



# PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

## Política Municipal de Humanização - PMH

PSMI / PA 29 / PA CHERVEZON



Fundação/Secretaria Municipal de Saúde



**PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**  
**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

**RIO CLARO – SP**

**ENG. PALMÍNIO ALTIMARI FILHO**  
**PREFEITO DE RIO CLARO**

Vice-Prefeita: Olga Lopes Salomão

**Dr. MARCO AURÉLIO MESTRINEL**  
**PRESIDENTE / SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Diretor Médico do PSMI e PA 29: Dr. André L. G. Coroa  
Diretor Médico do PA Chervezon: Dr. Euclides Denardi Junior  
Coordenadora de Área de Urgência e Emergência: Enf. Alcione A. O. Buzo



# PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

## AUTORES

BUZO, Alcione Alves Oliveira; BOUNATSOS, Lydia Dimitriou; ALVES, Antônio do Carmo; DOS SANTOS; Josiane R.; CORREA, Márcia Oliveira; SENTOMA, Régis; PEREIRA, Marli Bachião M. RODRIGUES FILHO, Edison; COROA, André L. G.; DENARDI JR, Euclides.

## POTENCIAIS UTILIZADORES

Enfermeiros e equipe, médicos, assistentes sociais, farmacêuticos, conselho municipal de saúde, conselho gestor de saúde, polícia civil e militar, corpo de bombeiros, guarda civil municipal, polícia rodoviária federal, funcionários administrativos do pronto socorro, SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e comunidade.

## PÚBLICO-ALVO

Cidadãos que se encontram em agravos de urgência ou emergência e procuram uma das portas de entrada de Rede SUS.

## BIBLIOGRAFIA

The Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS), Projeto de Acolhimento com Classificação de Risco da Política Nacional de Humanização/ MS, Protocolo de Classificação de Classificação de Risco do Hospital Odilon Beherens, Belo Horizonte/ MG, Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco de Fortaleza/ CE.

## INTRODUÇÃO

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento e a “triagem classificatória de risco”. De acordo com esta Portaria, este 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 Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR - se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde. Vai estabelecer mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS. Será um instrumento de humanização.

A estratégia de implantação da sistemática do Acolhimento com Classificação de Risco possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo. Possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, seqüelas e internações.

A Classificação de Risco deve ser um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizado.

## MISSÕES DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- 1 - Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;
- 2 - Humanizar o atendimento;
- 3 - Garantir um atendimento rápido e efetivo.

## OBJETIVOS

- Escuta qualificada do cidadão que procura os serviços de urgência/emergência;
- Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;
- Construir os fluxos de atendimento na urgência/emergência considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde;
- Funcionar como um instrumento de ordenação e orientação da assistência, sendo um sistema de regulação da demanda dos serviços de urgência/emergência.

### NOTA IMPORTANTE!

NÃO É UM INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇA.  
HIERARQUIZA CONFORME A GRAVIDADE DO PACIENTE.  
DETERMINA PRIORIDADE DE ATENDIMENTO.  
NÃO PRESSUPÕE EXCLUSÃO E SIM ESTRATIFICAÇÃO.

## EQUIPE

Equipe multiprofissional: enfermeiro, técnicos e auxiliar de enfermagem, serviço social, equipe médica, profissionais da portaria/recepção e estagiários.

## PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO

É a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

A - Usuário procura o serviço de urgência.

B - É acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para confecção da ficha de atendimento.

C - Logo após é encaminhado ao setor de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo técnico e auxiliar de enfermagem e enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário.

## NOTA IMPORTANTE!

NENHUM PACIENTE PODERÁ SER DISPENSADO SEM SER ATENDIDO, OU SEJA, SEM SER ACOLHIDO, CLASSIFICADO E ENCAMINHADO DE FORMA RESPONSÁVEL A UMA UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA.

## CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

- 1 - Apresentação usual da doença;
- 2 - Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor, etc.);
- 3 - Situação – queixa principal;
- 4 - Pontos importantes na avaliação inicial: sinais vitais – Sat. de O<sub>2</sub> – escala de dor – escala de Glasgow – doenças preexistentes – idade – dificuldade de comunicação (droga, álcool, retardo mental, etc.);
- 5 - Reavaliar constantemente poderá mudar a classificação.

## AVALIAÇÃO DO PACIENTE (Dados coletados em ficha de atendimento)

- Queixa principal
- Início – evolução – tempo de doença
- Estado físico do paciente
- Escala de dor e de Glasgow
- Classificação de gravidade
- Medicamentos em uso, doenças preexistentes, alergias e vícios
- Dados vitais: pressão arterial, temperatura, saturação de O<sub>2</sub>

# CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

## 0. PRIORIDADE ZERO (VERMELHA)

ENCAMINHAR DIRETAMENTE PARA A SALA DE RESSUSCITAÇÃO E AVISAR A EQUIPE MÉDICA, ACIONAMENTO DE SINAL SONORO. NÃO PERDER TEMPO COM CLASSIFICAÇÃO. ATENDIMENTO EM 15 MINUTOS. EM MORTE IMINENTE. (EXEMPLO: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA, INFARTO, POLITRAUMA, CHOQUE HIPOVOLÊMICO, ETC.)

## 1. PRIORIDADE I (AMARELA)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA IMEDIATA; URGÊNCIA, AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 30 MINUTOS. ELEVADO RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: TRAUMA MODERADO OU LEVE, TCE SEM PERDA DA CONSCIÊNCIA, QUEIMADURAS MENORES, DISPNEIA LEVE A MODERADA, DOR ABDOMINAL, CONVULSÃO, CEFALÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS SINTOMÁTICOS, ETC.)

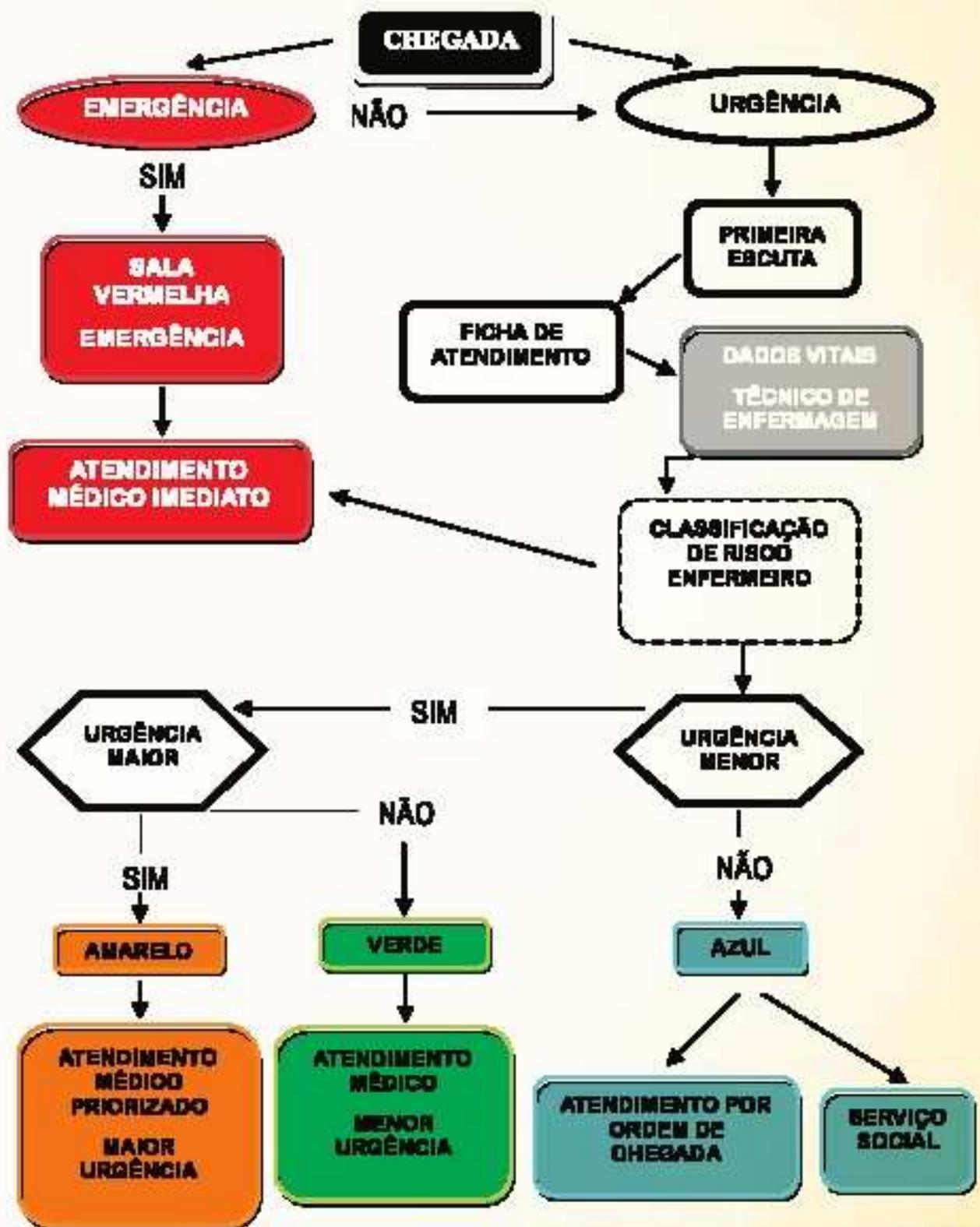
## 2. PRIORIDADE II (VERDE)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR. AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)

## 3. PRIORIDADE III (AZUL)

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA E ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

# FLUXOGRAMA



## FICHA DE ATENDIMENTO

NOME:	REGISTRO:				
DATA: / /	HORA:				
SEXO:	IDADE:				
QUEIXA PRINCIPAL:					
HISTÓRIA BREVE:					
OBSERVAÇÃO OBJETIVA:					
DADOS	PA:	T.:	FR.:	PULSO:	DOR:
VITAIS:					

**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      boa dor      média dor      pior dor

Dor leve = 1 a 3 / 10  
Dor moderada = 4 a 7 / 10  
Dor intensa = 8 a 10 / 10

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHA	AMARELA	VERDE	AZUL
DROGAS:			
ALERGIAS:			
DOENÇAS PREEXISTENTES:			
CONDUTA INICIAL:			
REAVALIAÇÃO:		HORA:	
NOME DO ENFERMEIRO:			

# AVALIAÇÃO INICIAL

## AVALIAÇÃO RÁPIDA: ABCE

A: VIAS AÉREAS

B: RESPIRAÇÃO

C: CIRCULAÇÃO

D: AV. NEUROLÓGICO

### COMPENSADO

A - CONVERSA

B - TAQUIPNÉIA LEVE FR: 20-30 IRPM

C - TAQUICARDIA LEVE FC: 100-120 BPM, PULSO RADIAL NORMAL.

D - NORMAL, CONFUSO, RESPONDE AO COMANDO VERBAL.

### DESCOMPENSADO

A - ANSIOSO, CONVERSA POUCO.

B - TAQUIPNÉIA LEVE FR: 30-35 IRPM, ESFORÇO RESPIRATÓRIO, CIANOSE.

C - TAQUICARDIA LEVE, FC: 120-140 BPM, PULSO RADIAL FINO,  
PULSO CAROTÍDEO NORMAL.

D- NORMAL, CONFUSO, AGITADO, RESPONDE À DOR.

### PARADA CARDIORESPIRATÓRIA IMINENTE

A- RESPIRAÇÃO COM RUÍDOS

B- TAQUIPNÉIA OU BRADIPNÉIA, FR > 35 IRPM OU <10 IRPM. GRANDE  
ESFORÇO RESPIRATORIO, CIANOSE.

C- TAQUICARDIA OU BRADICARDIA, FC >140 BPM OU <60 BPM,  
PULSO RADIAL NÃO PALPÁVEL, PULSO CAROTÍDEO FINO.

D- LETÁRGICO, EM COMA, NÃO RESPONDE A ESTÍMULO.

PARADA CARDIORESPIRATÓRIA:  
INICIAR PROTOCOLO ESPECÍFICO.  
REANIMAÇÃO IMEDIATA. NÃO PERDER TEMPO!

## 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 INCOMPREENSIVAS	2
	NENHUMA	1
RESPOSTA MOTORA	OBEDECE COMANDOS	6
	LOCALIZA DOR	5
	MOVIMENTO DE RETIRADA	4
	FLEXÃO ANORMAL	3
	EXTENSÃO ANORMAL	2
	NENHUMA	1

TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

### SINAIS DE ALERTA EM CASO DE TRAUMA

### ATENÇÃO! PODE HAVER PIORA REPENTINA.

- Acidentes com veículos motorizados acima de 35 km/h
- Forças de desaceleração, tais como quedas ou explosões
- Perdas de consciência, mesmo que momentâneas após acidentes
- Acidentes com ejeção do veículo
- Negação violenta das óbvias injúrias graves, pensamentos de fuga e alteração do discurso, respostas inapropriadas
- Fraturas de 1ª e 2ª costelas
- Fraturas da 9ª, 10ª e 11ª costela ou mais de 3 costelas
- Possível aspiração
- Possível contusão pulmonar
- Acidentes com óbito no local
- Atropelamento de pedestre ou ciclista
- Acidente com motociclista

## PARADA – PRIORIDADE ZERO

- Parada Cardiorespiratória
- Parada respiratória
- Respiração agônica
- Não-responsivo
- Dados vitais ausentes/instáveis
- Desidratação extrema
- Insuficiência respiratória

## TRAUMA (1)

- Lesão grave de único ou múltiplos sistemas
- Trauma craniano com Glasgow de 3 a 8
- Grande queimado: > 25% da SCQ ou acometimento de vias aéreas
- Trauma torácico, abdominal ou craniano com: perfuração, alteração mental, hipotensão, taquicardia, dor intensa, sintomas respiratórios
- Comprometimento da coluna vertebral

- Dados vitais normais, estado mental normal
- Sintomas graves em um sistema – sinais e sintomas menos graves em múltiplos sistemas
- Ferimento extenso com sangramento ativo
- Amputação
- Fratura com deformidades, fratura exposta, fratura com sangramento, fratura de bacia
- Relato de perda de consciência

## CUIDADO!

Mecanismo de trauma de alto risco – Perda da consciência – Fraturas de costelas – Aspiração – Contusão pulmonar – Óbitos no local.

## TRAUMA (2)

- Dados vitais normais
- Fraturas alinhadas, luxações, distensões
- Dor moderada (4-7/ 10)

- Ferimento menor, com sangramento compressível
- Mordedura extensa
- Trauma torácico com dor leve sem dispnéia

- Suspeita de fratura, entorse, luxação
- Lacerações que requerem investigação

- Mordedura não extensa
- Dor leve – moderada

- Dor leve
- Contusões, distensões, mialgias

- Escoriações
- Ferimentos que não requerem fechamento

## ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

- Déficit cognitivo – agitação – letargia – confusão – convulsão – paralisia – sonolência – coma (Glasgow 9 a 13)
- PA > 180/ 110
- Febre
- História de uso de drogas

Exemplos: doenças infecciosas, isquêmicas, inflamatórias, trauma, intoxicação exógena, drogas, distúrbios metabólicos, desidratação

CUIDADO: FAZER GLICEMIA CAPILAR

## COMA / CONVULSÃO

- Glasgow 3 a 8: irresponsivo, ou só resposta à dor
- Intoxicação exógena
- Eventos Sistema Nervoso Central
- Convulsão em atividade, pós crise
- Distúrbios metabólicos (hipoglicemia)
- Doença psiquiátrica com rigidez de membros

- Dados vitais normais
- Primeiro episódio, mas curto (<5 min)
- Pós-comical, mas alerta
- Epilepsia prévia, crise nas últimas 24h
- Respiração normal

## INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA DISPNEIA ASMA

- Incapacidade de falar (frases de uma só palavra, fala entrecortada)
- Cianose
- Letargia – confusão mental
- Taquicardia (FG > 130) ou bradicardia (FC < 50)
- PA > 180/ 110 ou PA máxima <80 mmHg
- Freqüência respiratória < 10 ipm
- Dispneia extrema ou fadiga muscular
- Saturação O<sub>2</sub> < 90%
- Obstrução de via aérea
- Angústia respiratória intensa, esforço muscular
- Passado de asma grave

- Asma com dispneia ao exercício
- Tosse freqüente
- Incapacidade de dormir
- Consegue falar frases mais longas
- Asma e Sat O<sub>2</sub> 92-94%, Peak Flow 40-60%

CUIDADO !

História de internação freqüente, intubação, UTI

Reavaliar !

## AVALIAÇÃO DA DOR TORÁCICA

- Intensidade, duração, característica, localização, irradiação
- Atividade física no início da dor
- Existência de trauma torácico
- Alteração dados vitais
- Tipo de dor
- Fatores que melhoram ou pioram a dor

### PERGUNTAR:

Já teve infarto miocárdio?

Já teve angina de peito?

Já teve embolia pulmonar?

É diabético?

## DOR TORÁCICA

- Contínua, de 30 seg a 30 min (angina) ou mais de 30 min (Infarto)
- Em peso, opressão, queimação, aperto, facada ou como desconforto
- Com sintomas associados: sudorese, náusea, dispnéia
- Associada a falta de ar ou cianose
- Irradiações: pescoço, ombros, mandíbula, braços, dorso
- Pessoa que já teve infarto, angina, embolia pulmonar
- Diabético
- Mais de 60 anos
- Dor torácica súbita, em facada (embolia pulmonar, dissecção de aorta, pneumotórax, pneumonia)

- Dados vitais normais
- Piora com respiração
- profunda, tosse, dispnéia, palpação

- Localizada, em facada
- Sem dispnéia
- Sem sintomas associados

## INTOXICAÇÃO EXÓGENA OU TENTATIVA DE SUICÍDIO

Tipo e quantidade de drogas imprevisíveis

Necessários exames toxicológicos, monitoramento, prevenção de absorção, aumento de eliminação e administração de antídotos

## ANAFILAXIA, REAÇÃO ALÉRGICA

- Sintomas respiratórios
- Edema de glote
- Outros dados: alteração mental até convulsão e coma, taquicardia, choque, sibilância, cianose, tosse, vômito, dor abdominal
- Passado de evento semelhante

## HEMIPARESIA AGUDA (PARALISIA)

- Grande déficit neurológico
- Sintomas < 4h
- Objetivo: proteção via aérea

TC encéfalo para neurocirurgia

## SINAIS DE INFECÇÃO GRAVE / SEPSE

- Alteração mental
- Dados vitais instáveis
- Toxemia
- Avaliar Sat O<sub>2</sub>
- Febre > 38,5° calafrios,
- Eritema purpúrico (meningite), petéquias

## CEFALÉIA

- Intensa, súbita ou rapidamente progressiva
- Rigidez da nuca
- Náusea – vômito
- Alteração estado mental
- Sinais neurológicos focais (paresia, afasia)

CUIDADO! Catástrofes: hemorragia subaracnóidea, hematoma epidural / subdural, meningite, encefalite

- Não súbita
- Não intensa (< 7 / 10)
- Enxaqueca – diagnóstico prévio
- Rinorréias purulenta
- Sem fator de risco
- Dados vitais normais

## QUEIMADURAS

- 2º3º SCQ entre 10 e 25% ou áreas críticas (face, períneo) e em
- Circunferenciais
- Queimaduras elétricas

- Queimaduras de 2º3º grau, áreas não críticas, SCQ < 10%
- 1º grau > 10% SCQ, áreas não críticas
- 1º grau, face e períneo
- Mãos e pés

- Queimaduras de 1º grau
- < 10%
- Área não crítica

## AVALIAÇÃO DA DOR ABDOMINAL

- Dados vitais
- Intensidade
- Associação com sudorese, ou vômitos, ou sangramento.
- Possível gravidez
- Existência de febre
- Idade
- Aguda ou crônica

## DOR ABDOMINAL (1)

- Dados vitais alterados: hipotensão, hipertensão, taquicardia, febre
- Associações: náuseas ou vômitos ou sudorese
- Irradiações, tipo
- Com sangramento vaginal e possível gravidez
- Dor intensa (8 – 10 / 10)

CUIDADO!

Catástrofes: dissecação aorta, gravidez ectópica

- Dados vitais normais
- Aguda, moderada (4 – 7 / 10)
- Distensão abdominal ou Retenção Urinária
- Prostração
- Febre (T> 38,5)
- Mais de 65 anos

- Dados vitais normais
- Aguda, leve (< 4 / 10)
- Ausência de: prostração, toxemia, gravidade clínica
- Ausência de febre
- Sem outros sinais associados

## HEMORRAGIAS HEMORRAGIA DIGESTIVA, HEMOPTISE, EPISTAXE

- Hematêmese volumosa
- Melena com instabilidade hemodinâmica (PA sist < 100 mmHg ou FC > 120 bpm)
- Hemoptise franca
- Epistaxe com PA > 180 / 110

- Dados vitais normais
- Sangramento não atual

REAVALIAR!

## ARTICULAÇÕES – PARTES MOLES

- Processo inflamatório (dor, calor, edema, eritema) em membros ou articulações
- Ferida corte-contusa
- Urticária ou prurido intenso

## FERIDAS

- Feridas com febre
- Miiase com infestação intensa

- Limpa, sem sinais sistêmicos de infecção
- Infecção local
- Com necrose
- Controle de úlceras crônicas
- Retirada de pontos
- Escaras sem repercussão sistêmica

## DOENÇA PSIQUIÁTRICA OU COMPORTAMENTAL (1)

- Grave alteração de comportamento com risco imediato de violência perigosa ou agressão
- Risco imediato para si ou para outrem
- Agitação extrema
- Necessidade de contenção
- Paciente desmaiado
- Possível distúrbio metabólico, doença orgânica, intoxicação
- Avaliar passado de doença psiquiátrica (para uso rápido de anti-psicóticos)

## DOENÇA PSIQUIÁTRICA OU COMPORTAMENTAL (1)

- Dados vitais normais
- Agitação menos intensa, mas consciente
- Risco para si ou para outrem
- Estados de pânico
- Potencialmente agressivo
- Alucinação, desorientação

- Dados vitais normais
- Pensamentos suicidas
- Gesticulando, mas não agitado
- Sem risco imediato para si ou para outrem
- Com acompanhante

Obs.: seja solidário. Deixe o paciente em lugar seguro e tranqüilo

- Depressão crônica ou recorrente
- Problemas com a polícia
- Crise social
- Impulsividade
- Insônia
- Estado mental normal
- Dados vitais normais

## HISTÓRIA DE DIABETES

- Coma (Glasgow entre 9 e 13)
- Perfuração
- Perda de consciência, confusão mental
- Convulsão
- Dor cervical
- Cefaléia intensa
- Náusea vômito

- Sem perda de consciência
- Alerta (Glasgow = 14 ou 15)
- Cefaléia moderada (4 – 7/10)
- Sem dor cervical

- Lesão craniana menor
- Sem perda de consciência
- Trauma de baixo impacto
- Nível de consciência: Alerta (Glasgow = 15)
- Sem vômito
- Sem sintomas cervicais
- Dados vitais normais
- Acidente > 6h

## HISTÓRIA DE DIABETES SEMPRE FAZER GLICEMIA CAPILAR

- Sudorese (hipoglicemia)
- Alteração mental (hipo-hiperglicemia)
- Febre
- Pulso anormal
- Vômito
- Visão borrada
- Dispnéia

CUIDADO! Avaliar a glicemia

- Desidratação acentuada
- Glicemia > 320 ou < 50 mg/dL

## ABSTINÊNCIA GRAVE DE ÁLCOOL E DROGAS

- Convulsão
- Coma
- Alucinações
- Confusão mental
- Agitação
- Taquicardia, hipertensão, febre
- Dor abdominal/ torácica
- Vômito, diarreia

## DIARRÉIA E VÔMITOS

- Com desidratação:
- Persistentes
- Letargia
- Mucosas ressecadas
- Turgor pastoso

- Dados vitais normais
- Mucosas úmidas
- Diurese normal
- Turgor de pele normal
- < 5 – 10 evacuações/ dia
- < 5 – 10 vômitos/ dia

## SINTOMAS GRIPAIS

- Dor de garganta intensa
- Dor de ouvido
- Tosse produtiva
- Rinorréia purulenta
- Febre < 38,5°C
- Mialgia

Obs. Para excluir placas amigdalíneas, mononucleose, abscesso periamigdaliano, pneumonia.

**CUIDADO COM OS IDOSOS!**

- Coriza
- Dor de garganta
- Queixas leves

- Sem sintomas respiratórios
- Dados vitais normais

- Vítimas de abusos sexuais
- Pacientes escoltados

- Acamados
- Acidente perfurocortante com material biológico

## OUTRAS SITUAÇÕES

- Curativos
- Trocas ou requisições de receitas
- Avaliações de exames

- Imunizações
- Solicitações de marcação de consulta ou de exame, com guia de encaminhamento não-urgente.

## SITUAÇÕES ESPECIAIS

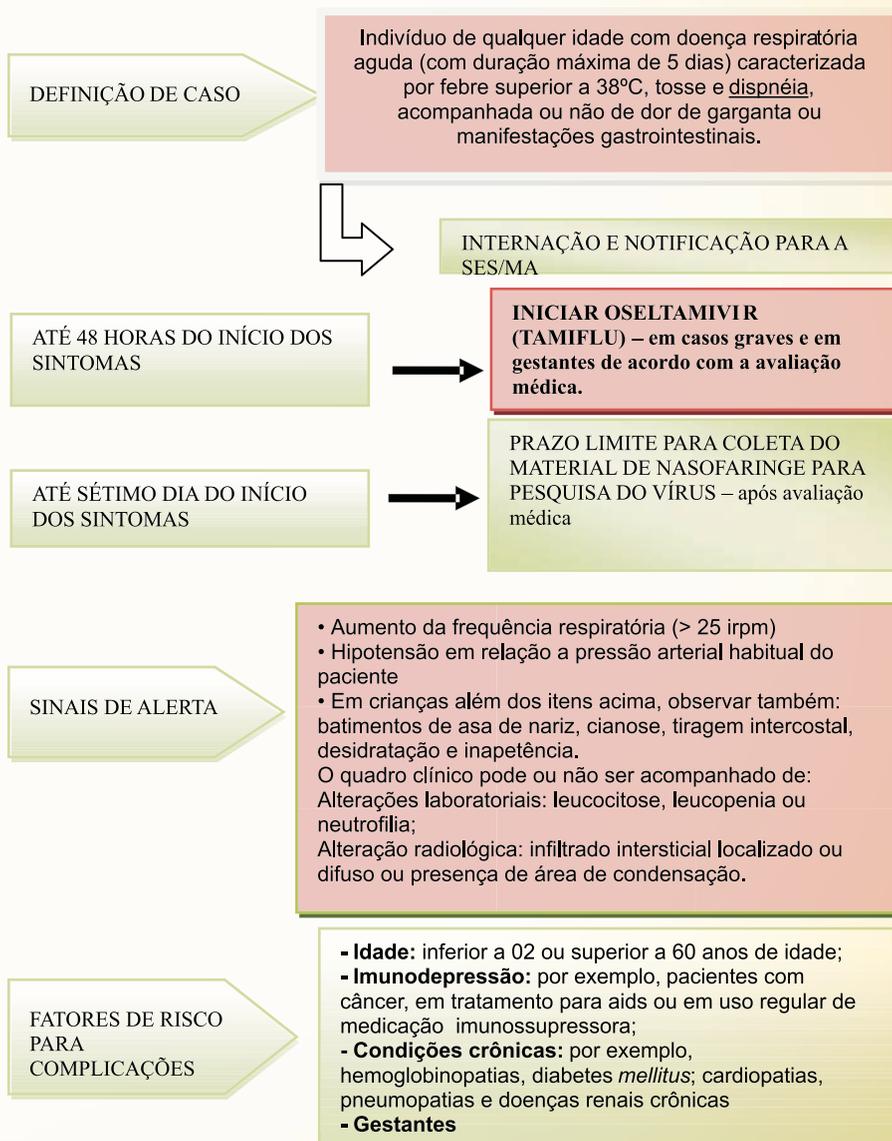
- Vítimas de abusos sexuais
- Pacientes escoltados

- Acamados
- Acidente perfurocortante com material biológico

- Idade > 60 anos
- Deficientes físicos
- Retorno em período < 24h por ausência de melhora

- Troca de SNE ou SVD
- Doadores de sangue
- Impossibilidade de ambulação

## O QUE PRECISAMOS SABER SOBRE A GRIPE A (H1N1)



## MEDIDAS DE PREVENÇÃO

### ORIENTAÇÕES DOMICILIARES PARA PACIENTES CONTAMINADOS E CONTATOS

#### Para pessoas com suspeita de contaminação

- Higienizar as mãos com água e sabonete (ou se possível álcool gel 70%) após tossir, espirrar, e antes das refeições.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal e alimentos;
- Permanecer sempre que possível em sua residência;
- Ficar em repouso, utilizar alimentação balanceada e aumentar a ingestão de líquidos;

#### Para familiares e cuidadores

- Evitar aglomerações e ambientes fechados (manter os ambientes ventilados);
- Higienizar as mãos frequentemente;
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies potencialmente contaminadas;

#### Para população em geral

- Não há necessidade de usar máscara;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (manter os ambientes ventilados)

**Internado, o paciente deve ser mantido em quarto com porta fechada e janelas abertas**



Fundação/Secretaria Municipal de Saúde  
Prefeitura Municipal de Rio Claro

