

Araçoiaba da Serra, 30 de maio de 2025

Ofício nº 288/2025/Gabinete do Prefeito

Ref: Ofício nº 356/2025/Câmara Municipal

Requerimento nº03

Senhor Presidente,

Lib 02/06/25
A Ver. 
ROBERTO DOS REIS ROLIM
PRESIDENTE C.M.A.S.

Primeiramente cumprimento Vossa Senhoria e no ensejo,
em atenção ao ofício em epígrafe, encaminho resposta da Secretaria
de Saúde.

Sem mais para o momento, aproveito a oportunidade
para renovar protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

JOSÉ CARLOS DE QUEVEDO JUNIOR

Prefeito Municipal

Ao Ilmo. Senhor,

Roberto dos Reis Rolim

D.D Presidente da Câmara Municipal de Araçoiaba da Serra/Sp.

Cam. Mun. Arac. Serra 000311/1



PREFEITURA
ARAÇOIABA DA SERRA

Ofício nº 252/2025 - SMS

Ref.: Of. 249/2025-GOV

Ofício nº 356/2025-Câmara Municipal

Protocolo nº 18511/2025

Primeiramente cumprimento-o e no ensejo, com relação ao referido, serve o presente para informar a Vossa Senhoria, o que se segue:

A estrutura da Secretaria da Saúde de Araçoiaba da Serra dispõe dentre outros serviços de uma Unidade de Pronto Atendimento para casos de urgência e emergência e Unidades Básicas de Saúde, onde se desenvolve o Programa de Estratégia da Saúde da Família, cuja equipe contempla multiprofissionais e médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, do Ministério da Saúde.

Dito isso, passo a responder:

1 – Número de médicos que ficam nos plantões e comprovação documental descritos em escala anexa.

2- Classificação de risco contida no POP 20 anexo.

3 – escala de trabalho dos médicos anexa.

4 - Nas Unidades de Saúde temos os seguintes médicos que atendem às agendas:

UBS Centro - Jonas Almeida Rodrigues de Matos e Fredy Leonardo Munhoz Gonzalez

UBS Alcides - Madelyn Martinez Espino

UBS Jundiaquara - Lucas KuroiWa Sales

UBS Jundiacanga - Eliane de Moraes Costa

UBS Cercado - Eduardo Mendes da Silva

UBS Morro - Roberto Rodrigues e Viviane Ruiz Shibuya

UBS Araçoiabinha - Yamilis Virgen Sanchez Magana

UBS Bosque - Elivalter Miranda de Santana

Sem mais, na oportunidade, apresento protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente.

Araçoiaba da Serra, 30 de maio de 2025.

Secretaria de Saúde

**15 3281-1174 | www.aracoiaba.sp.gov.br | secsaude@aracoiaba.sp.gov.br
Rua Professor Toledo, 353, Centro, Araçoiaba da Serra/SP | CEP 18.190-000**



PREFEITURA
ARAÇOIABA DA SERRA


Marli Rodrigues De Oliveira Raymundo
Secretária da Saúde


José Mario Florenzano
Diretor de Vigilância em Saúde

Ilmo. Sr. Dr. Jair Ferreira Duarte Neto
D.D. Secretário de Relações Institucionais e Governo



ESPECIALIDADE	PROFISSIONAL	CRM	DATA	DIA	ENTRADA 1	SAÍDA 1
1. Pediatria	Dany Carolina Burato		01/05	quinta-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Felipe Rafael Alvarez		01/05	quinta-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Caroline Peres		01/05	quinta-feira	07:00:00	19:00:00
3. Clinico Geral/UBS	Leticia Alves		01/05	quinta-feira	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Gustavo Alves Carvalho		01/05	quinta-feira	10:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	DANILO CRISOSTOMO		01/05	quinta-feira	19:00:00	07:00:00
5. Concursados	Edgar		01/05	quinta-feira	19:00:00	07:00:00
1. Pediatria	Rafael Guedes		02/05	sexta-feira	07:00:00	19:00:00
5. Concursados	Yrabel		02/05	sexta-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Caroline Peres		02/05	sexta-feira	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Munir Iben		02/05	sexta-feira	10:00:00	22:00:00
2. Clinico Geral	MARIOLY SEVERICHE		02/05	sexta-feira	19:00:00	07:00:00
5. Concursados	Yrabel		02/05	sexta-feira	19:00:00	07:00:00
1. Pediatria	Maryana Sayuri		03/05	sábado	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Luciana Azevedo		03/05	sábado	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Getulio Hideyoshi Okamura		03/05	sábado	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Munir Iben		03/05	sábado	10:00:00	22:00:00
2. Clinico Geral	André Senju		03/05	sábado	19:00:00	07:00:00
2. Clinico Geral	Lucca Gazzola		03/05	sábado	19:00:00	07:00:00
1. Pediatria	Maryana Sayuri		04/05	domingo	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Caroline Peres		04/05	domingo	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Munir Iben		04/05	domingo	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Lucca Gazzola		04/05	domingo	10:00:00	22:00:00
2. Clinico Geral	Lorena Pereira		04/05	domingo	19:00:00	07:00:00
2. Clinico Geral	André Senju		04/05	domingo	19:00:00	07:00:00
1. Pediatria	Dany Carolina Burato		05/05	segunda-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Guilherme Otani		05/05	segunda-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Felipe Rafael Alvarez		05/05	segunda-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Caroline Peres		05/05	segunda-feira	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Everton Turibio		05/05	segunda-feira	10:00:00	22:00:00
2. Clinico Geral	DANILO CRISOSTOMO		05/05	segunda-feira	19:00:00	07:00:00

5. Concursados	Edgar	05/05	segunda-feira	19:00:00	07:00:00
1. Pediatria	Rafael Guedes	06/05	terça-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Guilherme Otani	06/05	terça-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Caroline Peres	06/05	terça-feira	07:00:00	19:00:00
5. Concursados	Daniele	06/05	terça-feira	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Gustavo Alves Carvalho	06/05	terça-feira	07:00:00	20:40:00
2. Clinico Geral	DANILO CRISOSTOMO	06/05	terça-feira	19:00:00	07:00:00
5. Concursados	Yrabel	06/05	terça-feira	19:00:00	07:00:00
1. Pediatria	Rafael Guedes	07/05	quarta-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Caroline Peres	07/05	quarta-feira	07:00:00	19:00:00
3. Clinico Geral/UBS	Leticia Alves	07/05	quarta-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Hevelyn	07/05	quarta-feira	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Alcides Vinicius Moreira	07/05	quarta-feira	10:00:00	22:00:00
2. Clinico Geral	André Senju	07/05	quarta-feira	19:00:00	07:00:00
2. Clinico Geral	MARIOLY SEVERICHE SUAREZ	07/05	quarta-feira	19:00:00	07:00:00
1. Pediatria	Dany Carolina Burato	08/05	quinta-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Felipe Rafael Alvarez	08/05	quinta-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Caroline Peres	08/05	quinta-feira	07:00:00	19:00:00
3. Clinico Geral/UBS	Leticia Alves	08/05	quinta-feira	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Gustavo Alves Carvalho	08/05	quinta-feira	10:00:00	22:00:00
2. Clinico Geral	DANILO CRISOSTOMO	08/05	quinta-feira	19:00:00	07:00:00
5. Concursados	Edgar	08/05	quinta-feira	19:00:00	07:00:00
1. Pediatria	Rafael Guedes	09/05	sexta-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Caroline Peres	09/05	sexta-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Hevelyn	09/05	sexta-feira	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Munir Iben	09/05	sexta-feira	10:00:00	22:00:00
2. Clinico Geral	Felipe Rafael Alvarez	09/05	sexta-feira	19:00:00	07:00:00
2. Clinico Geral	MARIOLY SEVERICHE	09/05	sexta-feira	19:00:00	07:00:00

ESPECIALIDADE	PROFISSIONAL	CRM	DATA	DIA	ENTRADA 1	SAÍDA 1
1. Pediatria	Maryana Sayuri		10/05	sábado	07:00:00	19:00:00
2. Clínico Geral	Mayara Oliveira		10/05	sábado	07:00:00	19:00:00
2. Clínico Geral	Getulio Hideyoshi Okamura		10/05	sábado	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Alcides Vinicius Moreira		10/05	sábado	10:00:00	22:00:00
2. Clínico Geral	André Senju		10/05	sábado	19:00:00	07:00:00
5. Concursados	Andrelusa		10/05	sábado	19:00:00	07:00:00
1. Pediatria	Maryana Sayuri		11/05	domingo	07:00:00	19:00:00
2. Clínico Geral	Caroline Peres		11/05	domingo	07:00:00	19:00:00
2. Clínico Geral	Munir Iben		11/05	domingo	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Lucca Gazzola		11/05	domingo	10:00:00	22:00:00
2. Clínico Geral	Lilian Thais		11/05	domingo	19:00:00	07:00:00
2. Clínico Geral	André Senju		11/05	domingo	19:00:00	07:00:00
1. Pediatria	Dany Carolina Burato		12/05	segunda-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clínico Geral	Guilherme Otani		12/05	segunda-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clínico Geral	Felipe Rafael Alvarez		12/05	segunda-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clínico Geral	Caroline Peres		12/05	segunda-feira	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Everton Turibio		12/05	segunda-feira	10:00:00	22:00:00
2. Clínico Geral	Lorena Pereira		12/05	segunda-feira	19:00:00	07:00:00
5. Concursados	Edgar		12/05	segunda-feira	19:00:00	07:00:00
1. Pediatria	Rafael Guedes		13/05	terça-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clínico Geral	Guilherme Otani		13/05	terça-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clínico Geral	Caroline Peres		13/05	terça-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clínico Geral	Hevelyn		13/05	terça-feira	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Gustavo Alves Carvalho		13/05	terça-feira	10:00:00	19:00:00
2. Clínico Geral	DANILO CRISOSTOMO		13/05	terça-feira	19:00:00	07:00:00
5. Concursados	Yrabel		13/05	terça-feira	19:00:00	07:00:00
1. Pediatria	Rafael Guedes		14/05	quarta-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clínico Geral	Caroline Peres		14/05	quarta-feira	07:00:00	19:00:00
3. Clínico Geral/UBS	Leticia Alves		14/05	quarta-feira	07:00:00	19:00:00
5. Concursados	Daniele		14/05	quarta-feira	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Guilherme Otani		14/05	quarta-feira	10:00:00	22:00:00

2. Clinico Geral	André Senju	14/05	quarta-feira	19:00:00	07:00:00
2. Clinico Geral	MARIOLY SEVERICHE SUAREZ	14/05	quarta-feira	19:00:00	07:00:00
1. Pediatria	Dany Carolina Burato	15/05	quinta-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Felipe Rafael Alvarez	15/05	quinta-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Carolaine Peres	15/05	quinta-feira	07:00:00	19:00:00
3. Clinico Geral/UBS	Leticia Alves	15/05	quinta-feira	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Gustavo Alves Carvalho	15/05	quinta-feira	10:00:00	22:00:00
2. Clinico Geral	DANILO CRISOSTOMO	15/05	quinta-feira	19:00:00	07:00:00
5. Concursados	Edgar	15/05	quinta-feira	19:00:00	07:00:00
1. Pediatria	Rafael Guedes	16/05	sexta-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Felipe Rafael Alvarez	16/05	sexta-feira	07:00:00	19:00:00
2. Clinico Geral	Carolaine Peres	16/05	sexta-feira	07:00:00	19:00:00
4. Sentinela	Luciana Matsubara	16/05	sexta-feira	10:00:00	22:00:00
2. Clinico Geral	Felipe Rafael Alvarez	16/05	sexta-feira	19:00:00	07:00:00
5. Concursados	Yrabel	16/05	sexta-feira	19:00:00	07:00:00

POP 20 Acolhimento com Classificação de risco

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento da demanda que busca acesso aos serviços de urgência e emergência, foram criados Protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco (PACR), o Ministério da Saúde determina que esse instrumento constitui em uma diretriz operacional que uni as ações de acolhimento com as da de classificação de risco do usuário. Isso significa que, no Acolhimento em Classificação de Risco (ACCR), o usuário que entra no serviço de urgência e emergência é acolhido, ouvido, guiado à consulta de enfermagem, classificado de acordo com o grau de risco de seu agravo e atendido pelo médico segundo a urgência. O objetivo é reorganizar e agilizar o atendimento de acordo com as reais necessidades de cada paciente, identificando os pacientes que precisam ser avaliados com prioridade e aqueles que têm condições de aguardar por atendimento com segurança, sendo fundamental nos serviços que apresentam superlotação. (OLIVEIRA, et al, 2017)

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).

O Enfermeiro tem sido o profissional atuante e indicado para a execução desta avaliação sendo de grande responsabilidade por atribuir grau de risco aos seus usuários. Tendo a atuação regulamentada pela Resolução COFEN 661/2021: “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”.

O protocolo de classificação de risco da Prefeitura de Araçoiaba da Serra foi elaborado baseando-se no Sistema de Classificação de Manchester.

Os pacientes serão classificados com cores, cada uma corresponde a um critério de gravidade, levando em consideração o tempo estimado para atendimento médico:

2. ATENDIMENTO PRIORITÁRIO

De acordo com o Decreto nº 5.296 (02/12/2004) que regulamenta as leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica; e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção de acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências: § 3º Nos serviços de emergência dos estabelecimentos públicos e privados de atendimento à saúde, a prioridade conferida por este Decreto fica condicionada à avaliação médica em face da gravidade dos casos a atender.”

Após a classificação de risco o grupo de pessoas que possuem direito ao atendimento prioritário deverão ser priorizados dentro dessa classificação a que lhe foi atribuída.

De acordo com o artigo 1º da Lei nº 10.048/00:

“Art. 1º As pessoas com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei.” (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)

De acordo com o Decreto 5.296 (02/12/2004):

{...} I – pessoa portadora de deficiência, além daquelas previstas na Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003, a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias:

deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: 1. Comunicações; 2. Cuidado pessoal; 3. Habilidades sociais; 4. Utilização dos recursos da comunidade; 5. Saúde e segurança; 6. Habilidades acadêmicas; 7. Lazer e 8. Trabalho;

deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências

II – Pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção{...}

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO

- Computador;
- Termômetro (timpânico, digital infravermelho e/ou axilar);
- Glicosímetro;
- Lanceta;
- Algodão;

- Álcool;
- Luvas de procedimento;
- Oxímetro de pulso;
- Relógio;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;

Material para identificação da prioridade clínica do usuário (exemplo: pulseiras, adesivos e etc.);

- Caneta marca texto amarelo ou verde.

4. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

- Deverá ser considerada a apresentação usual da doença;
- Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio/perda de consciência, desidratação, desorientação, dor, ferimentos profundos/hemorragia, queimaduras, etc...); pontos importantes, sinais vitais (saturação de O₂, escala de dor, escala de coma de Glasgow (ECG, glicemia, etc...);
- Intuição e experiência do profissional.

Usuários que durante o período de espera para atendimento médico, apresentarem piora do estado geral, poderão retornar à sala de pré-consulta e serem reclassificados conforme a avaliação do enfermeiro.

5. EQUIPE RESPONSÁVEL PELO ACOLHIMENTO DO USUÁRIO

- Enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem, recepcionista e controlador de acesso.

6. RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- Enfermeiro.

EM SITUAÇÕES EMERGENCIAIS para não parar o acolhimento, poderá ser solicitado que o auxiliar de enfermagem assuma a sala, podendo o mesmo apenas verificar sinais vitais e anotar a queixa do paciente no SIS. **Ficando impedido de classificar. (RESOLUÇÃO COFEN Nº 423/2012)**

7. PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO

- Usuários que procuram o serviço de urgência e emergência, é acolhido pelo profissional da recepção que realiza a ficha de atendimento, após o usuário é chamado para a sala de acolhimento/classificação de risco sendo acolhido pela equipe de enfermagem;
- O enfermeiro que utilizando as informações de escuta qualificada e da tomada dos sinais vitais se baseando no protocolo, o paciente é classificado;

- O auxiliar de enfermagem que utilizando das informações de escuta qualificada e da tomada dos sinais vitais e se baseando no protocolo, poderá realizar somente o acolhimento (sem classificar).

8. AVALIAÇÃO DO PACIENTE

- Considerar queixa (início, evolução e duração);
- Considerar aparência física e resposta emocional;
- Realizar sinais vitais;
- Realizar escala de dor;
- Perguntar sobre tratamentos, medicações utilizadas e alergias a medicações;
- Realizar a classificação.

9. CONDUTA

O atendimento dos usuários será realizado mediante o fluxograma estabelecido pela unidade, assim como a prioridade assistência médica;

Após, será detectada a gravidade com base na utilização do protocolo institucional que indica a classificação do usuário pelas cores vermelho, amarelo, verde e azul.

Sinais Vitais de mensuração obrigatório na Classificação de Risco são:

Frequência cardíaca: queixam de dor torácica, cardiopatas, tremores, convulsão, falta de ar, ansiedade, intoxicação exógena;

Pressão arterial: idosos, hipertensos, diabéticos, obesos. Clientes com queixas de vertigem, cefaléia e história de desmaio;

Glicemia capilar: história de diabetes, vertigem e desmaio;

Temperatura: clientes com históricos de alteração, ou apresentando sintomas;

Peso: obrigatório na pediatria devido à dose de medicação e adultos se necessário.

Saturação: pacientes com históricos de DPOC, asma, bronquite entre outros problemas respiratórios.

ATENÇÃO: TODO PACIENTE QUE DER ENTRADA COM QUEIXA DE DOR TORÁCICA ASSOCIADO/OU NÃO A HISTÓRIA DE CARDIOPATIA, DEVERÁ SER ENCAMINHADO IMEDIATAMENTE PARA REALIZAR ELETROCARDIOGRAMA.

10. AVALIAÇÃO PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MEDIANTE CORES TEMPO DE ESPERA



Condições em que o cliente apresenta risco iminente de morte ou sinais de deterioração do quadro clínico que ameaçam à vida.

Necessitando assim de atendimento imediato (**EMERGÊNCIA**)

Tempo de atendimento, imediato.

ORIENTAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO MEDIANTE SITUAÇÃO/QUEIXA

- Amputação
- Crise hipertensiva (PA >220/130 mmHg)
- Dados vitais ausentes/instáveis
- Dor intensa (8/10 – 10)
- Dor no peito associada a falta de ar e cianose (**VER FLUXO DOR TORÁCICA**)
- Estados de choque
- Estados de hiperpirexia – temperatura > 40°C, associado à falta de ar
- Ferida com sangramento não compressível (encaminhar direto para a sala de sutura)
- Hemorragias com alterações de sinais
- Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com ou sem supra de ST
- Insuficiência respiratória (< ou = a 36 rpm)
- Intoxicações exógenas (atentar ao tipo de droga, quantidade e tempo de ingestão)
- Não responsivo
- Obstrução das vias aérea superiores
- Parada cardiorrespiratória (PCR)
- Perda da consciência
- Politrauma grave
- Queimaduras graves (químicas e ou elétricas): >20% da superfície corpórea nas lesões de 2º e 3º grau em adultos
- Reações alérgicas graves com queixa de aperto na garganta ou sinais respiratórios
- Saturação de O₂ < que 85%
- Sudorese intensa, pele fria e pegajosa, palidez e hipotensão
- Taquicardia e bradicardia com instabilidade
- Trauma craniano com Glasgow de 3 a 8.



Condições em que o cliente necessita de atendimento médico mediato. Podendo ser atendidos nos consultórios médicos do Pronto Atendimento (**URGÊNCIA**)

Tempo de atendimento, 60 minutos.

ORIENTAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO MEDIANTE SITUAÇÃO/QUEIXA

- Acidente com material perfurocortante
- **Alteração respiratória leve/moderada** - saturação de O₂ < 94%
- Alterações nos diabéticos: **FAZER TESTE DE GLICEMIA > 300 mg/dl**
- Cefaléia de início súbito ou rapidamente progressivo, não acompanhado de sinais e sintomas neurológicos
- Convulsões (convulsão prévia ou ataque recente)
- Crise hipertensiva (PA > 180/110 mmHg) – com histórico de HAS
- Disuria com dor intensa (4-7)
- Dor abdominal (4-7)
- Dor intensa (4-7) tipo “cólica”, em região lombar, sem alteração dos sinais vitais
- Dor torácica aguda que piora com a respiração, tosse, ou palpação, não associada à falta de ar ou outros sintomas de doenças cardíacas
- Febre: adulto acima de 38.6° e criança acima de 37.8°C (**atenção a pacientes com histórico de convulsão**)
- História recente de melena ou hematêmese
- Intoxicação exógenas de ingestão > 6 horas

- Luxações com comprometimento neuro-vascular ou dor severa (7-10)
- Problemas psiquiátricos sem agitação psicomotora e sinais vitais normais
- Diarréias e vômitos persistentes (vômitos contínuos, sem alívio entre os episódios)
- Queda da própria altura sem alteração do estado mental (Glasgow 15 pontos) e sinais vitais normais
- Reações alérgicas sem comprometimento respiratório
- Sangramento vaginal com dor abdominal e alterações de sinais vitais – gravidez confirmada ou suspeita
- TCE tardio com dor severa (7-10)
- Vítimas de abuso sexual ou agressão física com sinais vitais normais – Proporcionar ambiente calmo e suporte emocional.



Condições em que o cliente necessita de atendimento médico mediato. Podendo ser atendidos nos consultórios médicos do Pronto Atendimento **(URGÊNCIA)**

Tempo de atendimento, < 60 minutos.

Esta classificação os pacientes devem ser direcionados direto ao consultório médico (o enfermeiro deve encaminhar paciente direto ao médico e comunicar)

ORIENTAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO MEDIANTE SITUAÇÃO/QUEIXA

- Abstinência de drogas (delirium, convulsões, agitação e alteração da pressão arterial)
- Alteração respiratória grave: asma severa com saturação de O² < 90% e sinais vitais alterados
- Alterações nos diabéticos: sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre e vômitos. **FAZER TESTE DE GLICEMIA; > 200 mg/dl COM SINAIS DE CETONEMIA, CETONÚRIA OU HÁLITO CETÔNICO.**
- Cefaléia de início súbito ou rapidamente progressiva acompanhada de sinais e sintomas neurológicos (paresia, plegias, alterações no campo visual, dislalia e afasia)
- Crise hipertensiva (PA > 190/120 mmHg)
- Dispneia FR > 34 – A ausculta pulmonar permite intervenção precoce para a maioria dos casos de falta de ar
- Dor abdominal (8-10/10)
- Dor ocular após exposição química, queimadura e/ ou corpo estranho
- Dor torácica em aperto (com duração superior a 30 minutos, sem melhora em repouso, com ou sem alterações de sinais vitais)
- Dor intensa (7/10) tipo “cólica”, em região lombar, sem alteração dos sinais vitais
- Epistaxe ativo
- Febre 39º/40ºC com um ou mais sinais físicos alterados: estado mental, sinais vitais, saturação de oxigênio, calafrios, tremores ou sinais de letargia
- Hipotensão grave (PA < 80/50 mmHg)
- Mordeduras ou picadas de animais peçonhento: ex. escorpiões (com dor intensa)
- Psicoses agudas/agitação extrema
- Sangramento ativo – grave ou moderado
- Sangramento vaginal ou dor pélvica de origem súbita e aguda (considere prenhes ectópica)
- Tentativas de suicídio e alteração do estado mental.



Condições que apresentam um potencial para complicações.
Serão atendidos por ordem de chegada **(SEMI URGÊNCIA)**
Tempo de atendimento, 120 minutos.

Aguardará atendimento médico na sala de recepção/externa, após acolhimento.

ORIENTAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO MEDIANTE SITUAÇÃO/QUEIXA

- Abscesso com flutuação e com sinais flogísticos
- Dor em MMII, apresentando edema, eritema e/ou calor
- Estado gripal apresentando febre <38.5 e saturação $>94\%$
- Estados depressivos, calmo e com necessidade de acompanhante
- História de crises convulsivas recorrentes (última crise > 24 horas)
- História de disúria aguda, dor moderada (4-6)
- Lombalgia ou dor nas costas moderada (4-6) com sinais vitais normais
- Portadores de asma, fora da crise $>94\%$
- Urticária ou prurido moderado
- Diarréias e vômitos persistentes sem alterações de sinais vitais



Condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos, sem alterações dos sinais vitais **(NÃO URGÊNCIA)**
Tempo de atendimento, 240 minutos.

Aguardará atendimento médico na sala de recepção/externa, após o acolhimento.

ORIENTAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO MEDIANTE SITUAÇÃO/QUEIXA

- Atestado
- Abscesso sem flutuação/ sem sinais flogísticos
- Curativos
- Dor abdominal crônica, no momento da consulta, ausência de dor e sinais vitais normais
- Dor crônica nas costas
- Dor de ouvido, olho, nariz, garganta de origem crônica, no momento da consulta dor leve (1-3) e sinais vitais normais
- Ferida infectada com sinais vitais normais
- Ferida pequena superficial, sem sangramento ou hematoma
- História de disúria recorrente, dor leve (1-3)
- Lombalgia ou dor na costa leve (1-3), queixa > 7 dias
- Olhos lacrimejando, secreção, eritema, dor leve (1-3)
- Retirada de pontos
- Resfriados, sinais de infecções de vias aéreas superiores: leve congestão nasal, com sinais vitais normais e temperatura corporal $< 37^\circ$
- Tontura crônica e sinais vitais sem alterações
- Qualquer evento relatado com mais de sete dias, sem alterações de sinais vitais

Resultados esperados

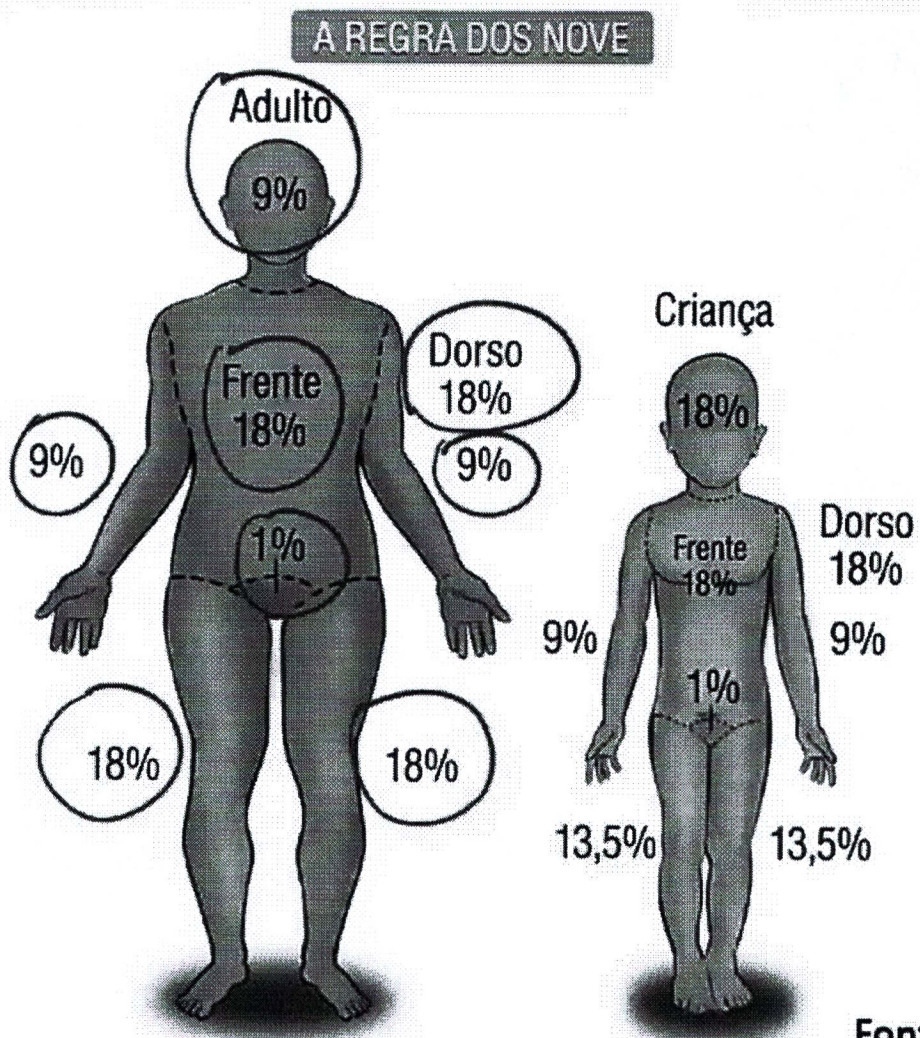
- Possibilitar que o paciente seja visto precocemente de acordo com a gravidade
- Aumento da eficácia do atendimento
- Diminuição de risco de mortes evitáveis/ detecção de casos que poderão se agravar se atendimento for postergado
- Educação em saúde para o usuário sobre como otimizar o serviço de saúde SUS
- Humanização entre os profissionais e usuários dos serviços de saúde (SUS)

ANEXO 1: ESCALA VISUAL ANALÓGICA

ESCALA DE DOR



ANEXO 2: IMAGEM PARA AVALIAÇÃO DA ÁREA DE SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA



Fonte: site www.abcdermatologia.com.br

ANEXO 3: ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

ANEXO 4: TABELA DE SINAIS VITAIS EM PEDIATRIA

Tabela 1- Sinais vitais (PALS)

Idade	FC	FR	PA sistólica	Temp (°C)
0d – 1m	>205	>60	<80	<36 ou >38
1m – 3m	>205	>60	<70	<36 ou >38
3m – 1a	>190	>60	<70	<36 ou >38,5
1a – 2a	>190	>40	< 70+2 x idade	<36 ou >38,5
2a – 4a	>140	>40	< 70+2 x idade	<36 ou >38,5
4a – 6a	>140	>34	< 70+2 x idade	<36 ou >38,5
6a – 10a	>140	>30	< 70+2 x idade	<36 ou >38,5
10a – 13a	>100	>30	<90	<36 ou >38,5
>13a	>100	>18	<90	<36 ou >38,5

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

