



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640ece9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>



# **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

## **ANEXO 2**

### **MANUAL NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR**



Validador



MANUAL  
MN.CORP. 002



Diretrizes para Núcleo Interno de  
Regulação - NIR

Data de emissão:  
19/12/2022

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
19/12/2024

## NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR

### 1. INTRODUÇÃO

O presente Manual tem validade temporal o ano de 2022 a 2024, com objetivo de otimizar:

- O uso de leitos pela unidade hospitalar
- O uso de leitos da Observação pelas UPA
- A internação do paciente do leito de observação ou de emergência do Pronto Socorro
- A internação do paciente do leito de observação ou de emergência das UPA
- A transferência do paciente para outra unidade hospitalar, quando o hospital de origem ou UPA não atender o nível de complexidade assistencial exigida para tratamento da patologia instalada.

São as principais atividades do NIR:

- ✓ Coordenar o trabalho de regulação intra-hospitalar.
- ✓ Controlar diariamente a disponibilidade de leitos.
- ✓ Monitorar o tempo médio de permanência de cada paciente.
- ✓ Constituir a interface entre hospital e Central de Regulação.
- ✓ Monitorar o fluxo de informações entre a Central de Regulação e o hospital.
- ✓ Organizar e acompanhar indicadores.
- ✓ Elaborar relatórios mensais para discussão nas reuniões pertinentes.

### 2. CRITÉRIOS PARA TRANSFERÊNCIA OU INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Considerando os termos do Contrato de Gestão assinado com o município de Hortolândia, devem ser seguidos os critérios abaixo, para a tomada de decisão seja para a internação ou transferência do paciente.





MANUAL  
MN.CORP. 002



Diretrizes para Núcleo Interno de  
Regulação - NIR

Data de emissão:  
19/12/2022

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
19/12/2024

- a) Permanência do paciente na sala de observação do Pronto Socorro ou UPA
- O paciente em atendimento na UPA pode permanecer na sala de observação por um período máximo de 23h e 59 min.
  - Caso a transferência não ocorra dentro desse período, deve-se descrever o motivo na planilha de controle.
  - A partir de 6 horas de permanência do paciente na sala de observação do pronto socorro, se o quadro clínico ainda se mantiver instável ou com piora da sintomatologia, o paciente deve ser inserido na CROSS.
  - No hospital, deve ser solicitada a vaga de internação e aberta a AIH.
- b) Atualização do Sistema
- Deve ser atualizado no mínimo, a cada 12 horas. Se houver alteração do quadro clínico ou resultados de exames, a atualização deve ser realizada antes.
  - O médico que está acompanhando o caso é o responsável pelo preenchimento das informações no sistema.
- c) Transferência do paciente
- Deve-se encaminhar o Relatório de Transferência com hipótese diagnóstica, procedimentos realizados durante a permanência do paciente na UPA, medicações administradas e exames realizados.
  - Encaminhar junto com o relatório de transferência, cópia dos exames laboratoriais e **cópia** do laudo de ultrassom/ tomografia/ressonância quando realizados e cópia da prescrição do dia, cópia da evolução de enfermagem.
  - No caso de exames de Raios-X e Eletrocardiograma, o médico plantonista deve descrever no resumo de transferência os achados clínicos.
- d) Vaga Zero
- O paciente em risco iminente de morte pode ser encaminhado ao hospital de referência, sem acesso garantido;

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640ece9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





MANUAL  
MN.CORP. 002



Diretrizes para Núcleo Interno de  
Regulação - NIR

Data de emissão:  
19/12/2022

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
19/12/2024

### 3. MÉTODO KANBAN

- O método Kanban, conforme preconiza o Ministério da Saúde, prioriza a transferência do paciente pela média de permanência. A sinalização é realizada por cores:

- **Em tempo** – cor verde: significa que o paciente está dentro do período determinado para o tempo de permanência.
- **Alerta** – cor amarela: significa que o tempo já ultrapassou a metade do período determinado para o tempo de permanência.
- **Emergência** – cor vermelha: significa que o paciente já está na sala de observação há mais de 24 horas.

Esse método permite que, visualmente, seja identificado qual paciente deve ser transferido com prioridade e com isso:

- ✓ Melhorar o fluxo e resolutividade dos pacientes nas unidades do pronto socorro
- ✓ Diminuir a longa permanência dos pacientes em unidades de pronto socorro
- ✓ Melhorar a qualidade no atendimento
- ✓ Melhorar a administração de recursos humanos e materiais

Porém esse método não substitui a avaliação da gravidade do paciente. Ou seja, o paciente mais grave terá prioridade na internação/transferência, mesmo que esteja há menos tempo na sala de observação do pronto socorro.

Ressalta-se que é importante o uso da ferramenta, pois a análise das informações obtidas, permite a tomada de ações estratégicas pela alta direção.





#### 4. COMPOSIÇÃO DO NIR

O NIR será formado por uma equipe multidisciplinar responsável por realizar monitoramento dos pacientes, desde sua chegada à instituição, durante o processo de internação, movimentação interna e externa até a alta hospitalar e/ou transferência para outra unidade de complexidade diferente.

Hierarquicamente o NIR responde diretamente para a Diretoria Médica Técnica da unidade hospitalar.

O NIR estará lotado no SAMU do município de Hortolândia e contará com os seguintes profissionais:

- Enfermeiro Coordenador
- Médico Regulador

A composição do NIR na unidade hospitalar, contará com os seguintes profissionais:

- Médico Regulador
- Enfermeiro Regulador
- Auxiliar Administrativo

Nas UPA, o NIR será composto por:

- Enfermeiro Regulador

#### 5. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

##### a) Médico Regulador – SAMU

- ✓ Acompanhar a inserção de pacientes do Hospital e UPA na CROSS;
- ✓ Conduzir com o Médico Regulador do Hospital ou Enfermeiro Regulador da UPA, a atualização da evolução do paciente na CROSS;
- ✓ Apoiar a construção de protocolos clínicos de acordo com o perfil epidemiológico identificado;





MANUAL  
MN.CORP. 002



Diretrizes para Núcleo Interno de  
Regulação - NIR

Data de emissão:  
19/12/2022

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
19/12/2024

- ✓ Participar de reuniões quando convocado.

b) Médico Regulador – Unidade Hospitalar

- ✓ Acompanhar a avaliação e evolução do quadro clínico dos pacientes e identificar quais tem potencial de transferência para outro setor da unidade, ou necessidade de transferência para outra unidade da RAS;
- ✓ Identificar as pendências (avaliação médica, exames, marcação de cirurgia) e providenciar sua resolução;
- ✓ Identificar pacientes com critérios de Alta Hospitalar e discutir o caso com a equipe multidisciplinar;
- ✓ Paciente da Área Vermelha e Amarela do Pronto Socorro que continua com quadro clínico instável ou apresentando piora progressiva deve ser internado, **independente** do tempo de permanência na sala de observação;
- ✓ O paciente com quadro clínico instável ou com piora progressiva no quadro clínico, que possua assistência não contemplada pelo hospital deve ser inserido na CROSS, e solicitada transferência para o Hospital de Referência **independente** do tempo de permanência na sala de observação;
- ✓ Pacientes estáveis e dentro dos critérios de transferência devem ser selecionados e encaminhados para os leitos do próprio hospital ou inseridos na CROSS, ou para a Alta Hospitalar;
- ✓ Deverá intermediar a equipe assistencial na busca e disponibilização de leitos de internação para os pacientes que se encontram de alta da UTI;
- ✓ Apoiar a reavaliação dos casos de reinternação dos pacientes que retornaram do Hospital de Referência ou da Internação Domiciliar identificando os motivos que levaram a reinternação dos usuários, a fim de retroalimentar as equipes em relação ao seguimento ou mesmo para a revisão dos protocolos;

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640ece9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





MANUAL  
MN.CORP. 002



Diretrizes para Núcleo Interno de  
Regulação - NIR

Data de emissão:  
19/12/2022

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
19/12/2024

- ✓ Realizar a interface entre as especialidades médicas e os setores da unidade hospitalar, a fim de promover as interconsultas de modo mais eficiente e ágil.
- ✓ Contribuir com o desenvolvimento do NIR.
- ✓ Participar de todas as reuniões que envolvam a equipe do NIR.

#### c) Enfermeiro Regulador – Unidade Hospitalar

- ✓ No início do plantão o enfermeiro do NIR deverá apoiar a equipe assistencial dos diversos setores na avaliação dos pacientes de alta na unidade de internação ou da UTI para a unidade de internação, na sala de emergência e na sala de observação do pronto socorro, a qual deve ocorrer diariamente, e verificar os dados do monitoramento do Kanban, e avaliar a viabilidade de serem transferidos para enfermarias, UTI, de alta para casa, Serviço de Atenção Domiciliar ou transferência para hospital de referência;
- ✓ Regular e adequar os leitos disponíveis no próprio hospital de acordo com as especialidades clínicas e/ou isolamento e por sexo;
- ✓ Interagir com a equipe multidisciplinar assistencial para aperfeiçoar o processo de transferência;
- ✓ Acompanhar a coleta de exames laboratoriais e/ou realização dos exames de imagem e inserção das informações na CROSS, quando houver a solicitação de transferência para hospital de referência;
- ✓ Realizar interface entre a Regulação e a equipe da emergência e após a avaliação médica, determinar em conjunto, quais são os usuários elegíveis para ocupação de leitos internos e externos;
- ✓ Auxiliar a equipe do NIR na definição, avaliação e priorização dos pacientes na ocupação dos leitos disponíveis internamente e externamente, conforme contato com a regulação;
- ✓ Realizar busca ativa de leitos disponíveis no sistema informatizado ou em visita aos setores da unidade hospitalar.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640ece9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





MANUAL  
MN.CORP. 002



**Diretrizes para Núcleo Interno de  
Regulação - NIR**

Data de emissão:  
19/12/2022

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
19/12/2024

- ✓ Monitorar os leitos atentando para o Tempo Médio de Permanência. Identificar e notificar mediante relatório mensal os entraves pertinentes ao processo de transferência e atuação do NIR;
- ✓ Alimentar a planilha dos indicadores, conforme levantamento realizado pelo Kanban, a fim de proporcionar dados para a tomada de decisão pela Alta Liderança;
- ✓ Atuar diretamente no monitoramento do Kanban apoiando a equipe assistencial na avaliação dos dados e no apoio à busca de soluções para a oferta dos serviços necessários aos usuários;
- ✓ Garantir o agendamento de retorno na unidade em que o paciente está adscrito (contrarreferência);
- ✓ Contribuir com o desenvolvimento do NIR;
- ✓ Participar de todas as reuniões que envolvam a equipe do NIR.

**d) Enfermeiro Regulador – UPA**

- ✓ No início do plantão o enfermeiro do NIR deverá apoiar a equipe assistencial na avaliação dos pacientes na sala de emergência e sala de observação, a qual deve ocorrer diariamente, e verificar os dados do monitoramento do Kanban, e avaliar a viabilidade de serem transferidos para o hospital de referência;
- ✓ Categorizar os pacientes de acordo com as especialidades clínicas e/ou isolamento e por sexo;
- ✓ Interagir com a equipe multidisciplinar e assistencial para aperfeiçoar o processo de transferência;
- ✓ Acompanhar a coleta de exames laboratoriais e/ou realização dos exames de imagem e inserção das informações na CROSS, quando houver a solicitação de transferência para o hospital de referência;
- ✓ Realizar interface entre a Regulação e a equipe da emergência e após a avaliação médica, determinar conjuntamente os usuários elegíveis para serem transferidos;

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





MANUAL  
MN.CORP. 002



Diretrizes para Núcleo Interno de  
Regulação - NIR

Data de emissão:  
19/12/2022

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
19/12/2024

- ✓ Definir, avaliar e priorizar os pacientes para transferência, em conjunto com o médico regulador do SAMU;
- ✓ Realizar busca ativa de leitos disponíveis no sistema informatizado ou em visita aos setores da unidade hospitalar.
- ✓ Monitorar os leitos atentando para o Tempo Médio de Permanência, na sala de observação;
- ✓ Identificar e notificar mediante a elaboração de relatório mensal, os entraves pertinentes ao processo de transferência e atuação do NIR;
- ✓ Alimentar a planilha dos indicadores, conforme levantamento realizado pelo Kanban, a fim de proporcionar dados para a tomada de decisão pela Alta Liderança;
- ✓ Atuar diretamente no monitoramento do Kanban apoiando a equipe assistencial na avaliação dos dados e no apoio à busca de soluções para a oferta dos serviços necessários aos usuários;
- ✓ Garantir o agendamento de retorno na unidade em que o paciente está adscrito (contrarreferência);
- ✓ Contribuir com o desenvolvimento do NIR;
- ✓ Participar de todas as reuniões que envolvam a equipe do NIR.

e) Auxiliar Administrativo

- ✓ No início do plantão deve confirmar o quantitativo de vagas nos hospitais de Retaguarda, bem como nos setores do próprio hospital que estão disponíveis para o dia repassando essa informação para o médico regulador do NIR, bem como alimentar o sistema de informações sobre tais dados, conforme o caso.
- ✓ Entregar para os médicos reguladores/auditores, conforme o caso cópia do Relatório dos Pacientes internados;
- ✓ Enviar ao SAME, o prontuário dos pacientes transferidos para o hospital de referência do dia anterior devidamente protocolado;

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640ee9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





MANUAL  
MN.CORP. 002



**Diretrizes para Núcleo Interno de  
Regulação - NIR**

**Data de emissão:  
19/12/2022**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
19/12/2024**

- ✓ Alimentar a planilha de dados no computador dos pacientes transferidos para o Hospital de Referência do dia anterior com as seguintes informações: Nome do paciente, Data de nascimento, Nome da mãe do paciente, Número do prontuário, Especialidade médica, Nome do médico, Total de pacientes que foram transferidos diariamente, Total de pacientes que voltaram para o Hospital de origem diariamente especificando o motivo do retorno;
- ✓ Checar no mapa cirúrgico se tem algum dos usuários em monitoramento, para procedimentos cirúrgicos, no dia seguinte;
- ✓ Separar a documentação e o prontuário do paciente que irá ser transferido no dia. A documentação que deve ser enviada para o Hospital de Referência com o paciente, que deve conter: Relatório de Transferência com o Termo de Consentimento, Cópia dos exames laboratoriais do dia, Cópia dos laudos dos exames de imagem e filmes dos exames de imagem mais recentes, Cópia da prescrição do dia, Cópia da evolução de enfermagem;
- ✓ Encaminhar a Apac de exames e/ou procedimento cirúrgico devidamente agendado (data, hora e local) na própria Apac e/ou no papel informativo;
- ✓ Agendar os exames e/ou procedimento cirúrgico, que estejam pendentes aos usuários que devem ser transferidos para o hospital de referência;
- ✓ Informar a enfermeira do Hospital de Retaguarda e/ou leitos de internação, o quantitativo e o sexo dos pacientes que serão transferidos para a Retaguarda;
- ✓ Contatar o serviço de transporte com agendamento do horário em que o paciente será transferido;
- ✓ Certificar que o paciente será acompanhado, durante o traslado, por um técnico de Enfermagem, considerando que o paciente foi avaliado pelo médico regulador que constatou quadro estável do paciente;
- ✓ Repassar as pendências e os recados para os demais membros da equipe. Se for urgente, comunicar por telefone;

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





**MANUAL  
MN.CORP. 002**



**Diretrizes para Núcleo Interno de  
Regulação - NIR**

**Data de emissão:  
19/12/2022**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
19/12/2024**

- ✓ Organizar o setor para o dia seguinte, manter tudo no seu devido lugar;
- ✓ Realizar o agendamento do retorno na unidade em que o paciente está adscrito (contrarreferência);
- ✓ Contribuir com o desenvolvimento do NIR;
- ✓ Participar de todas as reuniões que envolvam a equipe do NIR.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640ece9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>

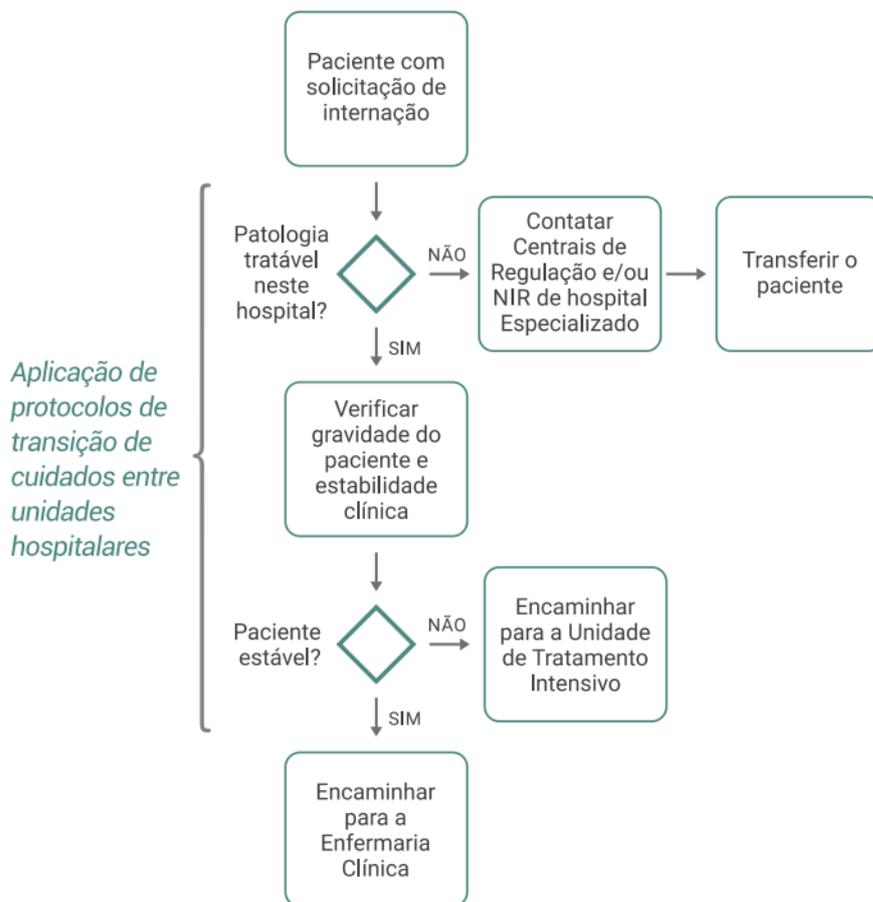


*RJ*



## 6. FLUXO DO NIR

### a) Fluxo intra-hospitalar



Fonte: Ministério da Saúde, 2017

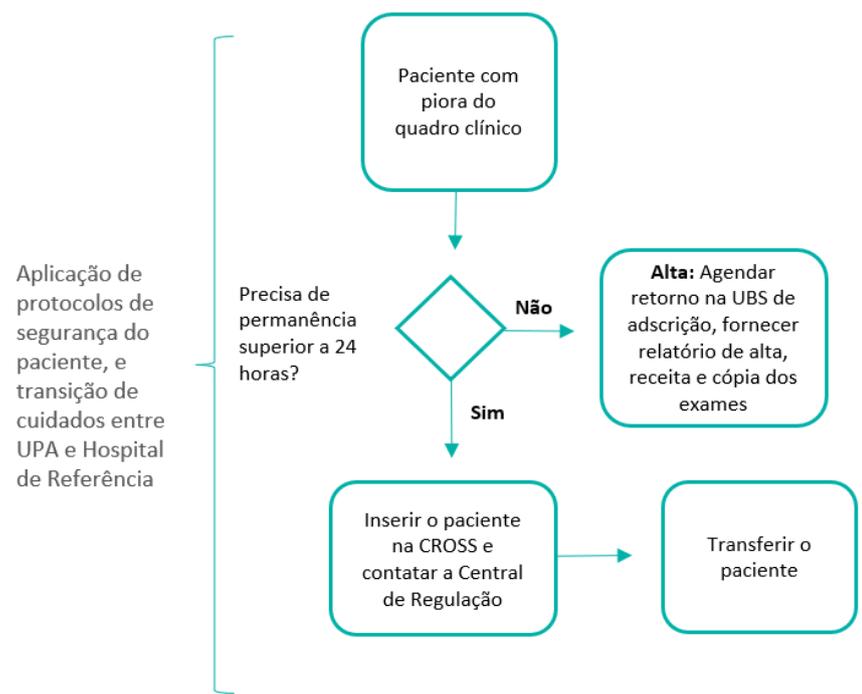
Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640ece9832cfa968fd322b629743d4574adee7db748?sv>



RJ



### b) Fluxo entre UPA e Hospital



Fonte: Núcleo Corporativo de Projetos, 2022

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





**MANUAL  
MN.CORP. 002**



**Diretrizes para Núcleo Interno de  
Regulação - NIR**

**Data de emissão:  
19/12/2022**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
19/12/2024**

## HISTÓRICO DE REVISÕES E APROVAÇÃO

Gestão da Qualidade			
Tipo de documento	Manual	Qualidade	
Título	Núcleo Interno de Regulação	Data de emissão: 19/12/2022	Data de revisão: 19/12/2024
		Versão: 00	

### Elaboração/Revisão

### Análise

	Data	Assinatura/carimbo

### Validação

	Data	Assinatura/carimbo

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640ece9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>



*RJ*



**MANUAL  
MN.CORP. 002**



**Diretrizes para Núcleo Interno de  
Regulação - NIR**

**Data de emissão:  
19/12/2022**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
19/12/2024**

**Aprovação**

	<b>Data</b>	<b>Assinatura/carimbo</b>
	<b>Data</b>	<b>Assinatura/carimbo</b>

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>



Validador



Assinado com Assinatura Eletrônica Avança (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640ece9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>



# **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

## **ANEXO 3 MANUAL DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**



Validador



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>

PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025



**“Antes de qualquer coisa, precisamos acolher”.**

*Eliane Farias*

2023



Validador



PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>	<b>5</b>
<b>3. DESCRIÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE</b>	<b>8</b>
<b>4. FLUXO DO ATENDIMENTO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>	<b>10</b>
<b>5. SITUAÇÕES ESPECIAIS DE ATENDIMENTO</b>	<b>11</b>
5.1 PACIENTES IDOSOS	11
5.2 PACIENTES COM DEFICIÊNCIA	11
5.3 PACIENTES QUE SOFRERAM ACIDENTE DE TRABALHO	11
5.4 PACIENTES PORTADORES DE HEMOGLOBINOPATIAS, AUTISMO E TRANSTORNOS MENTAIS:	11
5.5 SITUAÇÕES ESPECIAIS EM HOSPITAIS	11
5.6 SITUAÇÕES ESPECIAIS NA UPA E AMA	12
<b>6. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO GERAL</b>	<b>12</b>
6.1 CADEIA DE SOBREVIDA	12
6.2 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DOR	12
6.3 AVALIAÇÃO DA HEMORRAGIA	13
6.4 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	14
6.5 AVALIAÇÃO DO AGRAVAMENTO CLÍNICO	15
6.6 AVALIAÇÃO DOS SINAIS VITAIS	15
6.7 AVALIAÇÃO DE QUEIMADURAS - MÉTODO DE LUND E BROWDER	18
<b>7. FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>	<b>19</b>
7.1 ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES	19
7.2 ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS	20
7.3 ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS	21
7.4 ALTERAÇÕES TRAUMA	22
7.5 ALTERAÇÕES SISTÊMICAS	24
7.6 QUEIMADURAS E FERIDAS	26
7.7 ALTERAÇÃO GASTROINTESTINAL E GENITURINÁRIA	27
7.8 DISTÚRBO PSIQUIÁTRICO OU COMPORTAMENTAL	28
7.9 SÍNDROMES NEUROMOTORAS	29

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983f4d78f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cf968fd322b629743d457adde7db7d8?sv>





PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

<b>8. FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA</b>	<b>30</b>
8.1 DESMAIO E/OU MAL-ESTAR GERAL	30
8.2 DOR ABDOMINAL/ DOR LOMBAR/ CONTRAÇÕES UTERINAS	31
8.3 DOR DE CABEÇA/ TONTURA/ VERTIGEM	32
8.4 FALTA DE AR/ SINTOMAS RESPIRATÓRIOS	33
8.5 FEBRE/ SINAIS DE INFECÇÃO	34
8.6 NÁUSEAS E VÔMITOS	35
8.7 PERDA DE LÍQUIDO VIA VAGINAL/ SECREÇÕES	36
8.8 PERDA DE SANGUE VIA VAGINAL	37
8.9 QUEIXAS URINÁRIAS	38
8.10 PARADA/ REDUÇÃO DOS MOVIMENTOS FETAIS	39
8.11 RELATO DE CONVULSÃO	40
8.12 OUTRAS QUEIXAS/ SITUAÇÕES	41
<b>9. REFERÊNCIAS</b>	<b>42</b>
<b>HISTÓRICO DE REVISÕES E APROVAÇÃO</b>	<b>43</b>

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983f4d78f3b3b32ec87b2187fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



Acolhimento com Classificação de Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

## 1. APRESENTAÇÃO

A Beneficência Hospitalar de Cesário Lange - BHCL tem a missão de promover soluções na área da Saúde, Educação e Assistência Social, em benefício da população de forma ética, com profissionalismo, responsabilidade social e qualidade.

E para consolidar este modelo de assistência à saúde, na perspectiva da universalidade ao acesso, equidade e integralidade da assistência que consiga responder às necessidades em saúde da população, a BHCL apresenta o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco com objetivo de instrumentalizar e orientar o processo de trabalho nos serviços de urgência e emergência.

O Acolhimento com Classificação de Risco é um dispositivo que opera concretamente os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como meta implantar assistência com responsabilidade e vínculo, implantando um acolhimento resolutivo, baseado em critérios de risco.

A Classificação de Risco é um processo dinâmico que consiste em **identificar o risco/ vulnerabilidade** do usuário, na perspectiva do processo de enfermagem, considerando as dimensões subjetivas, biológicas e sociais do adoecer, e desta forma **orientar, priorizar e decidir** sobre os encaminhamentos necessários para a **resolução do problema** do usuário.

Os objetivos do Acolhimento com Classificação de Risco são:

- ✓ Humanizar o atendimento através de escuta qualificada e postura acolhedora;
- ✓ Reorganizar o processo de trabalho e do trabalho em equipe;
- ✓ Compreender as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e os dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH);
- ✓ Avaliar o paciente ao chegar Pronto Socorro, Pronto Atendimento ou Atendimento Médico Ambulatorial (AMA);
- ✓ Priorizar o atendimento enfermagem e médico para resolutividade precoce de acordo com a sua gravidade;
- ✓ Promover a apropriação das tecnologias de classificação de risco;





PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



acolhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

- ✓ Construir redes que garantam a continuidade do cuidado em saúde;
- ✓ Envolver as equipes e gerentes dos serviços no processo de reflexão crítica sobre as práticas de saúde.

O acolhimento deve permear todas as práticas de atenção e gestão, cabendo aos profissionais de saúde analisarem e adotarem ações estratégicas em saúde que levem a uma atenção resolutiva e humanizada a partir da compreensão onde os serviços de urgência e emergência estão inseridos na rede local.

O protocolo de classificação de risco é uma ferramenta útil, mas não suficiente, pois não pretende capturar os aspectos subjetivos, afetivos, sociais, culturais, cuja compreensão é fundamental para uma efetiva avaliação do risco e da vulnerabilidade de cada indivíduo que procura o serviço de urgência/emergência. É importante ressaltar que o protocolo não substitui a interação, o diálogo, a escuta, o respeito, enfim, o acolhimento do indivíduo e de sua queixa para a avaliação do seu agravamento, bem como outros encaminhamentos para a equipe multiprofissional que se fizerem necessários, dentro do escopo de urgência e emergência.

## 2. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo e estabelecer prioridades no atendimento de pacientes que procuram as portas de entrada do SUS, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado a todos os pacientes em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza. Além de melhorar o atendimento é um direito de todo cidadão. Ainda sobre a Classificação de Risco podemos definir os seguintes níveis para organização do atendimento:

**VERMELHO: Prioridade I** - emergência. Risco iminente de morte ou com sinais iminentes de risco de deterioração do quadro clínico. Necessitam de atendimento imediato. Devem ser acompanhados imediatamente para o atendimento

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cf968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





PROCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

médico na sala vermelha.

**Prioridade II** - muito urgente. Potencial risco de morte. Necessitam de atendimento em até 15 minutos. Devem ser priorizados para a sala de Classificação de Risco e em seguida, acompanhados para o atendimento na sala vermelha. Nas UPAS obrigatoriamente deverão ser atendidos na sala amarela. Durante a espera, deverá ser reavaliado pelo enfermeiro a cada 5 minutos.

**Observação: Pacientes vítimas de violência** devem ser acompanhados até a sala multiprofissional (hospital) e consultório médico (UPA e AMA). Pacientes com suspeita ou confirmados de COVID-19 devem ser avaliados e direcionados para atendimento em consultório ou salas correspondentes, conforme a gravidade apresentada no momento. **Em casos de pandemia e endemias a cor laranja pode ser utilizada para priorização dos sintomas relacionados.**

**AMARELO: urgente.** *Potencial risco de agravamento*, requer atendimento médico e de enfermagem, porém não corre risco imediato de morte. Necessitam de atendimento **em até 60 minutos**. Devem ser encaminhados para atendimento **prioritário em consultório médico.**

Durante a espera, deve ser **reavaliado** pelo enfermeiro a **cada 30 minutos**.

**VERDE: pouco urgente.** *Não apresenta risco iminente de morte ou risco potencial de agravamento*. Necessitam de atendimento médico **em até 120 minutos**. Deverão ser encaminhados para **atendimento médico em consultório**. Durante a espera, deve ser **reavaliado** pelo enfermeiro a **cada 60 minutos**.

**AZUL: não urgente.** São casos de baixa complexidade, portanto não justifica atendimento médico no mesmo dia. Necessitam de **atendimento ambulatorial**, conforme pactuado previamente com a atenção básica.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECJ  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983f478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/3e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

A classificação de risco é realizada por enfermeiros capacitados para fazer a coleta de dados da queixa clínica, avaliação de sinais e sintomas do usuário, tendo que executá-la na média de 2 a 5 minutos.

O protocolo de Classificação de Risco, utilizado nos serviços de saúde da BHCL, foi adaptado para possibilitar a execução e facilitação dos diagnósticos realizados pelos médicos.

Neste contexto e pautado nos tempos e critérios clínicos evidenciados nas literaturas citadas neste documento a instituição define a seguinte escala de priorização do atendimento (**Tabela 1 e 2**).

**Tabela 1:** Classificação dos pacientes por prioridades de cores

Classificação por cores	Tempo para atendimento médico
<b>Vermelho (Prioridade I e Prioridade II)</b>	Atendimento de Emergência ou Imediato
<b>Amarelo</b>	Atendimento de Urgência ou Mediato - Mais rápido possível, não correm risco imediatos de morte
<b>Verde</b>	Atendimento Não Urgente, Priorização de Lei - idosos, pessoa com deficiência, queixas de dor e outros
<b>Azul</b>	Atendimento Não Urgente - Demais condições não agudas

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d457addee7db7d8?sv>





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d457aadee7db7d8?sv>

PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



Acolhimento com Classificação de Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

**Tabela 2 – Classificação por cores e o tempo máximo de espera para atendimento médico**

Classificação por cores	Tempo para atendimento médico
Vermelho	Prioridade I: imediato Prioridade II: em até 15 minutos
Amarelo	Entre 15 e 60 minutos
Verde	Entre 60 e 120 minutos
Azul	240 minutos

### 3. DESCRIÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE

#### Passo 1

Ao chegar à unidade, o usuário deve ser recebido, imediatamente, por um profissional de enfermagem no **Acolhimento**. Pode-se chegar de forma espontânea, trazido por ambulância ou referenciado de outros serviços de atenção à saúde. Os casos com risco iminente ou potencial iminente de morte devem ser acompanhados até a sala vermelha, e os demais usuários devem seguir o fluxo de atendimento. Após informar, o motivo pelo qual procurou a unidade (situação/ queixa), o usuário deve ser registrado no sistema informatizado. Todos os usuários devem ser informados da dinâmica do atendimento da unidade.

Sinalizar no sistema informatizado e ao enfermeiro da classificação – **RISCO OU PRIORIDADE**. (Lembrando que o fluxo de atendimento RISCO se sobrepõe ao da PRIORIDADE).





PROCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

### Passo 2:

O usuário deve ser orientado a se dirigir à **Recepção** complementar seu cadastro e posteriormente para sala da **Classificação de Risco**, por ordem de chegada ou priorizados, conforme critérios de risco e vulnerabilidades.

### Passo 3:

O enfermeiro da classificação de risco deve classificar o risco do usuário no sistema informatizado, comunicá-lo a cor da classificação de risco e orientá-lo sobre a dinâmica do atendimento na unidade.

### Passo 4:

- O usuário classificado na **cor vermelha – Prioridade I** deve ser **acompanhado** até a **sala vermelha** pelo enfermeiro.
- Classificado na **cor vermelha – Prioridade II** deve ser direcionado para atendimento médico **na sala vermelha**. (Atentar para os casos de violência e outras exceções).
- Classificado na **cor amarela** deve ser direcionado para atendimento prioritário em **consultório médico**, conforme fluxo de atendimento, por especialidades médicas, estabelecido pela unidade.
- Classificado na **cor verde/ cor azul** deve ser orientado sobre a dinâmica de atendimento e direcionado para os consultórios médicos.

### Passo 5:

Os médicos, em suas respectivas especialidades, **devem atender** os usuários seguindo a ordem prioritária da **cor de classificação de risco**, conforme preconizado neste protocolo, **respeitando** os tempos de atendimento.

**Observação:** Nos hospitais com atendimento em **PEDIATRIA**, deve ser seguido o **Protocolo de Classificação de Risco em Pediatria – PROT.CORP.002**.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





PROCOLO  
PROT.CORP. 001



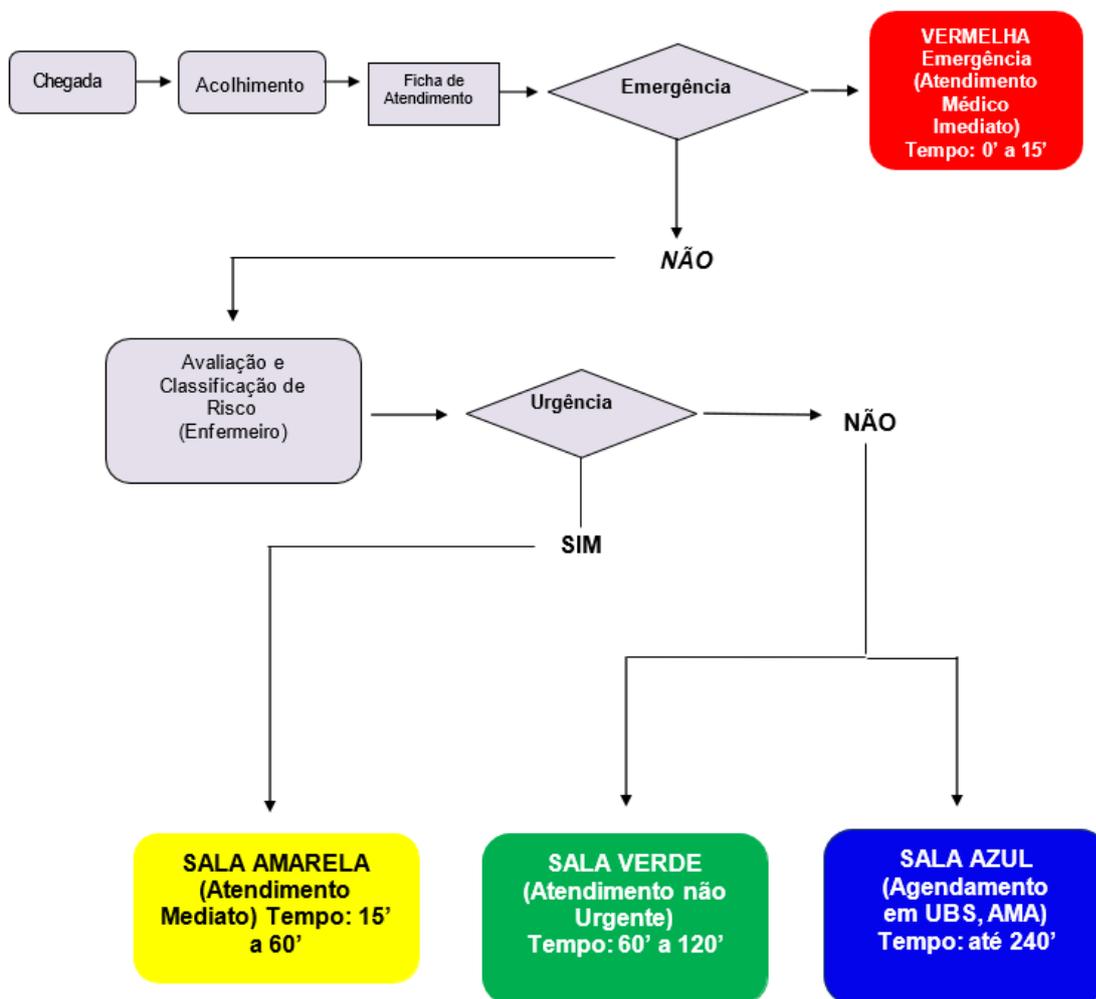
colhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

#### 4. FLUXO DO ATENDIMENTO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>



RJ



PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



Acolhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

## 5. SITUAÇÕES ESPECIAIS DE ATENDIMENTO

### 5.1 Pacientes Idosos

Segundo a Lei N.º 10.741/2003 no art. 1.º é instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Devem ser priorizados nas unidades de saúde, respeitando os critérios de gravidade conforme este protocolo.

### 5.2 Pacientes com deficiência

Segundo o Estatuto de pessoas com deficiência Lei no 13.146/2015, no Art. 2º considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. O atendimento deve ser priorizado nas unidades de saúde, respeitando os critérios de gravidade conforme este protocolo.

### 5.3 Pacientes que sofreram acidente de trabalho

Havendo a necessidade de abertura de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), classificar conforme grau de risco ou situação/queixa, realizar o atendimento, orientar e encaminhar o paciente para UBS, se necessário.

### 5.4 Pacientes portadores de hemoglobinopatias, autismo e transtornos mentais:

Caso seja previamente identificado durante o Acolhimento, os pacientes portadores de hemoglobinopatias, autismo e transtornos mentais, devem ser atendidos com prioridade, conforme determina a Lei nº 8.964, de 03 de agosto de 2020.

### 5.5 Situações Especiais em Hospitais

Paciente sob escolta policial deve ser classificado conforme grau de risco ou situação/queixa, e pela vulnerabilidade deve-se garantir o atendimento médico o





PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

mais rápido possível.

## 5.6 **Situações Especiais na UPA e AMA**

Paciente que recebe medicamentos de uso contínuo, em posse de receita para continuidade de tratamento será encaminhado para a equipe de enfermagem, para que esta faça a administração do medicamento e APÓS a avaliação do médico plantonista, APENAS quando as UBS não estiverem em funcionamento, como aos  finais de semana e feriados.

## 6. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO GERAL

### 6.1 **Cadeia de Sobrevida**

O risco de morte avalia a ausência ou instabilidade dos sinais vitais (SSVV) e devem ser avaliados em todos os usuários os seguintes critérios:

**C (CIRCULATION)** – palpação do pulso central durante 5 segundos ou com sinais de choque: sudorese, palidez, taquicardia, hipotensão e alteração do estado de consciência.

**A (AIRWAY)** – paciente não é capaz de manter sua via aérea pérvia, por qualquer obstrução de via aérea ou paciente com estridor inspiratório ou expiratório ou apneia (ausência de respiração ou de esforço para respirar por 10 segundos);

**B (BREATHING)** – respiração inadequada (pacientes que não conseguem respirar muito bem ou manter uma oxigenação adequada, sinais de ventilação inadequada ou exaustão);

### 6.2 **Avaliação do Nível de Dor**

#### **Escala Visual de Dor (EVA)**

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECJ  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983f4d78f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/3e0a6640e9e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>

PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025



Fonte: Escala visual analógica, APH Resgate – Emergência em Trauma

### Escala descritiva verbal (EDV)

**Nenhuma dor** – responde ou refere nenhuma dor

**Dor intensa** – responde ou refere uma dor insuportável ou dilacerante, geralmente descrita como a maior de todas já vivenciadas. Profissional avalia se a dor:

- Interrompe as atividades normais (incapacitante);
- Causa dificuldade ou interrompe certas atividades.

**Dor moderada** – responde ou refere uma dor intensa, significativa, mas suportável. Profissional avalia:

- Pouco impacto nas atividades, faz a maioria das atividades normais.

**Dor leve** – responde ou refere uma dor de início há menos de sete dias ou de intensidade inferior a dor moderada. Profissional avalia:

- Atividades normais.

### 6.3 Avaliação da Hemorragia

**Hemorragia** – é um evento mais frequente nos traumas;

**Hemorragia exsanguinante** – é dita quando a morte ocorrerá rapidamente se ela não for estancada;

**Hemorragia maior incontrolável** – sangramento se mantém abundante





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983f4d78f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d457Aadee7db7d8?sv>

**PROTOCOLO  
 PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de Risco**

**Data de emissão:  
 02/01/2023**

**Nº de  
 revisão:00**

**Data de revisão:  
 02/01/2025**

apesar da compressão local direta ou sustentada, ou aquele que rapidamente encharca grandes curativos;

**Hemorragia menor incontrolável** – sangramento discreto ou se mantiver escorrendo após compressão local.

### 6.4 Avaliação do Nível de Consciência

#### a) Escala de Coma de Glasgow



**VERIFIQUE**

Fatores que interferem com a comunicação, capacidade de resposta e outras lesões



**OBSEERVE**

A abertura ocular, o conteúdo do discurso e os movimentos dos hemisférios direito e esquerdo



**ESTIMULE**

Estimulação sonora: ordem em tom de voz normal ou em voz alta  
 Estimulação física: pressão na extremidade dos dedos, trapézio ou incisura supraorbitária



**PONTUE**

De acordo com a melhor resposta observada

Variáveis		Score
<b>Abertura Ocular</b>	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
<b>Resposta Verbal</b>	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
<b>Resposta Motora</b>	Obedece a comandos	6
	Localiza a dor	5
	Movimentos de retirada	4
	Flexão normal	3
	Extensão anormal	2
Nenhuma	1	
<b>Resposta Pupilar</b>	Nenhuma	2
	Apenas uma reage ao estímulo luminoso	1
	Reação bilateral ao estímulo	0

Fonte: Ministério da Saúde, Linhas de Cuidado, 2019



*RJ*



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: <https://valida.ae/3e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>



PROTOCOLO PROT.CORP. 001	 		
	colhimento com Classificação de Risco	Data de emissão: 02/01/2023	Nº de revisão:00

### 6.5 Avaliação do Agravamento Clínico

O agravamento do estado clínico é o início e evolução da situação/queixa tem importância na avaliação de classificação de risco, pois os eventos agudos, súbito e abrupto são normalmente de indicação emergência/urgência.

**Abrupto** – é usado para indicar início do evento em segundos ou minutos;

**Súbito** – indica início em tempo menor ou igual a 12 horas;

**Agudo** – indica período entre 12 e 24 horas;

**Recentes** – sinais e sintomas que surgiram nos últimos 07 dias;

**Não recentes** – sinais e sintomas que surgiram acima de 07 dias.

Início da Queixa	Agravamento
Repentino/Abrupto	Minutos / Segundos
Súbito	≤ 12 horas
Agudo	≤ 24 horas
Recente	< 7 dias
Não recente	≥ 7 dias

### 6.6 Avaliação dos Sinais Vitais

Temperatura Axilar (T°)
Pressão Arterial (PA)
Frequência Respiratória (FR)
Frequência Cardíaca (FC)
Saturação de O <sub>2</sub>



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/3e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>

PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

## Temperatura

Tabela de Temperatura (adulto)	Valores
Hipertermia	≥ 41°C
Febre alta	39,6° – 40, 9°C
Febre	37,6° – 39,5°C
Temperatura normal	36°C – 37,5°C
Hipotermia	35°C ou menos

## Pressão Arterial

Pressão Arterial (adulto)	Valores
Pressão arterial (acima do valor de referência)	> 140x90 mmHg
Pressão arterial (abaixo do valor de referência)	< 110x60 mmHg

## Frequência Respiratória

Padrões	Valores
Muito baixa (bradipneia)	< 10 rpm
Muito alta (taquipneia)	> 29 rpm



RJ



PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

### Frequência Cardíaca

Padrões	Valores
Bradycardia	< 60 bpm
Taquicardia	> 100 bpm

### Saturação

Padrões	Valores
Sat O <sub>2</sub> baixa	< 95% em ar ambiente
Sat O <sub>2</sub> muito baixa	< 95% em oxigenoterapia ou < 90 % em ar ambiente

### Glicemia

Glicemia (adulto)	Valores
Valor muito baixo	< 55 mg/dl
Valor muito alto	> 300 mg/dl
Valor muito alto (Cetose)	> 450 mg/dl

Estes valores são referência para história de Diabetes.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d457adde7db7d8?sv>



RJ



**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

### 6.7 Avaliação de Queimaduras - Método de Lund e Browder

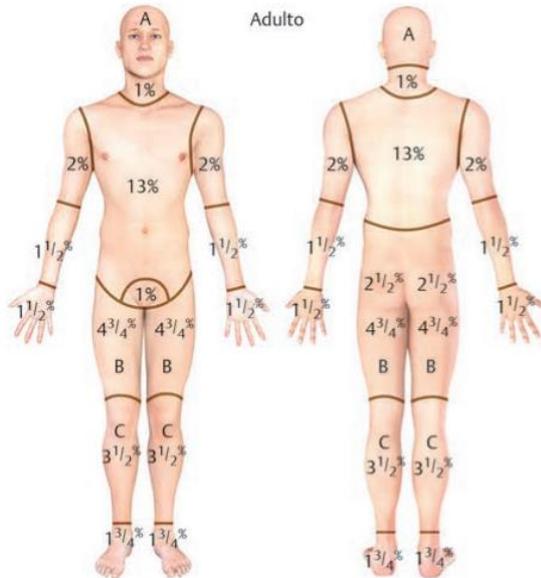


Tabela de Lund e Browder

IDADE	0-1	1-4	5-9	10-14	15
A - 1/2 da cabeça	9 1/2%	8 1/2%	5 1/2%	3%	4 1/2%
B - 1/2 da cabeça uma coxa	2 3/4%	3 1/4%	4%	4 1/4%	4 1/2%
C - 1/2 da cabeça de uma perna	2 1/2%	2 1/2%	2 3/4%	3%	3 1/4%

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>



*RJ*



PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

## 7. FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

### 7.1 Alterações Cardiovasculares

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parada cardiorrespiratória</li> <li>- Iminência de parada cardiorrespiratória</li> <li>- Bradicardia (FC <math>\leq</math> 40 bpm)</li> <li>- Hipertensão (PA de qualquer valor) com sinais de má perfusão ou dispneia ou alteração neurológica</li> <li>- Hipertensão (PA &gt; 180x120mmHg), associada a lesão aguda de órgão alvo (sinais de má perfusão)</li> <li>- Hipotensão (PA <math>\leq</math> 90 mmHg ou PAM <math>\leq</math> 65) com sinais de má perfusão ou dispneia ou alteração neurológica</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bradicardia (FC <math>\geq</math> 41 bpm e <math>\leq</math> 50 bpm) com sinais de má perfusão ou alteração neurológica</li> <li>- Dor torácica, pressão torácica retroesternal em queimação ou “peso”, irradiação ocasional para pescoço, mandíbula, epigástrio, ombros ou MSE</li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bradicardia (FC &gt; 51 bpm e &lt; 60 bpm), com estado mental preservado, sem sinais de má perfusão ou dispneia ou alteração neurológica</li> <li>- Hipertensão (PA &gt; 180x120mmHg), sem lesão aguda de órgão alvo ou piora de lesão (assintomático)</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensão (PA <math>\leq</math> 179x119 mmHg), assintomático</li> </ul>
<b>AZUL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensão (PA <math>\geq</math> 130 a 139x80 mmHg), assintomático</li> </ul>

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983f4d78f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cf968fd322b629743d457adec7db7d8?sv>





**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

## 7.2 Alterações Neurológicas

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perda ou rebaixamento do nível de consciência (comatoso ou torporoso)</li> <li>- Convulsão, ou pós-comicial não responsivo</li> <li>- Dislalia ou disartria agudas, desvio de comissura labial agudo e déficit motor/sensitivo agudo (hemiplegia, hemiparestesia hemiparesia)</li> <li>- Perda súbita de visão</li> <li>- Cefaleia intensa, vômito em jato, rigidez de nuca, fotofobia</li> <li>- Anisocoria aguda</li> <li>- Intoxicação exógena com alteração do nível de consciência e/ou sinais vitais alterados</li> <li>- Sinais neurológicos focais (monoplegia, monoparestesia) com tempo inferior a 4h30</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteração do nível de consciência (obnubilado ou sonolento)</li> <li>- Alterações cognitivas e comportamentais (agressividade/ perda de memória recente)</li> <li>- Pós comicial imediato responsivo</li> <li>- Intoxicação exógena, sem alteração do nível de consciência</li> <li>- Déficit cognitivo crônico por sequela ou demência com agudização</li> <li>- Nistagmo</li> <li>- Dislalia ou disartria ou déficit motor/ sensitivo nas últimas 24h</li> <li>- Aura epilética (escotomas, vultos e brilhos)</li> <li>- Sinais neurológicos focais (monoplegia, monoparestesia, monoparesia) com tempo superior a 4h30</li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relato de convulsão nas últimas &lt; 6h, sem crise no momento, com sinais vitais normais</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déficit cognitivo crônico por sequela ou demência, sem alterações neurológicas agudas</li> <li>- Relato de convulsão entre 6h e 12h e sem crise no momento, com sinais vitais normais</li> </ul>
<b>AZUL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Troca de receita para medicamento de uso contínuo</li> <li>- Relato de convulsão com mais de 12 horas e sem crise no momento, com sinais vitais normais</li> </ul>

<b>ATENÇÃO</b>	Alterações glicêmicas , doenças infecciosas, isquêmicas, inflamatórias, trauma, intoxicação exógena, drogas, distúrbios metabólicos, desidratação, libação alcoólica, doenças psiquiátricas (surto, agudização)
----------------	---

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: https://valida.ae/43e0a6640e9e9832cfa968fd322b629743d457adde7db7d8?sv



*RJ*



**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

### 7.3 Alterações Respiratórias

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obstrução de vias aéreas</li> <li>- Dispneia associada a: alteração do nível de consciência (letargia, confusão mental, irritabilidade, agressividade)</li> <li>- Dispneia associada a: bradicardia FC <math>\leq</math> 50 bpm ou taquicardia FC <math>&gt;</math> 100 bpm</li> <li>- FR <math>\leq</math> 10 IRPM</li> <li>- Cianose, enchimento capilar <math>&gt;</math> 2s, com uso de musculatura acessória e SpO<sub>2</sub> <math>&lt;</math>90%</li> <li>- Ruídos adventícios audíveis sem uso de estetoscópio</li> <li>- Murmúrios vesiculares universalmente abolidos</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risco de obstrução de vias aéreas</li> <li>- Esforço respiratório com estridor, sialorreia, fala entrecortada</li> <li>- Crise de asma grave SpO<sub>2</sub> <math>&gt;</math> 90% e <math>&lt;</math>94%</li> <li>- Ruídos adventícios audíveis à ausculta com uso do estetoscópio</li> <li>- FR <math>\geq</math> 25 IRPM</li> <li>- Murmúrios vesiculares parcialmente abolidos associado a dispneia</li> <li>- Hemoptise (sangramento das vias aéreas baixas), com ou sem tosse</li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saturação SpO<sub>2</sub> entre 90 e 94%, com frequência de 20 a 24 IRPM</li> <li>- Tosse produtiva com escarros hemoptoicos ou com ruídos adventícios</li> <li>- Murmúrios vesiculares parcialmente abolidos sem dispneia</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tosse produtiva</li> <li>- Dor de garganta com sinais de infecção (placas purulentas, febre)</li> <li>- Saturação SpO<sub>2</sub> entre 90 e 94%, assintomático</li> </ul>
<b>AZUL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coriza</li> <li>- Dor de garganta sem sinais de infecção ou febre</li> <li>- Tosse seca</li> <li>- Sintomas gripais, sem febre</li> </ul>

<b>ATENÇÃO</b>	Avaliar nível de gravidade dos pacientes com suspeita de COVID-19
----------------	---

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECJ  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622cc41daa7983f4d78f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv



*RJ*



**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

## 7.4 Alterações Trauma

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspeita de trauma cranioencefálico (TCE), trauma cervical, fratura do anel pélvico (bacia), fratura de ossos longos</li> <li>- Politrauma (lesão em mais de 2 segmentos corpóreos)</li> <li>- Trauma torácico e/ou abdominal, com repercussão hemodinâmica e ventilatória</li> <li>- Trauma aberto: craniano, torácico, abdominal e/ou pélvico</li> <li>- Amputação, desenlramento, esmagamento de extremidades</li> <li>- Perfuração por arma de fogo ou por arma branca</li> <li>- Glasgow de 3 a 8</li> <li>- Afogamento (atentar para trauma raquimedular – TRM)</li> <li>- Ferimento com hemorragia não compressível ou evisceração*</li> <li>- Asfixia por corpo estranho</li> <li>- Lesões provocadas por animais peçonhentos com repercussão hemodinâmica e ventilatória</li> <li>- Empalamento</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trauma torácico, abdominal e pélvico, sem repercussão hemodinâmica e ventilatória no momento da avaliação</li> <li>- Suspeita de fratura fechada de extremidade, com deformidade aparente</li> <li>- Suspeita de fratura aberta de extremidades</li> <li>- Edema com deformidade limitação funcional em articulações pós-trauma em até 48h, com dor intensa (8 a 10)</li> <li>- Dor lombar pós-trauma, com dor intensa (8 a 10)</li> <li>- Glasgow de 9 a 14</li> <li>- Ferimento com sangramento ativo compressível*</li> <li>- Relato de violência doméstica, sexual e/ou interpessoal</li> <li>- Corpo estranho em VAS, sem comprometimento respiratório</li> <li>- Lesões provocadas por animais peçonhentos ou venenosos, sem repercussões ventilatórias e/ou hemodinâmicas.</li> <li>- Lesões oculares</li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema, limitação funcional, pós trauma com dor moderada (4 a 7) em até 48h</li> <li>- Cefaleia tardia ao trauma, com dor moderada (4 a 7) secundária ao trauma</li> <li>- Tatuagem traumática (marcas provocadas na pele após contato com objeto durante o trauma)</li> <li>- Corpo estranho no canal auditivo, nasal ou ocular</li> <li>- Ingestão de corpo estranho</li> <li>- Suspeita de fraturas fechadas de extremidades, sem deformidade aparente</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor lombar, tardia ao trauma, com dor moderada a (4 a 7)</li> <li>- Trauma em extremidades com sinais vitais normais e dor leve (1 a 3)</li> <li>- Escoriações imediatas</li> <li>- Ferimentos em tórax, abdômen ou membros, sem sangramento, com sinais flogísticos*</li> <li>- Avaliação de imobilizações que apresentem comprometimento segmentar</li> </ul>

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d457adde7db7d8?sv





PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

**AZUL**

- Escoriações tardias com ou sem sinais flogísticos, sem febre
- Procura por imunobiológicos em casos de mordeduras superficiais sem flogose
- Troca, Troca/ retirada de imobilizações gessadas
- Troca de curativo
- Retirada de pontos
- Solicitação de laudo médico

**ATENÇÃO**

- Observar deformidade associada à solução de continuidade da pele, limitação funcional. Observar mecanismo de trauma.
  - Início da gravidade, evolução dos sintomas
  - Deterioração do quadro neurológico (**Escala de coma de Glasgow**)
  - Queda da própria altura com trauma
  - Observar cefaleia, com dor intensa, sonolência, náuseas e/ou vômito, sinal de Guaxinim, secundário ao trauma craniano
- \*inclui mordeduras

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cf968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>



*RJ*



**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de  
Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

## 7.5 Alterações Sistêmicas

**VERMELHO**

### Prioridade I

- Perda ou abaixamento do nível de consciência
- Febre súbita  $\geq 40^{\circ}\text{C}$ , com tremores, calafrios
- Hipotensão (PAS < 80mmHg); Taquicardia (FC > 140 bpm) ou bradicardia (FC < 40 bpm); Pulso filiforme e rápido
- Repercussão ventilatória com saturação < 90% com ou sem tiragem intercostal e/ou batimento de asa do nariz
- Edema de glote (inchaço na garganta e/ou dificuldade respiratória)
- Palidez acentuada, pele fria e pegajosa, sudorese, cianose, enchimento capilar lentificado > 2s, hipotensão ortostática
- PA convergente (diferença entre sistólica e diastólica < 20mmHg)
- Eritema purpúreo, petéquias, vasculites com rigidez de nuca
- Vômitos em jato com rigidez de nuca
- Epistaxe com instabilidade hemodinâmica
- Cefaleia intensa, súbita e/ou persistente, com sinais neurológicos (EVA 8 a 10)
- Sinais neurológicos focais (monoplegia, monoparestesia, monoparesia), com tempo menor que 4h30
- Glicemia <70 mg/dL com: alteração do nível de consciência; visão turva; pele fria e pegajosa
- Glicemia  $\geq 300\text{mg/dL}$  com: visão turva; pulso anormal; taquipneia; hálito cetônico; prostração; pele fria e pegajosa

### Prioridade II

- Alterações do nível de consciência (não classificada em outro item)
- Edema difuso em face (angioedema) e/ou eritema disseminado (placas urticariformes pelo corpo – prurido)
- Epistaxe sem instabilidade hemodinâmica
- Cefaleia intensa (EVA de 8 a 10) , súbita e/ou persistente, sem sinais neurológicos
- Febre entre  $39^{\circ}\text{C}$  a  $39,9^{\circ}\text{C}$  associados a outros sinais e sintomas
- Taquipneia FR > 25 IRPM
- Vômitos em jato, sem rigidez de nuca
- Otorreia com febre
- Dor, edema e empastamento de panturrilha (uni ou bilateral)
- Sinais neurológicos focais (monoplegia, monoparestesia, monoparesia), com tempo maior que 4h30
- Glicemia <70mg/dL ou >300mg/dL, assintomático
- Dor intensa (EVA de 8 a 10) em pacientes com hemoglobinopatias
- Vômitos frequentes com dor abdominal esparsa e com icterícia em paciente com hemoglobinopatias

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d457adde7db7d8?sv>



*RJ*



**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

**AMARELO**

- Eritema purpúreo, petéquias, vasculites sem rigidez de nuca
- Cefaleia moderada, súbita ou rapidamente progressiva
- Anúria
- Glicemia entre 200mg/dL e 300mg/dL, assintomático
- Febre entre 38°C e 38,9°C associados a outros sinais e sintomas

**VERDE**

- Tontura, náusea, cansaço excessivo
- Náuseas/ vômitos sem sinais de desidratação
- Queixa de oligúria
- Queda do estado geral crônica
- Sinais flogísticos no globo ocular (vermelhidão, prurido, lacrimejamento e/ou secreção)
- Glicemia ≥ 200mg/dL, assintomático
- Caquexia

**AZUL**

- Cefaleia leve e persistente com ou sem secreção nasal
- Renovação de prescrição de medicamentos
- Aquisição de insumos para tratamento contínuo

**ATENÇÃO**

- Choque cardiogênico, séptico, hipovolêmico, choque pirogênico, choque anafilático, intoxicação exógena e acidentes com animais peçonhentos.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>



*RJ*



**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

## 7.6 Queimaduras e Feridas

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Queimadura elétrica, química e/ou inalatória em qualquer percentual</li> <li>- Queimadura de 2º grau &gt; 10% em SQC</li> <li>- Queimadura de 3º grau</li> <li>- Queimadura de 2º grau em períneo/ face</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinais de intermação (bradipneia, taquicardia, febre &gt; 40°C)</li> <li>- Queimadura de 2º grau até 10% em SCQ</li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Queimadura de 1º grau com agravos*</li> <li>- Ferida em cabeça, tronco ou genitália, com presença de miíase</li> <li>- Lesão cutânea com sinais flogísticos (erisipela, celulite, abscessos, úlceras e pé diabético)</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Queimadura em fase de epitelização, com infecção local</li> <li>- Lesão cutânea infectada com febre (foliculite e furunculose)</li> <li>- Dermatites alérgicas</li> <li>- Queimaduras de 1º grau sem agravos</li> <li>- Ferida em cabeça, rosto ou em cavidades com miíase, com ou sem doença de base</li> </ul>
<b>AZUL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesão cutânea infectada sem febre (foliculite e furunculose)</li> <li>- Afecções cutâneas: impetigo, escabiose, micoses</li> <li>- Retirada de pontos</li> <li>- Pediculose</li> <li>- Ferida em membros superiores ou inferiores, com presença de miíase, sem outra doença de base</li> <li>- Qualquer troca de curativos de rotina(exceto situações especiais)</li> <li>- Dermatites eritematosa descamativa</li> <li>- Dermatoses em geral</li> </ul>

<b>ATENÇÃO</b>	<p>Áreas críticas para queimaduras – face, pescoço, axilas, mãos, pés, genitália e grandes articulações.</p> <p>*Agravos: sinais de desidratação, prostração, vômito, cefaleia, tontura, sudorese intensa e diarreia.</p>
----------------	---

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622cc41daa7983f4d78f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: https://valida.ae/3e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv





**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

### 7.7 Alteração Gastrointestinal e Geniturinária

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hematêmese, enterorragia e/ou melena, com instabilidade hemodinâmica</li> <li>- Hematúria maciça, com instabilidade hemodinâmica</li> <li>- Dor abdominal intensa à palpação</li> <li>- Sangramento vaginal ativo (com instabilidade hemodinâmica)</li> <li>- Qualquer dor abdominal com icterícia e/ou sangramento ativo.</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diarreia com presença de sangue e sinais de desidratação</li> <li>- Retenção urinária aguda, anúria ou oligúria (atentar para troca de CVD em casos de obstrução)</li> <li>- Lombalgia refratária a analgesia</li> <li>- Hematêmese, enterorragia e/ou melena, sem instabilidade hemodinâmica</li> <li>- Priapismo em pacientes com hemoglobinopatias</li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor abdominal e/ou distensão moderada, com febre</li> <li>- Sangramento vaginal ativo (sem instabilidade)</li> <li>- Disúria associada a lombalgia ou a gravidez, com febre</li> <li>- Diarreia com sinais de desidratação e/ou febre</li> <li>- Vômitos com sinais de desidratação</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor abdominal leve, sem outros sinais/sintomas</li> <li>- Diarreia sem sinais de desidratação</li> <li>- Disúria associada a lombalgia ou a gravidez, sem febre</li> </ul>
<b>AZUL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Troca de CVD sem obstrução</li> <li>- Diarreia crônica, sem sinais de desidratação</li> </ul>

<b>ATENÇÃO</b>	Diarreia aguda, acima de 6 episódios, com evacuação líquida ou pastosa
----------------	--

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: https://valida.ae/43e0a6640e9e9832cf968fd322b629743d4574adee7db748?sv





**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de  
Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

### 7.8 Distúrbio Psiquiátrico ou Comportamental

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intoxicação exógena com alteração do nível de consciência e/ou sinais vitais alterados</li> <li>- Autoflagelação com lesões contundentes e/ou profundas e sangramento ativo incontrolável</li> <li>- Tentativa de suicídio com ou sem agitação psicomotora</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinais de impregnação medicamentosa com: distonia, hipotonia ou hipertonia muscular, tremores, agitação psicomotora e/ou alucinações</li> <li>- Autoflagelação com lesões contundentes e/ou profundas e sangramento ativo compressível</li> <li>- Grave alteração de comportamento com risco imediato de violência, auto ou heteroagressão</li> <li>- Delirium (síndrome de abstinência moderada a grave)</li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crise de pânico ou ansiedade</li> <li>- Pensamento suicida</li> <li>- Autoflagelação com lesões superficiais</li> <li>- Histeria</li> <li>- Euforia</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Histórico psiquiátrico com leve ou moderada alteração comportamental</li> <li>- História de depressão, luto reação adaptativa</li> <li>- Relato de insônia</li> </ul>
<b>AZUL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etilismo crônico sem alterações sistêmicas aguda</li> <li>- Troca de receita para prescrição medicamentosa</li> <li>- Encaminhamentos para especialidades médicas</li> </ul>

<b>ATENÇÃO</b>	<p>Hipoxemia e hipoglicemia podem levar a quadro de agitação e alteração comportamental. Avaliar a história clínica, medicamentosa e relato familiar.</p> <p>Caso o paciente esteja sem acompanhante, priorizar o atendimento.</p>
----------------	--

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d457Aadee7db7d8?sv





PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

### 7.9 Síndromes Neuromotoras

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor intensa, aguda ou crônica agudizada (EVA 8 a 10)</li> <li>- Paresia/ Plegia aguda</li> <li>- Dor em segmentos com sinal de isquemia</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor intensa, aguda ou crônica agudizada (EVA 8 a 10), com imobilidade ou com sinais flogísticos em articulação</li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor moderada, aguda ou crônica (EVA 4 a 7)</li> <li>- Lombalgia com imobilidade e/ou edema local</li> <li>- Parestesia em segmentos</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor leve (1 a 3) aguda ou crônica, sem isquemia, sem déficit motor, com diminuição da capacidade motora</li> <li>- Lombalgia sem déficit motor ou com irradiação para membros inferiores</li> <li>- Artralgia sem sinais de flogose</li> <li>- Edema em articulações dos MMSS OU MMII</li> </ul>
<b>AZUL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dores crônicas sem outros sinais/ sintomas (tendinite/ bursite, sinovite)</li> </ul>

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: https://valida.ae/43e0a6640e9e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv





PROCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

## 8. FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

### 8.1 Desmaio e/ou mal-estar geral

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não responsiva</li> <li>- Choque - Saturação <math>\leq</math> 89% em ar ambiente</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteração de consciência ou estado mental</li> <li>- Padrão respiratório ineficaz</li> <li>- Saturação de O<sup>2</sup> <math>\geq</math> 90% e <math>\leq</math> 94% (ar ambiente)</li> <li>- PAS <math>\geq</math> 160 e/ou PAD <math>\geq</math> 110 mmHg PA <math>\geq</math> 140/90 mmHg com sintomas (dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais)</li> <li>- Relato de Diabetes (glicemia <math>\leq</math> 50 mg/dl)</li> <li>- Hipertermia <math>\geq</math> 40°C</li> <li>- Doença falciforme</li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saturação <math>\geq</math> 95% (ar ambiente)</li> <li>- PAS de 140mmHg a 159mmHg e/ou PAD 90 mmHg a 109mmHg, sem sintomas</li> <li>- Febre de 38°C a 39,9°C</li> <li>- Pacientes imunodeprimidas (HIV)</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encaminhamento do Centro de Saúde não enquadradas nas situações de urgência</li> </ul>
<b>AZUL</b>	<p>Atendimento não prioritário ou Encaminhamento ao Centro de Saúde</p>

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983f4d78f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d457adde7db7d8?sv





PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

## 8.2 Dor Abdominal/ Dor Lombar/ Contrações Uterinas

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Período expulsivo</li> <li>- Prolapso de cordão umbilical</li> <li>- Exteriorização de partes fetais</li> <li>- Sinais de choque</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor intensa (EVA de 7 a 10)</li> <li>- Contrações intensas a cada 2 minutos</li> <li>- Hipertonia uterina e/ou Sangramento genital intenso**</li> <li>- PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110 mmHg</li> <li>- PA ≥ 140x90 mmHg com sintomas (dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais)</li> <li>- Perda de líquido espesso esverdeado</li> <li>- Portadora de doença falciforme</li> <li>- Portadora de HIV em TP (qualquer frequência ou dor)</li> <li>- Pós-parto imediato</li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor moderada 4-6/10</li> <li>- Contrações com intervalos de 3 a 5 minutos</li> <li>- Sangramento moderado</li> <li>- PAS de 140 -159mmHg e/ou PAD 90-109mmHg, sem sintomas</li> <li>- Ausência de MF em gravidez ≥ 22 semanas</li> <li>- Vítimas de Violência física e sexual</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor leve intensidade (EVA 1 a 3)</li> <li>- Temperatura ≤ 37,9°C</li> <li>- Perda de líquido em pequena quantidade</li> <li>- Encaminhamento de outras unidades de saúde não enquadradas nas situações de urgência</li> </ul>
<b>AZUL</b>	Atendimento não prioritário ou Encaminhamento ao Centro de Saúde

**Volume aproximado de perda sanguínea	FC	PA
Exsanguinante: perda ≥ 1500 ml (um lençol encharcado abruptamente)	≥ 120	≤ 70
Sangramento intenso: perda brusca ≥ 150 ml em 20 minutos (+ de 2 absorventes noturnos)	100 a 119	≤ 71 a 80
Moderado: 60 a 150 ml em 20 minutos (01 absorvente noturno)	91 a 100	Hipotensão leve
Sangramento leve: < 60 ml em 6 horas = 01 absorvente normal	≤ 90	Normal

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: https://valida.ae/43e0a6640e9e9832cfa968fd322b629743d457addee7db7d8?sv



*RJ*



PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

### 8.3 Dor de Cabeça/ Tontura/ Vertigem

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Apneia ou Padrão Respiratório ineficaz</li><li>- Sinais de Choque</li></ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Alteração de consciência ou estado mental</li><li>- PAS <math>\geq</math> 160 mmHg e/ou PAD <math>\geq</math> 110mmHg</li><li>- PA <math>\geq</math> 140x90mmHg com sintomas (dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais)</li><li>- Dor intensa (7 a 10) de início abrupto ou progressiva</li><li>- Distúrbio de equilíbrio, zumbido, perda da visão, sinais de meningismo</li><li>- Febre <math>&gt;</math> 40°C</li></ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- PAS de 140mmHg a 159mmHg e/ou PAD 90 a 109mmHg, sem sintomas</li><li>- Dor moderada (EVA 4 a 6)</li><li>- Náuseas e vômitos de início agudo ou persistentes</li><li>- Febre de 38°C a 39,9°C</li></ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dor leve intensidade (EVA 1 a 3)</li><li>- Relato de náuseas e vômitos</li><li>- Temperatura entre 37,5°C e 37,9° C</li></ul>
<b>AZUL</b>	Atendimento não prioritário ou Encaminhamento ao Centro de Saúde

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983f4d78f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>



RJ



**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

### 8.4 Falta de Ar/ Sintomas Respiratórios

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saturação de O<sub>2</sub> ≤ 89% em ar ambiente</li> <li>- Estridor laríngeo</li> <li>- Sinais de Choque</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Padrão respiratório ineficaz</li> <li>- Saturação de O<sub>2</sub> ≥ 90% e ≤ 94% (ar ambiente)</li> <li>- PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg</li> <li>- PA ≥ 140x90mmHg com sintomas (dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais)</li> <li>- Início agudo após trauma</li> <li>- Anemia falciforme</li> <li>- Temperatura ≥ 40°C</li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispneia moderada, consegue falar frases mais longas</li> <li>- Saturação de O<sub>2</sub> ≥ 95% em ar ambiente</li> <li>- PAS140mmHg a 159 mmHg e/ou PAD 90 mmHg a 109mmHg, sem sintomas</li> <li>- Edema unilateral de MMII ou dor em panturrilha</li> <li>- Temperatura de 38°C a 39,9°C</li> <li>- Dor de garganta com placas</li> <li>- Dor torácica moderada</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obstrução nasal com secreção amarelada</li> <li>- Dor de garganta sem outras alterações</li> <li>- Tosse produtiva, persistente</li> <li>- Temperatura ≤ 37,9°C</li> </ul>
<b>AZUL</b>	Atendimento não prioritário ou Encaminhamento ao Centro de Saúde

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: https://valida.ae/43e0a6640e9e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv



*RJ*



**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de  
Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

### 8.5 Febre/ Sinais de Infecção

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convulsão em atividade</li> <li>- Saturação ≤ 89%</li> <li>- Sinais de Choque</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Padrão respiratório ineficaz</li> <li>- Saturação de O<sub>2</sub> ≥ 90% e ≤ 94% (ar ambiente)</li> <li>- Hipertermia ≥ 40°C</li> <li>- PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg</li> <li>- PA ≥ 140x90mmHg com sintomas (dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais)</li> <li>- Anemia Falciforme</li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura 38°C a 39,9°C</li> <li>- PAS140mmHg a 159mmHg e/ou PAD 90mmHg a 109mmHg, sem sintomas</li> <li>- Dor abdominal moderada em puérpera ou não</li> <li>- Sinais de infecção em sítio cirúrgico associado a febre</li> <li>- Ingurgitamento mamário com sinais flogísticos associados a febre</li> <li>- Pacientes imunodeprimidas (HIV)</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesões genitais agudas</li> <li>- Ingurgitamento mamário com ou sem sinais flogísticos, sem febre</li> <li>- Queixas urinárias</li> <li>- Dor leve 1-3/10</li> <li>- Temperatura ≤ 37,9°C</li> </ul>
<b>AZUL</b>	Atendimento não prioritário ou Encaminhamento ao Centro de Saúde

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>



*RJ*



PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

### 8.6 Náuseas e Vômitos

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desidratação intensa com Sinais de Choque</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Padrão Respiratório ineficaz</li> <li>- PAS <math>\geq</math> 160 e/ou PAD <math>\geq</math> 110 mmHg</li> <li>- PA <math>\geq</math> 140/90 mmHg com sintomas (dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais)</li> <li>- Sinais de desidratação com repercussão hemodinâmica, mas sem sinais de choque</li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PAS 140mmHg a 159mmHg e/ou PAD 90mmHg a 109 mmHg, sem sintomas</li> <li>- Temperatura 38°C a 39,9°C</li> <li>- Vômitos com sinais de desidratação e sem repercussão hemodinâmica</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vômitos frequentes sem desidratação</li> <li>- Febril: 37,5°C a 37,9°C</li> </ul>
<b>AZUL</b>	Atendimento não prioritário ou Encaminhamento ao Centro de Saúde

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

### 8.7 Perda de Líquido Via Vaginal/ Secreções

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalho de parto (TP) em período expulsivo</li> <li>- Exteriorização de partes fetais</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor intensa 7 a 10</li> <li>- Contrações intensas a cada 2 minutos</li> <li>- Perda de líquido esverdeado espesso</li> <li>- PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg</li> <li>- PA ≥ 140x90 mmHg com sintomas (dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais)</li> <li>- Portadora de HIV</li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor moderada (EVA 4 a 6)</li> <li>- Contrações com intervalos de 3 a 5 minutos</li> <li>- Perda de líquido claro em grande quantidade</li> <li>- Vítimas de Violência física e sexual</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Queixa atípica de perda de líquido/secreções</li> <li>- Dor leve intensidade 1 a 3 Contrações com intervalo superior a 5 (cinco) minutos</li> <li>- Encaminhamento do Centro de Saúde por motivos não enquadrados nas situações de urgência</li> </ul>
<b>AZUL</b>	Atendimento não prioritário ou Encaminhamento ao Centro de Saúde

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983f4d78f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

### 8.8 Perda de Sangue Via Vaginal

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não responsiva</li> <li>- Sinais de Choque</li> <li>- Hemorragia exsanguinante</li> <li>- TP em período expulsivo</li> <li>- Exteriorização de partes fetais</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confusão/letargia</li> <li>- Sangramento intenso</li> <li>- PAS <math>\geq 160</math> mmHg e/ou PAD <math>\geq 110</math> mmHg ou</li> <li>- PA <math>\geq 140 \times 90</math> mmHg com sintomas (dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais)</li> <li>- Dor intensa de 7 a 10</li> <li>- TP (contrações a cada 2 minutos)</li> <li>- Hipertonia uterina</li> <li>- Portadoras de doença falciforme</li> <li>- Temperatura <math>\geq 40^\circ\text{C}</math></li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangramento moderado**</li> <li>- Dor moderada 4-6/10</li> <li>- Contrações uterinas a intervalos de 3 a 5 min</li> <li>- Ausência de percepção de MF em gravidez <math>\geq 22</math> semanas</li> <li>- Temperatura <math>38^\circ\text{C}</math> a <math>39,9^\circ\text{C}</math></li> <li>- Vítima de violência</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangramento leve**</li> <li>- Dor leve (EVA 1 a 3)</li> </ul>

**Volume aproximado de perda sanguínea	FC	PA
Exsanguinante: perda $\geq 1500$ ml (um lençol encharcado abruptamente)	$\geq 120$	$\leq 70$
Sangramento intenso: perda brusca $\geq 150$ ml em 20 minutos (+ de 2 absorventes noturnos)	100 a 119	$\leq 71$ a 80
Moderado: 60 a 150 ml em 20 minutos (01 absorvente noturno)	91 a 100	Hipotensão leve
Sangramento leve: $< 60$ ml em 6 horas = 01 absorvente normal	$\leq 90$	Normal

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv



*RJ*



PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

### 8.9 Queixas Urinárias

<b>VERMELHO</b>	<b>Prioridade II</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Saturação de O<sub>2</sub> ≥ 90% e ≤ 94% (ar ambiente)</li><li>- PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg ou</li><li>- PA ≥ 140/90 mmHg com sintomas (dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais)</li><li>- Temperatura ≥ 40°C</li><li>- Dor intensa 7 a 10</li></ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Temperatura de 38°C a 39,9°C</li><li>- PAS 140mmHg a 159mmHg e/ou PAD 90mmHg a 109mmHg, sem sintomas</li><li>- Dor moderada (EVA 4 a 6)</li><li>- Retenção urinária</li><li>- Pacientes imunodeprimidas (HIV)</li></ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Disúria, poliúria</li><li>- Lesões vulvares externas</li><li>- Temperatura de 37,5°C a 37,9°</li><li>- Dor leve intensidade (EVA 1 a 3)</li></ul>
<b>AZUL</b>	Atendimento não prioritário ou Encaminhamento ao Centro de Saúde

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983f4d78f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





PROCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

### 8.10 Parada/ Redução dos Movimentos Fetais

<b>VERMELHO</b>	<b>Prioridade II</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Saturação de O<sup>2</sup> ≥ 90% e ≤ 94% (ar ambiente)</li><li>- PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg</li><li>- PA ≥ 140x90mmHg com dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais</li><li>- Temperatura ≥ 40°C</li><li>- Dor intensa 7 a 10</li></ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Relato de ausência ou redução de MF por mais de 12 horas em gestação ≥ 26 semanas</li><li>- PAS 140mmHg a 159mmHg e/ou PAD 90 mmHg a 109mmHg, sem sintomas</li></ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Relato de ausência ou redução de MF por mais de 12 h em gestação de 22 semanas e &lt; 26 semanas</li><li>- Relato de ausência ou redução de MF por menos de 12 h em gestação &gt; 22 semanas.</li></ul>
<b>AZUL</b>	Atendimento não prioritário ou Encaminhamento ao Centro de Saúde

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640ece9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

### 8.11 Relato de Convulsão

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não responsiva</li> <li>- Convulsão em atividade</li> <li>- Padrão respiratório ineficaz</li> <li>- Saturação <math>\leq 89\%</math> em ar ambiente</li> <li>- Sinais de Choque</li> </ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteração do estado mental/comportamento</li> <li>- Saturação de <math>O_2 \geq 90\%</math> e <math>\leq 94\%</math> (ar ambiente)</li> <li>- PAS <math>\geq 160\text{mmHg}</math> e/ou PAD <math>\geq 110\text{mmHg}</math></li> <li>- PA <math>\geq 140 \times 90\text{mmHg}</math> com dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais</li> <li>- História de diabetes (glicemia <math>\leq 50 \text{ mg/dl}</math>)</li> <li>- Temperatura <math>\geq 40^\circ\text{C}</math></li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História de perda de consciência</li> <li>- PAS <math>140\text{mmHg}</math> a <math>159 \text{ mmHg}</math> e/ou PAD <math>90\text{mmHg}</math> a <math>109\text{mmHg}</math>, sem sintomas</li> <li>- Qualquer valor de PA</li> <li>- Temperatura de <math>38^\circ\text{C}</math> a <math>39,9^\circ\text{C}</math></li> <li>- Pacientes imunodeprimidas (HIV)</li> <li>- História de trauma</li> </ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura de <math>37,5^\circ\text{C}</math> a <math>37,9^\circ\text{C}</math></li> <li>- PAS <math>\leq 139\text{mmHg}</math> e/ou PAD <math>\leq 89\text{mmHg}</math></li> </ul>

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
 Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983f4d78f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
 Link de validação: https://valida.ae/43e0a6640e9e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv





PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

## 8.12 Outras Queixas/ Situações

<b>VERMELHO</b>	<p><b>Prioridade I</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Não responsiva</li><li>- Sinais de Choque</li></ul> <p><b>Prioridade II</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- PAS <math>\geq</math> 160 e/ou PAD <math>\geq</math> 110 mmHg</li><li>- PA <math>\geq</math> 140x90mmHg com sintomas(dor de cabeça, dor de estômago ou alterações visuais</li><li>- Risco de morte para o feto, evidenciado pelo USG</li></ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- PAS 140-159 e/ou PAD 90-109 mmHg, sem sintomas</li><li>- Dor persistente na perna que não melhora, acompanhada de edema e rigidez da musculatura da panturrilha</li><li>- Pacientes imunodeprimidas (HIV)</li></ul>
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Idade gestacional acima de 41 semanas</li><li>- Risco de morbidade fetal e/ou alterações no volume do líquido amniótico, evidenciados pelo USG</li></ul>
<b>AZUL</b>	Atendimento não prioritário ou Encaminhamento ao Centro de Saúde

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cf968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001



colhimento com Classificação de  
Risco

Data de emissão:  
02/01/2023

Nº de  
revisão:00

Data de revisão:  
02/01/2025

## 9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do Hospital Municipal Odilon Bherens- MG.

\_\_\_\_\_. Brasília. Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico Adulto e Criança. MS, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 86 p.: II

COFEN. Resolução COFEN 423/2012. Normatiza no Âmbito do Sistema

COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos.

COREN SP. PARECER COREN-SP 024/2013 – CT PRCI nº 101.023 e Tickets nº 288.389, 289.295, 297.749 e 299.751. Competência para aplicação e avaliação de escalas da dor.

DISQUE, K. Advanced Cardiac Life Support – Provider Handbook. Satori Continuum Publishing, 2016.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>





**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**Acolhimento com Classificação de Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**Nº de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

### Histórico de Revisões e Aprovação

Gestão da Qualidade			
Tipo de documento	Protocolo	Qualidade	
Título	Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco	Data de emissão: 02/01/2023	Data de revisão: 02/01/2025
		Versão: 00	

#### Elaboração/Revisão

#### Análise

	Data	Assinatura/carimbo

#### Validação

	Data	Assinatura/carimbo

#### Aprovação

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d457adec7db7d8?sv>



*RJ*



**PROTOCOLO  
PROT.CORP. 001**



**colhimento com Classificação de  
Risco**

**Data de emissão:  
02/01/2023**

**N° de  
revisão:00**

**Data de revisão:  
02/01/2025**

	<b>Data</b>	<b>Assinatura/carimbo</b>
	<b>Data</b>	<b>Assinatura/carimbo</b>

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c  
Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640e9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8?sv>



*RJ*

## Página de auditoria



Hash SHA256 do original: bbb3110345622c41daa7983fd478f3b3b32ec87b2f87fc73386097e6009b1a5c

Link de validação: <https://valida.ae/43e0a6640ece9832cfa968fd322b629743d4574adee7db7d8>

Última atualização em 05 set 2023 15:19

Assinaturas realizadas: 1/1

Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020)



Escaneie o QRCode ao lado ou acesse o link de validação para obter o arquivo assinado e os dados de assinatura no Autentique

### Assinaturas presentes no documento



**Roberto Gonella Junior**  
Data: 05/09/2023 14:41  
#223e79774c1011eea9bc42010a2b60c4

SIGNATÁRIO

### Histórico

-  05/09/2023 14:17 **Mauricio Pardo dos Reis** (mauriciopreis@me.com) criou este documento
-  05/09/2023 14:41 **Roberto Gonella Junior** (roberto.gonella@hotmail.com, CPF 048.461.708-70) visualizou este documento pelo IP 201.46.47.98
-  05/09/2023 14:41 **Roberto Gonella Junior** (roberto.gonella@hotmail.com, CPF 048.461.708-70) assinou este documento pelo IP 201.46.47.98