	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	

1. OBJETIVO

Descrever os procedimentos utilizados para acolher e classificar os pacientes atendidos na unidade de emergência adulto do Hospital Mater Dei Porto Dias (HMDPD), priorizando os atendimentos dos pacientes conforme previsto em legislação de atendimento prioritário e conforme a classificação de risco (amarelo, laranja e vermelho) de acordo com sinais e sintomas apresentados a fim de garantir um atendimento rápido, seguro e eficiente.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. ENFERMEIRO

Avaliar sinais e sintomas apresentados pelo paciente ou relatados pelo seu responsável;

Sinalizar classificação de prioridade para atendimento conforme Protocolo de Classificação de Risco, baseado na classificação de Manchester.


Identificar e avaliar alergia, risco de queda e risco para suicídio/automutilação.

2.2. TÉCNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM DE ENFERMAGEM

- Receber o paciente com cordialidade e empatia, fazer a escuta ativa e qualificada, procurar identificar pela fala do cliente sinais e sintomas que necessitam de avaliação imediata;
- Retirar senhas de acordo com a necessidade do paciente e prioridades;
- Direcionar o paciente para as recepções adequadas;
- Encaminhar para triagem.

2.3. MÉDICO

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 2/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	

- Assegurar avaliação inicial e continuidade do cuidado ao paciente, no tempo preconizado de acordo com a classificação definida pelo enfermeiro.

3. ABRANGÊNCIA

Unidade de Emergência Adulto do HMDPD.

4. DESCRIÇÃO

4.1. ACOLHIMENTO (TÉCNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM)


- O colaborador deve receber o paciente com cordialidade, empatia e perguntar de maneira direta o que o trouxe à Instituição.
- Encaminhar para a triagem os pacientes maiores de 60 anos com queixas de clínica médica, cirurgia geral e pacientes oncológicos em tratamento.
- Garantir os atendimentos prioritários: paciente portador do espectro autista, mulheres com crianças no colo (até dois anos), lactantes e pessoas obesas.

4.1.1. A retirada de senhas

O auxiliar/técnico de enfermagem, retira a senha que está de acordo com as necessidades dos pacientes. As opções de atendimento, são as seguintes no painel de senha:

- Recepção ortopedia: ORT + nº sequencial: Pacientes com queixas de trauma - não grave - sintomas musculoesqueléticos, dor leve a moderada devem ser encaminhados diretamente para a recepção 2, realizado o cadastro, paciente é identificado com pulseira branca identificada com nome e data de nascimento colocada na região do punho no braço esquerdo;
- Atendimento de urgência: U + nº sequencial: paciente maior de 60 anos, queixa abdominal, pacientes com sinais de SIRS/SEPSE, AVC (Acidente

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 3/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	

Vascular Cerebral), febre, disúria, febre, prostração, queixas respiratórias, dor intensa gemente, paciente com laudo para internação, acidente de trabalho;


- Dor no peito/coração: DT + N° sequencial: dor no peito, pescoço e mandíbula, que irradia para membro superior esquerdo ou dor no peito em repouso
- Oncologia: PO + n° sequencial: febre, arrepios, transpiração, dor de garganta ou lesões em boca, tosse ou dificuldade respiratória, dor abdominal, disuria, diarreia, feridas ao redor do ânus, corrimento anormal ou prurido vaginal;
- Doenças emergentes: DE + n° sequencial: pacientes com as seguintes doenças infecto contagiosas como: Monkey Pox, sarampo e ebola (definido pela CCIH);
- Prioridades: P + n° sequencial: garantir os atendimentos prioritários paciente portador do espectro autista (para evitar a desorganização), mulheres com crianças no colo (até dois anos), lactantes e pessoas obesas;
- Atendimento de urgência Infinity: U INF n° sequencial: paciente menor de 60 anos, queixas respiratórias (gripe menos de 05 dias) sem febre, sem queixas abdominais; paciente maior 60 anos para troca de receita.

4.2. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ENFERMEIRO)

A classificação de risco dos pacientes é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com a avaliação baseada na apresentação usual da doença, nos serviços de emergência é utilizado para definir a prioridade clínica e sinalizar a ordem de atendimento.

Para início do processo após retirada de senha e definido o local de atendimento do paciente. Os pacientes com senha Urgência (U + n° sequencial), prioridade (P + n°

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 4/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	

sequencial), DE (DE + nº sequencial), Dor Torácica (DT + nº sequencial), oncologia (PO + nº sequencial) são classificados pelo enfermeiro.


O enfermeiro, com o perfil triagem no sistema Tasy, módulo gerenciamento de senhas, clicar na senha desejada, em seguida chamar a senha, clicar em cima da senha, contra botão, chamadas externas, prontuário eletrônico do paciente, acessar o cadastro do paciente, atualizar, e em seguida abrir a triagem, em queixa descritiva (relata os sinais e sintomas do paciente), selecionar a prioridade, salvar, grid (detalhe).

Os pacientes classificados pelo enfermeiro terão seus sinais vitais verificados (temperatura, pulso, pressão arterial e respiração), saturação de oxigênio e nível de consciência, escalas e índices (risco de queda e risco de suicídio e mutilação) e definido sua classificação de acordo como protocolo institucional no Tasy. Em caso de pacientes alérgicos, registrar no sistema e identificar com pulseira de alergias. O familiar/paciente preencher a ficha de multialergias.

4.2.1. Priorização clínica de atendimento na unidade de emergência adulto

- Vermelha/Emergência: atendimento imediato na unidade de terapia intensiva (UTI) II, pelo médico plantonista, com suporte avançado de vida. São exemplos desta classificação: parada cardiorrespiratória, infarto agudo do miocárdio, politrauma, choque hipovolêmico, convulsão;
- Laranja/muito urgente: atendimento em 15 minutos, estes pacientes necessitam de avaliação rápida. São pacientes com risco de deterioração clínica nas próximas horas. Exemplo: SIRS, relato de intoxicação aguda a menos de 6 horas sem sinais sistêmicos, pensamento suicida, quadro de tristeza intensa com choro incontrolável, risco de suicídio (código roxo);

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 5/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	


- Amarela/Urgência: atendimento em até 30 minutos. Encaminhado para atendimento médico imediato no consultório ou na sala de transição. Como exemplos contemplados nesta classificação estão: dor abdominal, diarreia e dor de cabeça em pacientes acima de 60 anos;
- Verde/Sem risco de morte imediato: atendimento em até 60 minutos: direcionado para atendimento médico no consultório, por não apresentar risco de morte iminente, a priorização será após todos os pacientes classificados como “vermelho” e “amarelo”. Elencados nesta classificação estão: dor de cabeça ou abdominal moderada, patologias sem comprometimento de órgãos e sistemas;
- Azul/Sem risco de morte/Quadro crônico e retorno ambulatorial: atendimento em até 2 horas, pacientes adultos são direcionados para atendimento no “Ambulatório Azul” e pacientes pediátricos são atendidos após os pacientes classificados como “vermelho”, “amarelo” e “verde”. Pacientes atendidos para troca de sonda vesical são classificados como “azul”.

Pacientes avaliados pelo enfermeiro na classificação com risco de queda, são identificados na pulseira com uma bolinha preta, o paciente é orientado sobre os riscos, e as orientações para prevenção de queda ficam registradas em seu prontuário, quando gerado evolução de admissão pelo médico.

O enfermeiro identifica e segrega o paciente com doenças infecto contagiosas, encaminha o paciente e acompanhante ao isolamento, aciona o médico para prosseguir com o atendimento. Finalizado o atendimento, o enfermeiro higieniza os equipamentos de mensuração de sinais vitais.

Para pacientes com barreiras de linguagem é autorizada a entrada de um acompanhante que facilite a comunicação, e nos casos em que não houver acompanhante, é acionado um colaborador do HMDPD capacitado.

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 6/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	

Pacientes com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos, conforme Lei nº 10.048 de 8 de novembro de 2000, têm prioridade para atendimento, e são priorizados dentro da sua classificação de risco.

Em anexo constam os critérios para triagem, classificação e priorização dos pacientes e as guias para atendimento de acordo com o risco e local para atendimento.

4.3. RECEPÇÃO

A recepção 1 (Almirante Barroso) faz a chamada do paciente pelo módulo gerenciamento de senhas, finaliza o cadastro, fixa a etiqueta de identificação (com nome completo, data de nascimento e número de atendimento da urgência) na pulseira de classificação (amarelo, laranja, verde e azul) é encaminhado a sala de espera, para aguardar chamado no painel do médico, a chamada será pelo nome completo e o número do consultório

4.4. ATENDIMENTO MÉDICO

Durante o atendimento médico, caso o profissional julgue necessário, o paciente pode ser reclassificado com maior ou menor grau de risco. Estas situações são monitoradas diariamente pela coordenação médica e de enfermagem da unidade a fim de corrigir inconsistências e apresentadas mensalmente como indicador na reunião com as lideranças do Hospital.

5. MARCADORES


Total de atendimentos na Unidade de Emergência

Percentual de reclassificação de risco pelo médico.

6. INDICADORES

Percentual de pacientes classificados em até 20 minutos pelo enfermeiro.

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 7/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	

Pacientes atendidos no tempo preconizado de acordo com a criticidade.

7.REFERÊNCIAS

Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – Rio de Janeiro: CBA: 2021. 7ª edição.

FRANCISCO, Glaucia Tabosa M. LIMA, Izaura Alberton. Protocolo de Manchester: mais do que um Sistema de Classificação de Risco. Florianópolis, 2014. Disponível em Acesso em 26 jul 2021.


HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Grande Queimado. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2004. 5p. Disponível em: http://www.einstein.br/diretrizes/png/png_01.pdf

McCLOSKEY JC, BULECHEK GM (Orgs.). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 3 ed. São Paulo: Artmed Editora, 2004. 1089p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos da unidade de urgência: uma experiência do Hospital São Rafael – Monte Tabor. 10 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, 204p, NORONHA RM. Projeto de Sistematização: atendimento contínuo, regular e escalonado na UPA Oeste (Relatório). Belo Horizonte: Unidade de Pronto Atendimento Oeste / Prefeitura de Belo Horizonte, 2003, 107p.

PIRES OS. Tradução para o português e validação de instrumento para triagem de pacientes em serviço de emergência: “Canadian Triage and Acuity Scale” (CTAS). 2003, 224f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 8/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	


Ministério da saúde, acolhimento nas VALE ECS. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. Anais Brasileiros de Dermatologia 2005;80(5):9-19

8.ANEXOS

ANEXO I: CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E DIRECIONAMENTO DE ATENDIMENTO NA URGÊNCIA ADULTO

DOR TORÁCICA	- Dor no peito	Eletrocardiograma (ECG) imediato
Parada cardiorespiratória (PCR)	-Parada cardiorrespiratória	ATENDIMENTO MÉDICO IMEDIATO
TRAUMA MAIOR	-Lesão grave de único ou múltiplos sistemas -Queimadura importante -Trauma torácico e/ou abdominal com perfuração, -Lesões em membros com desalinhamento	
CHOQUE	- Hipotensão (PA sistólica \leq 90mmHg) - Alteração do estado de consciência - Respiração muito rápida	
Acidente vascular cerebral (AVC)	Suspeita de AVC	
COMA/SÍNCOPE	-Paciente desmaiado	

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 9/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	


Sinais vitais alterados com sintomas
Atendimento Clínica Médica

Sinais de Alerta

PAS \geq 220 OU \leq 90 mmHg PAD \geq 130 mmHg OU \leq 50 mmHg FC \leq 50 ou \geq 140 bpm	UTI Terreo	Atenção se sinais de SIRS e necessidade inclusão no protocolo de sepse
PAS entre 190 a 210 mmHg PAD entre 110 e 130 mmHg	Consultório (Consult)	
PAS < 190 ou PAD < 110 mmHg com cefaleia ou outros sintomas	Consult	
PAS < 180 e PAD < 100 mmHg sem sintomas Necessidade de renovação de receita	Consult	

HPD

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 10/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	

TCE Atendimento cirurgia geral (na ausência desse, pelo clínico)

Sinais de Alerta

Alteração do estado de consciência (glasgow ≤ 14) Cefaléia intensa (8-10/10) e/ou dor cervical Otorragia, blefarohematoma ou sangramento nasal Náuseas, vômitos e/ou crise convulsiva Presença de ferimento perfurante	UTI terreo	Ver Escala de Glasgow, Escala de Dor Mecanismos de Trauma
Cefaléia moderada (4 -7/10) Sem perda de consciência ou náuseas, vômito, crise convulsiva ou ferimento perfurante	Consult	Avaliar início, gravidade e evolução dos sintomas!
Glasgow 15 Cefaléia leve (1-3/10) Trauma de baixo impacto	Consul	Avaliar deterioração do quadro neurológico!
História de trauma há mais de 24 horas, com dor leve (1 a 3//10), sem alterações sistêmicas (exceto pacientes idosos)	Consult	


Trauma ou queimadura: atendimento inicial cirurgia geral (na impossibilidade desse, clínica médica)

Se suspeita de fratura em um membro (membro superior ou inferior): ortopedia

Sinais de Alerta

Lesão grave de único ou múltiplos sistemas Dor intensa (8-10/10) Queimadura 2º e 3º: > 10% da SCQ ou acometimento de vias aéreas Queimaduras elétricas ou circunferenciais Queimaduras em face ou períneo Trauma Torácico, abdominal ou craniano com: perfuração, Alteração mental, hipotensão, taquicardia, dor intensa, sintomas respiratórios Comprometimento da coluna vertebral Ferimento extenso com sangramento ativo; Amputação Fratura com deformidades, fratura exposta, fratura com sangramento, fratura de bacia, Fratura de fêmur, politrauma Relato de perda de consciência	UTI Terreo	Atenção para o mecanismo de trauma, perda da consciência, fratura de costela, aspiração, choque hipovolêmico e contusão pulmonar
Fraturas alinhadas, luxações, distensões Dor moderada (4-7/10) Ferimento menor com sangramento compressível Trauma torácico com dor leve, sem dispnéia Queimaduras de 2º e 3º graus < 10% SCQ em áreas não críticas	Sala de gesso	Escala de Dor Mecanismos de Trauma
Acidente de trabalho sem maior gravidade (exceto acidente biológico) Suspeita de fratura, entorse, laceração que requerem investigação Queimadura de 1º grau < 10% da superfície corporal em áreas não críticas Dor leve (1-3/10)	Consult	Paciente politraumatizado deve ser atendido em conjunto pela cirurgia, ortopedia e médico do grave.

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 11/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	

Escoriações Consult
Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 6 horas
Retorno ambulatorial com ortopedista

Feridas, acidentes com animais peçonhentos e mordeduras sem necessidade de desbridamento: clínica médica

Abscessos, ferimentos e mordeduras com necessidade de desbridamento: atendimento cirurgia geral

Sinais de Alerta e comentários

Ferida com sangramento não compressível UTI
Acidente com animal peçonhento com sinais e sintomas sistêmicos Terreo
Dor intensa (8-10/10)
Ferida infectada com sinais sistêmicos

Se acidente com animal peçonhento:
- Ligar para o **CIT** (centro de informações toxicológicas 3249-6370 08007226001
- Preencher ficha de notificação (Pasta CCIH)
- Prescrever como medicamento "não padrão"
- Ligar para farm/HPD

Acidente com material biológico consult
Ferida com sangramento compressível Consult
Acidente com animal peçonhento sem sinais e sintomas sistêmicos
Abscesso com dor moderada (4-7/10) ou flutuação
Mordeduras extensa (humana ou animal)

Ferida pequena, superficial e sem sangramento ou hematoma Consult
Ferida infectada sem sinais sistêmicos
Mordedura não extensa
Abscesso com dor leve (1-3/10) e sem flutuação

Onicocriptose (unha encravada) sem infecção adjacente importante Consult

Intoxicação aguda e reação alérgica: clínica médica

Sinais de Alerta e comentários

Relato de ingestão há menos de 6 horas com sinais sistêmicos UTI
Relato de inalação com sintomas Terreo
Edema de glote

Observar tipo e quantidade de droga, necessidade de exames toxicológicos, monitoramento, prevenção da absorção, aumento da eliminação e administração de antídotos.


Relato de ingestão há menos de 6 horas sem sinais sistêmicos Consult
Relato de ingestão há mais de 6 horas e assintomático Consult
Prurido ou irritação intensa, em superfície corporal extensa, após contato dérmico
Olho avermelhado com história de trauma ou contato com substâncias químicas ou solda

Ligar para o CIT (centro de informações toxicológicas 3249-6370 08007226001

Relato de ingestão há mais de 12 horas e assintomático Consult
Prurido sem irritação, em superfície corporal extensa

Alteração dérmica apenas locais ou prurido ocular Consult
Olho avermelhado sem déficit visual sem história de trauma ou contato com substâncias químicas ou solda

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 12/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	

Suspeita de Infecção
 Obs.: covid descartado ou improvável (antecedentes de covid-19 ou esquema vacinal completo há mais de 1 mês)

Sinais de Alerta e comentários

SEPSE = presença de uma disfunção orgânica: - Alteração do nível de consciência ou sonolência e/ou - Oligúria ou anúria e/ou - Hipotensão PAS \leq 90mmHg e/ou - Taquipneia (FR \geq 28) ou saturação \leq 94% ou uso de musculatura acessória	UTI Terreo	Pacientes com sepse possuem elevada mortalidade!!! Necessário atendimento IMEDIATO e atentar para: - Antibiótico < 1h; - Hemocultura (duas) preferencialmente antes do antibiótico.; - Lactato - Hidratação vigorosa em acesso calibroso.
SIRS (síndrome da resposta inflamatória sistêmica) = dois ou mais sinais: - Temp > 38C ou < 36C - FC > 90 bpm - FR > 20 irpm - Leucocitose (>12.000 células/mm ³) ou leucopenia (<4.000 celular/mm ³)	Consult	
Quadro suspeito de infecção, sem febre ou sinais de alerta.	Consult	
Quadro suspeito de infecção localizada em pequena área, sem febre ou sinais de alerta.	Consul	

Suspeita de Covid-19

Sinais de Alerta e comentários


Paciente com saturação < 90 ou desconforto respiratório ou uso de musculatura acessória Sinais de gravidade (RNC/sonolência ou oligúria/anúria ou hipotensão)	UTI terreo	Paciente deve permanecer em precaução de contato (isolamento de coorte). Assegurar que se mantenha de máscara durante toda sua permanência.
Paciente com saturação entre 90 a 94% Febre ou adinamia SEM sinais de disfunção orgânica (RNC/sonolência ou oligúria/anúria ou hipotensão)	Consult	
Paciente \leq 7 dias de doença com saturação \leq 95%	Consult	
Paciente \leq 6 dias de doença com saturação \leq 95%	Consult	

Queixas respiratórias, falta de ar, asma, dor de ouvido, obstrução nasal, tosse: atendimento pela clínica médica

Sinais de Alerta e comentários


FR \geq 28 irpm ou saturação O ₂ \leq 94% ou uso de musculatura acessória Esforço respiratório moderado ou grave Estridor laríngeo Suspeita de infecção de vias aéreas superiores ou inferiores com sinais de sepse (RNC/sonolência, oligúria, hipotensão ou \downarrow sat O ₂)	UTI terreo	Sinais de SIRS: - Temp. > 38°C - FC \geq 90 - FR > 20 - Leucócito > 12.000 ou <
FR entre 20 e 27 irpm	Consult	

Elaboração e Revisão: Enf ^a Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 13/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	

Dispnéia aos esforços Dor torácica ventilatório-dependente com ou sem febre Suspeita de infecção de vias aéreas superiores ou inferiores com sinais de SIRS, porém SEM sinais de gravidade (RNC/sonolência, oligúria, hipotensão ou ↓satO2)		4.000/mm3	Sinais de gravidade: - Alteração do nível de consciência ou sonolência - Oligúria - Hipotensão - SPO2 < 90
Saturação O2 ≥ 95% Dor torácica ao tossir ou secreção nasal amarelada Dor de garganta, dor de ouvido, tosse, coriza ou obstrução nasal sem SIRS – sintomas moderados	Consult		
Tosse, coriza ou obstrução nasal crônica Dor de garganta, dor de ouvido, tosse, coriza ou obstrução nasal sem SIRS – sintomas leves	Consult		
Dor torácica: atendimento pela clínica médica			Sinais de Alerta e comentários Avaliar e registrar intensidade da dor, duração, característica, localização, irradiação. Cuidado com idosos, diabéticos ou com passado de IAM ou embolia pulmonar!!! Dor recorrente nas últimas semanas pode ser angina instável (principalmente se piora nas últimas 48h) -necessidade de atendimento imediato!!!
Dor típica (ISQUÊMICA) = dor/desconforto/queimação/sensação opressiva na região precordial/retroesternal, podendo ou não irradiar para o ombro/braço/pescoço/mandíbula) que iniciou com esforço e melhorou após repouso Dor torácica acompanhada de diaforese (sudorese, náuseas, vômitos ou dispnéia); Dor em pacientes idosos com história de cardiopata, HAS, DM, tabagismo ou dislipidemia (mesmo que não haja sinais de diaforese); Dor intensa (8-10/10) ou dados vitais anormais; OBS: ABRIR PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	UTI Terreo		
Dor atípica em pacientes jovens sem comorbidades (cardiopatia/HAS/DM/ tabagismo/dislipidemia) sem sudorese/nauseas/vomitos/dispnéia; Dor ventilatório-dependente ou que piora com tosse, acompanhada de febre, tosse ou expectoração Dor moderada (4-7/10)	Consult		
Dor de característica muscular (localizada, evidenciada à palpação, que piora com movimentos do tronco ou membros superiores) Dor aguda leve (1-3/10) sem outros sinais associados e em pacientes sem história prévia de coronariopatia ou embolia pulmonar	Consult		
Dor crônica musculoesquelética	Consult		
Dor abdominal: cirurgia geral se dor tipo queimação no epigástrio, se associada a diarreia ou se dor urinária: clínica médica			
Dor intensa (8-10/10) Dor abdominal alta com suspeita de dor isquêmica (possibilidade de IAM)	UTI Terreo		Cuidado com

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 14/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	

Suspeita de infecção abdominal/urinária com sinais de sepse (RNC/sonolência, oligúria, hipotensão ou ↓ sat O2) ou choque séptico		
Dor moderada (4-7/10) Distensão abdominal Vômitos e/ou diarreia com sinais de desidratação Febre Retenção urinária/Bexigoma Suspeita de infecção abdominal ou urinária com sinais de SIRS, porém SEM sinais gravidade (RNC/sonolência, oligúria, hipotensão ou ↓SatO2) Disúria intensa com hematúria ou polaciúria Disúria com febre ou dor lombar	Consult	pacientes idosos, diabéticos, pacientes com passado de IAM com dor em abdome superior e mulheres em idade fértil com atraso menstrual ou sangramento anormal!
Dor leve (1-3/10) Enjôo ou relato de vômito e/ou diarreia sem sinais de desidratação Disúria isolada ou discreta sem outros sintomas – em homens ou mulheres idosas ou grávidas Não se apresenta prostado	Consult	
Disúria isolada ou discreta sem outros sintomas em mulher jovem Constipação intestinal sem outros sintomas Queixas abd/urinárias por dor crônica recorrente (leve no momento)	Consult	
Troca de sonda vesical de demora	Consult	

Dor cervical, dorsal, lombar ou extremidades (sem história de trauma): Atendimento pela Traumatologia

Sinais de Alerta e comentários


Dor intensa (8-10/10)	UTI terreo	Sinais de isquemia palidez cutânea, diminuição da temperatura distal, diminuição ou ausência pulso distal.
Dor moderada (4-7/10) Limitação importante dos movimentos/função Edema articular com eritema (artrite séptica) Dorsalgia com dormência em membro	Sala de gesso	
Dor leve (1-3/10) Limitação leve dos movimentos sem perda da função Edema articular sem eritema	Consult	
Dor leve (1-3/10) Sem limitação dos movimentos e sem perda da função Dor crônica em articulação (sem edema ou sinais flogísticos) Retorno ambulatorial com ortopedista	Consul	

Cefaléia
Atendimento pela clínica médica

Sinais de Alerta e comentários

Dor intensa (8-10/10) Meningismo (rigidez da nuca)	UTI terreo	Sinais de isquemia
---	------------	--------------------

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 15/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	


Alteração do estado de consciência Sinal neurológico focal (paresia/parestesia/disfasia/afasia/ataxia equilíbrio) Cefaleia intensa com hipertensão (PAS > 190 e PAD > 110 mmHg)		palidez cutânea, diminuição da temperatura distal, diminuição ou ausência pulso distal.
Dor moderada (4-7/10) Com náuseas / vômitos (enxaqueca)	Consult	
Dor leve (1-3/10) Dor facial com rinorréia purulenta Relato de febre e não se apresenta toxemiado ou prostrado	Consult	
Dor crônica ou recorrente sem piora recente	Consult	

*Alteração aguda do estado neurológico e convulsão, desmaio e síncope
Atendimento pela clínica médica e avaliação da neurologia*

Sinais de Alerta e comentários

Glasgow entre 9 a 14 Piora da seqüela neurológica prévia Torporoso/comatoso Crises repetitivas sem recuperação completa da consciência Déficit neurológico agudo (paresia, plegia, disfasia, afasia, ataxia, paralisia facial) Cefaléia intensa (8-10/10) de início súbito Rigidez de nuca, vômitos, hipertonicidade, rigidez muscular Distúrbio súbito do equilíbrio associado a náusea SUSPEITA DE AVC: - Fraqueza muscular <u>unilateral</u> , ptose, sinal de queda dos braços; - Alteração sensitiva ou dormência <u>unilateral</u> ; - Dificuldade <u>súbita</u> para falar ou compreender; - Perda visual <u>súbita</u> ; - Perda <u>súbita</u> do equilíbrio; - Rebaixamento <u>súbito</u> da consciência; □ - Cefaléia <u>súbita</u> de forte intensidade associada a alteração da consciência ou sinais focais como parestesia (sensação de dormência ou formigamento), paralisia, dificuldade de falar/compreender ou alteração do equilíbrio).	UTI Terreo	Cuidado hemorragia subaracnóidea, hematomas, meningite, encefalite
Dados vitais normais Relato da primeira crise convulsiva há menos de 12 horas e alerta Relato de desmaio ou síncope	Consult	
Dor leve (1-3/10) Tontura não rotatória Parestesias bilaterais ou migratórias	Consult	
História de epilepsia/convulsão e precisando de medicação (receita)	Consult	

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 16/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	

*Distúrbios psiquiátricos e abstinência de álcool e drogas
Atendimento pela clínica médica e
encaminhamento para psiquiatria*

Sinais de Alerta e comentários

Delírios, alucinações, confusão mental, ansiedade intensa, pânico e impulsividade com risco para si e para os outros Agitação psicomotora intensa (com risco pra si e para outros) Convulsão, deficit neurológico agudo, letargia, coma Hipertonicidade e rigidez muscular Intoxicação exógena com sinais vitais alterados	UTI Terreo	Avaliar doença psiquiátrica para possível uso rápido de antipsicótico Deixar o paciente em lugar seguro e tranquilo, com supervisão.
Quadro de tristeza intensa com choro incontrolável (p.ex.: perda de familiar) Risco de suicídio (identificado na triagem específica)	Cons	
Agitação psicomotora menos intensa, com dados vitais normais	Cons	
Gesticulando, mas não agitado Humor deprimido ou perda de interesse por atividades, porém capaz de interagir com o acolhedor e com o cuidador	Cons	
Depressão crônica ou recorrente Insônia História de distúrbio psiquiátrico e precisando de medicação para residência (receita)	Consult	

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 17/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	

“Diabetes”
Atendimento pela clínica médica

Sinais de Alerta e comentários

Alteração do estado mental (letargia, confusão mental, agitação, coma) Visão borrada Dispneia Sudorese profusa, náuseas, vômitos ou cefaléia intensa Glicemia > 400 mg/dl com náuseas/vômitos e sinais de desidratação Glicemia < 50	UTI térreo
Glicemia > 250 mg/dl e < 400mg/dl, com náuseas/vômitos e sinais de desidratação	Consultório
Glicemia > 250 mg/dl e assintomático	Consultório
Glicemia ≤ 250 mg/dl e assintomático História de diabetes e precisando de medicação (receita)	Consult

Realizar glicemia **Digital.**

Sangramento (Hematêmese; Melena; Hemoptise; Metrorragia)
Atendimento pelo clínica medica
Exceto doença hemorroidária, atendimento pela cirurgia geral

Sinais de Alerta e comentários

Hematêmese, hematoquezia, melena, hemoptise com sinais vitais alterados Epistaxe com PA ≥180/110 Sangramento vaginal com dados vitais alterados Hemorróida exteriorizada com dor intensa (8 a 10/10)	UTI térreo
Hematêmese, hematoquezia, melena ou hemoptise com dados vitais normais Hemorróida exteriorizada com sangramento e dor moderada (4-7/10) Epistaxe com PA < 180/110	Consultório
Hemorróida exteriorizada com sangramento discreto e dor leve (1-3/10) Sangramento vaginal em não grávidas com dados vitais normais	Consultório
Relato de hemorróida com dor leve (1-4/10) e sem sangramento Relato de epistaxe (normal no momento)	Consult

Cuidado com cirróticos, usuários de anticoagulantes, portadores de coagulopatias e grávidas


“Corpo Estranho”
Atendimento pela clínica médica

Sinais de Alerta e comentários

Paciente com hipotensão, desconforto respiratório, estridor laríngeo, cianose, dor intensa Ingestão de pilha mesmo sem sinais de alerta	UTI Terreo
Paciente com hipertensão, dor moderada, sialorreia intensa	Consultório

Se sinais de risco (classificação vermelha)

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 18/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	

Paciente sem sinais vitais alterados, dor leve	Consultório	acionar endoscopia de emergência
Paciente com história de ingestão de corpo estranho (exceto pilha) há mais de 24 horas	Consultório	

9. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	05/09/2017
Revisão geral conforme norma zero institucional, sem alterações.	02	18/12/2023
Revisão geral do documento para adequações do Manual de Acreditação Internacional da JCI 7ª Edição.	03	18/12/2023
<p>Alteração do título do documento de “Triagem de paciente na Unidade de Emergência adulto e pediátrica” para Classificação de Risco na Unidade de Emergência;</p> <p>Foi separado o protocolo de classificação da Unidade de Emergência adulto da pediátrica (criação de novo protocolo)</p> <p>Acrescentado a etapa acolhimento e o profissional auxiliar de enfermagem;</p> <p>A classificação de risco foi antecipada ao cadastro, cabendo ao enfermeiro iniciar o processo fazendo um pré-cadastro;</p> <p>Foram criadas senhas para direcionamento dos</p>	04	08/05/2024

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 05/09/2017
		Ult. Revisão: 08/05/2024
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 19/25
PROTOCOLO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-PT-03	

<p>pacientes.</p> <p>Criação de fluxos de atendimento ao paciente;</p> <p>Acrescentado ao documento a classificação laranja;</p> <p>Acrescentado os subtópicos:</p> <p>4.2. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ENFERMEIRO)</p> <p>4.2.1 Priorização clínica de atendimento na unidade de emergência adulto, alergias.</p> <p>4.3 RECEPÇÃO</p> <p>4.4 ATENDIMENTO MÉDICO</p>		
--	--	--

Elaboração e Revisão: Enfª Katia Ferreira Coordenação da Unidade de Emergência	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enfª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	--