

## ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Claudia Abbês e Altair Massaro

### O conceito de Acolhimento

O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional / usuário através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

### Paradigma

"Constatar os problemas de saúde e tomá-los como desafio não é suficiente para imprimir as mudanças que possam traduzir a saúde como direito e patrimônio público da sociedade"<sup>1</sup> é preciso restabelecer no cotidiano o princípio da universalidade do acesso, a responsabilização pela saúde dos indivíduos e a conseqüente constituição de vínculos entre os profissionais e população empenhando-se na construção coletiva de estratégias que promovam mudanças nas práticas dos serviços, onde a defesa e afirmação de uma vida digna de ser vivida seja adotada como lema.

### Justificativa

Tradicionalmente a noção de acolhimento no campo da saúde tem sido identificada ora com uma dimensão espacial, recepção administrativa e ambiente confortável, ora com uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos. Ambas as noções têm sua importância, entretanto quando tomadas isoladamente dos processos de trabalho em saúde se restringem à uma ação pontual, isolada e descomprometida com os processos de responsabilização e produção de vínculo. Neste funcionamento o objetivo principal é o repasse do problema tendo como foco a doença e não o sujeito e suas necessidades. Desdobra-se daí a questão do acesso comumente trabalhado a partir das filas por ordem de chegada, sem avaliação do potencial de risco e agravo, o funcionamento de agendas restritivas dos profissionais de saúde funcionando a moda privada de clientela cativa e num modelo médico-centrado sem ação de vínculo e responsabilidade. Este funcionamento demonstra a lógica perversa no qual grande parte dos serviços de saúde vêm se apoiando para o desenvolvimento do trabalho cotidiano. Lógica, esta,

---

<sup>1</sup> Merhy, E et al. Acolhimento— um relato da experiência de Belo Horizonte. In CAMPOS, C. R; MALTA, D. C.Reis et al. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte. Reescrevendo o Público. São Paulo: Xamã, 1998.

que tem produzido falta de estímulo dos profissionais, arranjos desagregadores para suprir a falta de uma remuneração justa, a precarização da capacitação técnica pela não inserção do conjunto de profissionais ligados a assistência, a não integração de diferentes setores e projetos e a não articulação com a rede de serviços no sistema de referência e contra referência. O que vemos é que este funcionamento tem produzido sofrimento e precarização da vida não só dos usuários, mas também dos profissionais de saúde. A reversão deste processo nos convoca à acolher o desafio de construirmos alianças éticas com a produção da vida e traçar nestas a co-produção de compromissos singulares reativando o protagonismo dos sujeitos, usuários e profissionais de saúde. Não há como constituir-se como sujeito e agir como tal, fora das estratégias de constituição das subjetividades que cada contexto oferece.

## O Acolhimento como estratégia de interferência nos processos de trabalho

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética que se constrói em meio a imperativos de necessidade, de direito e da solidariedade humana. Desse modo ele não se constitui como uma etapa do processo mas como ação que deve ocorrer em todas os locais e momentos da Unidade. Colocar em ação o acolhimento como diretriz operacional requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde e implica:

- uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe, multiprofissional, encarregada da escuta e resolução do problema do usuário.
- mudanças estruturais na forma de gestão da unidade ampliando os espaços democráticos de discussão/ decisão, os espaços de escuta, trocas e decisões coletivas.
- postura de escuta e compromisso de dar respostas as necessidades de saúde trazidas pelo usuário.

Acolher com resolutividade as pessoas que procuram uma unidade de saúde pressupõe que todas as pessoas que procuram a unidade, por demanda espontânea, deverão ser acolhidas por profissional da equipe técnica. O profissional deve escutar a queixa, identificar riscos e vulnerabilidade (escuta qualificada) e se responsabilizar para dar uma resposta ao problema. Neste funcionamento o acolhimento deixa de ser uma ação pontual e isolada dos processos de produção de saúde e se capilariza em inúmeras outras ações que partindo do complexo encontro: sujeito profissional de saúde e sujeito demandante, possibilitam analisar:

- a adequação da área física
- as formas de organização dos serviços de saúde
- a governabilidade das equipes locais
- a humanização das relações em serviço
- os modelos de gestão vigentes na unidade de saúde
- o ato da escuta
- o uso ou não de saberes para melhoria da qualidade das ações de saúde e o quanto estes saberes estão a favor da vida.

## O Acolhimento como dispositivo tecnológico e as mudanças possíveis no trabalho da atenção e produção de saúde

O Acolhimento como dispositivo tecno-assistencial é disparador de reflexões e mudanças nos modos de operar a assistência pois interroga as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acessibilidade. Tais indagações, quando acolhidas e transformadas em invenção de novos modos de se produzir a assistência e a "si" como profissional de saúde objetivam:

- a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde mudando a forma tradicional de entrada por filas e ordem de chegada
- a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que tange a forma de escutar este usuário em seus problemas e demandas
- uma abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.
- o aperfeiçoamento do trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades exercidas por cada categoria buscando o atendimento por riscos apresentados, complexidade do problema, grau de saber e tecnologias exigidas para a solução
- o aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em seu contexto existencial e elevação dos coeficientes de vínculo e confiança entre eles.
- a operacionalização de uma clínica ampliada

## Algumas ferramentas teóricas disponíveis

- Fluxograma Analisador: "Diagrama em que se desenha um certo modo de organizar os processos de trabalho que se vinculam entre si em torno de uma certa cadeia de produção." (Merhy, E). Foto das entradas no processo, etapas percorridas, saídas e resultados alcançados → análise do caso. Funciona como ferramenta para reflexão da equipe sobre como é o trabalho no dia a dia dos serviços.
- Oficinas de discussão e construção de ações com acento no trabalho grupal multiprofissional com a participação de equipe local e/ou consultorias externas.
- Elaboração de Protocolos: Sob a ótica da intervenção multiprofissional na qualificação da assistência, legitimando: inserção do conjunto de profissionais ligados a assistência, a humanização do atendimento, identificação de risco por todos os profissionais, definição de prioridades e padronização de medicamentos.

## **Classificação de Risco**

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.

### **Justificativa:**

Com a crescente demanda e procura dos serviços de urgência e emergência observou-se um enorme fluxo de "circulação desordenada" dos usuários nas portas do Pronto Socorro tornando-se necessário a reorganização do processo de trabalho desta unidade de forma a atender os diferentes graus de especificidade e resolutividade na assistência realizada aos agravos agudos de forma que, a assistência prestada fosse de acordo com diferentes graus de necessidades ou sofrimento e não mais impessoal e por ordem de chegada.

### **Objetivos da Classificação de Risco:**

- Avaliar o paciente logo na sua chegada ao Pronto Socorro humanizando o atendimento
- Descongestionar o Pronto Socorro
- Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade.
- Determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo. Ex Ortopedia, ambulatórios, etc.
- Informar os tempos de espera
- Retornar informações a familiares

### **Pré-requisitos necessários à implantação da Central de Acolhimento e Classificação de Risco:**

- Estabelecimento de fluxos, protocolos de atendimento, triagem administrativa e classificação de risco.
- Qualificação das Equipes de Acolhimento e Classificação de Risco (recepção, enfermagem, orientadores de fluxo, segurança).
- Sistema de informações para o agendamento de consultas ambulatoriais e encaminhamentos específicos
- Quantificação dos atendimentos diários e perfil da clientela e horários de pico
- Adequação da estrutura física e logística das seguintes áreas de atendimento básico:
  - Área de Emergência
  - Área de Pronto Atendimento

### **Emergência**

A área de Emergência, nesta lógica, deve ser pensada também por nível de complexidade, desta forma otimizando recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes, atendendo ao usuário segundo sua necessidade específica.

Área Vermelha - área devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas. Após a estabilização estes pacientes serão encaminhado para as seguintes áreas

Área Amarela - área destinada a assistência de pacientes críticos semi-críticos

Área Verde - área destinada a pacientes não críticos, em observação ou internados aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para outros hospitais de retaguarda.

### Pronto Atendimento

Área Azul - área destinada ao atendimento de consultas de baixa e média complexidade

- Área de Acolhimento com fluxo obrigatório na chegada
- Área física que favoreça a visão dos que esperam por atendimentos de baixa complexidade
- Consultório de Enfermagem, classificação de risco e procedimentos iniciais com os seguintes materiais para o atendimento as eventuais urgências
  - ✓ Monitor e eletrocardiógrafo
  - ✓ Oxímetro de pulso
  - ✓ Glucosímetro
  - ✓ Ambú Adulto e Infantil
  - ✓ Material de Intubação Adulto e Infantil
  - ✓ Material de punção venosa
  - ✓ Drogas e soluções de emergência
  - ✓ Prancha longa e colar cervical
- Consultórios médicos
- Serviço Social
- Sala de administração de medicamentos e soroterapia e inaloterapia
- Consultórios para avaliação de especialidades

### Processo de Acolhimento e Classificação de Risco:

O usuário ao procurar o Pronto Atendimento deverá direcionar-se a Central de Acolhimento que terá como objetivos:

- Direcionar e organizar o fluxo através da identificação das diversas demandas do usuário
- Determinar as áreas de atendimento em nível primário ( ortopedia, suturas, consultas)
- Acolher pacientes e familiares nas demandas de informações do processo de atendimento, tempo e motivo de espera
- Realizar a Triagem Administrativa baseada no protocolo de situação queixa encaminhando os casos que necessitam da avaliação para a classificação de risco pelo enfermeiro.

A Central de Acolhimento tem sua demanda atendida imediatamente sem precisar esperar consulta médica ( procura por exames, consultas ambulatoriais,etc) e que estariam passando por atendimento médico de forma desnecessária.

Após a triagem administrativa o paciente é encaminhado para o consultório de enfermagem onde a classificação de risco é feita baseada nos seguintes dados:

- ⇒ Situação/Queixa/ Duração (QPD)
- ⇒ Breve Histórico (relatadas pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas)
- ⇒ Uso de Medicamentos
- ⇒ Verificação de Sinais Vitais
- ⇒ Exame físico sumário buscando sinais objetivos
- ⇒ Verificação da glicemia eletrocardiograma se necessário.

A classificação de risco se dará nos seguintes níveis:

-  Vermelho: prioridade zero - emergência , necessitam de atendimento imediato
-  Amarelo : prioridade 1 - urgência , atendimento em no máximo 15 minutos
-  Verdes : prioridade 2 - prioridade não urgente, atendimento em até 30 minutos
-  Azuis: prioridade 3 - consultas de baixa complexidade - atendimento de acordo com o horário de chegada - tempo de espera pode variar até 3 horas de acordo com a demanda destes atendimentos, urgências e emergências.

A identificação das prioridades é feita mediante adesivo colorido colado no canto superior direito do Boletim de Emergência

#### Protocolo de Classificação de Risco

**Vermelhos:** pacientes que deverão ser encaminhados diretamente à Sala Vermelha (emergência) devido a necessidade de atendimento imediato:

##### **Situação /Queixa**

- Politraumatizado grave - Lesão grave de um ou mais órgãos e sistemas; ECG < 12;
- Queimaduras com mais de 25% de área de superfície corporal queimada ou com problemas respiratórios
- Trauma Crânio Encefálico grave - ECG <12
- Estado mental alterado ou em coma ECG <12; história de uso de drogas.
- Comprometimentos da Coluna Vertebral
- Desconforto respiratório grave

- Dor no peito associado à falta de ar e cianose (dor em aperto, facada, agulhada com irradiação para um ou ambos os membros superiores, ombro, região cervical e mandíbula, de início súbito, de forte intensidade acompanhada de sudorese, náuseas e vômitos ou queimação epigástrica, acompanhada de perda de consciência, com história anterior de IAM, angina, embolia pulmonar, aneurisma ou diabetes; qualquer dor torácica com duração superior a 30 minutos, sem melhora com repouso).
- Perfurações no peito, abdome e cabeça.
- Crises convulsivas (inclusive pós- crise)
- Intoxicações exógenas ou tentativas de suicídio com Glasgow abaixo de 12
- Anafilaxia ou reações alérgicas associadas a insuficiência respiratória
- Tentativas de suicídio
- Complicações de diabetes (hipo ou hiperglicemia).
- Parada cardiorrespiratória
- Alterações de Sinais Vitais em paciente sintomático
  - ✓ Pulso > 140 ou < 45
  - ✓ PA diastólica < 130 mmHg
  - ✓ PA sistólica < 80 mmHg
  - ✓ FR >34 ou <10
- - Hemorragias não controláveis
- - Infecções graves - febre, exantema petequeal ou púrpura, alteração do nível de consciência.

Há muitas condições e sinais perigosos de alerta, chamadas **Bandeiras Vermelhas**, que deverão ser levados em consideração, pois podem representar condições em que o paciente poderá piorar repentinamente:

- ❖ Acidentes com veículos motorizados acima de 35 Km/h
- ❖ Forças de desaceleração tais como quedas ou em explosões
- ❖ Perda de consciência, mesmo que momentânea, após acidente.
- ❖ Negação violenta das óbvias injúrias graves com pensamentos de fugas e alterações de discurso e ocasionalmente, com respostas inapropriadas.
- ❖ Fraturas da 1.ª e 2.ª costela.
- ❖ Fraturas 9.ª, 10.ª, 11.ª. Costela ou mais de três costelas
- ❖ Possível aspiração
- ❖ Possível contusão pulmonar
- ❖ Óbitos no local da ocorrência

**Amarelos:** Pacientes que necessitam de atendimento médico e de enfermagem o mais rápido possível, porém não correm riscos imediatos de vida. Deverão ser encaminhados diretamente à sala de consulta de enfermagem para classificação de risco

#### **Situação/Queixa:**

- - Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15; sem alterações de sinais vitais.
- Cefaléia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva, acompanhada de sinais ou sintomas neurológicos, paraestésias, alterações do campo visual, dislalia, afasia
- Trauma cranioencefálico leve (ECG entre 13 e 15)
- Diminuição do nível de consciência
- Alteração aguda de comportamento - agitação, letargia ou confusão mental

- História de Convulsão / pós ictal - convulsão nas últimas 24 horas
- Dor torácica intensa
- Antecedentes com problemas respiratórios, cardiovasculares e metabólicos (diabetes).
- Crise asmática
- Diabético apresentando - sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômitos, taquipnéia, taquicardia
- Desmaios
- Estados de pânico, overdose.
- Alterações de Sinais Vitais em paciente sintomático
  - a. FC < 50 ou > 140
  - b. PA sistólica < 90 ou > 240
  - c. PA diastólica > 130
  - d. T < 35 ou. 40
- História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia com PA sistólica, 100 ou FC > 120.
- Epistaxe com alteração de sinais vitais
- Dor abdominal intensa com náuseas e vômitos, sudorese, com alteração de sinais vitais (taquicardia ou bradicardia, hipertensão ou hipotensão, febre)
- Sangramento vaginal com dor abdominal e
- alteração de sinais vitais
- gravidez confirmada ou suspeita
- Náuseas /Vômitos e diarréia persistente com sinais de desidratação grave - letargia, mucosas ressecadas, turgor pastoso, alteração de sinais vitais
- Desmaios
- Febre alta ( 39/40.º C)
- Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro-vascular ou dor intensa
- Intoxicação exógena sem alteração de sinais vitais, Glasgow de 15
- Vítimas de abuso sexual
- Imunodeprimidos com febre

**Verdes:** Pacientes em condições agudas (urgência relativa) ou não agudas atendidos com prioridade sobre consultas simples - espera até 30 minutos

- Idade superior a 60 anos
- Gestantes com complicações da gravidez
- Pacientes escoltados
- Pacientes doadores de sangue
- Deficientes físicos
- Retornos com período inferior a 24 horas devido a não melhora do quadro
- Impossibilidade de deambulação
- Asma fora de crise
- Enxaqueca - pacientes com diagnóstico anterior de enxaqueca
- Dor de ouvido moderada a grave
- Dor abdominal sem alteração de sinais vitais
- Sangramento vaginal sem dor abdominal ou com dor abdominal leve
- Vômitos e diarréia sem sinais de desidratação
- História de convulsão sem alteração de consciência

- Lombalgia intensa
- Abscessos
- Distúrbios neurovegetativos
- \* Intercorrências ortopédicas (entorse suspeita de fraturas, luxações).
- \* Pacientes com ferimentos deverão ser encaminhados diretamente para a sala de sutura.

**Azuis:** Demais condições não enquadradas nas situações/ queixas acima.

- - Queixas crônicas sem alterações agudas
  - - Procedimentos como : curativos, trocas ou requisições de receitas médicas, avaliação de resultados de exames, solicitações de atestados médicos
- Após a consulta médica e medicação o paciente é liberado

## Roteiros de Avaliação para Classificação de Risco

### Avaliação Neurológica

Situação / Queixa: **O paciente queixa-se de:**

- cefaléia
- tontura / fraqueza
- problemas de coordenação motora
- trauma cranioencefálico leve / moderado
- diminuição no nível de consciência / desmaios
- distúrbios visuais ( diplopia, dislalia, escotomas, hianopsia)
- confusão mental
- convulsão
- paraestésias e paralisias de parte do corpo

História passada de:

- Pressão Arterial alta
- Acidente Vascular Cerebral
- Convulsões
- Trauma cranioencefálico
- Trauma raquimedular
- Meningite
- Encefalite
- Alcoolismo
- Drogas

**Medicamentos em uso**

**O paciente deverá ser avaliado em relação:**

- Nível de consciência
  - ✓ Consciente e orientado
  - ✓ Consciente desorientado

- ✓ Confusão mental
  - ✓ Inquieto
- **Discurso**
  - ✓ Claro
  - ✓ Incoerente e desconexo
  - ✓ Deturpado
  - ✓ Dificuldade de falar
- **Responsivo ao nome, sacudir, estímulos dolorosos apropriados ou desapropriados**
- **Pupilas :**
  - ✓ Fotorreagentes
  - ✓ Isocórica, anisocórica, miose, midríase, ptose palpebral
  - ✓ Movimento ocular para cima e para baixo/ esquerda e direita
- **Habilidade em movimentar membros superiores e membros inferiores**
- **Força muscular**
- **Paraestésias / plegias / paresias**
- **Dificuldade de engolir, desvio de rima**
- **Tremores**
- **Convulsões**

Verificação dos Sinais Vitais: **PA , Pulso Respiração e Temperatura**

\* Pacientes deverão ser encaminhados para área vermelha

### Avaliação cardiorespiratória

Situação/Queixa: **pacientes com queixas de:**

- **tosse produtiva ou não**
- **dificuldades de respirar / cianose**
- **resfriado recente**
- **dor torácica intensa ( ver mnemônico de avaliação )**
- **fadiga**
- **edema de extremidades**
- **taquicardia**
- **síncope**

História passada de:

- **Asma /Bronquite**
- **Alergias**
- **Enfisema**
- **Tuberculose**
- **Trauma de tórax**
- **Problemas cardíacos**
- **Antecedentes com problemas cardíacos**
- **Tabagismo**

Mnemônico para avaliação da dor torácica: PQRST

- P - O que provocou a dor? O que piora ou melhora?
- Q - Qual a qualidade da dor? Faça com que o paciente descreva a dor, isto é, em pontada, contínua, ao respirar, etc
- R - A dor tem aspectos de radiação? Onde a dor está localizada?
- S - Até que ponto a dor é severa? Faça com que o paciente classifique a dor numa escala de 1 a 10.
- T - Por quanto tempo o paciente está sentido a dor? O que foi tomado para diminuir a dor?

Associar história médica passada de: **doença cardíaca ou pulmonar anterior, hipertensão, diabetes e medicamentos atuais**

Sinais Vitais: **Verifique PA e P . Observe hipotensão, hipertensão, pulso irregular, ritmo respiratório, cianose, perfusão**

**periférica**

Procedimentos diagnósticos : **Monitorização Cardíaca e Eletrocardiograma, Oximetria**

Encaminhamento para Área Vermelha:

- dor torácica ou abdome superior acompanhada de náuseas, sudorese, palidez
- dor torácica com alteração hemodinâmica
- dor torácica e PA sistólica superior ou igual 180 , PAD igual ou superior a 120
- pulso arritmico ou FC superior a 120 bpm
- taquidispnéia , cianose, cornagem, estridor (ruídos respiratórios)
- FR menor que 10 ou superior a 22

**Avaliação da dor abdominal aguda**

A **dor abdominal aguda** é uma queixa comum, caracterizando-se como sintoma de uma série de doenças e disfunções.

Obtenha a **descrição da dor** no que se refere a:

- Localização precisa
  - Aparecimento
  - Duração
  - Qualidade
  - Severidade
  - Manobras provocativas ou paliativas
  - Sintomas associados: febre, vômitos, diarreia, disúria, secreção vaginal, sangramento
- Em mulheres em idade fértil considerar a história menstrual e tipo de anticoncepção

**Relacione a dor com:**

- Ingestão de medicamentos ( particularmente antiinflamatórios e aspirina)

- Náuseas e vômitos
- Ingestão de alimentos ( colecistite, ulcera)
- Sangramentos
- Disúria/ urgência urinária/ urina turva/ hematúria/ sensibilidade supra púbica
  
- **Observe:**
- Palidez, cianose, icterícia ou sinais de choque
- Posição do paciente (ex. cólica renal o paciente se contorce)
- Distensão, movimento da parede abdominal, presença de ascites
- Apalpe levemente atentando para resistências, massas, flacidez e cicatrizes

**Sinais Vitais:** Observe hiperventilação ou taquicardia, Pressão Arterial, Temperatura

**Procedimentos diagnósticos:** Análise de urina  
 Eletrocardiograma ( pacientes com história de riscos cardíacos)

**Encaminhamentos para área Vermelha:**

- Dor mais alteração hemodinâmica
- PAS menor que 90 ou maior que 180 / FC maior que 120 e menor que 50 / PAS  $\geq$ 180
- Dor mais dispnéia intensa
- Dispnéia intensa
- Vômitos incoercíveis, hemetêmese

**Avaliação da Saúde Mental**

Uma avaliação rápida da **Saúde Mental** consiste na avaliação dos seguintes aspectos:

- aparência
- comportamento
- discurso
- pensamento, conteúdo e fluxo
- humor
- percepção
- capacidade cognitiva
- história de dependência química

**Aparência:**

- arrumada ou suja
- desleixado, desarrumado
- roupas apropriadas ou não
- movimentos extraoculares

**Comportamento:**

- estranho
- ameaçador ou violento
- fazendo caretas ou tremores

- dificuldades para deambular
- agitação

**Pensamentos:**

❖ Conteúdo

- suicida
- ilusional
- preocupação com o corpo
- preocupação religiosa

Fluxo

- aleatório, ao acaso
- lógico
- tangencial

**Discurso:**

- velocidade
- tom
- quantidade

**Humor:**

- triste
- alto
- bravo
- com medo
- sofrendo

**Capacidade cognitiva:**

- orientado
- memória
- função intelectual
- insight ou julgamento

**Percepção:**

- baseado na realidade
- ilusões
- alucinações

**Agitação Psicomotora**

**Antecedentes Psiquiátricos**

**Referências Bibliográficas:**

CECÍLIO, L.C.O.; MERHY, E. A Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. FRANCO, T; BUENO, V; MERHY, E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* vol. 15 n2. Rio de Janeiro abr/jun, 1999.

MERHY, E; MALTA, D. ET AL. Acolhimento um relato de experiência de Belo Horizonte. In CAMPOS, C. R.; MALTA, D. REIS, A. et al. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: Reescrevendo o Público*. São Paulo: Xamã. 1998.

ROGERS, Osborn; Pousada. *Enfermagem de Emergência*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.

Os Princípios da Triagem: <http://parsons.umaryland.edu/triagerules>. Site autorizado por [Mr. Trevor](#) Barnes, Professional Development

Processo de Enfermagem- Dra Wanda Aguiar Horta

Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco do Pronto Socorro do Hospital Municipal "Dr. Mário Gatti" de Campinas (SP).