



## RELATO DE EXPERIÊNCIA

## IMPLEMENTATION OF RISK CLASSIFICATION IN A EMERGENCY UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL IN RIO DE JANEIRO - AN EXPERIENCE REPORT

IMPLEMENTAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO RIO DE JANEIRO - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

APLICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE RIESGO EN LA UNIDAD DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE RÍO DE JANEIRO - UN RELATO DE EXPERIENCIA

Eugenio Fuentes Pérez Júnior<sup>1</sup>, Vanessa Galdino de Paula<sup>2</sup>, Luiz Carlos Santiago<sup>3</sup>, Flávia Silva de Souza<sup>4</sup>, Harlon França Menezes<sup>5</sup>, Jéssica de Lyra Sousa<sup>6</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the implementation of the project of classification of risk for the Nursing in a unit of emergency of a public hospital of the State of Rio De Janeiro. **Method:** Quantitative survey type experience report describing the process of project implementation Manchester Triage in a public hospital. **Results:** The evaluation of the implementation after 50,996 ratings revealed changes in the profile of care and service routine. **Conclusion:** Project implementation of Risk Classification in emergency management has contributed to providing an emergency service in a more human. The prioritization of care for pre-defined systematic method has provided customers with safe handling and just avoiding the occurrence of exacerbations or deaths in queues of emergencies. **Descriptors:** Nursing, Triage, User embracement.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a implementação do projeto de classificação de risco pela Enfermagem em uma unidade de emergência de um hospital público do Estado do Rio de Janeiro. **Método:** Pesquisa quantitativa do tipo Relato de experiência com descrição do processo de implementação do projeto Triagem de Manchester em uma unidade hospitalar pública. **Resultados:** A avaliação da implementação, após 50.996 classificações, revelaram mudanças no perfil de atendimento e na rotina do serviço. **Conclusão:** A implementação do projeto de Classificação de Risco na emergência contribuiu para proporcionar uma gestão do serviço de emergência de forma mais humana. A priorização da assistência pelo método sistematizado pré-definido tem assegurado aos clientes uma assistência segura e justa evitando a ocorrência de agravamentos ou óbitos nas filas de espera das emergências. **Descritores:** Enfermagem, Triagem, Acolhimento.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la aplicación de la clasificación de riesgo del proyecto para la enfermería en la unidad de urgencias de un hospital público en el Estado de Río de Janeiro. **Método:** Encuesta cuantitativa tipo de experiencia de informe que describe el proceso de ejecución del proyecto Triage Manchester en un hospital público. **Resultados:** La evaluación de la aplicación después de 50996 puntuaciones revelaron cambios en el perfil de la rutina de atención y servicio. **Conclusión:** La ejecución del proyecto de Clasificación de Riesgos en el manejo de emergencia ha contribuido a proporcionar un servicio de emergencia en un ser humano más. La priorización de la atención para el método sistemático predefinido ha proporcionado a los clientes con un manejo seguro y justo para evitar la aparición de las exacerbaciones o muertes en las colas de las emergencias. **Descritores:** Enfermería, Triaje, Acogimiento.

<sup>1</sup> Enfermeiro do Hospital Estadual Azevedo Lima. Pós-Graduado em Gestão Pública de Serviços de Saúde pela ESNP/FIOCRUZ. E-mail: eugenioperezjunior@gmail.com. <sup>2</sup> Enfermeira do Hospital Estadual Azevedo Lima e Pós Graduado em Terapia Intensiva/UFRJ. Mestre em Enfermagem/UNIRIO. E-mail: vanegalpa@yahoo.com.br. <sup>3</sup> Doutor em Enfermagem/USP. Mestre em Ciências da Enfermagem/UNIRIO. Professor Adjunto nível 2/DEF/EEAP/UNIRIO. E-mail: luisolitrio@yahoo.com.br. <sup>4</sup> Enfermeira do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ). Mestre em Enfermagem/UNIRIO. E-mail: poderosaflavia@hotmail.com. <sup>5</sup> Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite. E-mail: harlonmenezes@hotmail.com. <sup>6</sup> Enfermeira. Residente do Instituto Estadual de Hematologia e Hemoterapia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO)/UNIRIO. Pós-graduanda em Vigilância Sanitária pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI /Niterói). E-mail: jessica\_delyra@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas tem-se observado produções e reflexões quanto às desigualdades socioeconômicas<sup>1</sup> e suas consequências para a sociedade, principalmente no que se refere ao setor saúde e sua problemática de atendimento à população. A grande demanda da população carente de atendimento vem esbarrando cada vez com a pouca oferta de serviços públicos de saúde<sup>2</sup>, gerando grande congestionamento nestes serviços.

A falta de investimento em todos os níveis neste setor, a falta de porta de entrada eficaz na rede de atendimento básico, assim como todos os impasses e desafios ao pleno desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>3</sup>, dentre outros aspectos, contribuem para a sobrecarga dos serviços de emergência que se encontram lotados de clientes que não requerem cuidados hospitalares, mas sim, cuidados primários de saúde.

Portanto, é inquestionável, que este fluxo de clientes condicione o estabelecimento natural de prioridades de atendimento, muitas vezes, sem um processo sistematizado e uniforme, aplicado com frequência por profissionais administrativos (seguranças e recepcionistas) que podem utilizar critérios sociais<sup>4</sup> e não clínicos na priorização de atendimento aos clientes.

A necessidade de se realizar uma gestão humanizada do serviço de emergência<sup>5</sup>, com procedimentos uniformes realizados pela equipe multiprofissional, através de protocolos de atuação e apoio para tomada de decisão clínica, que tenham como objetivo assegurar que os clientes graves tenham prioridades no atendimento, nos fez, com a experiência Portuguesa de Gestão de Serviços de Emergências, um sistema de classificação de risco que se pôde adaptar à realidade do Estado do Rio de Janeiro sob a forma de projeto de classificação, realizado por profissionais Enfermeiros, implementado em R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jan./mar. 4(1):2723-32

uma unidade de emergência de uma instituição pública do Estado.

A implementação do projeto de classificação de risco no serviço de emergência por Enfermeiros tem como metas: identificar critérios de gravidade dos clientes, previamente estabelecidos pelo corpo clínico do hospital e institucionalizados pela Direção na forma de Protocolo clínico, de uma forma objetiva e sistematizada; indicar a prioridade clínica com que o cliente deve ser atendido e o respectivo tempo alvo recomendado até o atendimento médico.

Sendo assim, o objetivo do presente relato é descrever a implementação do projeto de classificação de risco pela Enfermagem em uma unidade de emergência de um hospital público do Estado do Rio de Janeiro.

### Referencial teórico

O Sistema de Triagem de Manchester e a Experiência portuguesa

O sistema de Triagem de Manchester foi implementado inicialmente na cidade de Manchester em 1997 e então adotado como norma nos hospitais do Reino Unido, sendo também adotado ou em fase de implementação na Irlanda, Holanda e Canadá.

Os autores britânicos autorizaram a sua utilização em Portugal e consideraram a informação a cerca do Sistema de Triagem de domínio público e de acesso livre a todos que a queiram utilizar.

Em Portugal o Sistema de Triagem foi implementado no ano de 2000, inicialmente no hospital Geral de Santo António<sup>6</sup> e no Hospital Fernando Fonseca<sup>7</sup>. Pela sua comprovada eficiência foi determinada sua obrigatoriedade em todos os serviços de emergência do Sistema Nacional de Saúde de Portugal:

Despacho n.º 19 124/2005 (2.ª série).  
(.....) Nestes termos, determina-se que

todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde que ainda não tiverem implementado um protocolo de triagem de prioridades o devem fazer até 31 de Dezembro de 2005<sup>8:2005</sup>.

O Sistema de triagem aplicado em Portugal tem por base a consulta de enfermagem onde é identificada a queixa principal do cliente e de acordo com o protocolo clínico pré-estabelecido pelo corpo clínico, o classifica em cinco categorias identificadas por: número, nome, cor e tempo alvo de atendimento<sup>6</sup>.

O protocolo clínico foi desenvolvido com base nos descritores gerais: perigo de vida, dor, hemorragia, estado de consciência, temperatura e o fato de trata-se ou não de uma situação aguda. Conforme padrão do sistema de Manchester.

1	Perigo de vida
2	Dor
3	Hemorragia
4	Estado de consciência
5	Temperatura
6	Surgimento agudo

Tabela 1 - Descritores Gerais do Protocolo de Manchester.

Assim, após a classificação os clientes são encaminhados para o atendimento médico de acordo com sua prioridade determinada por sua situação clínica.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do projeto de classificação de risco, tendo por cenário uma unidade de emergência de um hospital público do Estado do Rio de Janeiro.

A implementação ocorreu em uma unidade hospitalar de emergência da Rede Estadual de Saúde, classificado em Porte III<sup>9</sup>, conforme Portaria do Ministério da Saúde, situado no Município de Niterói que possui uma população de aproximadamente 476.669 habitantes<sup>10</sup>, sendo referência para atendimento ao trauma cirúrgico

da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. A região Metropolitana II é composta de por 7 municípios onde residem 11,89% da população do Estado do Rio de Janeiro, totalizando aproximadamente 1.708.815 habitantes<sup>11</sup>.

Neste contexto populacional, diante das dificuldades dos serviços de emergência do estado do Rio de Janeiro, agravados pela crise de segurança<sup>12</sup> e a falta das ofertas destes serviços com capacidade de absorver toda demanda do estado<sup>13</sup> estabeleceu-se urgente necessidade de se buscar um sistema de gestão deste serviço na região, de forma que utilizassem princípios de humanização da assistência, sendo o Projeto de classificação de Risco uma opção a ser considerada.

O projeto de classificação de risco aplicado na unidade estadual de saúde segue os padrões básicos do Sistema de Triagem de Manchester adotado em Portugal, sendo o protocolo clínico estabelecido pela equipe da unidade e com base nos aspectos epidemiológicos locais assim como os fluxos de atendimento.

Inicialmente o projeto começou a construir-se através da Direção da unidade hospitalar e das Divisões: Enfermagem, Médica e Administrativa. A Divisão médica através de reuniões com todo corpo clínico da unidade, representado por todas as especialidades médicas, estabeleceram o protocolo clínico sistematizado definindo as prioridades de atendimento com base nas características epidemiológicas e clínicas de cada especialidade (anexo 1).

Uma vez institucionalizado o protocolo pela direção geral o mesmo forneceu a equipe de enfermagem o mecanismo legal para realização da pré consulta com classificação de risco, já que não se trata da realização de diagnóstico médico, mas sim a identificação de sinais e sintomas pela enfermagem com o objetivo de se evitar

complicações.<sup>14</sup>

A Divisão de Enfermagem, com base no protocolo clínico, implementou, por meio de um instrumento sistematizado de investigação para coleta de dados, com o objetivo de identificar a queixa principal do cliente na pré consulta e realizar a classificação de acordo com o estabelecido no protocolo clínico. Este instrumento, na rotina de atendimento e classificação, pôs os fluxos estabelecidos a formarem a base do treinamento realizado junto aos enfermeiros que atuariam no projeto de classificação de risco, realizando a anamnese e o exame físico (anexo 2).

A Divisão de Administração realizou a readequação física, da porta de entrada do Setor de emergência, necessárias a implementação do Projeto de Classificação de Risco. Nesta fase foram construídos três consultórios para o pré atendimento de enfermagem, além de climatização do ambiente, informatização do setor de boletim de emergência, instalação de aparelho de televisão na espera do atendimento e melhorias nas dependências a fim de melhorar o acolhimento ao cliente, assim como corresponder as expectativas sociais decorrentes da gerência da prática cotidiana<sup>18</sup>.

Após a implementação das mudanças estruturais de cada Divisão, iniciou-se então a implementação prática do projeto, com seu pleno funcionamento no dia vinte de março de dois mil e seis.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

### A metodologia do atendimento no serviço de emergência

O sistema utiliza um protocolo clínico que permite classificar a gravidade da situação de cada doente que recorre ao serviço de urgência, permitindo atender em primeiro lugar os doentes

graves e não, necessariamente, quem chega primeiro.

Com o usuário que deambula, é recepcionado e recebe o Boletim de Atendimento. Este boletim é levado pelo maqueiro à sala de pré-consulta, onde o enfermeiro chama o usuário nominalmente e realiza uma investigação de dados sobre o cliente, onde também se verifica os sinais vitais. Assim, esses dados são anexados ao Boletim de Emergência em formulário próprio.

De acordo com estes dados, e, baseado no protocolo de risco previamente estabelecido, é atribuída uma classificação a este usuário. Este então é encaminhado pelo também pelo maqueiro ao atendimento médico em salas específicas, tais como: a Clínica Médica, Ortopedia, Cirurgia Geral, entre outras.

Após o atendimento, o cliente pode ser apenas medicado e encaminhado a Rede com Ficha de Referência e Contra-Referência, ficar em observação a espera dos resultados dos exames ou até mesmo ser internado.

O usuário que chega pelo Corpo de Bombeiros, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou não deambulando, recebe o seu atendimento diretamente na sala de trauma pelas especialidades afins, podendo permanecer ou ser encaminhado aos outros setores da emergência de acordo com a gravidade. Nestes casos, as informações para a confecção do Boletim de Atendimento são dadas pelo responsável pela entrada do mesmo na sala de trauma e a Classificação de Risco é dada pela gravidade do quadro. Conforme fluxograma de atendimento.

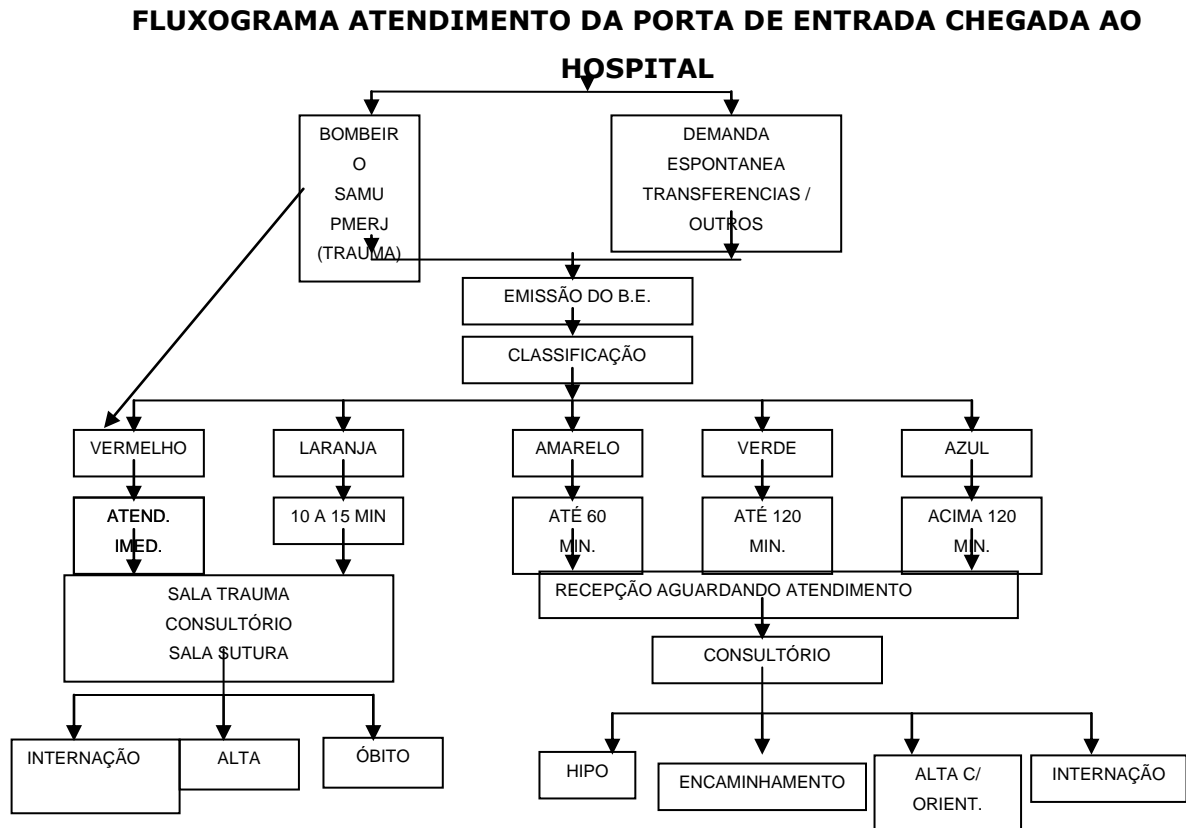


Gráfico 1- Fluxograma de atendimento

#### Avaliação da Divisão de Enfermagem na implementação do projeto de classificação de risco em uma unidade de emergência de um hospital público do Estado do Rio de Janeiro

O Projeto implementado em 20 de março de 2006, foi desenvolvido no turno diurno, de 07:00 as 19:00 h, todos os dias, abrangendo o período de maior demanda de atendimento na unidade, conforme perfil estatístico do setor de emergência. A não implementação no período noturno foi excluída, visto que a demanda neste período é composta em sua maioria por traumas, que são prontamente atendidos sem necessidade da classificação de risco, que proporciona um atendimento sem espera.

No primeiro mês de aplicação do da Classificação de Risco foram classificados 6655 clientes (tabela 2), sendo a maior prevalência da classificação de risco, a classificação amarela, seguida da classificação verde, representando estas 67% das classificações (gráfico1).

Classificação	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Vermelho	476	435	445	667	293	531	516	401	350	4114
Laranja	1273	857	925	1138	1051	952	880	930	1104	9110
Amarelo	2696	2740	2164	1564	2409	3026	3403	3026	2905	23933
Verde	1788	1833	1483	1148	821	927	734	727	733	10194
Azul	422	320	302	647	365	469	445	229	446	3645
Total de atendimento	6655	6185	5319	5164	4939	5905	5978	5313	5538	50996

Tabela 2 - Estatística de atendimento e prevalência do risco do projeto.  
Fonte : Estatística da divisão de Enfermagem.

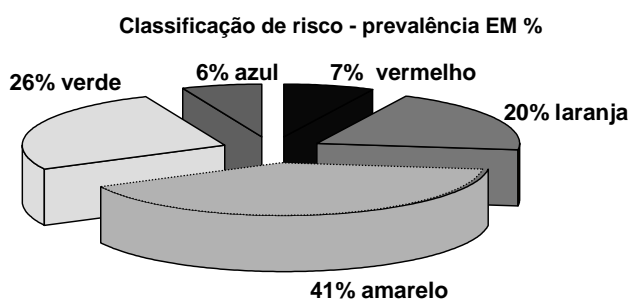


Gráfico 2 - Prevalência da Classificação de risco no 1º mês de implementação.

Fonte : Estatística da divisão de Enfermagem.

Nos meses subsequentes a prevalência das classificações se manteve nesta razão até o mês de agosto quando então as classificações laranja e verde inverteram suas razões (gráfico 2). Tal característica, provavelmente está associada à percepção da clientela com a classificação verde, que ao ter que aguardar os casos prioritários serem atendidos passaram a buscar atendimento em outras unidades.

Em dezembro de 2006, após nove meses de pleno funcionamento do projeto de classificação de risco, foram totalizados 50.996 atendimentos de enfermagem, sendo em média realizada uma classificação a cada três minutos pelos enfermeiros durante o período diurno.

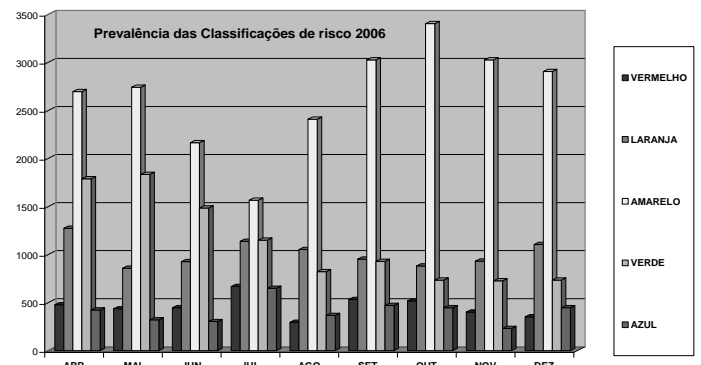


Gráfico 3 - Prevalência dos riscos do primeiro ano de implementação do projeto.

Fonte : Estatística da divisão de Enfermagem.

## CONCLUSÃO

A implementação do projeto de Classificação de Risco na unidade de emergência contribuiu para através do método descrito, proporcionar uma gestão do serviço de emergência de forma a atender os princípios da humanização. A priorização da assistência pelo método sistematizado pré-definido tem assegurado aos clientes uma assistência segura e justa evitando a ocorrência de agravamentos ou óbitos nas filas de espera das emergências.

O projeto além de proporcionar aos clientes agilidade e segurança no atendimento, tem proporcionado na unidade uma valorização do profissional enfermeiro do serviço de emergência, que atuando efetivamente no processo de tomada de decisões quanto à assistência, tem seu espaço

definido e respeitado como profissional como membro da equipe multidisciplinar e facilitador da assistência médica.

O projeto desta forma tem mostrado sua importância institucional para clientes e profissionais, além de apresentar como uma alternativa a ser experimentada nos hospitais de emergência a fim de se ter uma porta de entrada humanizada com um acolhimento a clientela, de forma segura e ágil em face da atual situação dos sistemas públicos de saúde.

### REFERÊNCIAS

- 1 - Neri M, Soares W. Desigualdade social e saúde no Brasil. *Cad. saúde pública*. 2002; 18:77-87.
  - 2 - Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006; 11(4):1011-22.
  - 3 - Silva PLB. Serviços de Saúde o dilema do SUS na nova década. *São Paulo perspect*. 2003;17(1):69-85.
  - 4 - Fortes PAC, Zaboli ELP, Spinetti SR. Critérios Sociais na Seleção de Clientes em Serviços de Emergência. *Rev. saúde pública*. 2001; 35 (5): 451-5.
  - 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Humanização como eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em todas as Instâncias do SUS. Brasília, 2004.
  - 6 - Sollari A, Antonio F. Protocolo de Manchester no Serviço de Urgência do Hospital de Santo António Dossier especial. Seção Regional Norte da Ordem dos Médicos. 2002; 42-51. Disponível em: <http://www.nortemedico.pt/publicacoes/?file=ultimo&middle=html&publicacao=41&edicao=321&artigo=462>.
  - 7 - Sistema de Triagem de Manchester. Boletim informativo do Hospital Fernando Fonseca [periódico na internet]. 2004 [acessado em 02/05/2006]. Disponível em: [http://www.josedemellosaude.pt/site/cgibin/ims\\_UnidadeSubcana1.asp?LOCALID=40&OP=68](http://www.josedemellosaude.pt/site/cgibin/ims_UnidadeSubcana1.asp?LOCALID=40&OP=68)
  - 8- Despacho nº 19124/2005, Diário da Republica 169, Portugal. 17/08/2005.
  - 9- Ministério da Saúde. Portaria Nº 2224/GM, de 5 de dezembro de 2002. Estabelece o sistema de classificação hospitalar do Sistema Único de Saúde. Disponível em: URL: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2224.htm>
  - 10- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: Governo Federal; [acessado em 02/05/2008]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>
  - 11- Secretaria de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Governo do Estado do Rio de Janeiro [acessado em 12/01/2007]. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/gestor/regmetrol1.shtml>.
  - 12 - Pinheiro P. A violência do Rio às portas da emergência. *Cad. Saúde Pública*. 1994;(10,1).
  - 13 - Deslandes SF. “Violência no Cotidiano dos Serviços de Emergência hospitalar - Representações, práticas, Interações e Desafios” [Tese de Doutorado]: Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ. Departamento de Saúde Publica, 2000.
  - 14 - BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2007. [citado 2007 Abr 14]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>
  - 15 - Triagem de Manchester. Boletim informativo do Hospital São Sebastião [periódico na internet]. 2004 [acessado em 02/05/2006].
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jan./mar. 4(1):2723-32

Disponível em: <http://www.hospitalfeira.minsaude.pt/Emergencia/Triagem/Triagem.htm>.

- 16- Sistema de triagem de Manchester. Boletim Informativo do Hospital do Barlavento Algarvio, S.A. [periódico na internet]. 2004 [acessado em 02/05/2008] Disponível em: [http://www.chbalgarvio.minsaude.pt//Downloads\\_HSA/CHBAlg/Boletim%20Informativo%20Nota%20Alta/boletim.pdf](http://www.chbalgarvio.minsaude.pt//Downloads_HSA/CHBAlg/Boletim%20Informativo%20Nota%20Alta/boletim.pdf).
- 17- Protocolo de Manchester. Boletim Informativo do Hospital Geral Santo Antonio [periódico na internet]. 2004 [acessado em 2006 Mai 02]. Disponível em: <http://www.hgsa.pt/>
- 18- Leslye B, Juliana HM, Aida MP. Use of the managerial abilities by nurses of a ready attendance hospital. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 Abr/Jun [acessado em 2010 Abr 5];4(2): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/984/pdf\\_20](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/984/pdf_20).

#### ANEXO 1

Protocolo de Atendimento da Emergência.  
Baseado no Protocolo de Manchester e com as modificações adequadas as necessidades do tipo do nosso atendimento.

##### **CLASSIFICAÇÃO VERMELHO ( ATENDIMENTO IMEDIATO)**

Politraumatizado;  
Ferida por arma de fogo;  
Ferida por arma branca;  
Ferida corto contusa com sangramento intenso;  
Amputações traumáticas;  
Mordedura de animal peçonhento (cobra, aranha, escorpião);  
Precordialgia;  
Dispnéia intensa;  
Crise convulsiva;  
Hemorragia (sangramento);  
Hipertensão severa;  
Cólica renal - dor lombar intensa com ppl positivo, vomito, sudorese, palidez;  
Sudorese, palidez;  
Hipotensão arterial - vpa = 90 x 60mmhg seguido de tonteira e sudorese;  
Reação alérgica ( choque anafilático ) edema, rush, dispnéia, estridor;  
Intoxicação exógena - informação do paciente ou acompanhante;  
Paciente desacordado;  
Rebaixamento do nível de consciência e /ou agressividade;  
Trauma de crânio agudo - ate 72 horas;  
Déficit motor agudo com evolução de 24 horas;  
Cefaléia intensa aguda sem hipertensão;  
Cefaléia leve associada a vômitos, hipertensão arterial, rigidez de nuca e perda de consciência;



Trauma Raquimedular;  
 Isquemia aguda - ausência de pulso ou filiforme, palidez, dor;  
 Palidez e/ou cianose de membros com dor;  
 Fratura exposta/luxação;  
 Grande queimado;  
 Dor ocular intensa acompanhada de náuseas e vômitos;  
 Fc acima de 150 bpm com sintomatologia;  
**CLASSIFICAÇÃO LARANJA ( ATÉ 15 MINUTOS)**  
 Dor testicular;  
 Sutura sem hipotensão ( ferida corto contusa com pequeno sangramento sem hipotensão);  
 Queimadura de área pequena;  
 Fratura ( deformidade do membro, incapacidade de movimentação espontânea );  
 Dor abdominal com cólica;  
 Epigastralgia;  
 Hemorragia digestiva baixa com hipotensão;  
 Corpo estranho (oral , nasal, ouvido, ocular);  
 Hematúria mais disúria;  
 Trauma abdominal com mais de 24 horas;  
 Mordedura extensa em extremidade e face;  
 Alteração do comportamento sem agressividade;  
 Hérnia visível com dor;  
 Para fimose ( dor no pênis com edema );  
 Trombose venosa aguda edema, rubor, calor;  
 Dores na coluna intensa sem historia de trauma;  
 Gangrena fétida - ferida com necrose, odor fétido;  
 Erisipela bolhosa - edema do membro com formação de bolha e exudação;  
 Trombose venosa profunda - edema do membro;  
 Flebite;  
**CLASSIFICAÇÃO AMARELO (ATE 60 MINUTOS)**  
 Febre com dor no corpo e queda do estado geral;  
 Vômitos acompanhados de diarreia e febre;  
 Dispneia leve - cansaço ao esforço;  
 Dor abdominal;  
 Ingestão de corpo estranho - sem sintomatologia;  
 Dor de ouvido com febre;  
 Dor de garganta com febre;  
 Sinusite;  
 Paralisia facial - desvio de comissura sem outros sintomas;  
 Pe diabético infectado;  
 Entorse - lesão articular com edema;  
 Abscesso e celulite de face;  
**CLASSIFICAÇÃO VERDE ( ATÉ 120 MINUTOS )**  
 Abscesso;  
 Infecção respiratória com febre sem dispneia;  
 Celulite - hiperemia, calor;  
 Miase;  
 Erisipela simples sem bolha - hiperemia, edema até tecido subcutâneo;  
 Dormência dos membros - com pulso cheio;  
 Abaulamento no pescoço e parótida;  
 Hemorróidas;  
 Fissura anal;  
 Irritação ocular sem historia de trauma;  
**CLASSIFICAÇÃO AZUL ( DE 3 a 4 HORAS )**  
 Ferida infectada com mais de 06 horas - sem historia de hiperglicemia;  
 Unha encravada;  
 Doenças dermatológicas;  
 Febre sem outra sintomatologia;  
 Fimose;  
 Insuficiência venosa crônica com úlcera infectada;  
 Edema de membros inferiores crônico (lifoedema) com mais de 2 semanas;  
 Pedido de receita;  
 Pedido de atestado.

## ANEXO 2

## DIVISÃO DE ENFERMAGEM

## FICHA DE AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ HORA \_\_\_:\_\_\_

SINAIS VITAIS: T. \_\_\_ °C - P. \_\_\_ bpm - R. \_\_\_ irpm - PA. \_\_\_/\_\_\_ mmHg.

QUEIXA PRINCIPAL \_\_\_\_\_

INICIO DOS SINAIS OU SINTOMAS \_\_\_\_\_

HISTORIA DE DOENÇA PREGRESSA ( ) SIM ( ) NÃO  
QUAL? \_\_\_\_\_HISTORICO ALERGICO ( ) SIM ( ) NÃO  
QUAL? \_\_\_\_\_USO DE MEDICAMENTOS ( ) SIM ( ) NÃO  
QUAL? \_\_\_\_\_

## EXAME FISICO - PELE E MUCOSAS

( ) CORADO ( ) HIPOCORADO ( ) HIDRATADO ( ) HIPOHIDRATADO ( ) SUDORESE ( ) HIPOTÉRMICO

( ) HIPERTÉRMICO

PRESENÇA DE LESÕES ( ) SIM ( ) NÃO RUBOR ( ) SIM ( ) NÃO ( )

CALOR LOCAL ( ) SIM ( ) NÃO ASPECTO \_\_\_\_\_

LOCAL \_\_\_\_\_

OUTROS \_\_\_\_\_

SENSORIO/MOTOR ( ) LUCIDO ( ) CONFUSO ( ) SONOLENTO ( ) DESORIENTADO ( ) AGITADO.

PRESENÇA DE DEFICIT MOTOR ( ) SIM ( ) NÃO

ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

OUTROS \_\_\_\_\_

CARDIOVASCULAR/RESPIRATORIO PULSO PERIFERICO ( ) CHEIO ( ) FILIFORME ( ) NORMOCARDICO ( )

( ) TAQUICARDICO ( ) BRADCARDICO ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( ) RITMO RESPIRATORIO ( ) EUPNEICO ( )

DISPNEICO ( ) TAQUIPNEICO CIANOSE ( ) SIM ( ) NÃO

LOCAL \_\_\_\_\_

EDEMA ( ) SIM ( ) NÃO LOCAL \_\_\_\_\_

EPISTAXE ( ) SIM ( ) NÃO

GASTROINTESTINAL ( ) EMESE ( ) HEMATEMESE ( ) MELENA ( ) ENTERORRAGIA

( ) DIARREIA ( ) CONSTIPAÇÃO Nº DIAS \_\_\_\_\_. DISTENÇÃO ( ) SIM ( ) NÃO

FLATULENCIA ( ) SIM ( ) NÃO.

GENITOURINARIO ( ) DISÚRIA ( ) ANÚRIA ( ) HEMATÚRIA ( ) PIÚRIA

GLOBO VESICAL PALPÁVEL ( ) SIM ( ) NÃO CATETER VESICAL ( ) SIM ( ) NÃO

PRESENÇA DE SECREÇÃO URETRAL/ VAGINAL ( ) SIM ( ) NÃO

METRORRAGIA ( ) SIM ( ) NÃO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ( ) VERMELHO ( ) LARANJA ( ) AMARELO ( ) VERDE ( ) AZUL

ENFERMEIRO ASSINATURA E CARIMBO \_\_\_\_\_

Recebido em: 28/05/2011

Aprovado em: 17/11/2011