, com vistas a viabilizar a qualificação da assistência, observados os pressupostos da Política Nacional de Humanização e das normas da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA).

PORTARIA MS/GM Nº 2.488 (21/10/2011).

ANEXO I

DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A ATENÇÃO BÁSICA

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

(...) Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, **da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social**. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio cultural, buscando produzir a atenção integral.

São atribuições comuns a todos os profissionais:

VI – Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (**classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos**) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando **atendimento humanizado**, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

Do Processo de trabalho das equipes de Atenção Básica.

São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

VI – Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, **proporcionando atendimento humanizado**, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VIII – Implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão tais como a participação coletiva nos **processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde**, o compromisso com a **ambiência** e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras.

PORTARIA GM/MS Nº 3.088 (23/12/2011)

Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS);

Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;

PORTARIA GM/MS Nº121 (25/01/2012)

Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial;

Parágrafo único. O **Projeto Terapêutico Singular** será formulado no âmbito da Unidade de Acolhimento com a participação do Centro de Atenção Psicossocial, devendo-se observar as seguintes orientações:

I - Acolhimento humanizado, com posterior processo de grupalização e socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas;

RESOLUÇÃO CIB BA Nº 044 (28/02/2012)

Aprova as diretrizes, critérios e requisitos para a construção dos Planos Estadual, Regionais e Municipais da Rede de Atenção às Urgências.

Art. 4º- Estabelecer como Diretrizes da Rede de Atenção às Urgências do Estado da Bahia:

4. Ampliação do acesso com implantação do Acolhimento com Classificação de Risco em todos os pontos de atenção, utilizando protocolos pactuados.



Governo do Estado da Bahia

Secretaria da Saúde

CONTRIBUIÇÕES E COLABORAÇÕES

Nível Central da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia:

-Diretoria de Gestão da Educação e Trabalho (área técnica responsável pela condução da PNH no Estado da Bahia);

-Diretoria da Atenção Básica:

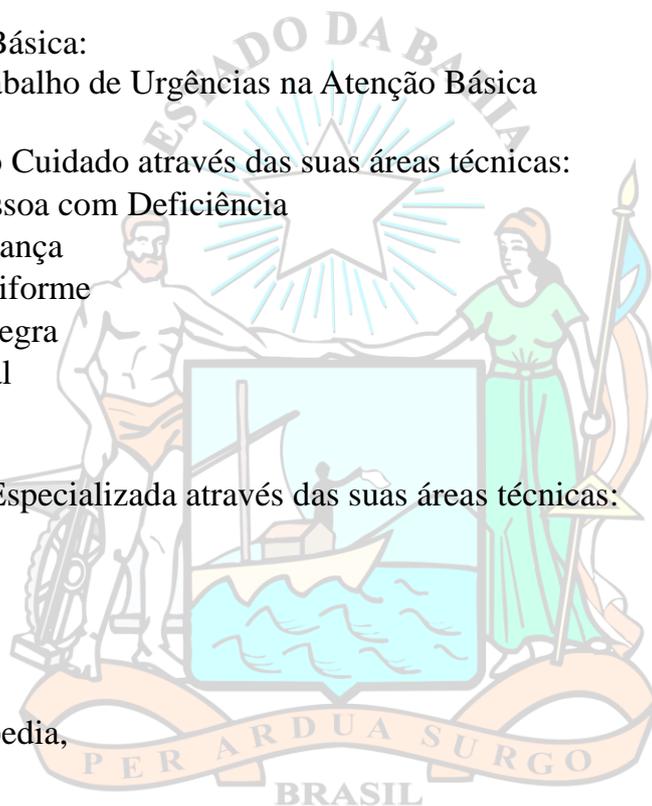
- Grupo de Trabalho de Urgências na Atenção Básica

-Diretoria da Gestão do Cuidado através das suas áreas técnicas:

- Saúde da Pessoa com Deficiência
- Saúde da Criança
- Anemia Falciforme
- População Negra
- Saúde Mental
- Saúde Bucal

-Diretoria da Atenção Especializada através das suas áreas técnicas:

- Cardiologia,
- Neurologia,
- Nefrologia,
- Oftalmologia,
- Queimados,
- Traumato-ortopedia,
- Oncologia.



Unidades da Rede Própria colaboradoras na elaboração do Protocolo Estadual de Classificação de Risco:

- Hospital Geral do Estado (HGE);
- Hospital Geral Roberto Santos (HGRS);
- Hospital Geral Cleriston Andrade (HGCA);
- Hospital do Subúrbio (HS);
- Centro de Informação Antiveneno da Bahia (CIAVE).

Secretaria da Saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência/ Humaniza SUS- MS; Caderno de Atenção Básica nº 28 (Atendimento à Demanda Espontânea – Volume I)/MS; Manual de Acolhimento com Classificação de Risco/SMS de Campinas-SP; Curso de Controle de Incidentes – Salvador-BA, 2013; Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do Hospital das Clínicas de Porto Alegre-RS; Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco Sistema Único de Saúde (SUS) Hospitais Municipais São Luís/MA; Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia e Principais Urgências Obstétricas de Belo Horizonte-MG; Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco/SMS de Fortaleza-CE; Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco/SMS de Belo Horizonte-MG; 2012; Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.16, DF-2011 – ; Revista Baiana de Saúde Pública v.33, SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA-2009. Protocolo para Acolhimento com Classificação de Risco Em atendimentos Pediátricos-SESAB-2003; Revista Saúde em Debate, v. 34, RJ-2010 – Artigo “O lugar do método na Política Nacional de Humanização: aposta para uma experimentação democrática radical”, Dário Frederico Pasche e Eduardo Passos; Revista Ciência e Saúde Coletiva, 15(5), DF-2010 – Artigo “As Redes de Atenção à Saúde”, Eugênio Vilaça Mendes. Conselho Federal de Enfermagem, Resolução Nº 423/2012. HOSPITAL SÃO RAFAEL – Protocolo Acolhimento com Classificação de Risco - disponível no Sistema de Documentação (SDOC); ANDRADE, T. Triagem de Manchester na Idade Pediátrica – Estudo interhospitalar. Nascer e Crescer 2008; 17(1): 16-20; ANZILIERO, F. Emprego do Sistema de Triagem de Manchester na Estratificação de Risco: Revisão de literatura; BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Urgência e Emergência. Proposta de Regulação da Porta de Entrada das Unidades de Urgência e Emergência de Belo Horizonte. Belo Horizonte: SMSA, 2002. 8p. BITTENCOURT, R.J.; HORTALE, V.A. Intervenções para solucionar a superlotação nos Serviços de Emergência Hospitalar: uma Revisão Sistemática. Cad. Saúde Pública, 2009; 25(7): 1439-1454. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 2048 de 02 de novembro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência. Brasília: DOU, 2002. BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Implantação do Protocolo de Triagem de Manchester. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, 2010. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Emergência. Disponível em: MACHAWAY; JONES,2006 (Manchester); LÄHDET, 2009. (Manchester); AIDPI NEO, MS 2012 e UFRGS, 2011 (Trabalho de Conclusão de curso). Disponível em: www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37506/000822814.pdf. Suporte Avançado de Vida em Pediatria-PALS, American Heart Association (versão em português), livro do profissional de saúde e guia do curso, 2006.

Estado da Bahia

Secretaria da Saúde