

	PROTOCOLO			PRO
	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			PRO-UUE-01
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>1 de 35</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

## 1. OBJETIVO

O Sistema classificação de risco do Protocolo de Manchester tem como objetivos avaliar o paciente logo na sua chegada na Urgência e Emergência humanizando o atendimento, descongestionando e reduzindo o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade, informando o tempo de espera e passando informações aos familiares.

É uma ferramenta de gestão do serviço de urgência, uma vez que produz indicadores que poderão ser aplicados pelo serviço no estabelecimento de contratos de qualidade e pactuações.

## 2. DEFINIÇÕES

**CLASSIFICAÇÃO VERMELHO: EMERGÊNCIA:** São pacientes com risco iminente de morte necessitando de atendimento médico imediato.

**CLASSIFICAÇÃO LARANJA: MUITO URGENTE:** São pacientes com potencial risco de agravo necessitando de atendimento médico e assistência de enfermagem contínua. Tempo de atendimento alvo: 10 minutos

**CLASSIFICAÇÃO AMARELO: URGENTE:** Casos como dor moderada, desmaios, hemorragia controlada, picos de hipertensão, sinais vitais alterados, vômito intenso, são considerados urgentes. Tempo de atendimento alvo: 60 minutos.

**CLASSIFICAÇÃO VERDE: POUCO URGENTE:** Casos de menor gravidade, que não exigem um atendimento urgente e podem esperar por um tempo maior: febre sem alteração nos sinais vitais; hemorragia sob controle; dores leves; resfriados; viroses. Tempo de atendimento alvo: 120 minutos.

**CLASSIFICAÇÃO AZUL: NÃO URGENTE:** Consultas de baixa complexidade, pacientes que apresentam sintomas leves, como reclamação de dores, necessidade de medicação por receita médica, troca de sonda ou corte superficial Tempo de atendimento alvo: 240 minutos.

O Protocolo também dispõe da cor Branca para identificar todos os pacientes com eventos ou situações / queixas não compatíveis com o serviço de urgência como, por exemplo, pacientes admitidos para procedimentos eletivos ou programados, retornos, atestado etc.

## 3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

O sistema Classificação de Risco protocolo de Manchester deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos preestabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento. (Portaria 2048 de 05 de novembro de 2002 / Ministério da Saúde).

	PROTOCOLO			PRO
	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			PRO-UUE-01
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>2 de 35</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

O método foi criado para permitir ao profissional da classificação de risco a atribuição rápida e uma prioridade clínica ao paciente que chega ao serviço de urgência. O sistema identifica aos doentes com maior prioridade e não tem pretensão de realizar diagnóstico. A prática clínica gira em torno do conceito da queixa inicial ou principal sinal e sintoma que motiva o paciente a procurar o serviço de urgência. A primeira parte de classificação de risco requer que o profissional descreva a situação – queixa do paciente. Ao identificar essa condição, o profissional é levado a uma lista de fluxograma de apresentação que possui discriminadores que permite a determinação da prioridade clínica.

### 3.1 LISTA DE FLUXOGRAMAS DE APRESENTAÇÃO (SINAL/SINTOMA DE APRESENTAÇÃO):

Fluxograma	Definição
<b>Agressão</b>	Este é um fluxograma de apresentação específico. Agressão é uma apresentação comum e pacientes com queixas inespecíficas após agressão podem ser classificados usando este fluxograma. Pacientes que sofreram traumas específicos serão melhor classificados em fluxogramas mais pertinentes à lesão. Vários discriminadores gerais são usados, incluindo risco de morte, hemorragia e dor. Inclui discriminadores específicos para identificar pacientes que tiveram história significativa de trauma, o que pode indicar uma necessidade mais urgente de tratamento.
<b>Alergia</b>	Este é o fluxograma de apresentação específico para permitir priorização de pacientes que apresentam sintomas e sinais relacionados à alergia. Pacientes com reações alérgicas apresentam desde anafilaxia com risco de perder a vida até prurido por picada de inseto. Vários discriminadores gerais são usados, incluindo risco de morte, alteração da consciência e dor.
<b>Alteração do comportamento</b>	Este é um fluxograma de apresentação específico para pacientes com alteração de comportamento que podem ter etiologia psiquiátrica ou orgânica. Este fluxograma se propõe a indicar a prioridade adequada para ambos os grupos de pacientes. Vários discriminadores gerais são usados, incluindo risco de morte e alteração da consciência. Discriminadores específicos foram incluídos, sendo introduzidos particularmente os conceitos de risco de agredir outros e risco de autoagressão.

	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>3 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

<b>Asma</b>	<p>Este é um fluxograma de apresentação específico para ser usado em pacientes que apresentam sinais e sintomas de uma asma previamente conhecida. A gravidade do paciente asmático pode variar daqueles cuja vida está em risco até os que apresentam discreta chieira. Vários discriminadores gerais são usados, incluindo risco de morte, nível de consciência (em adultos e crianças) e saturação de O<sub>2</sub>. Discriminadores específicos foram incluídos para indicar sinais e sintomas de asma grave e ameaçadora da vida.</p>
<b>Autoagressão</b>	<p>Este é um fluxograma de apresentação específico que foi desenhado para permitir priorização adequada de pacientes que provocaram danos físicos a si mesmos. Ele permite abordagem de aspectos físicos e psiquiátricos do quadro. O fluxograma de overdose e envenenamento foi incluído também para casos específicos de autoagressão. Vários discriminadores gerais são usados incluindo ameaça à vida, hemorragia, nível de consciência e dor. Discriminadores específicos foram incluídos para garantir priorização mais apurada de pacientes com grave mecanismo de trauma e com os vários graus de risco de nova autoagressão.</p>
<b>Bebê chorando</b>	<p>Este fluxograma é indicado para crianças de 29 dias até 1 ano de vida, trazidas pelos pais com queixa principal de choro. Vários discriminadores gerais são usados, incluindo ameaça à vida, alteração da consciência e dor. Discriminadores específicos incluem aqueles que permitem reconhecer doenças mais específicas, como sepse ou outras situações mais graves.</p>
<b>Cefaleia</b>	<p>Muitas doenças podem apresentar-se com cefaleia e alguns requerem avaliação médica urgente. São utilizados discriminadores gerais que incluem risco de morte, grau de consciência, dor e temperatura. Discriminadores específicos são usados para indicar causas graves como hemorragia subaracnóidea e meningococemia. Sinais neurológicos focais associados à diminuição da acuidade visual e dor temporal de couro cabeludo pode indicar priorização urgente.</p>
<b>Convulsões</b>	<p>Essa situação não é rara nos serviços de urgência. Este fluxograma foi criado para priorizar rapidamente pacientes que estão convulsionando ou que estiveram em crise. Apresenta discriminadores gerais para risco de morte,</p>

	PROTOCOLO			PRO
	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			PRO-UUE-01
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>4 de 35</b>
APLICAÇÃO:	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

	nível de consciência e temperatura. Os discriminadores específicos incluem sinais de meningismo, déficit focal e perda progressiva de função.
<b>Corpo estranho</b>	Este fluxograma foi criado para priorizar pacientes com corpo estranho em qualquer parte de sua anatomia. A gravidade vai desde um incômodo até o risco de morrer. São usados discriminadores gerais para risco de morte, hemorragia e dor. Neste fluxograma existem discriminadores específicos correlacionados com parte anatômica: perfuração de globo ocular e olho vermelho.
<b>Criança abusada ou negligenciada</b>	Este é um fluxograma de apresentação específico para permitir a priorização de pacientes que apresentam sinais de abuso ou negligência. Este fluxograma não é designado para classificar doenças ou lesões. Se a queixa de apresentação é por enfermidade ou lesão, seria mais adequado usar outro fluxograma. Discriminadores gerais são usados incluindo risco de morte, nível de consciência e dor. Discriminadores específicos têm sido incluídos para permitir a priorização de casos mais urgentes.
<b>Criança irritadiça</b>	Este fluxograma foi criado para crianças maiores de 12 meses até 14 anos. São apresentados discriminadores gerais para risco de morte, nível de consciência e dor. Os discriminadores específicos permitem priorização de situações mais específicas como sepse ou possíveis doenças mais graves.
<b>Criança mancando</b>	Criança mancando pode ter sofrido desde pequeno trauma de partes moles do pé ou calcanhar até artrite séptica de coxofemoral. Este fluxograma foi desenhado para dar maior prioridade a esta última criança. São usados discriminadores gerais para risco de morte, dor e temperatura. Discriminadores específicos foram incluídos para priorizar eventos mais urgentes com ameaça de função de membro ou aqueles em que a dificuldade de marcha seja sinal indireto de doença sistêmica.
<b>Desmaio</b>	Desmaio e síncope não são raros nos serviços de urgência e este fluxograma foi criado para classificar rapidamente tais eventos. Alguns discriminadores gerais foram usados para risco de morte, alteração da consciência, dor e temperatura. Discriminadores específicos foram incluídos para avaliar

	PROTOCOLO			PRO
	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			PRO-UUE-01
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>5 de 35</b>
APLICAÇÃO:	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

	doenças mais graves (como infarto agudo do miocárdio) que podem se beneficiar de intervenção mais precoce e tiveram, portanto, prioridade deliberadamente mais alta.
<b>Diabetes</b>	Este fluxograma foi desenhado para classificar pacientes sabidamente diabéticos. Foram utilizados discriminadores gerais para risco de morte, nível de consciência (adultos e crianças), glicemia e temperatura.
<b>Diarreia e/ou vômitos</b>	A maioria dos pacientes com diarreia e vômitos não requerem alta prioridade. Alguns, entretanto, podem apresentar doença de base grave. Discriminadores gerais foram usados para risco de morte e dor. Discriminadores específicos foram incluídos para assegurar maior prioridade àqueles com sangramento gastrointestinal, desidratação ou outras consequências graves de vômitos e diarreia.
<b>Dispneia em adulto</b>	Dispneia pode ser sintoma de doenças cardiovasculares ou respiratórias. Alguns discriminadores gerais foram usados, incluindo risco de morte e saturação de O <sub>2</sub> . Discriminadores específicos estão presentes em asma grave, doença pulmonar obstrutiva crônica e doença isquêmica do coração.
<b>Dispneia em criança</b>	Este fluxograma só se aplica a crianças com idade abaixo de 14 anos. Alguns discriminadores gerais foram usados, incluindo risco de morte e saturação de O <sub>2</sub> . Discriminadores específicos estão presentes para rápida identificação de crianças com asma grave ou outra doença de risco. É difícil obter o PFE de crianças muito pequenas, devendo-se, portanto, ignorar tal discriminador nestes casos. Se mensurado, correlacionar com idade e sexo conforme escala anexa.
<b>Doença mental</b>	Este fluxograma foi feito para priorização de pacientes com passado psiquiátrico ou doença mental conhecida ou de início recente. Inclui situações em que a queixa principal indica doença mental, com abordagem também de aspectos físicos de situação-queixa. Discriminadores gerais foram usados para risco de morte e nível de consciência. Discriminadores específicos foram usados para permitir avaliação mais apropriada de pacientes com passado psiquiátrico importante conhecido e daqueles com risco variável de causar danos aos outros ou a si mesmos. Pacientes de comportamento

	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>6 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

	conturbador ou em agitação psicomotora são considerados urgentes.
<b>Doenças sexualmente transmissíveis</b>	Este é um fluxograma que avalia pacientes com doenças sexualmente transmissível previamente conhecida ou óbvia. Discriminadores gerais incluem risco de morte, dor e temperatura. Discriminadores específicos visam a identificar urgências como gonococemia. Deve-se assegurar que tendências preconceituosas contra esses pacientes não impeçam uma boa classificação do risco.
<b>Dor abdominal em adulto</b>	Dor abdominal é uma situação frequente nas urgências cirúrgicas. Foram utilizados discriminadores gerais para risco de morte e dor. Discriminadores específicos foram incluídos nas prioridades laranja e amarela para garantir que doenças mais graves sejam classificadas apropriadamente. Discriminadores especiais para hemorragia digestiva moderada ou grave ou sinais de irritação retroperitoneal ou diafragmática indicam prioridades mais elevadas.
<b>Dor abdominal em criança</b>	Este fluxograma só se aplica a crianças com idade abaixo de 14 anos. Dor abdominal têm um espectro de doenças que deve ser adequadamente priorizado. Foram usados discriminadores gerais para risco de ameaça à vida e dor. Discriminadores específicos servem para assegurar que crianças com sangramento ativo ou com sinais e sintomas de doenças mais graves como intussuscepção sejam classificadas como urgentes.
<b>Dor cervical</b>	Dor no pescoço pode ocorrer por doença local ou por irritação meníngea. Este fluxograma foi criado para avaliar rapidamente pacientes com sinais e sintomas de doenças mais urgentes. Discriminadores gerais avaliam risco de morte, dor e temperatura. Discriminadores específicos que sugiram meningite foram incluídos na categoria laranja.
<b>Dor de garganta</b>	São utilizados discriminadores gerais para risco de morte, dor e temperatura. Dor de garganta pode comprometer a via aérea e essa situação indica uma prioridade mais elevada. Discriminadores específicos foram incluídos para indicar maior chance de doença grave.
<b>Dor lombar</b>	Pacientes com dor lombar podem se apresentar nos serviços de urgência como evento agudo ou exacerbação de problema crônico. Foram usados

	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>7 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

	discriminadores gerais para risco de ameaça à vida, dor e temperatura. Discriminadores específicos foram selecionados para permitir a priorização de casos mais urgentes, em especial aneurisma de aorta abdominal e sinais e sintomas neurológicos focais por hérnia de disco.
<b>Dor testicular</b>	Dor testicular pode estar presente em muitas doenças. Foram usados discriminadores gerais para risco de morte, dor e temperatura. Discriminadores específicos foram incluídos na categoria laranja para priorizar pacientes com grande chance de torção de testículos e infecções mais graves.
<b>Dor torácica</b>	Dor torácica é uma apresentação comum nos serviços de urgência, representando de 2 a 5% dos eventos. Causas de dor torácica vão desde o infarto agudo do miocárdio até irritação muscular e sua classificação é absolutamente fundamental. São usados discriminadores gerais para risco de ameaça à vida e dor. Discriminadores específicos incluem tipo e gravidade da dor (cardíaca ou pleurítica) e alteração do pulso.
<b>Embriaguez aparente</b>	Grande número de pacientes chega aos serviços de urgência em estado de embriaguez aparente. Pressupondo que nem todos eles estejam alcoolizados, foi desenhado este fluxograma para assegurar a identificação e priorização adequada dos pacientes que apresentam condições outras que os fazem parecer bêbados e daqueles gravemente alcoolizados. Foram adotados discriminadores gerais para risco de morte, alteração do nível de consciência em crianças e glicemia. Um discriminador específico foi incluído para que pacientes com história questionável de ingestão de álcool sejam rapidamente avaliados e tratados. Se houver ainda dúvida, o paciente será considerado muito urgente.
<b>Erupção cutânea</b>	Erupção cutânea pode significar tanto doença grave como meningococemia, como ser sinal de doenças crônicas como psoríase. Foram usados discriminadores gerais para risco de ameaça à vida e temperatura. Vários discriminadores específicos estão nas categorias muito urgente e urgente para assegurar que eventos mais graves sejam adequadamente classificados (em especial púrpura a anafilaxias na prioridade laranja).

	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>8 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

<b>Exposição a agentes químicos</b>	Apesar de não ser uma situação comum, ela é eventualmente grave. Os sinais e sintomas não necessariamente se encaixam em outro grupo. Vários discriminadores gerais foram usados para risco de morte, nível de consciência, dor e saturação de O <sub>2</sub> . Foram incluídos discriminadores específicos como dispneia e, especialmente, lesão ocular química (emergente) e risco de contaminação persistente (urgente).
<b>Feridas</b>	Muitos pacientes são avaliados nos serviços de urgência por diferentes tipos de feridas, desde grandes lacerações com risco de morte até pequenas escoriações. Este fluxograma foi desenhado para permitir priorização destes casos. São usados discriminadores gerais para risco de morte, hemorragia e dor. Discriminadores específicos foram incluídos para permitir priorização daqueles com sinais ou sintomas sugerindo risco de perda de função.
<b>Gravidez</b>	Mulheres grávidas podem procurar o serviço de urgência por várias queixas, independentemente da fase de gestação. Muitas não sabem que estão grávidas. Foram usados discriminadores gerais para dor e alteração da consciência. Discriminadores específicos permitem reconhecer complicações da gravidez em todos os seus estágios.
<b>Hemorragia digestiva</b>	Pacientes podem apresentar sangramento digestivo tanto vomitando sangue vivo ou alterado quanto evacuando sangue. Os discriminadores gerais incluem risco de morte e dor; os específicos avaliam a gravidade do sangramento naquele momento. Assim, pacientes com vômito ou evacuação aguda de sangue estarão em maior prioridade que aqueles com história de vômito ou fezes com sangue.
<b>Infecções locais e abscessos</b>	Este é um fluxograma de apresentação específico para permitir priorização de pacientes que se apresentam com variedade óbvia de infecções locais e abscessos. Condições de base podem variar desde celulite orbitária ameaçadora da vida até manchas acneiformes. Vários discriminadores gerais são usados, incluindo risco de morte, dor e temperatura. Discriminadores específicos foram incluídos para permitir a identificação de quadros mais urgentes como gangrena gasosa e artrite séptica.

	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>9 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

<b>Mal-estar em adulto</b>	Este é um fluxograma inespecífico. Deve ser usado para pacientes que não se sentem bem, sem queixa específica. Discriminadores gerais são usados para risco de morte, nível de consciência, dor e temperatura. Discriminadores específicos assegurarão que pacientes com, por exemplo, meningococemia sejam colocados na prioridade adequada.
<b>Mal-estar em bebê (de 29 dias até 12 meses)</b>	Este é um fluxograma inespecífico que permite a priorização de bebês de 29 dias até 12 meses que se apresentam sem sintomas específicos. Discriminadores gerais são usados para risco de morte, nível de consciência, dor e temperatura. Discriminadores específicos foram incluídos para assegurar que doenças mais sérias tais como meningococemia sejam colocadas na prioridade adequada. Para qualquer criança com idade menor ou igual a 28 dias deve-se usar o fluxograma "Mal-estar em neonato".
<b>Mal-estar em criança (maior de 12 meses até 14 anos)</b>	Este é um fluxograma inespecífico e deve ser usado para crianças maiores de 12 meses até 14 anos que não se sentem bem, sem queixa específica. Discriminadores gerais são usados para risco de morte, nível de consciência, dor e temperatura. Discriminadores específicos assegurarão que pacientes com, por exemplo, meningococemia sejam colocados na prioridade adequada.
<b>Mal-estar em neonato (até 28 dias)</b>	Este é um fluxograma inespecífico e deve ser usado para crianças com até 28 dias de vida e que não se sentem bem, sem queixa específica. Discriminadores gerais são usados para risco de morte, nível de consciência, dor e temperatura. Discriminadores, específicos permitem assegurar que pacientes com, por exemplo, meningococemia sejam colocados na prioridade adequada.
<b>Mordeduras e picadas</b>	Este fluxograma abrange desde picadas de insetos até mordeduras por grandes animais. Foram incluídos discriminadores gerais para risco de morte, hemorragia e dor. Os discriminadores específicos permitem identificação de pacientes que precisam de atendimento mais urgente, quer por lacerações mais extensas quer por reações alérgicas.
<b>Overdose e envenenamento</b>	Este fluxograma foi desenhado para avaliar aspectos físicos e psiquiátricos

	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>10 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

	<p>a serem considerados em caso de overdose. Também permite priorizar pacientes que foram envenenados de forma acidental ou intencional. Discriminadores gerais avaliam risco de morte e nível de consciência em crianças e adultos. Discriminadores específicos incluem avaliação da letalidade da overdose e abordagem do risco de posterior tentativa de autoagressão.</p>
<b>Pais preocupados</b>	<p>Este fluxograma foi desenhado para permitir uma priorização de crianças levadas ao serviço de urgência por preocupação dos pais. Os pais conhecem suas crianças melhor do que qualquer um e, apesar de muitas delas não apresentarem doença grave, é essencial que esta situação-queixa seja considerada. Discriminadores gerais incluem risco de morte, nível de consciência, dor e temperatura. Discriminadores específicos foram adicionados para permitir a identificação de doenças mais graves.</p>
<b>Palpitações</b>	<p>Este fluxograma foi criado para pacientes com queixa de palpitações. Existem várias etiologias de palpitações, que podem variar desde doença coronariana aguda até ansiedade. Independentemente da etiologia, é a repercussão hemodinâmica e a probabilidade de arritmia com risco de morte que determinam a prioridade clínica. Assim, o fluxograma foi escrito para assegurar que sinais e sintomas de insuficiência cardíaca estejam incluídos nas categorias emergentes e urgentes e a história recente detecta potenciais problemas.</p>
<b>Problemas em extremidades</b>	<p>Lesões nos membros inferiores e superiores representam a demanda mais comum no serviço de urgência e, apesar de raramente apresentarem risco de morte, podem causar morbidade considerável. Discriminadores gerais incluem risco de morte, hemorragia e dor. Discriminadores específicos asseguram que lesões com risco de perda do membro sejam vistas e tratadas com urgência. São previstos discriminadores que avaliam sinais e sintomas de doenças tromboembólicas e suas complicações.</p>
<b>Problemas em face</b>	<p>Este fluxograma foi criado para garantir a prioridade adequada a pacientes com problemas que afetam a face. Discriminadores gerais incluem risco de morte, hemorragia e dor.</p>

	PROTOCOLO			PRO
	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			PRO-UUE-01
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>11 de 35</b>
APLICAÇÃO:	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

<b>Problemas em olhos</b>	Dor usualmente é usada como discriminador geral. Discriminadores específicos que indiquem a necessidade de intervenção imediata incluem história de lesão química, trauma ocular penetrante ou perda aguda completa da visão e avaliação da acuidade visual.
<b>Problemas em ouvidos</b>	Este fluxograma permite a avaliação de pacientes com condições que afetam o ouvido. Discriminadores gerais incluem risco de morte, dor, hemorragia e temperatura.
<b>Problemas dentários</b>	Este fluxograma foi desenhado para priorização de pacientes com problemas em dentes e gengivas. Discriminadores gerais avaliam risco de morte, dor, hemorragia e temperatura. Avulsão dentária aguda foi incluída na categoria urgente, já que o reimplante precoce pode afetar a evolução. É importante assegurar que preconceitos contra a falta de dentes não afetem a classificação adequada desses pacientes.
<b>Problemas urinários</b>	Muito dos pacientes que apresentam problemas urinários, além da dor podem ter doenças sérias relacionadas. Discriminadores gerais incluem risco de morte, dor e temperatura. Discriminadores específicos foram incluídos para assegurar que pacientes com retenção urinária e infecção sejam avaliados em categorias apropriadas.
<b>Quedas</b>	Muitos pacientes vítimas de queda apresentam trauma associado, cuja prioridade reflete a lesão sofrida. Alguns pacientes apresentam comorbidade grave que possa ter sido a causa da queda e podem desenvolver complicações após o evento. Este fluxograma permite avaliar tanto o trauma, quanto a comorbidade. Discriminadores gerais foram incluídos para assegurar que pacientes com comorbidade grave ou trauma com risco de perda de membro sejam colocados em prioridades mais elevadas.
<b>Queimadura</b>	Existe um amplo espectro de gravidade nas queimaduras e o fluxograma foi desenhado para priorização adequada de cada categoria. São usados discriminadores gerais para risco de morte, nível de consciência e dor. Discriminadores específicos foram adicionados para permitir identificação de pacientes que sofreram lesões por inalação e daqueles cujo mecanismo indicará necessidade de posterior investigação e tratamento mais específico.

	PROTOCOLO			PRO
	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			PRO-UUE-01
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>12 de 35</b>
APLICAÇÃO:	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

<b>Sangramento vaginal</b>	Hemorragia vaginal pode ocorrer em mulheres grávidas e não grávidas e pode ter várias causas. Alguns discriminadores gerais foram incluídos para risco de morte, hemorragia e dor.
<b>Trauma craniocéfálico</b>	Trauma craniocéfálico é uma apresentação muito comum nos serviços de urgência e seus efeitos podem variar desde o risco de morte no hematoma extradural até cortes mínimos no couro cabeludo. Alguns discriminadores gerais foram usados para risco de morte, nível de consciência (adultos e crianças), hemorragia e dor. Discriminadores específicos foram selecionados para mecanismo de trauma significativo e desenvolvimento de novos sinais ou sintomas neurológicos em prioridade mais alta.
<b>Trauma maior</b>	A maior parte dos profissionais sabe o significado de um trauma maior. Esta forma de apresentação não deve ser definida pelo paciente ou sua lesão, mas por uma análise do trauma como um todo pelo profissional de saúde. É impossível classificar, portanto, um paciente com apresentação de trauma maior em categoria menor que urgente. Se este fluxograma foi escolhido, mas a descrição inicial do paciente que sofreu o trauma tiver sido incorreta, então o paciente deverá ser classificado com o uso de outro fluxograma de apresentação. Alguns discriminadores gerais foram escolhidos para risco de morte, hemorragia, nível de consciência (adultos e crianças) e dor. Discriminadores específicos foram incluídos para assegurar que pacientes com mecanismo significativo de trauma sejam alocados como muito urgentes e aqueles com comorbidades e com déficit neurológico sejam avaliados no tempo adequado.
<b>Trauma toracoabdominal</b>	Este fluxograma foi criado para permitir o estabelecimento adequado da prioridade dos doentes que sofrem trauma no tórax e/ou abdome. Discriminadores gerais incluem risco de morte, hemorragia e dor. Discriminadores específicos permitem a avaliação de pacientes que sofreram lesões internas menos óbvias, entretanto, graves, incluindo dispneia aguda e história de mecanismo de trauma significativo.
<b>Situação de múltiplas vítimas - Avaliação</b>	Triagem frente a um acidente com múltiplas vítimas tem um objetivo com-

	PROTOCOLO			PRO
	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			PRO-UUE-01
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>13 de 35</b>
APLICAÇÃO:	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

<b>primária</b>	pletamente diferente da classificação de risco usual do dia a dia dos serviços de urgência. Para conseguir este objetivo (que é inicialmente salvar o maior número de pessoas possível e depois encaminhá-las ao melhor cuidado dentro dos recursos disponíveis), tem sido adotada uma abordagem diferente. Ao invés de selecionar antes os mais graves, nesta situação são separados os menos graves. Os discriminadores gerais e específicos são substituídos por outros mais simples que fazem uma divisão grosseira dos pacientes em três categorias. Este fluxograma descreve a metodologia inicial de abordagem em acidentes de múltiplas vítimas. Ele foi desenhado para permitir o ordenamento de atendimento quando muitos pacientes chegam ao mesmo tempo. Ele não seleciona os mais graves primeiros, mas separa os mais numerosos que andam (verdes) - o ABC está preservado: via aérea, ventilação, circulação. Depois subdivide os demais (que não andam) em mortos, vermelhos ou amarelos. Obviamente este método rápido não é totalmente seguro e outros métodos deverão ser usados assim que possível. Não mais que 15 segundos devem ser gastos com cada paciente.
<b>Situação de múltiplas vítimas - Avaliação secundária</b>	A metodologia de avaliação primária de acidente de múltiplas vítimas é usada para rapidamente separar muitos pacientes em três categorias simples. A avaliação secundária é usada para reavaliar os pacientes. O Escore Revisado de Triagem do Trauma - ERTT (Triage Revised Trauma Score - TRTS) é uma abordagem fisiológica mais refinada para classificar grande número de casos. É baseado na pontuação de três parâmetros fisiológicos: nível de consciência, frequência respiratória e pressão arterial sistólica. Pelo TRTS, as prioridades são alocadas como se segue: 1-10 = Prioridade 1 11 = Prioridade 2 12 = Prioridade 3 (0 = Prioridade 4)

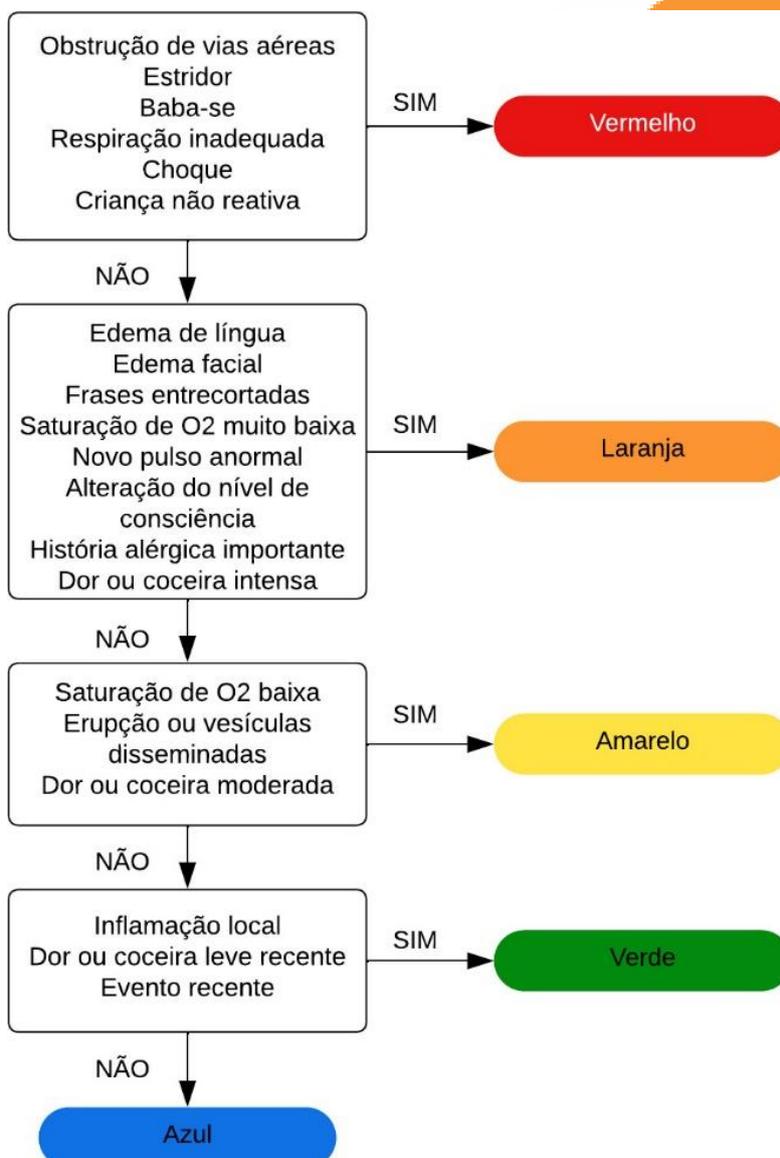
Após a escolha do fluxograma é necessário coletar e analisar as informações para definir a prioridade naquele momento. O fluxograma organiza o processo ao mostrar discriminadores – chaves. Os discriminadores são característica que diferenciam pacientes entre si de tal forma que eles possam ser alocados em uma das cinco prioridades clínica, e podem ser gerais ou específicos. Em todas as ocasiões, os discriminadores gerais levarão o profissional da classificação de risco para mesma prioridade clínica. Os

	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>14 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

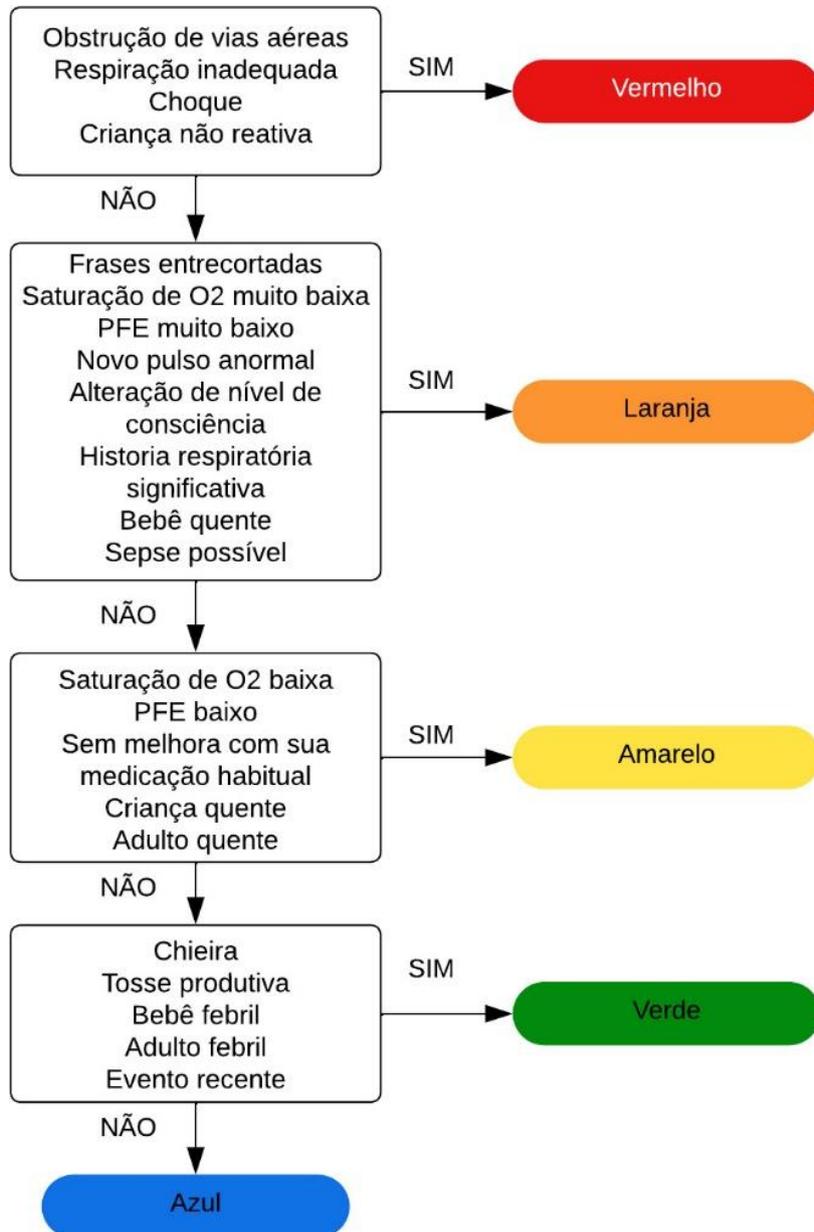
discriminadores específicos aplicam-se a apresentação individuais ou a pequenos grupos de apresentação. Tendem a relacionar-se com características – chave de condições particulares.

### 3.2 PRINCIPAIS FLUXOGRAMAS E SEUS DISCRIMINADORES:

#### Alergia



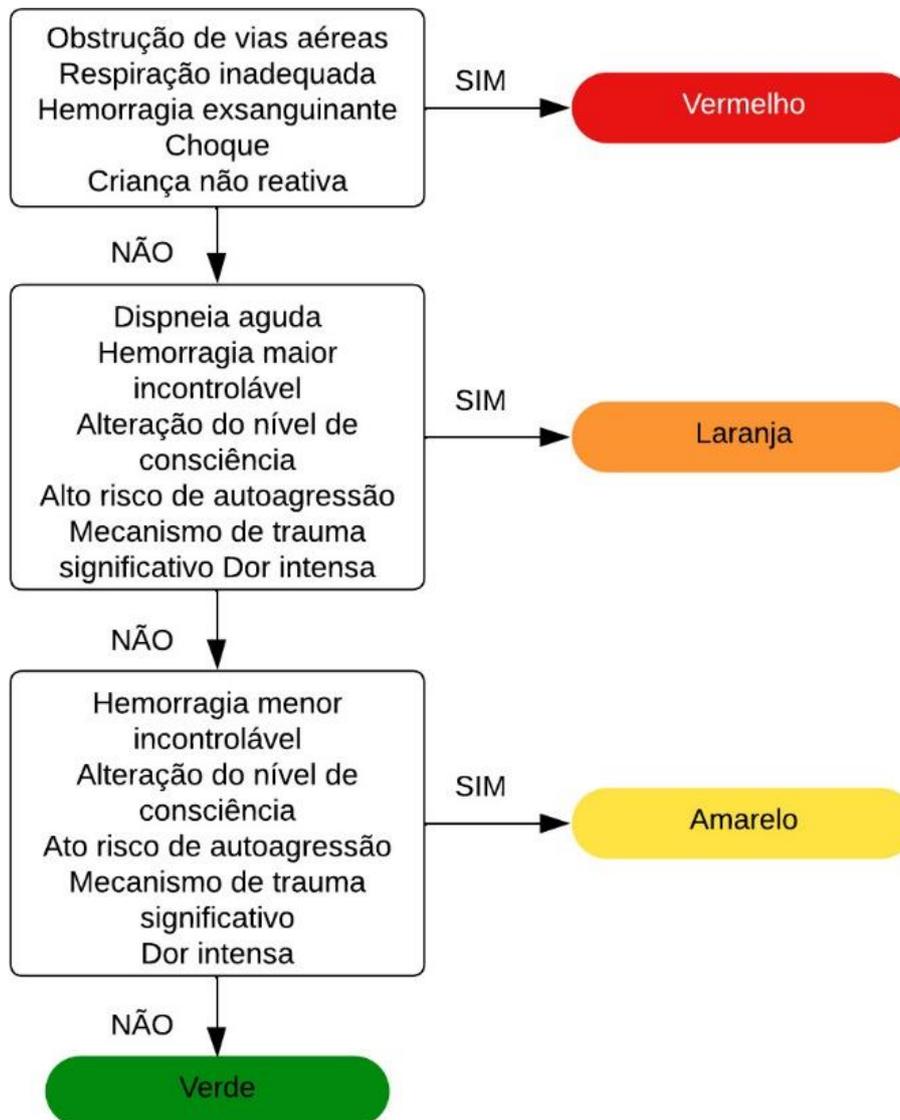
	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>15 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			



**Asma**

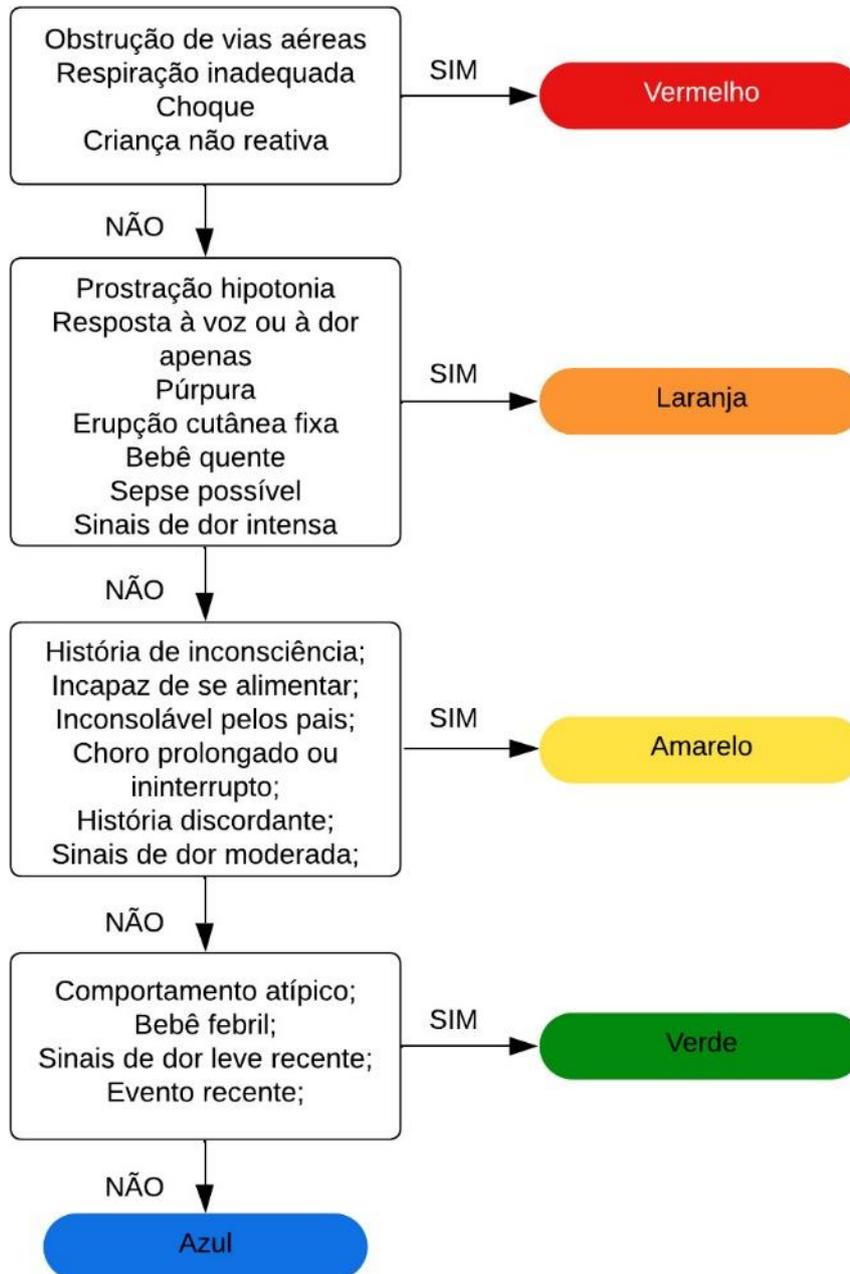
	PROTOCOLO			PRO
	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			PRO-UUE-01
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>16 de 35</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

### Autoagressão



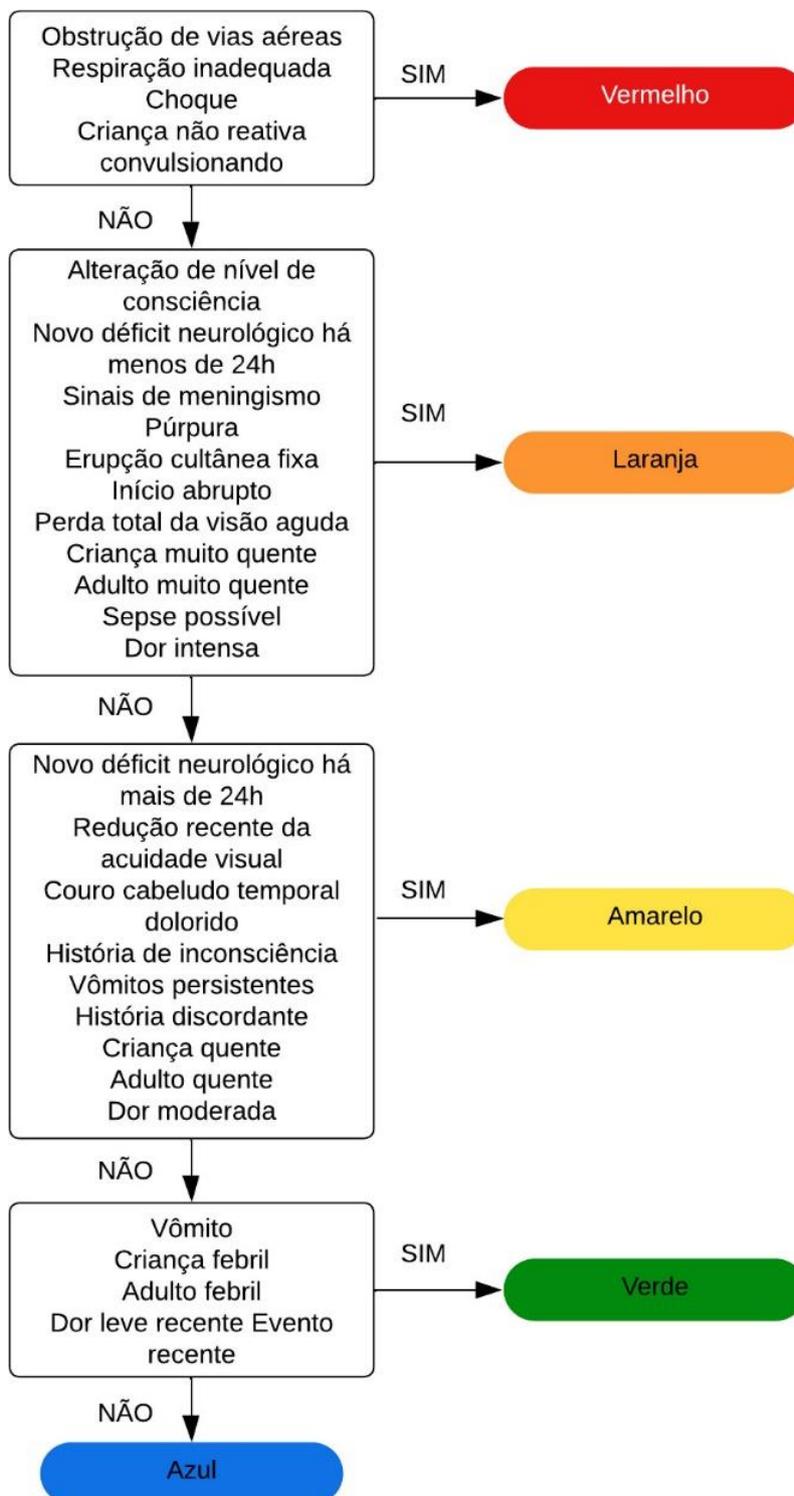
	PROTOCOLO			PRO
	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			PRO-UUE-01
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>17 de 35</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

### Bebê chorando



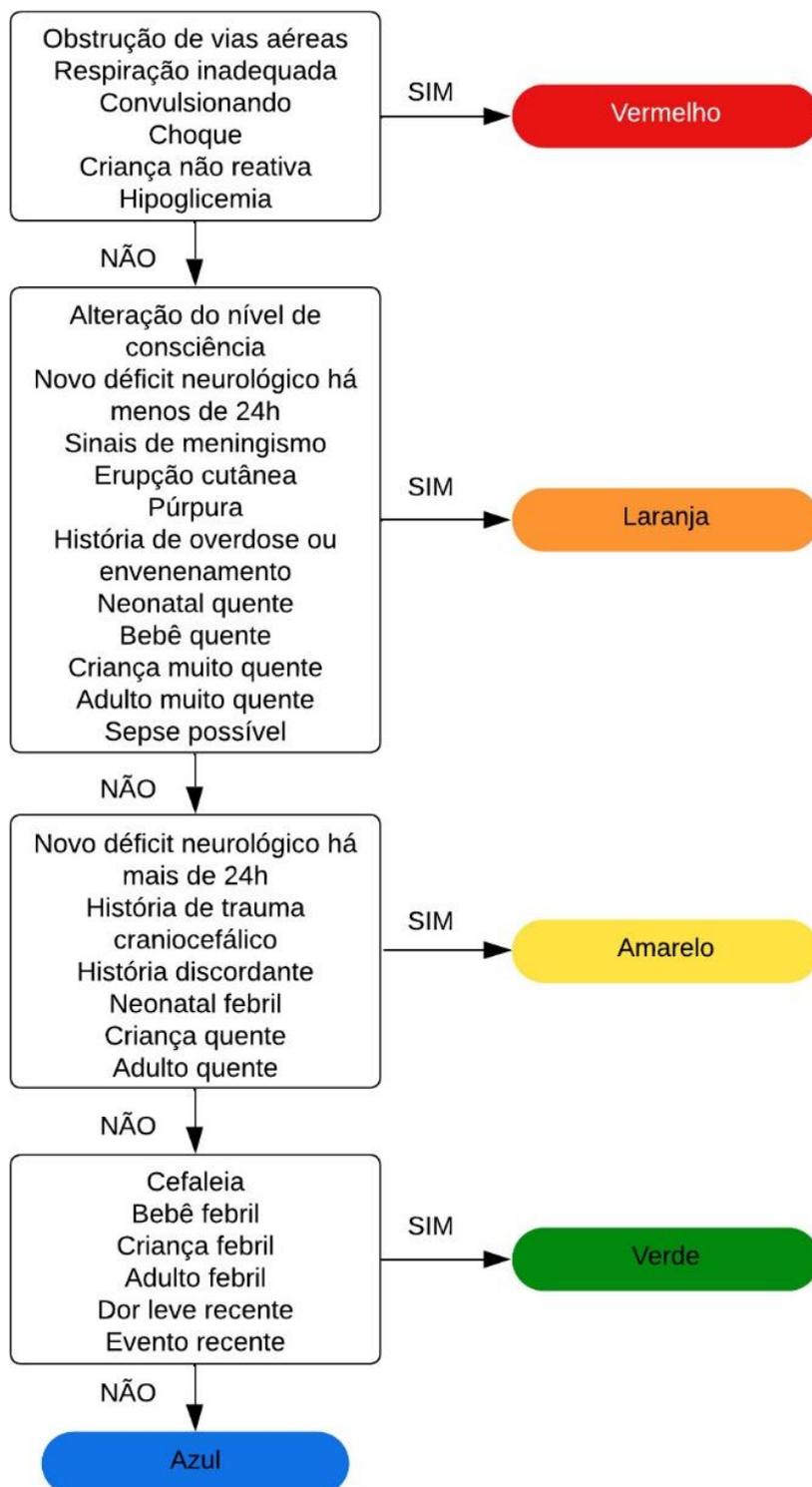
	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>18 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### Cefaleia



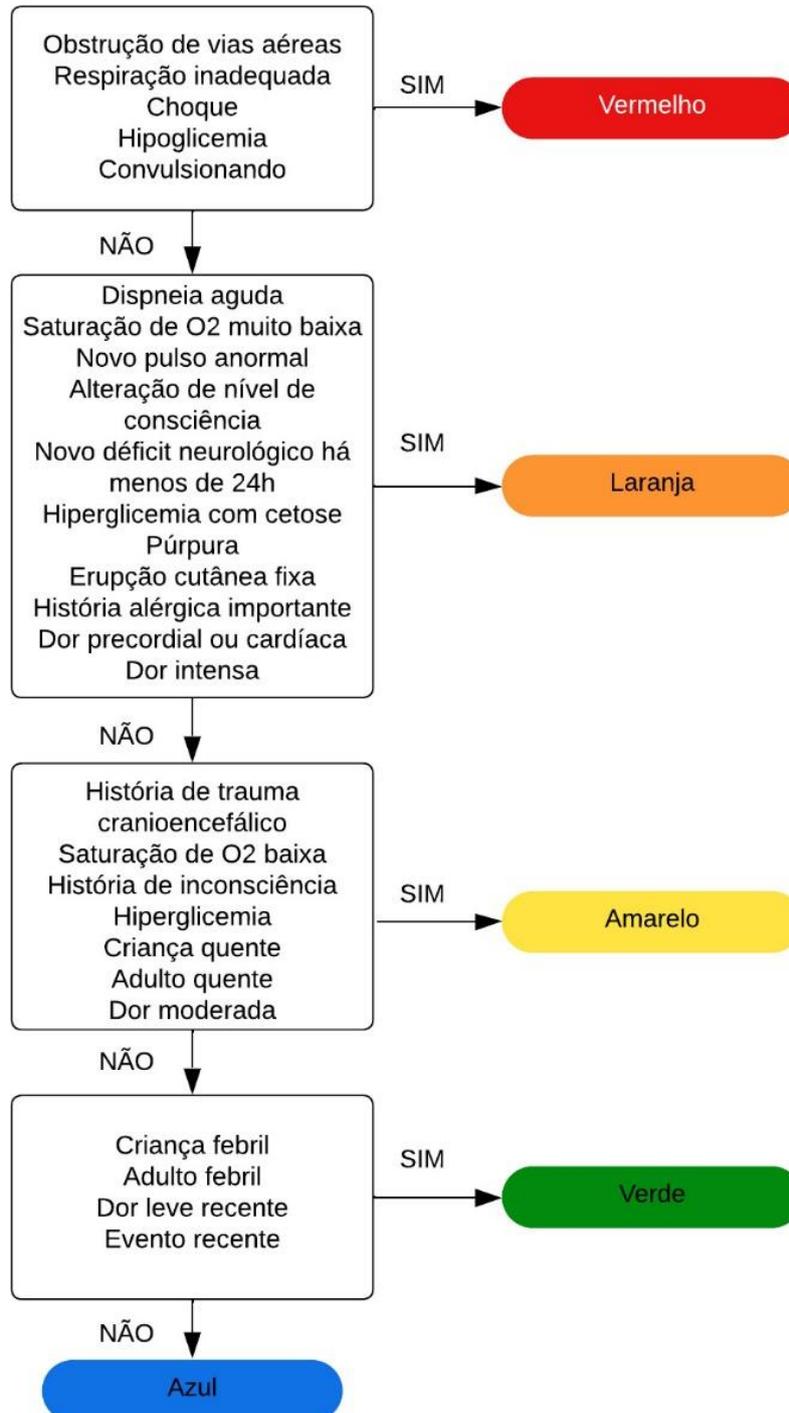
	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>19 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### Convulsões



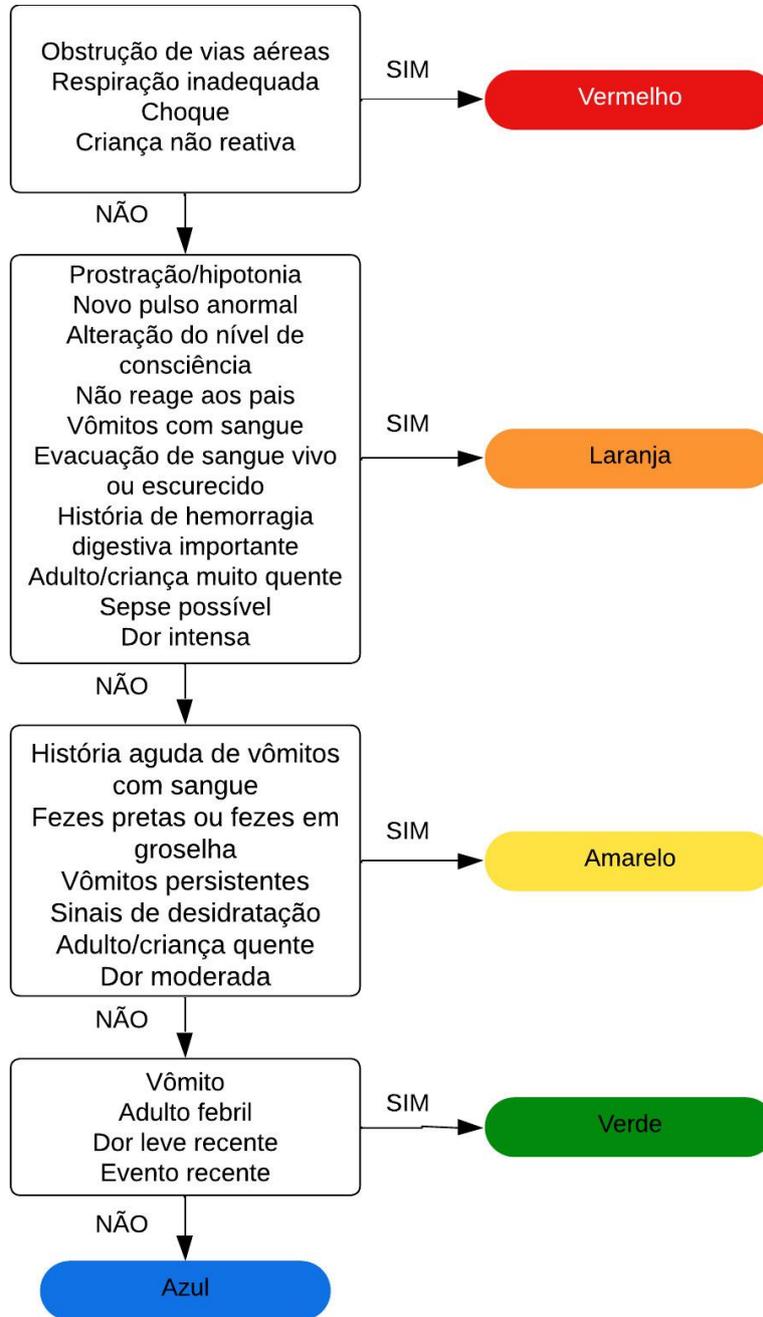
	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>20 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### Desmaio



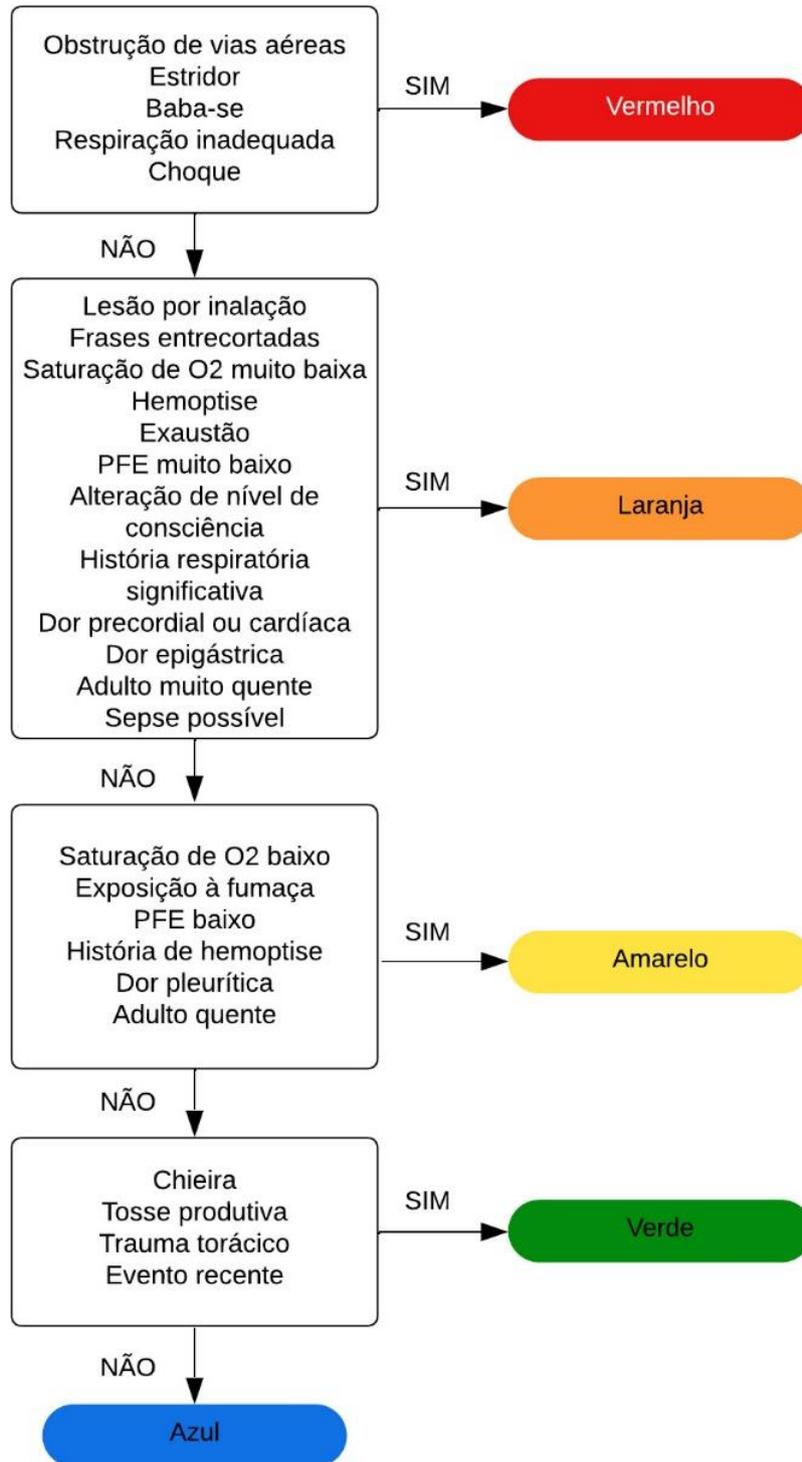
	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>21 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### Diarreia e/ou vômitos



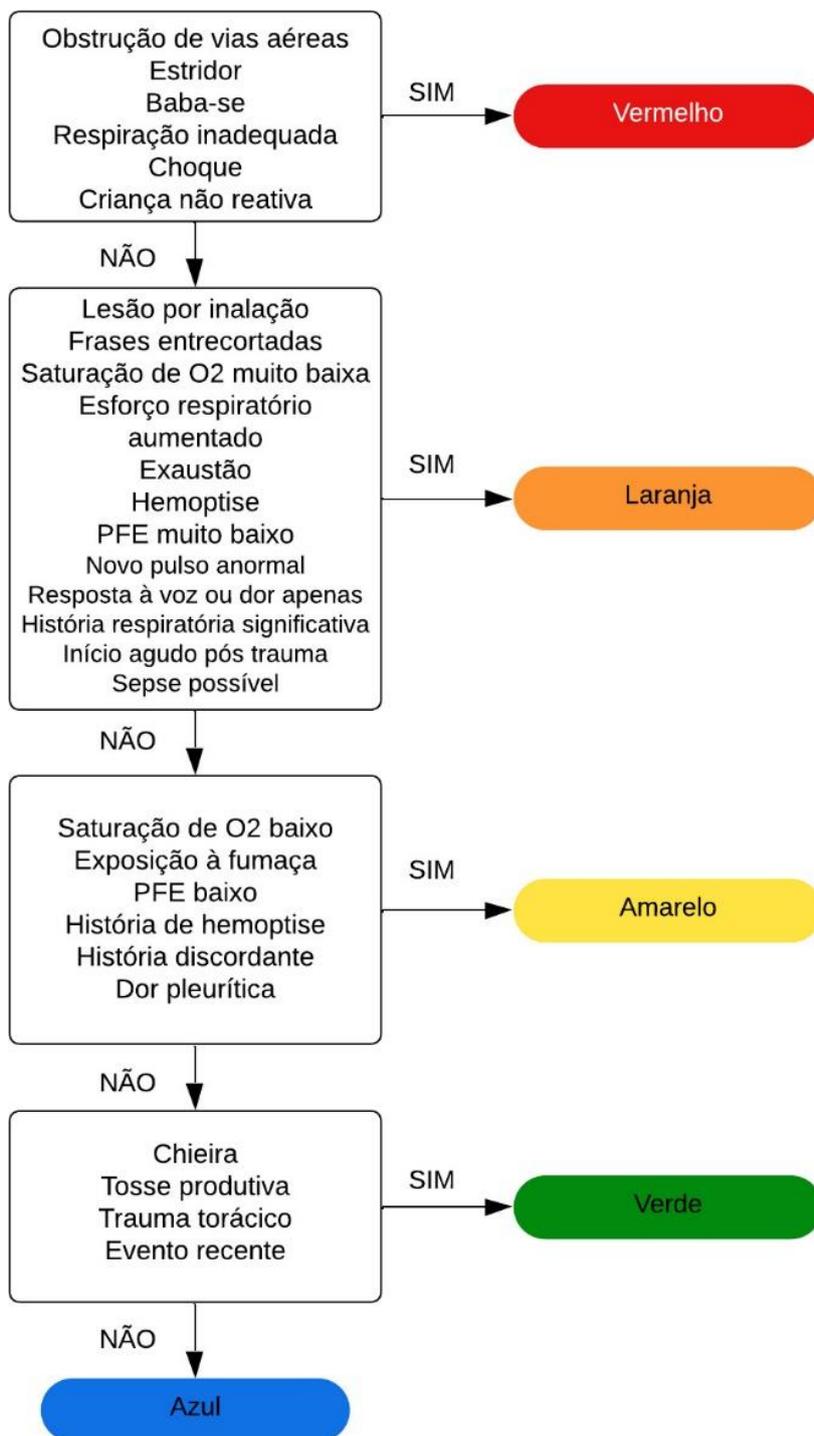
	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>22 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### Dispneia em adulto



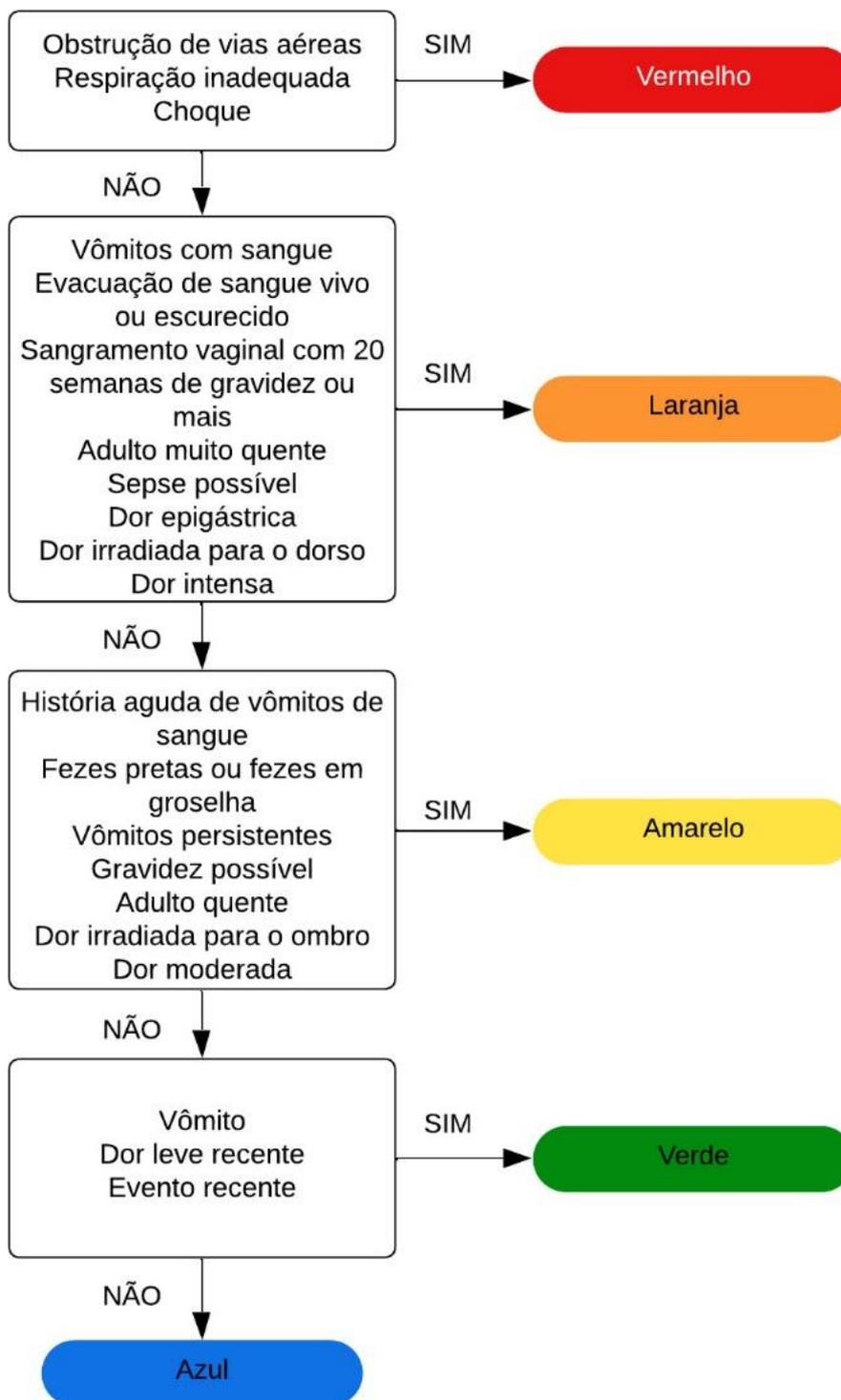
	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>23 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### Dispneia em criança



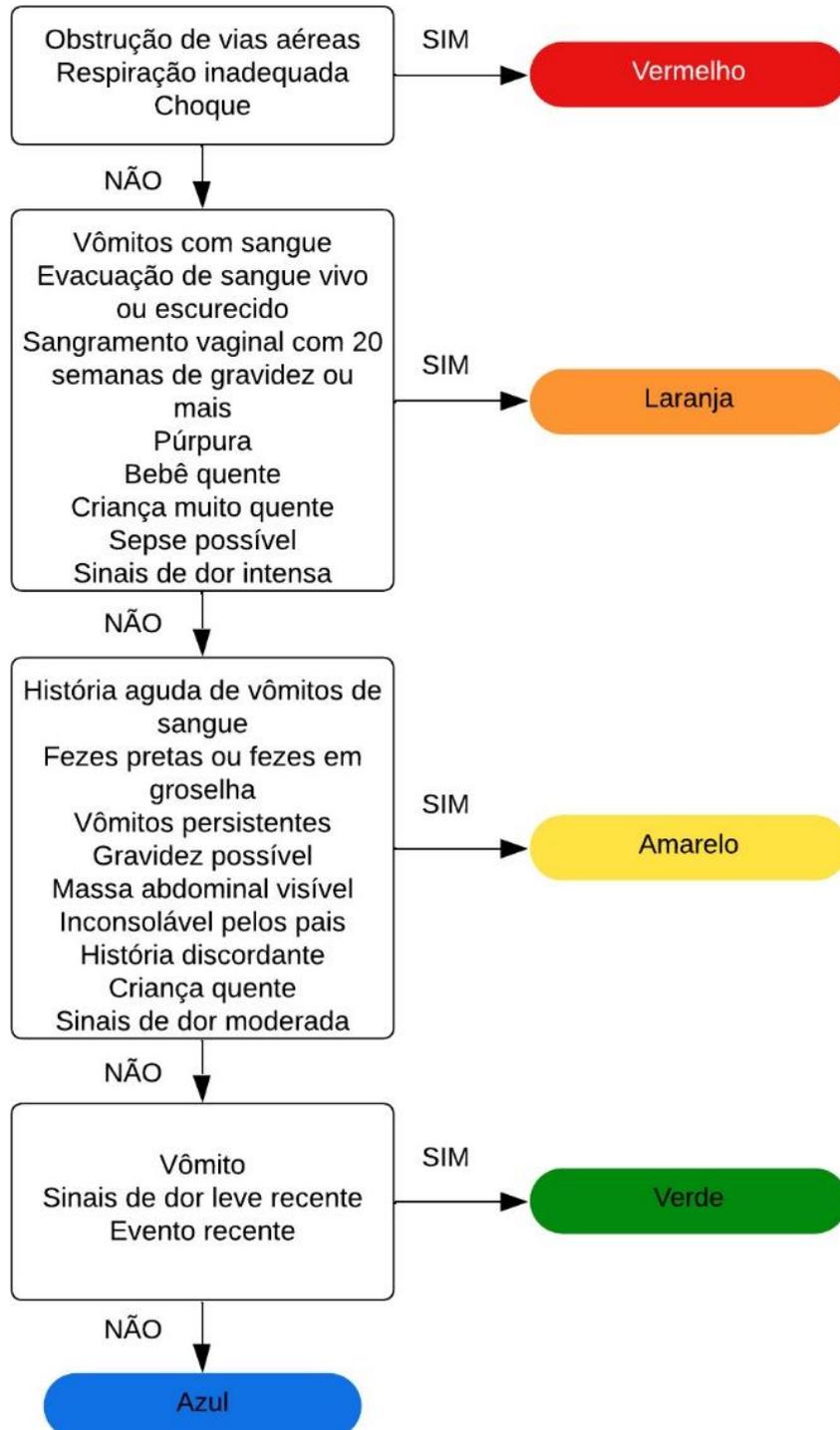
	PROTOCOLO			PRO
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>24 de 35</b>
APLICAÇÃO:	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### Dor abdominal em adulto



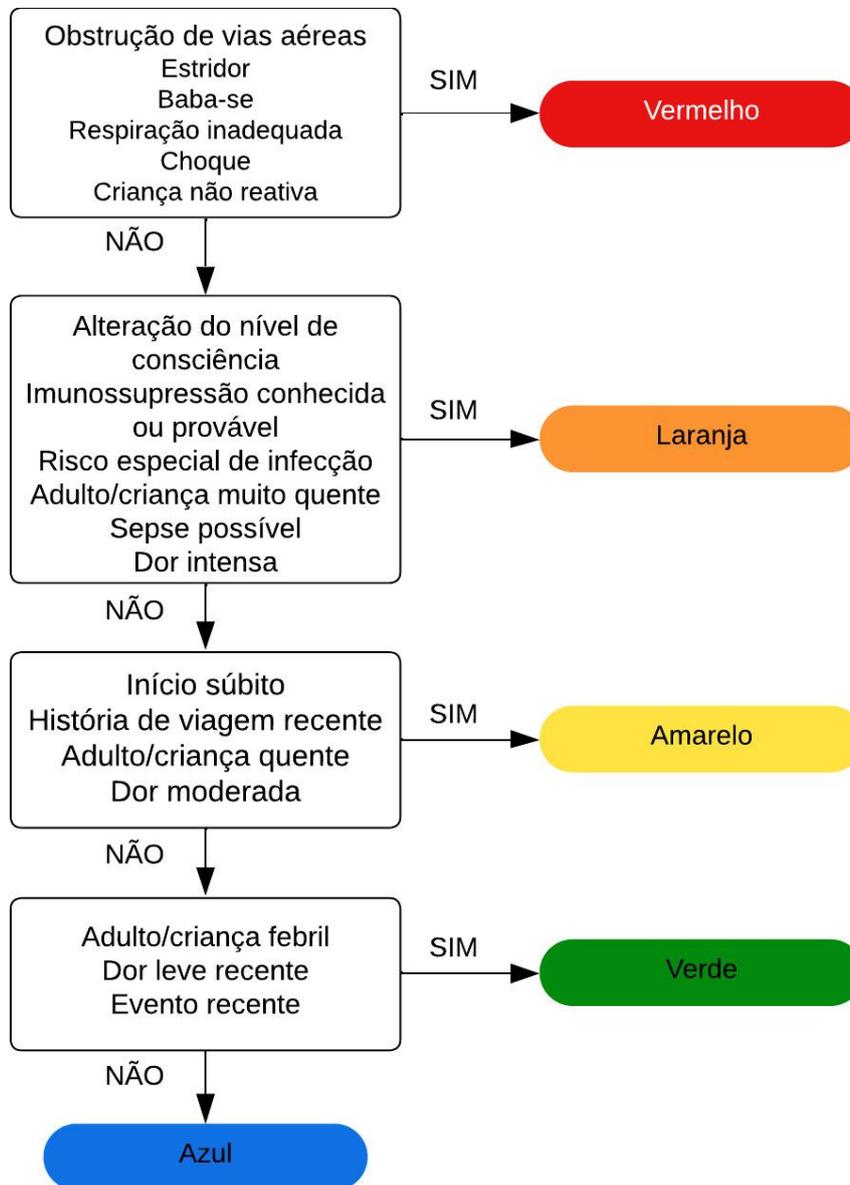
	PROTOCOLO			PRO
	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			PRO-UUE-01
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>25 de 35</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

### Dor abdominal em criança



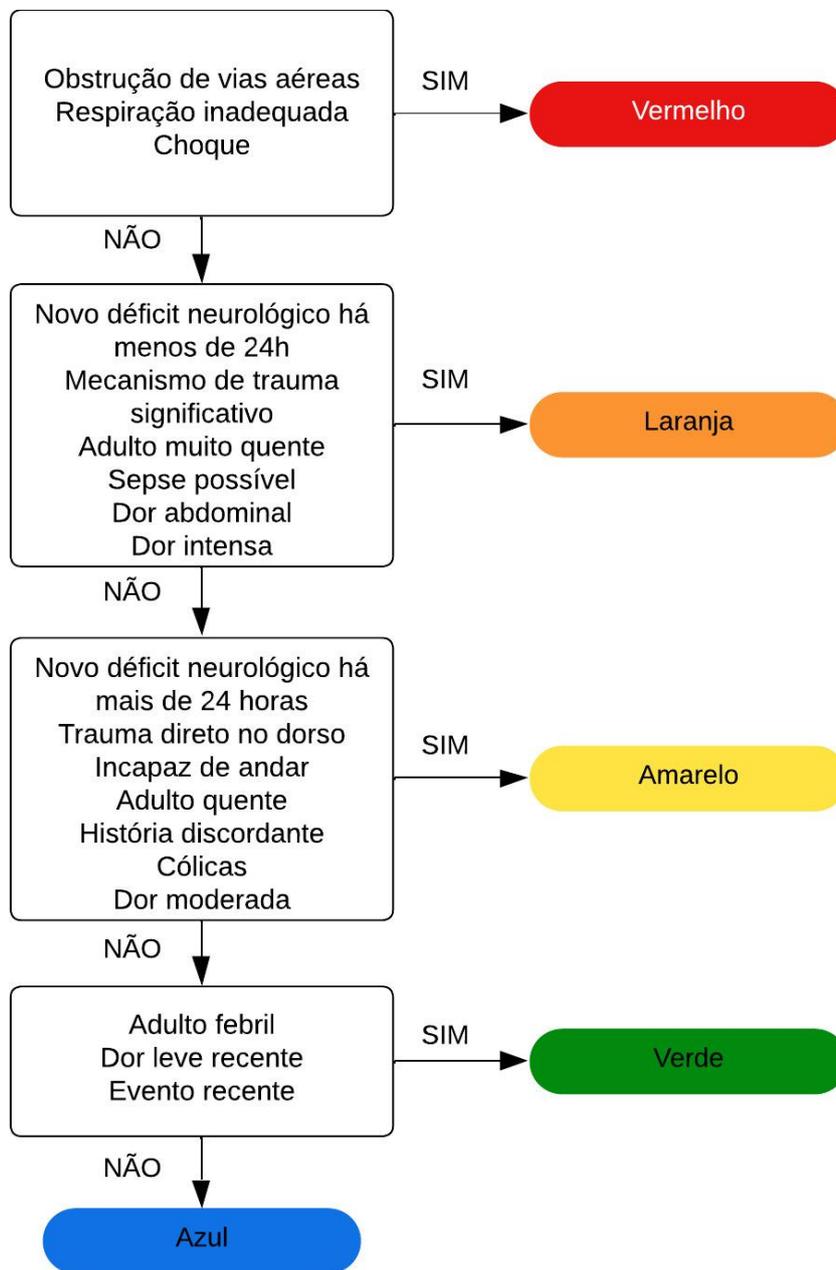
	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>26 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### Dor de garganta



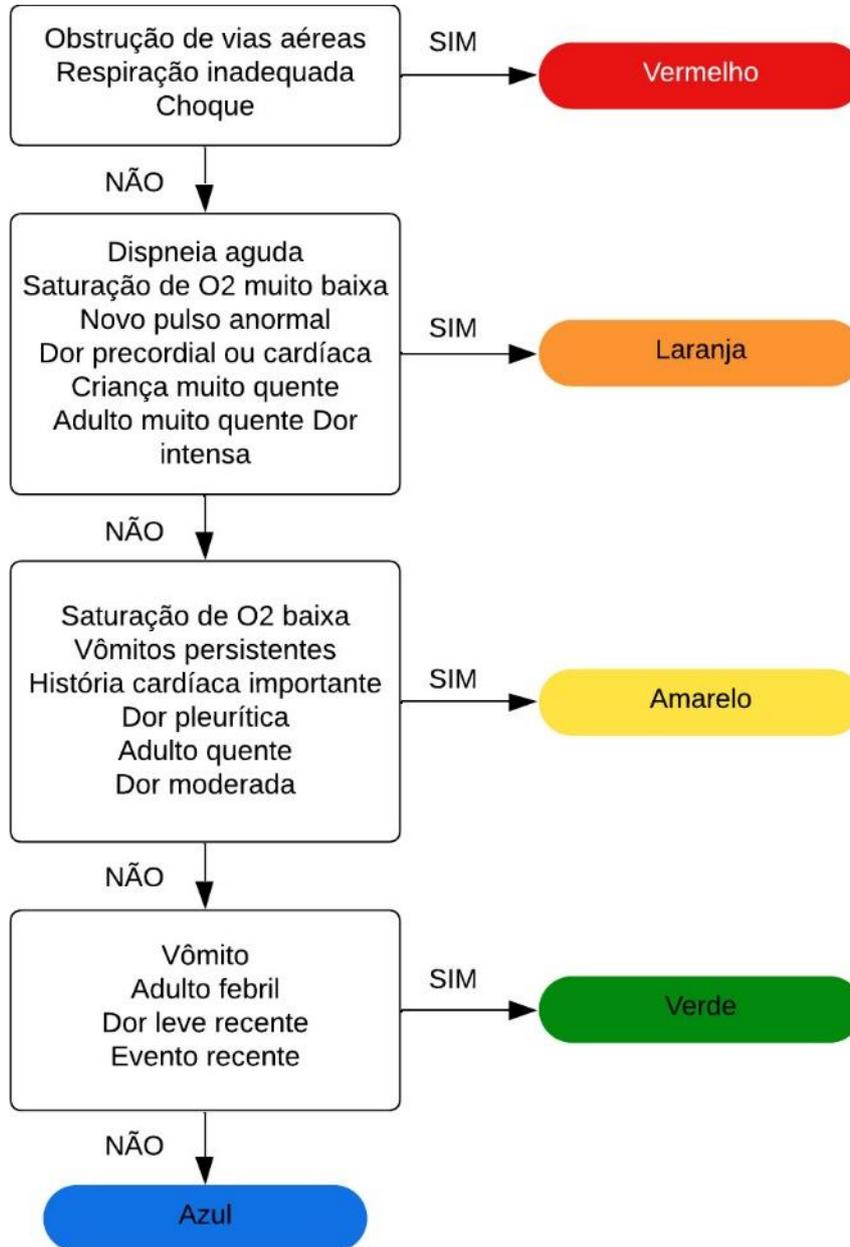
	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>27 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### Dor lombar



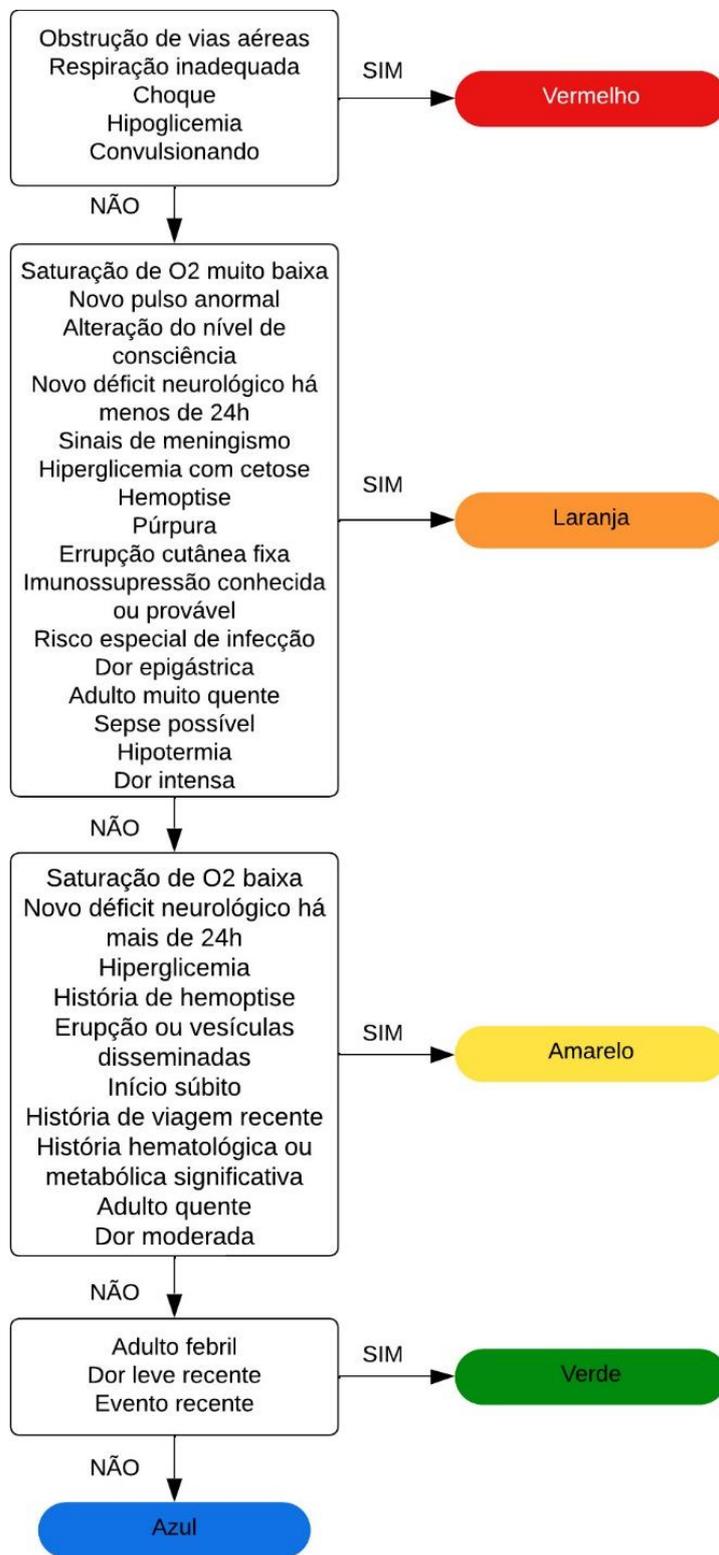
	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>28 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### Dor torácica



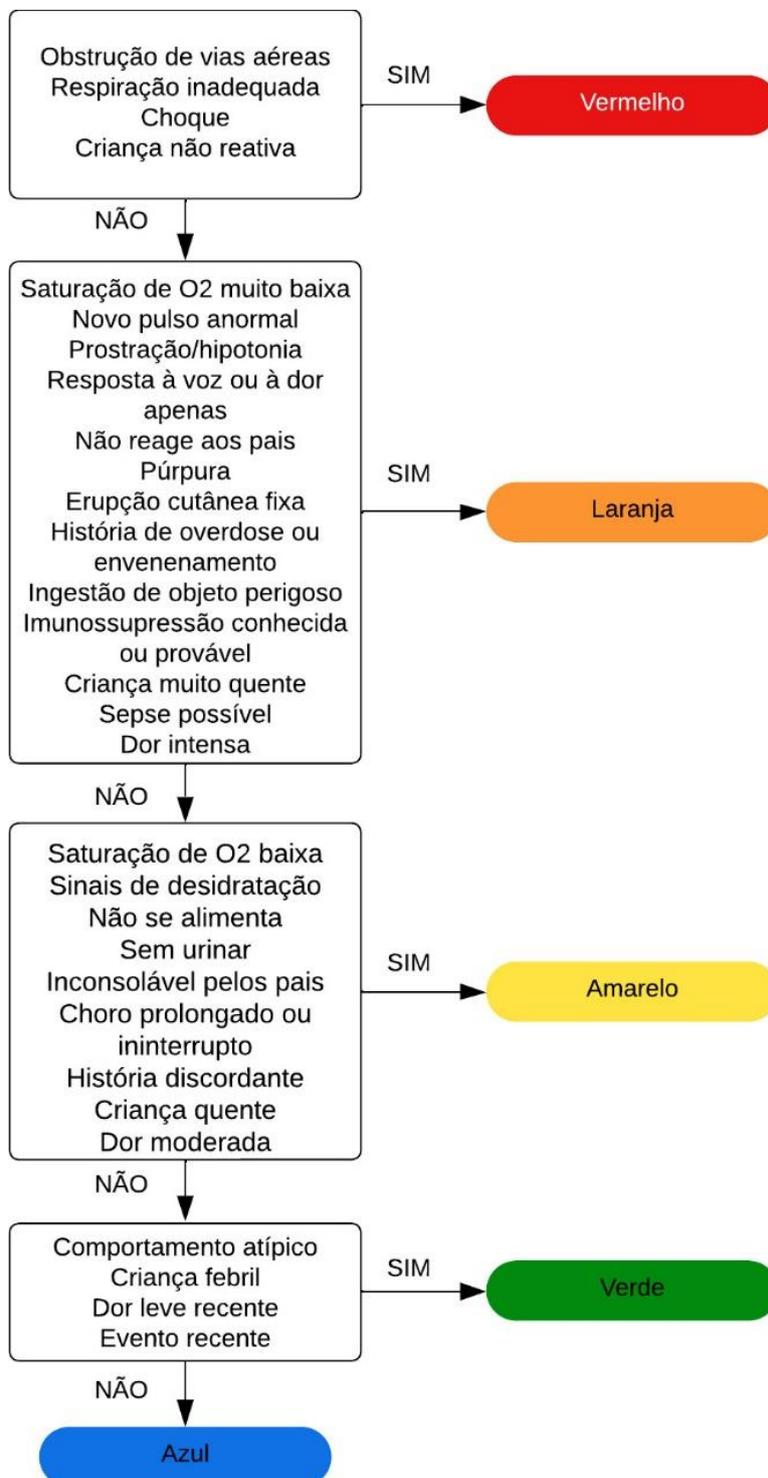
	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>29 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### Mal-estar em adulto



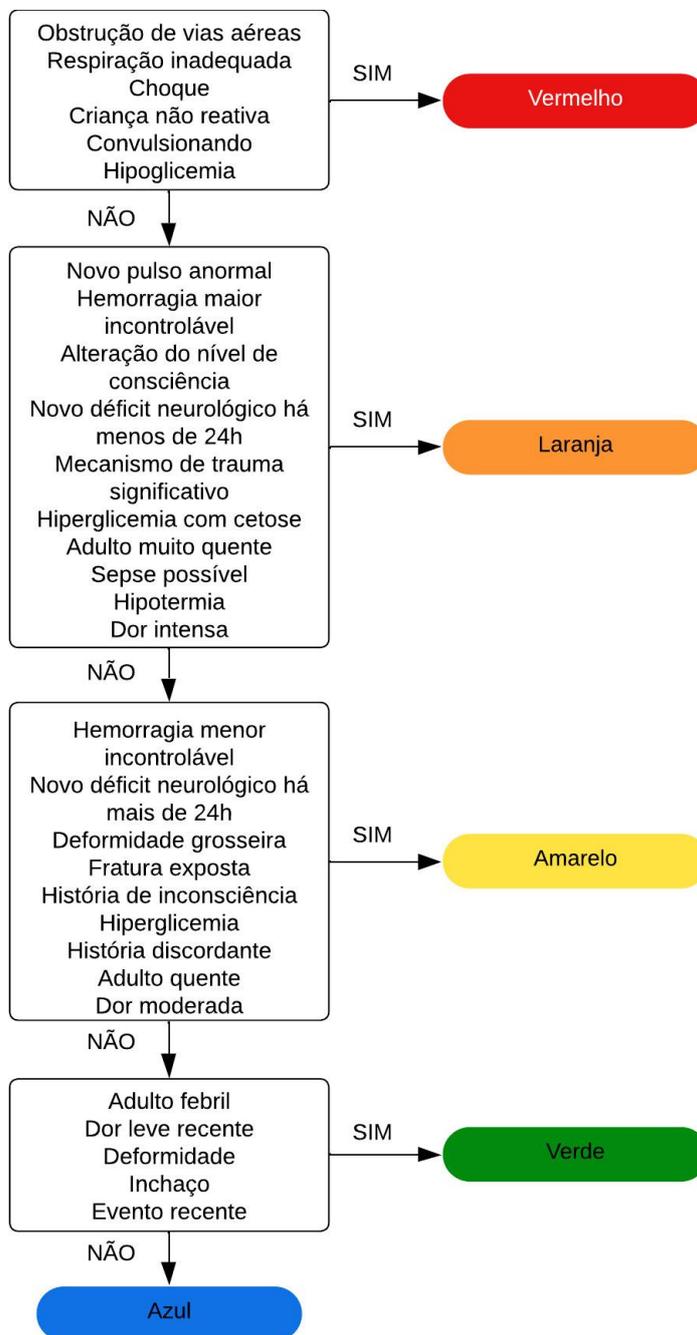
	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>30 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### Pais preocupados



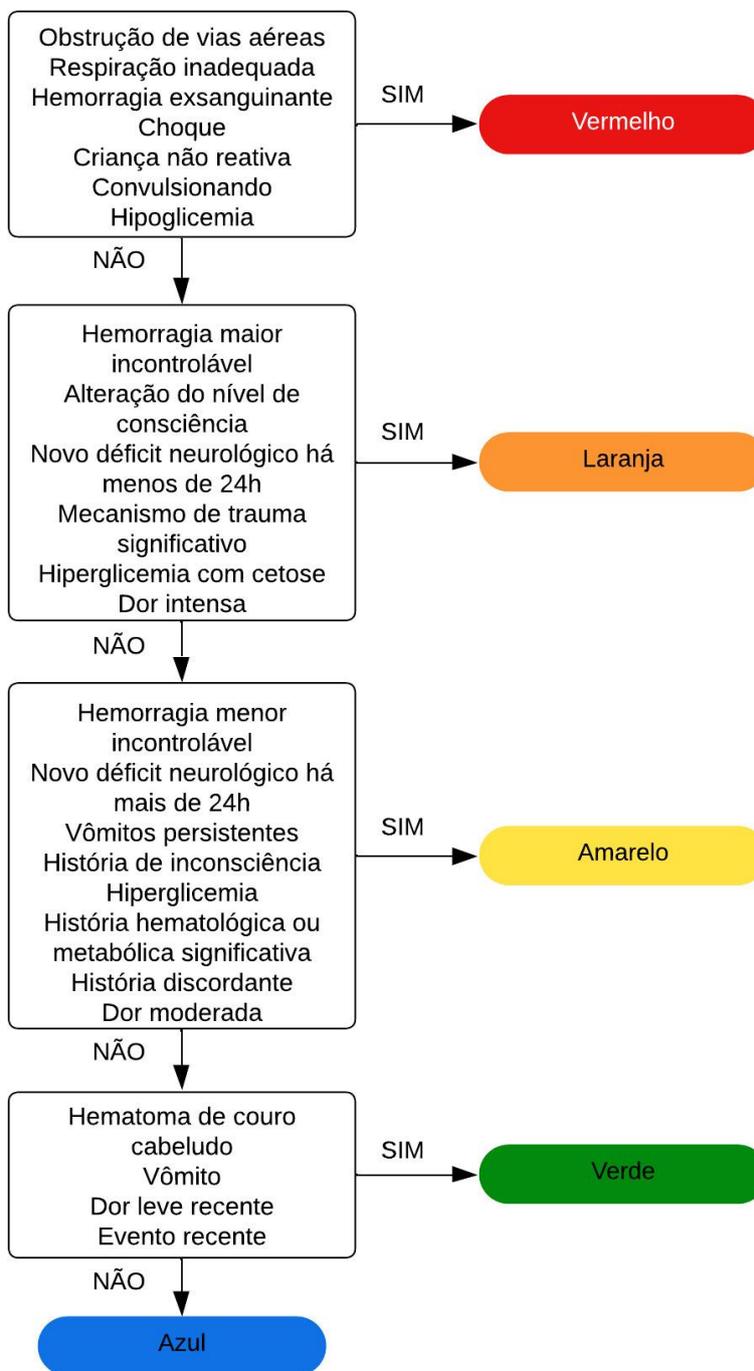
	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>31 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### Quedas



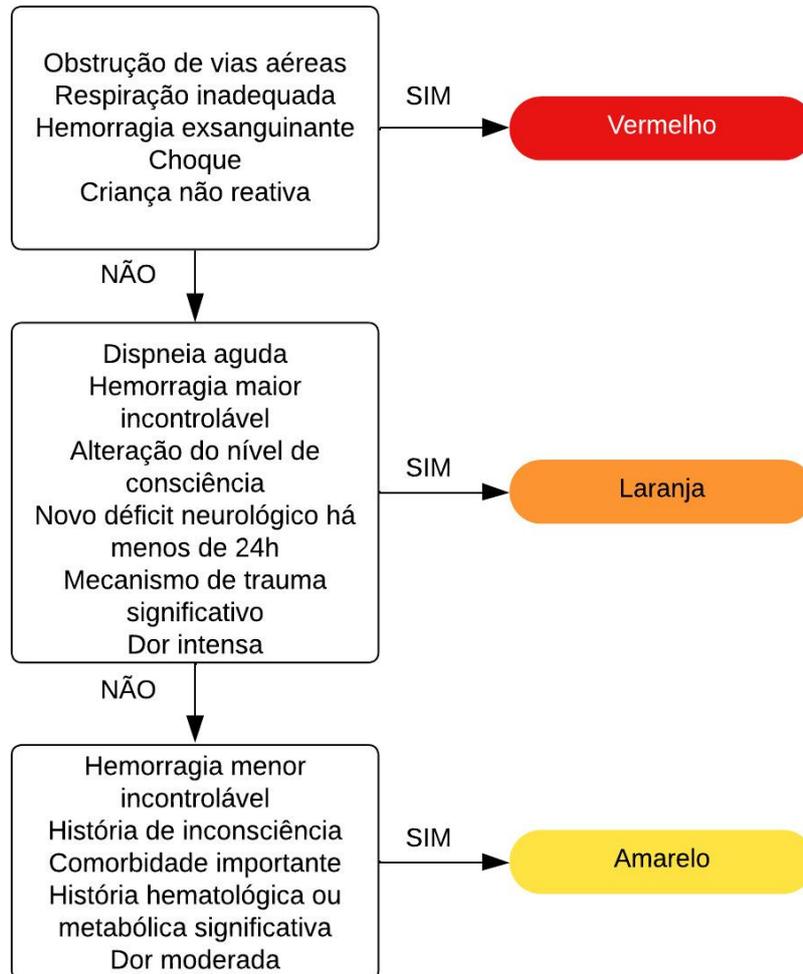
	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>32 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### Trauma cranioencefálico



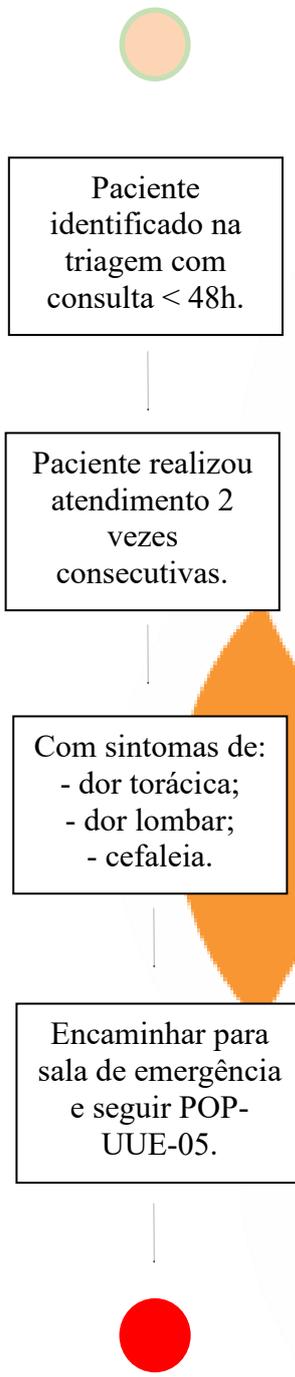
	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>33 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### Trauma maior



	PROTOCOLO			PRO
	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			PRO-UUE-01
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>34 de 35</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

### FLUXO PARA ATENDIMENTO EM PACIENTES <48 HORAS DE CONSULTA

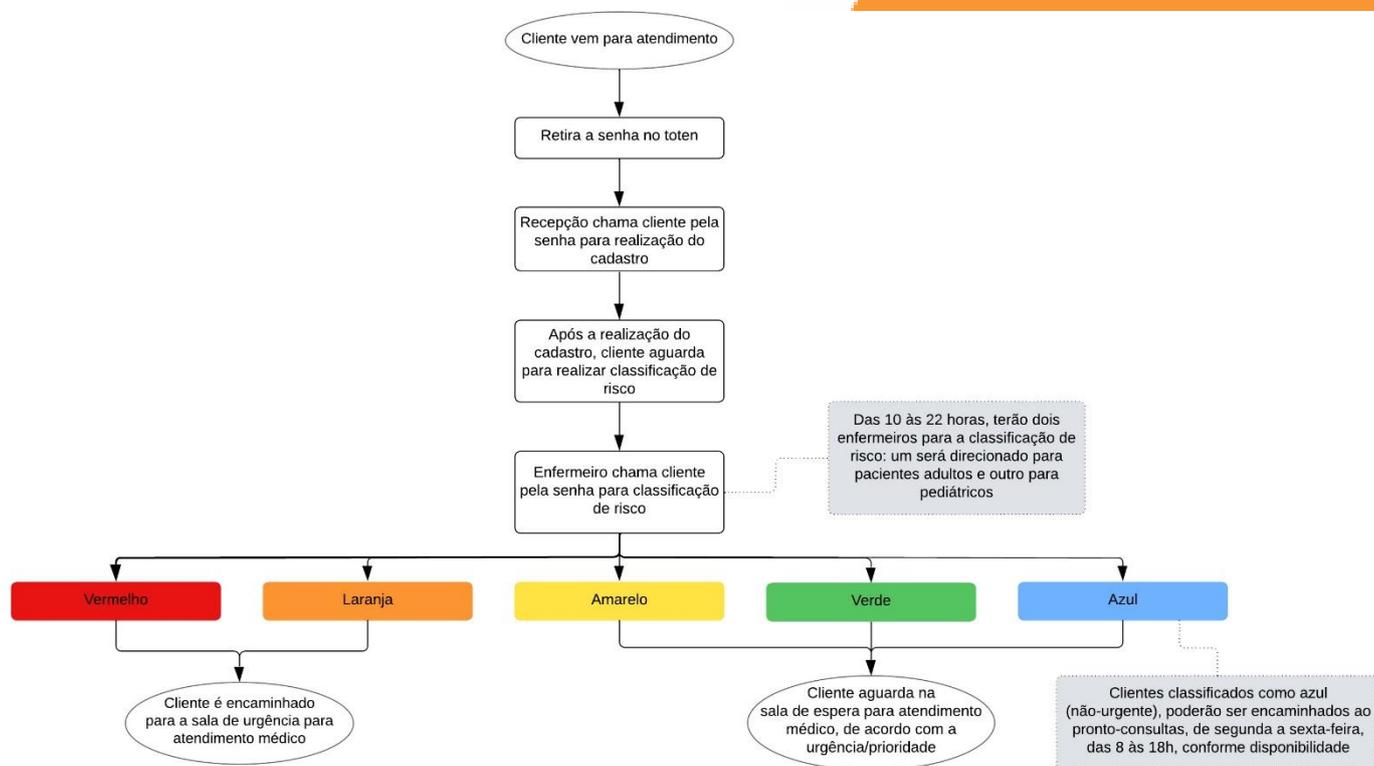


	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			<b>PRO-UUE-01</b>
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>35 de 35</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### 3.2 ORIENTAÇÕES GERAIS:

Ao chegar no serviço, o cliente irá retirar sua senha, aguardar para realização do cadastro e somente após será chamado pelo enfermeiro para a classificação de risco.

Pacientes com a classificação vermelho e laranja deverão ser acomodados na sala de urgência. Já os pacientes com a classificação amarelo, verde e azul deverão aguardar na recepção para atendimento médico.



	PROTOCOLO			PRO
	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			PRO-UUE-01
	Data de Emissão: <b>26/05/2020</b>	Data da Revisão: <b>06/05/2024</b>	Número da Revisão: <b>03</b>	Página: <b>36 de 35</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

#### 4. INDICADORES

Validação da assertividade da parametrização da classificação de risco.

#### 5. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

BRASIL. Lei Federal nº 55.820/1998. Acessada por meio do site do CREMESP. <Lei 55820>. Disponível no site: <http://www.cremesp.org.br>

MACKWAY-JONES, K.; MARSDEN, J.; WINDLE, J. **Sistema Manchester de classificação de Risco**. 2 ed. – Grupo brasileiro de classificação de Risco

CARNEIRO. M.S., et.al. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco**. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2018.

COFEN. **Resolução COFEN Nº 423/2012**. Normatiza, no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos. Disponível em: [www.site.portalcofen.gov.br/node/8956](http://www.site.portalcofen.gov.br/node/8956).

GRUPO BRASILEIRO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. Disponível em: [http://gbacr.com.br/index.php?option=com\\_content&task=blogsection&id=8&Itemid=39](http://gbacr.com.br/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=8&Itemid=39)

ANX-UUE-03 Orientação de Escala de Glasgow;

ANX-UUE-04 Orientação de Escala de dor;

ANX-UUE-05 Orientação de Superfície corpórea Queimada.

#### 6. REGISTROS

FOR-UUE-07-Ficha de atendimento classificação de risco.