



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – ADULTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINGÁ

Prefeito

Ulisses de Jesus Maia Kotsifas

Vice Prefeito

Edson Ribeiro Scabora

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretário

Clóvis Augusto Melo

Superintendente

Leidyani Karina Rissardo

DIRETORIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Diretora

Suelen da Cunha Cardoso

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24H

Diretora UPA Zona Norte

Alexandra Cristina Arruda da Costa Diretora

UPA Zona Sul

Alessandra Vanessa e Silva

SECRETARIA DE SAÚDE DE MARINGÁ

Avenida Prudente de Moraes, 885

CEP: 87020-010

(44)3218-3100

É permitida a reprodução parcial ou total desde que citada a fonte.

Revisado em Julho/2023

Produção, distribuição e informações:

Secretaria Municipal de Saúde de Maringá

Diretoria de Urgência e Emergência

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, S/N – Parque da Gávea

CEP: 87053-255

Telefone: (44) 3218-6275

Endereço Eletrônico: <http://www.maringa.pr.gov.br/saude/>

Comissão de elaboração deste Protocolo:

Dra. Sueny de Paula Monarin – Médico Plantonista

Dr. Gustavo Alessio Nemer – Médico Plantonista

Dra. Deisy Anny Valerio Fritsch – Diretora Clínica UPA Zona Sul

Dra. Ana Maria Tolim Jacomeli – Diretor Clínico UPA Zona Norte

Suelen da Cunha Cardoso – Diretora de Urgência e Emergência

Alessandra Vanessa e Silva – Diretora UPA Zona Sul

Alexandra Cristina Arruda da Costa – Diretora UPA Zona Norte

Caio Alexandre Silva Salviano – Coordenador Administrativo UPA Zona Norte

Participação:

Lais Kaori Sato Murrugarra – Graduanda do 4º Ano de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá

Nelly Lopes de Moraes Gil - Chefe Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá

Gabriela Tavares Magnabosco - Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá

SUMÁRIO

1. Introdução.....	5
2. Justificativa.....	9
3. Como acontece o ACCR.....	10
4. Classificação em Cores.....	11
5. Observar e Avaliar.....	12
6. Fluxograma e Descritores – Classificação de Risco Adulto.....	14
6.1. Alterações cutâneas.....	14
6.2. Alterações do nível de consciência, comportamento ou sensorio.....	15
6.3. Convulsões.....	16
6.4. Desmaio, tontura, vertigem.....	17
6.5. Diarreia e vômitos.....	18
6.6. Dor abdominal ou queixas abdominais.....	19
6.7. Dor cervical.....	20
6.8. Dor de cabeça.....	21
6.9. Dor de garganta.....	22
6.10. Dor na Coluna e em extremidades.....	23
6.11. Dor torácica.....	24
6.12. Exposição a agentes químicos.....	25
6.13. Mordeduras e picadas de animais.....	26
6.14. Mal-estar geral.....	27
6.15. Palpitações.....	28
6.16. Politraumas.....	29
6.17. Queimaduras.....	30
6.18. Queixas oculares.....	31
6.19. Queixas otológicas.....	32
6.20. Queixas respiratórias.....	33
6.21. Queixas urinárias / Dor testicular.....	34
6.22. Sangramentos.....	35
6.23. Trauma toracoabdominal.....	36
6.24. Traumas.....	37
7. Anexos.....	38
8. Escala de Coma de Glasgow.....	38
9. Escala da dor.....	38
10. Classificação de queimaduras.....	39
11. Referências.....	40

INTRODUÇÃO

Maringá é um município paranaense situado no noroeste do estado, distante à 426 km da capital Curitiba, com população estimada de 454.146 pessoas (IBGE 2022), sendo a 3ª maior cidade do estado em nível populacional e possuindo um IDHM de 0,808.

A cidade conta com um Sistema Municipal de Saúde constituído pela Atenção Primária a saúde, esta qual é composta por 99 equipes de Estratégia Saúde da Família e distribuídas em 34 Unidades Básicas de Saúde e 4 Unidades de Apoio. Ademais, dispõe de uma rede de Atenção às Urgências e Emergências composta por 2 Unidades de Pronto Atendimento – UPAs e 1 Unidade de Pronto Atendimento da Criança (PAC) que são a principal porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde da rede municipal. O Município ainda conta com o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) composta por uma rede de integração entre a Base Sul, Base Norte, Central de Regulação e Aeromédico e por fim, ainda conta com o Hospital Municipal Thelma Villanova Kasprovicz que é o ponto de referência para internamento de pacientes provenientes das UPAs e do SAMU.

As Unidades de Pronto Atendimento de Maringá são integrantes da Diretoria de Urgência e Emergência estão localizadas em lados opostos do município – Zona Sul e Zona Norte, implantadas desde 2012 e 2013 respectivamente, atendem a toda a população municipal por procura espontânea ou advinda por atendimento pré-hospitalar.

As UPAs, conforme portaria MS/GM nº 10 de 3 de janeiro de 2017, tem como uma das diretrizes o Acolhimento com Classificação de Risco e este vem sendo adotado desde a implantação das UPAs do município. Em um primeiro momento usou-se a classificação de risco baseada nas publicações do Ministério da Saúde, em que os pacientes eram classificados em 4 graus de prioridade, posteriormente o município realizou a compra de um sistema de classificação de risco que incluía o protocolo de Manchester, por aproximadamente 4 anos, este sistema foi adotado pelo município. Ao final do contrato com a empresa os profissionais, já habituados a este método de classificação continuaram utilizando deste protocolo para guiar seus atendimentos dentro da classificação de Risco. Mediante frente a realização da

classificação de risco identificou-se a necessidade de se estabelecer um protocolo de classificação municipal.

O Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco das Unidades de Pronto Atendimento de Maringá – UPA Zona Norte, UPA Zona Sul e PAC é uma atualização dos protocolos realizados anteriormente e tem por base o Protocolo de Classificação de Riscos de Manchester.

Este documento se pauta, sobretudo, na Política Nacional de Humanização, propondo-se a ser uma ferramenta de organização de processo de entrada dos usuários na rede, com critérios claros e sequenciamento de ações que promovam a humanização do cuidado, a fim de que este seja inclusivo e resolutivo

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde do Brasil (MS) foi criada em 2003 e busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde produzindo mudanças nos modos de agir, gerir e cuidar, e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2013).

O Acolhimento é uma diretriz da PNH, que não tem local nem hora para acontecer, nem profissional específico para fazê-lo, pois entende-se que acolher faz parte de todos os encontros do serviço de saúde assim se constituindo em uma postura ética, política e estética. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Entre as tecnologias utilizadas para reorganização dos processos de trabalho, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) tem se mostrado um dispositivo potente com resultados de maior satisfação de usuários e trabalhadores, aumento da eficácia clínica e um disparador de outras mudanças, como a constituição de equipes de referência, gestão compartilhada da clínica, o fortalecimento das RAS e a valorização do trabalho em saúde.

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, corresponde a priorização do atendimento em serviços e situações de urgência/emergência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução, está regulamentada pela Resolução COFEN 423/2012, que normatiza no âmbito do Sistema

COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Riscos (BRASIL, 2004)

Em seu artigo 1º, a Resolução COFEN 423/2012 diz que: “No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e a priorização da assistência em serviços de urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão”. Além disso a Resolução prevê que o Enfermeiro deve estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento. Esse procedimento deverá ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se as disposições da Resolução COFEN nº 358/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e aos princípios da PNH (BRASIL, 2004).

A Portaria GM/MS nº 2048/2002 do Ministério da Saúde propõe a implantação, nas unidades de atendimento às urgências, do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”. Conforme essa Portaria, o processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (BRASIL, 2002).

A Portaria GM/MS nº 4279 de 30 de dezembro de 2010 da Rede de Atenção à Saúde (RAS) define todos os pontos de atenção como igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da RAS e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam. Os pontos de atenção são os lugares institucionais onde se ofertam determinados serviços produzidos através de uma função de produção singular. (BRASIL, 2010).

A Resolução CFM nº 2079 de 14 de agosto de 2014 torna obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para o atendimento dos pacientes em todos os serviços de pronto atendimento 24 h da rede de complexidade intermediária (UPAS – Unidades de Pronto Atendimento) e hospitalares. Ainda, destaca que todos os pacientes nesses espaços, independente do agravo, deverão ser atendidos por um profissional médico e não podem ser dispensados ou encaminhados a outras unidades por profissional não médico.

Os protocolos de classificação são instrumentos que sistematizam a avaliação. Vale ressaltar que não se trata de fazer diagnóstico prévio nem de excluir pessoas sem que tenham sido atendidas pelo médico, mas a classificação de risco é realizada

pelo enfermeiro, baseado em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente. Portanto, a classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, em acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde recomenda a ferramenta do Acolhimento com Classificação de Risco, que pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo preestabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada (BRASIL, 2004).

A implantação sistemática do ACCR possibilita a abertura de processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a ressignificar os modos de fazer e construir novos modelos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, ampliando a resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de risco que consideram a complexidade do processo de saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e família, a priorização da atenção em tempo oportuno diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações.

JUSTIFICATIVA

A elaboração desse manual visa nortear os profissionais de saúde no planejamento e execução das atividades de acolhimento nas Unidades de Pronto Atendimento, mediante a tomada de decisão assertiva como parte integrante e importante da prática clínica.

A classificação de risco requer tanto raciocínio lógico, conhecimento técnico, e ambos devem se basear em conhecimentos e formação profissional. Deste modo, como parte de sua formação profissional é preciso que se aprenda a avaliar, discriminar e interpretar.

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

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

Para a elaboração do mesmo, os envolvidos identificaram as principais demandas dos serviços 24 h, levando assim a elaboração do fluxo de trabalho que têm como objetivo garantir o melhor cuidado de saúde no SUS, incluindo recomendações de condutas, para as diferentes fases evolutivas de um agravo à saúde pública.

Por fim, e diante da elaboração desse protocolo, o mesmo pode ser utilizado como auxílio nas condutas e, diante o exposto entendemos a importância do trabalho realizado, e que os processos devem ser analisados e revisados constantemente, de modo mantermos nossas equipes atualizadas e os serviços organizados, preparados para quaisquer procedimentos que oferecemos para população desta Municipalidade a excelência dos serviços prestados.

Orientações Gerais para o Fluxo de Pacientes na Classificação de Risco

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

O acolhimento tem início com chegada do usuário à unidade de saúde com a identificação do quadro, situação, queixa ou episódio apresentado. Este protocolo foi construído por equipe multiprofissional, baseados no Sistema Manchester de Classificação de Risco, que estratifica a classificação por cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul), de acordo com a complexidade.

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

COMO ACONTECE O ACCR

A Sistematização do ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO deve acontecer da seguinte forma:

1. Usuários chegam à unidade por demanda espontânea, por ambulância do SAMU, SIATE, Ambulância tipo frota do município do município, Unidade de Transporte (UT) ou outros sistemas de transporte de pacientes;
2. Abertura de Ficha de Atendimento;
3. Espera até a chamada para a classificação de risco, que será por ordem de chegada;
4. Classificação de Risco, que seguirá os seguintes passos:

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

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

3º Passo: Estratificar o risco conforme o fluxo preestabelecido no prontuário do eletrônico do paciente.

4º Passo: O tempo decorrido entre a abertura da Ficha de Atendimento e a classificação de risco deverá ser, preferencialmente, de até 15 minutos. O tempo alvo para a Classificação é de até 05 minutos. Os pacientes que não forem atendidos no tempo preconizado da classificação poderão ser reclassificados de acordo com possíveis alterações do quadro.

5. Realizar a identificação com as pulseiras de classificação.

6. Direcionar o usuário para espera ou local de atendimento, de acordo com a prioridade.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM CORES:

I. Classificação Vermelho:

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

II. Classificação Laranja:

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

III. Classificação Amarelo:

- São pacientes que necessitam de atendimento médico mediato podendo ser atendidos no consultório médico ou em maca por ordem de chegada;
- As medidas de promoção em saúde e prevenção de agravos deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede;

- Tempo de atendimento alvo: 60 minutos.

IV. Classificação Verde:

- Por definição, são pacientes sem risco de agravo e serão atendidos por ordem de chegada;
- Tempo de atendimento alvo: 120 minutos.

V. Classificação Azul:

- Podem ser atendidos em consultórios do pronto atendimento por ordem de chegada;
- O Classificador deverá orientar quanto à relação de serviços disponibilizados pelas Unidades Básicas de Saúde;
- Tempo de atendimento alvo: 240 minutos.

OBSERVAR E AVALIAR

Tempo de início da queixa ou evento, definido em:

Início abrupto: início do evento em segundos ou minutos;

Agudo: período de tempo entre 12 e 24 horas;

Recente: são aqueles que surgiram nos últimos sete dias.

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

Os pacientes que apresentarem valores de glicemia entre 70mg/dl a 130mg/dl e/ou pressão arterial entre 120 mmHg/80 mmHg serão consideradas dentro do padrão e poderão ser classificadas em verde, exceto se o paciente apresentar alguma alteração hemodinâmica.

]Os pacientes sem histórico de DM em tratamento que apresentarem valores de glicemia acima de 180mg/dl (exceto em jejum) e/ou pressão arterial abaixo de 90 mmHg/60 mmHg e acima de 160 mmHg/90 mmHg poderão ser classificados em amarelo, exceto se o paciente apresentar alguma alteração hemodinâmica.

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

1. Comprometimento das vias aéreas: A incapacidade de manter via aérea pérvia, estridor inspiratório e expiratório representam grave risco.
2. Respiração ineficaz: Quando a paciente apresenta sinais de esforço respiratório como batimento de asa de nariz, cianose de extremidades e uso de musculatura acessória.
3. Circulação: Ausência de pulso durante a palpação por 5 segundos do pulso central indica PCR. Observar sinais de choque (ausência de pulso periférico ou pulso periférico fino associado à sudorese, palidez, taquicardia, hipotensão e alteração do estado de consciência). Presença de hemorragia: na hemorragia grave, a morte ocorrerá rapidamente se ela não for interrompida.
4. Avaliação da dor: esta avaliação é realizada através de Escalas Visuais Analógicas (EVA) associada a pelo menos uma alteração de sinais vitais.
5. Sinais vitais de mensuração obrigatória na Classificação de Risco
 - Pressão arterial: idosos, hipertensos, diabéticos, obesos e usuários com queixas de cefaleia, vertigem e relato desmaios;
 - Glicemia capilar: usuários com história de diabetes, queixas de vertigem ou relato desmaio;
 - Frequência cardíaca: usuários cardiopatas ou com queixas de dor torácica, relato de intoxicação exógena e convulsão.
 - Temperatura corporal: Aferição no fluxo onde a mensuração da temperatura é pedida e a critério do classificador.

Fluxograma e Descritores – Classificação de Risco Adulto

1. ALTERAÇÕES CUTÂNEAS	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm 2 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 150bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria.
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Estridor laríngeo ou dificuldade de falar Descritor: Estridor: um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior 2 – Edema difuso de face Descritor: Inchaço envolvendo a derme profunda, tecido subcutâneo. Representando um edema localizado. O angioedema frequentemente ocorre na face, lábios, língua e laringe 3 – Perfusão comprometida Descritor: TEC > 2 seg com sinais de cianose 4 – Dor intensa (8-10/10) Descritor: Com abscesso ou flutuação 5 – Ferida de difícil controle de sangramento Descritor: Lesão com sangramento que mesmo após compressão persiste com sangramento visível 6 – Toxemiado, prostrado ou febril Descritor: Cianótico, taquicárdico, dispneico 7 – Contato com produtos químicos de alta letalidade Descritor: A toxicidade aguda é a capacidade de um produto causar um efeito prejudicial após uma única exposição, em um período de tempo curto.
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa com abscesso ou flutuação 2 – Ferida com sangramento controlado Descritor: Lesão com sangramento contido após compressão 3 – Abscesso e Febre (>38,5) Descritor: Resultado de uma quebra na barreira pele com contaminação bacteriana 4 – Placas eritematosas de início súbito Descritor: Rubor na pele ocasionado pela vasodilatação capilar associado ou não a exposição solar, processos infecciosos ou inflamatórios, uso de substâncias medicamentosas, processos alérgicos. Quando pressionado embranquece, reaparecendo após cessar a pressão 5 – Erupções secretantes ou bolhosas em mais de 10% corpo associado a prurido Descritor: Lesões com conteúdo líquido que pode ser serosidade, sangue ou pus, maior que um centímetro 6 – Com infecção secundária Descritor: Presença de sinais flogísticos (dor, calor e rubor)
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Dor leve (1-5/10) Descritor: Com abscesso ou flutuação 3 – Abscesso SEM Febre Descritor: Abscesso sem flutuação 4 – Ferida infectada Descritor: Sem sinais sistêmicos 5 – Ferida superficial Descritor: Lesão pequena e sem sangramento

2. ALTERAÇÕES DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, COMPORTAMENTO OU SENSORIO	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Estado mental alterado Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexo 2 – Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm 3 – Saturação O² < 85% 4 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 150bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria 5 – Sinais neurológicos focais Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio 6 – Deficit neurológico agudo Descritor: Paresia, plegia, disfagia, afasia, ataxia, paralisia facial
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – História de trauma craniano RECENTE Descritor: História de TCE inferior a sete dias 2 – História de overdose ou envenenamento Descritor: Dosagem excessiva de medicamentos e/ou outras substâncias 3 – Extrema agitação / alucinações Descritor: Inquietação, aumento da excitabilidade psíquica, resposta exacerbada a estímulos, irritabilidade, atividade motora e verbal inadequada e repetitiva, podendo cursar com agressividade 4 – Alteração de temperatura Descritor: Temperatura: <35 ou >40 5 – Saturação O² < 85-89% 6 – Potencial suicida / homicida Descritor: Presença de ideação, intenção ou planos suicidas ou homicidas 7 – Dor intensa (8-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa 2 – Saturação O² 90-94% 3 – Vômito persistente Descritor: Reflexo incontrolável que expelle conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar do sintoma 4 – História de inconsciência Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Saturação O² > ou = 95% 2 – Vômitos esparsos

3. CONVULSÃO	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Convulsão ativa Descritor: Contratura muscular involuntária de todo o corpo ou de parte dele 2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução, deslocamento da mesma) 3 – Alterações glicêmicas Descritor: Glicemia >500 ou <50 mg/dl 4 – Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm 5 – Sinais neurológicos focais Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio 6 – Crise convulsiva reentrante Descritor: Crise repetida sem a recuperação completa da consciência entre elas 7 – Sinais meningismo Descritor: Rigidez na nuca e sinais radiculares Laségua e Kernig
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – História overdose ou envenenamento Descritor: Dosagem excessiva de medicamentos e/ou outras substâncias 2 – História de trauma craniano RECENTE Descritor: História de TCE inferior a sete dias
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Em pós-comicial Descritor: Momento posterior a crise convulsiva que pode se caracterizar por perda da consciência, confusão ou desorientação mental e letargia 2 – História de epilepsia em tratamento Descritor: Histórico pessoal de epilepsia em uso de anticonvulsivante 3 – Crise convulsiva há menos de 12 h e alerta Descritor: Relato de crise convulsiva nas últimas 12 horas
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Nenhum dos determinantes anteriores

4. DESMAIO, TONTURA, VERTIGEM	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Alteração do nível de consciência Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG <9). 2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução, deslocamento da mesma). 3 – Alterações glicêmicas Descritor: Glicemia >500 ou <50 mg/dl. 4 – Dor torácica Descritor: Dor intensa em aperto ou peso no meio do peito, irradiando para o braço esquerdo ou pescoço. Pode-se associar sudorese, náuseas e epigastralgia. 5 – Rigidez de nuca / muscular, hipertonicidade Descritor: Incapacidade de flexionar a cabeça para frente devido a rigidez muscular e resistência a movimentação passiva. 6 – Deficit neurológico agudo Descritor: Paresia, plegia, disfagia, afasia, ataxia, paralisia facial. 7 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica $\leq$ 80mmHg), taquicardia (FC $\geq$ 140bpm) ou Bradicardia (FC $\leq$ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria.
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Pulso anormal (FILIFORME) Descritor: Tipo de pulso arterial muito fraco. 2 – Distúrbio súbito do equilíbrio Descritor: Associado a náuseas e vômitos. 3 – Dor intensa (8-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 4 – Em pós-comicial e torporoso/comatoso Descritor: Momento posterior a crise convulsiva que pode se caracterizar por perda da consciência, confusão ou desorientação mental e letargia. 5 – Dispneia aguda Descritor: Sensação de dificuldade para respirar de instalação súbita (<30 dias). 6 – Alteração do nível de consciência Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13). 7 – Alteração de temperatura Descritor: Temperatura: <35°C ou >40°C. 8 – História importante de alergia Descritor: Relato de reação alérgica conhecida. 9 – Cefaleia intensa (8-10/10) de início súbito Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como “A pior dor de cabeça da vida”. 10 – História de trauma craniano RECENTE Descritor: História de TCE inferior a sete dias.
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – História de inconsciência Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta. 2 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa. 3 – Em pós-comicial Descritor: Momento posterior a crise convulsiva que pode se caracterizar por perda da consciência. 4 – Relato de primeira crise convulsiva 5 – Relato de crise convulsiva há menos de 12 h e alerta Descritor: Relato de crise convulsiva nas últimas 12 horas.
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Dor leve (1-4/10) 2 – Parestesias bilaterais ou migratórias Descritor: Sensações cutâneas subjetivas (ex., frio, calor, formigamento, pressão) que são percebidas espontaneamente na ausência de estimulação.

IARREIA E VÔMITOS	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Alteração do nível de consciência Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG <9). 2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução, deslocamento da mesma). 3 – Dor torácica Descritor: Dor intensa em aperto ou peso no meio do peito, irradiando para o braço esquerdo ou pescoço. Pode-se associar sudorese, náuseas e epigastralgia. 4 – Rigidez de nuca / muscular, hipertonicidade Descritor: Incapacidade de flexionar a cabeça para frente devido a rigidez muscular e resistência a movimentação passiva. 5 – Deficit neurológico agudo Descritor: Paresia, plegia, disfagia, afasia, ataxia, paralisia facial. 6 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica $\leq$ 80mmHg), taquicardia (FC $\geq$ 140bpm) ou Bradicardia (FC $\leq$ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria.
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Dor Intensa Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 2 – Alteração do nível de consciência Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13). 3 – Perfusão comprometida Descritor: TEC > 2 seg com sinais de cianose.
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Alteração de temperatura Descritor: Temperatura: $<35^{\circ}\text{C}$ ou $>38,5^{\circ}\text{C}$. 2 – Fezes enegrecidas ou em geleia de groselha Descritor: Presença sangue fresco com coágulos nas fezes. 3 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa. 4 – Sinais de desidratação Descritor: Diminuição da urina e da turgidez da pele (a pele demora para voltar ao lugar, se esticada), fraqueza e tonturas, boca e língua secas.
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Dor leve (1-4/10) 2 – Vômitos esparsos 3 – Evento de início < 6 horas

6. DOR ABDOMINAL OU QUEIXAS ABDOMINAIS	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma). 2 – Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. 3 – Sinais de Choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 150bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. 4 – Vômito com sangue Descritor: Presença de grande quantidade de sangue no vômito presenciado ou relatado com repercussão hemodinâmica, Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg); Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm).
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Dor irradiando para o dorso 2 – Dor epigástrica 3 – Dor intensa (8-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 4 – Alteração de temperatura Descritor: Temperatura: <35°C ou >40°C.
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Fezes enegrecidas ou em geleia de groselha Descritor: Presença sangue fresco com coágulos nas fezes. 2 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa. 3 – História de vômito COM sangue < 6 HORAS 4 – Sangramento vaginal 5 – Possível gravidez 6 – Irradiação para ombro 7 – Vômito persistente Descritor: Reflexo incontrolável que expelle conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar o sintoma.
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Dor leve (1-4/10) 2 – Parestesias bilaterais ou migratórias Descritor: Sensações cutâneas subjetivas (ex., frio, calor, formigamento, pressão) que são percebidas espontaneamente na ausência de estimulação.

7. DOR CERVICAL	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. 2 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 150bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. 3 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma). 4 – Sinais neurológicos focais Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio. 5 – Manifestações hemorrágicas Descritor: Presença de petéquias, equimoses, sangramentos espontâneos.
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Alteração do nível de consciência Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13). 2 – Sinais de meningismo Descritor: Rigidez na nuca e sinais radiculares Laségua e Kernig. 3 – Dor intensa (7-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 4 – Alteração de temperatura Descritor: Temperatura: <35°C ou >40°C. 5 – Trauma direto no pescoço Descritor: Inclui traumatismos de garganta, nuca e região supraclavicular.
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa com abscesso ou flutuação
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Evento recente < 7 dias Descritor: Aparecimento <7 dias. 2 – Dor leve (1-4/10)

8. DOR DE CABEÇA	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Estado mental alterado Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexos; Rebaixamento do nível de consciência, letargia e/ou confusão mental. 2 – Convulsão ativa Descritor: Contratura muscular involuntária de todo o corpo ou de parte dele. 3 – Sinais neurológicos focais Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio. 4 – Sinais meningismo Descritor: Rigidez na nuca e sinais radiculares Laségua e Kernig. 5 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica $\leq$ 80mmHg), Taquicardia (FC $\geq$ 150bpm) ou Bradicardia (FC $\leq$ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. 6 – Início súbito de maior intensidade já sentida Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como “A pior dor de cabeça da vida”. 7 – Perda aguda completa da visão
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Dor intensa (8-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – História de inconsciência Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta 2 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa 3 – Alteração de temperatura Descritor: Temperatura: $<35^{\circ}\text{C}$ ou $>38,5^{\circ}\text{C}$ 4 – Náuseas e vômitos Descritor: Associados a dor 5 – Diminuição recente da visão
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Evento recente < 7 dias Descritor: Aparecimento <7 dias 2 – Dor leve (1-4/10)

9. DOR DE GARGANTA	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma).
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Dor intensa (8-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 2 – Estridor laríngeo ou dificuldade de falar Descritor: Estridor: um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior.
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa. 2 – Alteração de temperatura Descritor: Temperatura: <35°C ou >38,5°C. 3 – História de viagem recente
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Dificuldade para deglutir 2 – Ardência na garganta sem sialorreia 3 – Tosse, coriza, obstrução 4 – Dor leve (1-4/10) Descritor: Dor suportável.

10. DOR NA COLUNA E EM EXTREMIDADES	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma). 2 – Sinais neurológicos focais Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio. 3 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica $\leq$ 80mmHg), Taquicardia (FC $\geq$ 150bpm) ou Bradicardia (FC $\leq$ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. 4 – Sinais de isquemia
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Sinais flogísticos ou com drenagem em articulação Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor. 2 – Dor intensa (8-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 3 – Alteração de temperatura Descritor: Temperatura: <35 ou >40. 4 – Comprometimento vascular distal 5 – Grave mecanismo de trauma Descritor: Desaceleração frontal rápida; desaceleração vertical rápida; penetração de projétil.
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa. 2 – Dificuldade de andar 3 – Sem sinais de isquemia 4 – Sinais flogísticos locais não articulares Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor. 5 – Limitação dos movimentos/função
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Dor leve (1-4/10) Descritor: Dor suportável. 2 – Edema articular sem flogose Descritor: Flogose é uma resposta do organismo ao agente agressor, caracterizado pela saída de líquidos e de células do sangue para o interstício. 3 – Evento recente Descritor: Aparecimento < 7 dias. 4 – Limitação leve dos movimentos sem perda da função

11. DOR TORÁCICA	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. 2 – Dor precordial Descritor: Dor intensa em aperto ou peso no meio do peito, irradiando para o braço esquerdo, pescoço ou mandíbula. Pode-se associar sudorese e náuseas. 3 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 150bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. 4 – Trauma penetrante
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Dor intensa (8-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 2 – Hemoptise ativa Descritor: Sangramento ativo vermelho vivo em quantidade maior que uma colher de chá. 3 – Trauma torácico com falta de ar 4 – Pulso anormal (FILIFORME) Descritor: Tipo de pulso arterial muito fraco.
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – História cardíaca importante 2 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa. 3 – Dor pleurítica Descritor: Dor aguda provocada pela irritação do revestimento dos pulmões – torna-se mais intensa com a respiração profunda e com a tosse. 4 – Epistaxe Descritor: Sangramento ativo controlado por compressão direta. 5 – Vômito persistente
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Dor leve (1-4/10) Descritor: Dor suportável. 2 – Dor que piora ao movimento Descritor: Dor de característica muscular (localizada, evidenciada à palpação, que piora com movimentos do tronco ou membros superiores) 3 – Dificuldade para deglutir 4 – Tosse produtiva

12. EXPOSIÇÃO A AGENTES QUÍMICOS	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Estado mental alterado Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexos; rebaixamento do nível de consciência, letargia e/ou confusão mental. 2 – Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. 3 – Saturação O² < 85% 4 – Edema facial 5 – Edema de língua 6 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 150bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. 7 – Convulsão ativa Descritor: Contratura muscular involuntária de todo o corpo ou de parte dele. 8 – Risco de contaminação contínua 9 – Lesão ocular química aguda
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Ingestão há menos de 6 h sem sintomas 2 – Substância de alto risco de intoxicação 3 – Saturação O² < 85-89% 4 – Dor intensa (7-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 5 – História de inconsciência 6 – Estridor laríngeo ou dificuldade de falar Descritor: Estridor é um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior. 7 – História psiquiátrica importante 8 – Acidente perfurocortante com material biológico
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Prurido e/ou irritação intensa 2 – Saturação O² 90-94% 3 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa.
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Dor leve (1-4/10) Descritor: Dor suportável. 2 – Saturação O² > ou = 95% 3 – Alterações dérmicas locais

13. MORDEDURAS E PICADAS DE ANIMAIS	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguichos de sangue. Perda ≥ 1.500 ml (um lençol encharcado abruptamente); FC ≥ 120 bpm e PAS ≤ 70 mmHg. 2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma). 3-Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150 bpm. 4 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg), taquicardia (FC ≥ 150 bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40 bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. 5 – Saturação O₂ < 85% 6 – Saturação de oxigênio < 95% com O₂ e < 90% em ar ambiente
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Alteração do nível de consciência Descritor: Score na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13). 2 – Estridor laríngeo ou dificuldade de falar Descritor: Estridor é um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior. 3 – Edema de face 4 – Edema de língua 5 – Saturação O₂ 85-89% 6 – Ferimentos profundos 7 – Dor intensa (8-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 8 – História importante de alergia 9 – Veneno alta mortalidade
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Sem sinais sistêmicos 2 – Eritema ou bolhas disseminadas 3 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa. 4 – Saturação O₂ 90-94% 5 – Prurido intenso 6 – Ferida com sangramento controlado Descritor: Lesão com sangramento contido após compressão.
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Saturação O₂ > ou = 95% 2 – Dor leve (1-4/10) Descritor: Dor suportável. 3 – Inflamação local Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor. 4 – Infecção local

14. MAL-ESTAR GERAL	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Hipoglicemia grave Descritor: Glicemia < 50 mg/dL e sinais: mudança de comportamento (agressividade, apatia, perda de consciência, crise convulsiva), sudorese intensa e necessidade de ajuda de terceiros. 2 – Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. 3 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. 4 – Sinais neurológicos focais Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio. 5 – Sinais de meningismo Descritor: Rigidez na nuca e sinais radiculares Laségua e <i>Kernig</i>.
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Alteração do nível de consciência Score na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13). 2 – Dor intensa (8-10/10) Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Petéquias e/ou equimoses 2 – Sudorese fria 3 – Sinais vitais alterados Descritor: PAS > 220 ou PAD >130 mmHg; PAS < 80 mmHg; FC < 40 ou >150 bpm; FR < 10 ou > 36 ipm. 4 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa. 5 – Bolhas ou manchas disseminadas 6 – Imunossupressão conhecida 7 – História hematológica importante
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Alteração de temperatura Descritor: Temperatura <35°C ou >37,8°C. 2 – Evento recente de viagem para regiões endêmicas Descritor: Intervalo < 7 dias 3-Dor leve (1-4/10) Descritor: Dor suportável.

15. PALPITAÇÕES	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. 2 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. 3 – Dor torácica Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Dispneia aguda Descritor: Sensação de dificuldade para respirar de instalação súbita (<30 dias). 2 – Pulso anormal (FILIFORME) Descritor: Tipo de pulso arterial muito fraco. 3 – Dor intensa Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 4 – História de overdose ou envenenamento Descritor: Dosagem excessiva de medicamentos e/ou outras substâncias.
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Palpitação no momento 2 – História cardíaca importante 3 – História de inconsciência Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta.
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Evento recente

16. POLI TRAUMAS	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica $\leq$ 80mmHg), taquicardia (FC $\geq$ 140bpm) ou Bradicardia (FC $\leq$ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. 2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução, deslocamento da mesma). 3 – Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguicho de sangue. Perda > 1.500 ml (um lençol encharcado abruptamente; FC > 120 bpm e PAS < 70 mmHg) 4 – Amputação traumática 5 – Sinais neurológicos focais 6 – Otorragia
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Alteração do nível de consciência Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13). 2 – Palidez cutânea e sudorese fria dor pleurítica Descritor: Dor aguda provocada pela irritação do revestimento dos pulmões – torna-se mais intensa com a respiração profunda e com a tosse. 3 – Dor cervical 4 – Dor intensa (8-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 5 – Dor ou instabilidade da pelve 6 – Náuseas / vômitos 7-Evisceração Descritor: É uma lesão onde ocorre a extrusão de vísceras abdominais. 8 – Ferimento perfurante 9 – Trauma direto no pescoço
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Envolvimento em mecanismo de trauma grave Descritor: Queda de altura; acidente automobilístico; acidente com motocicleta, atropelamento de pedestre ou ciclista. 2 – História de inconsciência Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta. 3 – Hemorragia controlável Descritor: Sangramento ativo contido por compressão. 4 – Cefaleia moderada (5-7/10) Descritor: Sem perda de consciência, náuseas, vômitos, crise convulsiva ou ferimento perfurante. 5 – Cefaleia pós alta 6 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa.
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Contusões e escoriações 2 – Dor leve (1-4/10) Descritor: Dor suportável. 3 – Evento recente 4-Evento (trauma) há mais de 6 h 5 – Edema local 6 – Deformidade local sem lesões

17. QUEIMADURAS	
VERMELHO (IMEDIATO)	1-Estado mental alterado Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexos; rebaixamento do nível de consciência, letargia e/ou confusão mental 2 – Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm 3 – Saturação O² < 85 % Descritor: Saturação de oxigênio < 95% com O ₂ e < 90% em ar ambiente
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Queimaduras circunferenciais 2 – Queimaduras de 2º/3º graus > 10% SCQ Descritor: >10 e 25% SCQ 3 – Queimaduras de 2º/3º graus em face e períneo 4 – Queimaduras elétricas 5 – Queimaduras em ambientes confinados 6 – Saturação O² 85-89% 7 – Estridor laríngeo ou dificuldade de falar Descritor: Estridor é um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Queimaduras de 2º/3º graus < 10% SCQ 2 – Queimaduras de 1º grau > 10% SCQ Descritor: > 10% SCQ em áreas não críticas 3 – Queimaduras de 1º grau em face e períneo 4 – Queimaduras de mãos e pés de qualquer grau 5 – Saturação O² 90-94%
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Saturação O² > ou = 95% 2 – Queimaduras de 1º grau Descritor: <10% SCQ em áreas não críticas

18. QUEIXAS OCULARES	
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Dados vitais alterados Descritor: PAS $\geq$ 220 ou PAD $\geq$ 130 mmHg; PAS $\leq$ 80mmHg; FC $\leq$ 40 ou $\geq$ 150bpm; FR $\leq$ 10 ou $\geq$ 36irpm; Febre $>$ 40 °C em adultos; Febre (T. axilar $\geq$ 38,5 °C) em imunocomprometidos; PAS entre 190-220 / PAD entre 120-130mmHg; Febre (T. axilar $\geq$ 38,5 °C) em imunocompetentes e com toxemia. 2 – Dor intensa (7-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 3 – Perda visual súbita ou diplopia
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Dor moderada (4-6/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa. 2 – Celulite periorbitária
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Dor leve (1-3/10) 2 – Sensação de corpo estranho 3 – Hemorragia na esclera Descritor: Sem história de trauma. 4 – Olho avermelhado Descritor: Sem história de trauma, contatado com substâncias químicas ou solda. 5 – Prurido ocular 6 – Terçol ou calázio

19. QUEIXAS OTOLÓGICAS	
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Alteração do estado mental Descritor: Confusão mental, agitação, delírio. 2 – Otorragia Descritor: Sangramento pelo conduto auditivo externo. 3 – Dor intensa (8-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Dor leve (1-4/10) Descritor: Dor suportável. 2 – Perda recente da audição 3 – Zumbidos 4 – Presença de corpo estranho

20. QUEIXAS RESPIRATÓRIAS	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. 2 – Início agudo após trauma 3 – Exaustão Descritor: Apresentando tiragem intercostal. 4 – Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. 5 – Respiração inadequada 6 – Saturação O₂ $< 85\%$ 7 – Uso inadequado da musculatura acessória
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Alteração do estado mental Descritor: Confusão mental, agitação, delírios. 2 – Dor cardíaca Descritor: Dor intensa em aperto ou peso no meio do peito, irradiando para o braço esquerdo ou pescoço. Pode-se associar sudorese e náuseas. 3 – Incapacidade de falar sentenças 4 – Estridor laríngeo ou dificuldade de falar Descritor: Estridor é um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior. 5 – Frequência cardíaca irregular ou alterada 6 – Saturação O₂ $< 85-89\%$ 7 – História respiratória importante Descritor: Internação hospitalar anterior por problema respiratório.
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Saturação O₂ 90-94% 2 – Alteração de temperatura Descritor: Temperatura $< 35^{\circ}\text{C}$ ou $> 37,5^{\circ}\text{C}$.
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Dor de garganta 2 – Tosse produtiva 3 – Saturação O₂ $>$ ou $= 95\%$ 4 – Evento recente Descritor: Aparecimento < 7 dias. 5 – História de chiadeira noturna

21. QUEIXAS URINÁRIAS / DOR TESTICULAR	
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Prostração, palidez cutânea ou sudorese 2 – Dor escrotal aguda 3 – Priapismo Descritor: Ereção peniana dolorosa. 4 – Dor intensa (8-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 5 – Hematúria Descritor: Urina escurecida, avermelhada ou com coágulos de sangue. 6 – Gangrena escroto 7 – Celulite de escroto 8 – Retenção urinária aguda com bexigoma
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa. 2 – Disúria intensa com polaciúria e/ou hematúria 3 – Alteração de temperatura (<35 ou >38,5°C) 4 – Vômito persistente Descritor: Reflexo incontrolável que expelle conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar do sintoma.
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Dor leve (1-4/10) Descritor: Dor suportável. 2 – Trauma superficial de escroto 3 – Corrimento uretral amarelado e fétido 4 – Troca de sonda obstruída 5 – Evento recente < 7 DIAS

22. SANGRAMENTOS	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. 2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma). 3 – Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. 4 – Distúrbio de coagulação Descritor: Pacientes hemofílicos. 5 – Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguichos de sangue. Perda ≥ 1.500 ml (um lençol encharcado abruptamente); FC ≥ 120 bpm e PAS ≤ 70 mmHg e/ou pacientes sob o uso de anticoagulantes. 6 – Distúrbio de coagulação de paciente cardiopata em uso de anticoagulante
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Epistaxe SEM CONTROLE COM TAMPONAMENTO 2 – Evacuação de sangue vivo ou alterado 3 – História importante de sangramento digestivo 4 – Dor intensa (7-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 5 – Alteração do nível de consciência Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgowow (ECG 9-13). 6 – Vômito de sangue
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Dor moderada (4-6/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa. 2 – Fezes enegrecidas ou em geleia de groselha Descritor: Presença sangue fresco com coágulos nas fezes. 3 – Sangramento vaginal Descritor: Com uso de mais ou menos oito absorventes dia porém com sinais vitais estáveis. 4 – Vômito persistente Descritor: Reflexo incontrolável que expelle conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar do sintoma.
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Dor leve (1-3/10) Descritor: Dor suportável. 2 – Relato de hemorroidas Descritor: Com dor leve, sem sangramento. 3 – Relato de epistaxe 4 – Evento recente Descritor: Aparecimento < 7 dias.

23. TRAUMATISMO TOROCOABDOMINAL	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. 2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma). 3 – Respiração inadequada Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. 4 – Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguichos de sangue. Perda ≥ 1.500 ml (um lençol encharcado abruptamente); FC ≥ 120 bpm e PAS ≤ 70 mmHg e/ou pacientes sob o uso de anticoagulantes.
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Dor intensa (8-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 2 – Alteração do nível de consciência Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13). 3 – Dispneia aguda Descritor: Sensação de dificuldade para respirar de instalação súbita (<30 dias). 4 – Evisceração Descritor: É uma lesão onde ocorre a extrusão de vísceras abdominais. 5 – Grave mecanismo de trauma Descritor: Desaceleração frontal rápida; desaceleração vertical rápida; penetração de projétil.
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa. 2 – Hemorragia controlável Descritor: Sangramento ativo contido por compressão.
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Dor leve (1-4/10) Descritor: Dor suportável. 2 – Evento recente Descritor: Aparecimento < 7 dias. 3 – Infecção local 4 – Inflamação local Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor.

24. TRAUMAS	
VERMELHO (IMEDIATO)	1 – Sinais de choque Descritor: Hipotensão (PA sistólica $\leq$ 80mmHg), Taquicardia (FC $\geq$ 140bpm) ou Bradicardia (FC $\leq$ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria. 2 – Comprometimento/obstrução de vias aéreas Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma). 3 – Sinais de isquemia 4 – Fratura exposta 5 – Sinais neurológicos focais Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.
LARANJA (10 MINUTOS)	1 – Dor intensa (8-10/10) Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. 2 – Ferida com sangramento ativo 3 – Edema (++) / 4 +) 4 – Alterações Respiratórias Descritor: FR $<$ 10 ou $\geq$ 36 irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC $\leq$ 40 ou $\geq$ 150bpm. 5 – Incapacidade de andar 6 – Grave mecanismo de trauma Descritor: Desaceleração frontal rápida; desaceleração vertical rápida; penetração de projétil.
AMARELO (60 MINUTOS)	1 – Dor moderada (5-7/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa. 2 – Ferimento sem sangramento ativo 4 – Deformidade em membros 5 – Cefaleia 6 – Vômito Descritor: Se não se puder excluir trauma craniano, ingestão de drogas ou doença de base. 7 – Sem sinais de isquemia 8 – Sinais flogísticos locais Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor. 9 – Limitação dos movimentos/função
VERDE (120 MINUTOS)	1 – Dor leve (1-4/10) Descritor: Dor suportável. 2 – Evento recente Descritor: Aparecimento $<$ 7 dias. 4 – Edema articular sem flogose 5 – Limitação leve dos movimentos 6 – Sem perda da função

ANEXOS

Anexo I

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
RESPOSTA	FORMA	ESCORE
Abertura ocular	Espontânea	4
	Estimulação	3
	Estímulo doloroso	2
	Sem abertura	1
Resposta Verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Inapropriado	3
	Incompreensível	2
	Não responde	1
Resposta motora	Obedece ao comando	6
	Localiza a dor	5
	Movim. Inespecíficos (reflexo de retirada)	4
	Flexão à dor	3
	Extensão à dor	2
	Nenhuma	1
TOTAL		15

Anexo II

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

Escala de Intensidade da Dor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

sem dor média dor pior dor

Anexo III

CLASSIFICAÇÃO DAS QUEIMADURAS	1º GRAU – Caracterizada por eritema, dor e ausência de bolhas (não são contabilizadas para estimar a SCQ)																
	2º GRAU – Pele vermelha rota, presença de bolhas, perda da solução de continuidade da pele, edema, extremamente dolorosas																
	3º GRAU – Pele pálida, brancacenta, às vezes com transparência dos vasos (coagulados), perda da solução de continuidade da pele com exposição do tecido celular subcutâneo, ausência de dor																
REGRA DOS NOVE (WALLACE) PARA CÁLCULO DA SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA (SCQ)	<table> <tr> <th>Segmento Corporal</th><th>Porcentagem (SC)</th></tr> <tr> <td>Cabeça e pescoço</td><td>9</td></tr> <tr> <td>Cada membro superior</td><td>9 (x 2)</td></tr> <tr> <td>Cada quadrante do tronco</td><td>9 (x 4)</td></tr> <tr> <td>Cada coxa</td><td>9 (x 2)</td></tr> <tr> <td>Cada perna e pé</td><td>9 (x 2)</td></tr> <tr> <td>Genitais e períneo</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Total</td><td>100</td></tr> </table> SC: superfície corporal total.	Segmento Corporal	Porcentagem (SC)	Cabeça e pescoço	9	Cada membro superior	9 (x 2)	Cada quadrante do tronco	9 (x 4)	Cada coxa	9 (x 2)	Cada perna e pé	9 (x 2)	Genitais e períneo	1	Total	100
Segmento Corporal	Porcentagem (SC)																
Cabeça e pescoço	9																
Cada membro superior	9 (x 2)																
Cada quadrante do tronco	9 (x 4)																
Cada coxa	9 (x 2)																
Cada perna e pé	9 (x 2)																
Genitais e períneo	1																
Total	100																

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002: *Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência*. Brasília 2002.
- BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 4279, de 30 de dezembro de 2010: *Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS na atenção básica. 1. Ed. Brasília, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2 ed; 6.reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2011. 56 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Resolução Conselho Federal de Enfermagem N° 423 de 9 de abril de 2012. *Normatiza, no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de classificação de riscos*. Publicada no DOU n° 70, de 11 de abril de 2012, pág. 195 – Seção I.
- BRASIL. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política nacional de Humanização. *HumanizaSUS. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um paradigma ético estético no fazer em saúde*. Brasília; 2004.
- BRASIL. Resolução Conselho Federal de Enfermagem N° 358 de 15 de outubro de 2009. *Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências*. Publicada no DOU n° 23 de outubro de 2009, pág.179 – Seção I.
- BRASIL. Resolução Conselho Federal de Medicina n° 2.079 de 14 de agosto de 2014. *Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24 h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades*. Publicada no DOU de 16 de setembro de 2014, pág.81 – Seção I.
- BRASIL. Portaria GM/MS n° 342, de 04 de março de 2013. *Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24 h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal*. Alterado pela portaria n° 104/GM/MS de 15.01.2014.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. *Cadernos de Atenção Básica. N.28 Acolhimento à demanda espontânea. Queixas mais comuns na atenção básica*. Volume II. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 44 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- GRUPO DE TRIAGEM DE MANCHESTER. *Sistema Manchester de Classificação de Risco: Classificação de Risco na Urgência e Emergência*. 1ª ed. Brasileira 2010.
- SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. *Manual de Acolhimento e Classificação de risco*. 2ª ed. Brasília-DF 2021.