



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO

2025

NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA

**PROTOCOLO DE TRIAGEM
MÉDICA NA EMERGÊNCIA**

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA
NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM

PROTOCOLO DE TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA DO
HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

FORTALEZA/CE

2025



Protocolo de triagem médica na emergência do Hospital Geral de Fortaleza © 2025 por Karen Lopes Cunha está licenciado sob CC BY-NC 4.0. Para visualizar uma cópia desta licença, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Elaboração, distribuição e informações

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Núcleo Gestor da Emergência

Rua Riachuelo, 900 - Papicu, Fortaleza/CE

CEP: 60.175-295 - Fone: (85) 3457-9265

©Governo do Estado do Ceará. Todos os direitos reservados.

Home Page: <https://www.hgf.ce.gov.br/>

Elaborado por: Karen Lopes Cunha

Aprovado por: Marcelo Pinho Passos de Vasconcelos e Khalil Feitosa de Oliveira

Validado por: Araguacy Rebouças Simplício (Gerência de Risco, Qualidade e Segurança do Paciente)

Editores HGF - Normalização bibliográfica: Dayane Paula Ferreira Mota

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Hospital Geral de Fortaleza
Biblioteca HGF

C387p Ceará. Secretaria da Saúde. Hospital Geral de Fortaleza. Núcleo Gestor da Emergência.

Protocolo de triagem médica na emergência do Hospital Geral de Fortaleza / Karen Lopes Cunha. - Fortaleza: HGF, 2025.

23 p.

1. Emergência. 2. Triagem médica. 3. Protocolo. I. Cunha, Karen Lopes. II. Título.

CDD 616.028

Bibliotecária: Dayane Paula Ferreira Mota CRB-3/1310.

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 1/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

SUMÁRIO

1	OBJETIVOS	02
2	ABRANGÊNCIA	02
3	AGENTES	02
4	PERFIL DA UNIDADE	02
5	DEFINIÇÕES	03
6	DESCRIÇÃO	03
6.1	Protocolo de Manchester	04
6.2	Escala de News	05
6.3	Carta de Serviço da Instituição	06
7	PLANO DE CAPACIDADE PLENA (PCP).....	06
8	MONITORAMENTO	09
9	REGISTROS	09
	REFERÊNCIAS	10
	APÊNDICES	17
	ANEXOS	18

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 2/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

1 OBJETIVOS

- Sistematizar a triagem médica hospitalar de pacientes adultos na Emergência de Hospital Terciário/Quartenário Público;
- Fornecer elementos de apoio a decisão de triagem médica e organização do fluxo intra-hospitalar;
- Reduzir a variabilidade na tomada de decisão médica dos pacientes triados ou não para atendimento na referida instituição;
- Identificar precocemente sinais de gravidade, priorizando os pacientes conforme gravidade clínica, risco potencial, queixas principais, perfil institucional e demanda de recursos, garantindo acesso seguro, ágil e eficiente;
- Definir critérios de admissão hospitalar na triagem médica.

2 ABRANGÊNCIA

Emergência, Triagem, Chefe de Equipe da Emergência, Sala Crítica e Pronto-atendimento, Núcleo Interno de Regulação (NIR), Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC).

3 AGENTES

Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, gestores dos setores acima citados.

4 PERFIL DA UNIDADE

- **Tipo de hospital:** Público, terciário de alta complexidade, referência regional, com porta-aberta para casos de urgência e emergência.
- **Perfil dos pacientes:** adultos; demanda espontânea e referenciados; atendimentos de urgência e emergência;
- **Equipe mínima para a triagem:** 1 médico, 3 enfermeiros capacitadas em triagem com protocolo Manchester, 1 técnico de enfermagem.

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 3/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

5 DEFINIÇÕES

Os serviços de Emergência representam uma das principais formas de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) vigente no Brasil. Um dos problemas evidenciados na prática é a demanda por atendimento médico superior a oferta de recursos físicos e humanos disponíveis. Como consequência disso, há a superlotação dos Departamentos de Emergência (DE), a qual é uma realidade e impacta diretamente na qualidade da assistência prestada ao usuário e na trajetória e experiência ao longo de sua jornada pelo hospital.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), através da resolução 2.077/14, dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. É destacado no artigo 3 dessa resolução que *“todo paciente que tiver acesso ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá, obrigatoriamente ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma justificativa, ser dispensado ou encaminhado para outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico”*. Sendo assim, a triagem médica é uma importante ferramenta de gestão, constituindo-se em um estratégia adicional para mitigar esse problema da superlotação das Emergências e estruturar o fluxo, uma vez que já é considerada um atendimento médico inicial, em que são realizados procedimentos de anamnese, exame físico direcionado e aferição de sinais vitais.

6 DESCRIÇÃO

Todo paciente admitido no HGF deve ser classificado pela equipe de enfermagem e avaliado por médico triador. Durante período de maior demanda (de segunda a sexta, nos turnos da manhã e da tarde) os sinais vitais serão aferidos por técnica de enfermagem antes de entrar na sala de acolhimento, com a intenção de dar celeridade na triagem e identificar pacientes que devem ser avaliados com maior brevidade.

O trabalho desempenhado no setor da triagem é multiprofissional, uma vez que é atribuição do **técnico de enfermagem** aferir os sinais vitais e registrá-los manualmente em ficha padrão da instituição, a qual acompanha o paciente em todo o seu percurso até o atendimento médico inicial; é atribuição do(a) **enfermeiro(a)** registrar no sistema interno a queixa principal do paciente, os sinais vitais já avaliados e preenchidos pelo técnico de enfermagem e classificar o risco do paciente conforme o protocolo Manchester. Além disso, avalia a ficha manual preenchida pelo técnico de enfermagem, identificando a pontuação correspondente no escore de NEWS (National Early Warning Score) e sinaliza para o médico, que está no mesmo espaço físico; ao **médico**, cabe interpretar e integrar os dados da queixa do paciente, do Protocolo Manchester,

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 4/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

do NEWS, do perfil institucional presentes na carta de serviço da Instituição (disponível no site do hospital) e nos critérios do Plano de Capacidade Plena (PCP) para decidir se o paciente seguirá o fluxo de atendimento no referido hospital ou se será encaminhado para outra unidade de saúde para ser atendido conforme seu grau de complexidade.

Em sendo decidido por seguir fluxo para atendimento médico na instituição, a avaliação na triagem se encerra com a enfermagem documentando no sistema eletrônico o destino interno ao qual o paciente foi destinado (no caso: sala crítica, pronto atendimento clínico, pronto atendimento da neurologia ou pronto-atendimento da cirurgia geral ou vascular). Em sendo decidido, conforme protocolo institucional, que paciente deverá ser atendido em outra unidade de saúde, cabe ao médico triador registrar no sistema a justificativa da sua tomada de decisão, registrando News, classificação de risco do Manchester, dados clínicos e sugestão de unidade a ser encaminhado o paciente para seguir seu atendimento.

Pacientes classificados como vermelho pelo protocolo de Manchester obrigatoriamente serão atendidos no HGF;

- Pacientes classificados pelas demais cores do Protocolo de Manchester (laranja, amarelo, azul e verde) deverão passar por uma segunda etapa de avaliação com aplicação do escore de News;
- Todos os pacientes identificados com NEWS \geq 5 obrigatoriamente serão atendidos no HGF e direcionados preferencialmente para sala crítica para brevidade no atendimento;
- Pacientes com NEWS $<$ 5 deverão ser avaliados quanto ao Perfil institucional disponível na carta de serviço elaborado pela secretaria de Saúde do Estado (SESA) e nos critérios do Plano de Capacidade Plena (PCP), constituindo-se na terceira etapa do protocolo institucional;
- No geral, pacientes classificados como verde e azul segundo protocolo de Manchester tem condição pouco urgente e devem ser encaminhados a outros serviços (UPA, UBS, Frotinhas, MEAC, IJF, HCASG), exceto se perfil restrito do HGF.

6.1 Protocolo de Manchester

O Protocolo de Manchester é um sistema estruturado de triagem utilizado em serviços de urgência e emergência para priorizar o atendimento dos pacientes com base na gravidade clínica e no risco de deterioração. Baseia-se em fluxogramas clínicos padronizados (como dor torácica, dispneia, convulsão, febre, entre outros). Cada fluxograma é associado a discriminadores clínicos que orientam a classificação de risco em cinco categorias,

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 5/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

com cores e tempos de atendimento esperados: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul. Ele indica quanto tempo é seguro o paciente aguardar atendimento médico. Tem por objetivo evitar atrasos em atendimentos críticos e organizar o fluxo assistencial conforme a necessidade clínica, e não por ordem de chegada.

Quadro 1 - Nomenclatura do Sistema Manchester de Classificação de Risco

Nº	NOME	COR	TEMPO-ALVO
1	Emergência	Vermelho	0
2	Muito Urgente	Laranja	10 minutos
3	Urgente	Amarelo	60 minutos
4	Pouco urgente	Verde	120 minutos
5	Não urgente	Azul	240 minutos

6.2 Escala de News

A National Early Warning Score (NEWS) é uma ferramenta de avaliação rápida do risco clínico baseada em parâmetros fisiológicos. Foi criada pelo Royal College of Physicians (Reino Unido) e tem como objetivo identificar pacientes com risco de deterioração clínica, como choque, insuficiência respiratória ou necessidade de terapia intensiva. Os dados avaliados são: frequência respiratória, saturação de oxigênio (SpO₂), necessidade de oxigênio suplementar, temperatura corporal, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, nível de consciência (AVPU: Alerta, Voz, Dor, Inconsciente). Cada parâmetro recebe uma pontuação de 0 a 3, de acordo com o desvio em relação aos valores normais. Um NEWS > ou = 5 representa risco moderado a grave, necessitando de avaliação médica urgente. Seu uso aplicado na triagem médica auxilia na objetivação da gravidade clínica, especialmente em pacientes com sintomas inespecíficos ou múltiplas comorbidades. Pode ser combinada com protocolos como o Manchester, reforçando a prioridade de atendimento.

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 6/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

6.3 Carta de Serviço da Instituição

A Carta de Serviços do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) é o conjunto de técnicas, tecnologias e procedimentos que o hospital oferece aos seus usuários finais baseados no conhecimento e nas evidências científicas do momento. A definição da carta de serviços caracteriza a instituição e reflete a sua missão, apresentando aquilo que realiza considerando a demanda dos usuários e a organização da rede de saúde do Estado.

A carta está classificada em serviços clínicos de hospitalização, ambulatório, hospital dia, urgência/emergência, Programa de Atendimento Domiciliar (PAD), compostos por 33 especialidades médicas e por 64 serviços de suporte clínico (ver anexo 11.4.)

7 PLANO DE CAPACIDADE PLENA

Em condições de extrema lotação, em que o número de pacientes supere a capacidade estrutural da emergência e o quantitativo de profissionais de saúde seja insuficiente para assistência adequada, critérios mais rigorosos de triagem serão adotados (descritos abaixo), priorizando pacientes cuja patologia somente pode ser atendida no HGF ou que estejam graves e não tenham condições de deslocamento para outra unidade. O chefe de equipe quando aciona o plano de contingência, a coordenação da emergência comunica a direção do hospital. Para especialidades cirúrgicas, o balizador deve ser a quantidade de cirurgias pendentes na ata da especialidade.

A) Cirurgia Vascular

- Aceitar oclusão arterial aguda;
- Aceitar Aneurisma de Aorta abdominal documentado com dor abdominal (suspeita de rotura);
- Aceitar DAOP sem pulso séptico (NEWS \geq 5);
- Aceitar pé diabético se paciente séptico;
- Aceitar FAV rota;
- Aceitar FAV trombosada documentada (ex: encaminhamento da clínica de HD);
- Aceitar disfunções no permcath se paciente com falência vascular documentada;
- TVP com flegmasia (síndrome compartimental);
- Aceitar pacientes pós-cirúrgicos com menos de 30 dias da cirurgia realizada no HGF (independente do perfil da emergência).

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 7/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

B) Urologia

Considerando que o HGF é a única emergência urológica do estado e que há a alta demanda constante do serviço de urologia, parametriza-se a admissão de pacientes urológicos da seguinte forma:

- Até 5 pacientes aguardando cirurgia:
 - Porta aberta para quadros de urgência urológica;
- Entre 6 e 10 pacientes aguardando cirurgia, atender:
 - Pacientes com exames de imagem comprovando o diagnóstico;
 - Hematúria em retenção;
 - Sepses (leucocitose, febre, taquicardia);
 - Disfunção renal (azotemia);
 - Priapismo;
 - Fratura de pênis;
 - Escroto agudo dentro do DeltaT de 12h;
- Acima de 10 pacientes, atender:
 - Quadro hemorrágicos com instabilidade clínica;
 - Sepses graves (instabilidade clínica);
 - Disfunção renal grave (acidose, hipercalemia, uremia)
 - Priapismo;
 - Fratura de pênis;
 - Escroto agudo dentro do DeltaT de 12h.
- Aceitar pacientes pós-cirúrgicos com menos de 30 dias da cirurgia realizada no HGF.

C) Cirurgia Geral

- Aceitar abdome agudo cirúrgico em paciente idoso ou com comorbidades graves;
- Aceitar Apendicite aguda e Colecistite aguda em paciente idoso ou com comorbidades graves;
- Aceitar colangite aguda;
- Aceitar estridor;
- Não aceitar paciente com icterícia obstrutiva sem sepse (independente do valor da bilirrubina), cólica biliar em paciente jovem sem comorbidades;
- Aceitar pacientes pós-cirúrgicos com menos de 30 dias da cirurgia realizada no HGF.

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 8/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

D) Neurologia

- Aceitar HSA;
- AVCh aceitar apenas se início < 72h;
- Aceitar AVC com ictus de até 24 horas;
- Aceitar se paralisias agudas;
- Meningoencefalites.

E) NCX

- Não aceitar tumores cerebrais sem desvio de linha média/ hidrocefalia ou sangramento sem rebaixamento do sensório ou convulsão;
- Aceitar Sd. medular aguda (≥ 24 h de evolução);
- Aceitar pacientes pós-cirúrgicos com menos de 30 dias da cirurgia realizada no HGF.

F) Nefro

- Aceitar se paciente em urgência dialítica em unidade sem suporte.

G) HDA

- Aceitar se cirróticos ou com sinais de choque.

H) HEMATO:

- Aceitar se neutropenia febril;
- Aceitar leucose aguda documentada;
- Aceitar se plaquetopenia < 10.000 documentada;
- Aceitar se plaquetopenia < 50.000 com sangramento em paciente com doença oncohematológica preexistente;
- Aceitar leucemia e linfomas com sinais de doença em atividade;
- Pacientes hematológicos em vigência de quimioterapia.

I) REUMATO:

- Aceitar se Lúpus com sinal de doença em atividade ou disfunção renal.

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 9/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

J) PACIENTES TRANSPLANTADOS:

- Intercorrências em pacientes oriundos de serviços de transplantes.

K) PACIENTES PÓS-OPERATÓRIOS DE ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS NÃO DISPONÍVEIS NA EMERGÊNCIAS

- Aceitar se pacientes pós-cirúrgicos com menos de 30 dias da cirurgia realizada no HGF (independente do perfil da emergência).

8 MONITORAMENTO

- Taxa de adesão ao protocolo de triagem médica;
- Taxa de pacientes triados para atendimento;
- Taxa de pacientes encaminhados para atendimentos em outras unidades;
- Taxa de conversão de atendimento hospitalar em internações hospitalar;
- Taxa de pacientes que chegam em demanda espontânea;
- Taxa de pacientes em vaga zero;
- Taxa de pacientes regulados;
- Taxa de pacientes encaminhados do ambulatório para a Emergência;
- Taxa média de pacientes atendidos por dias no acolhimento;
- Taxa de internação perfil e fora de perfil.

9 REGISTROS:

- Sistema IntegraSH;
- Livro de passagem de plantão oficial.



Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 10/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

REFERÊNCIAS

1. ACOSTA, A. M.; DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 181-190, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Vk5Ms3vswfTZphYbMJYLTsn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2025.
2. BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1439-1454, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TvMd5DXMFkDLQBmxCbqW5Ld/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2025.
3. CABRAL, R.; GEHRE, T. (ed.). **Guia Agenda 2030: integrando ODS, educação e sociedade**. São Paulo: [S. n.], 2020. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/60bba95b-fe49-40dd-b01b-7adc68e961a0/content>. Acesso em: 27 ago. 2025.
4. CAVALCANTE, R. B. *et al.* Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 2, n. 3, p. 428-437, 2013. Disponível em: <https://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/288/356>. Acesso em: 27 ago. 2025.
5. CHEN, W. *et al.* The effects of emergency department crowding on triage and hospital admission decisions. **The American Journal of Emergency Medicine**, Philadelphia, v. 38, n. 4, p. 774-779, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0735675719304206?via%3Dihub>. Acesso em: 27 ago. 2025.
6. CHRIST, M. *et al.* Modern triage in the emergency department. **Deutsches Ärzteblatt International**, Cologne, v. 107, n. 50, p. 892-898, 2010. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3021905/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-107-0892.pdf. Acesso em: 27 ago. 2025.

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 11/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

7. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 2.079, de 14 de agosto de 2014**. Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades. Brasília: CFM, 2014. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2079.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2025.

8. COUTINHO, A. A. P.; CECÍLIO, L. C. O.; MOTA, J. A. C. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 188-198, 2012.

9. CUNHA, K. L. *et al.* Implementação de protocolo de triagem médica com utilização de dois escores de classificação de risco como estratégia de gestão no Departamento de Emergência. **Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência**, Porto Alegre, v. 4, e24012, 2024.Suplemento.

10. FARROKHANIA, N.; GÖRANSSON, K. E. Swedish emergency department triage and interventions for improved patient flows: a national update. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, London, v. 19, 72, 2011. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3285084/pdf/1757-7241-19-72.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2025.

11. FARROKHANIA, N. *et al.* Emergency department triage scales and their components: a systematic review of the scientific evidence. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, London, v. 19, 42, 2011. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3150303/pdf/1757-7241-19-42.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2025.

12. FITZGERALD, G. *et al.* Emergency department triage revisited. **Emergency Medicine Journal**, London, v. 27, n. 2, p. 86-92, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20156855/>. Acesso em: 27 ago. 2025.

13. GALATI, A. G.; SANTOS, N. S. G. M. Protocolo de Classificação de risco em setor de emergência em um hospital filantrópico do Noroeste Paulista. **Revista Científica UNILAGO**, [s. l.], v. 1, n. 1, 2014.

14. GILBOY, N. *et al.* **Emergency Severity Index (ESI), version 4: implementation handbook**. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2005.

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 12/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

15. GILBOY, N. *et al.* **Emergency Severity Index (ESI):** a triage tool for Emergency Department Care: version 4. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2011. Disponível em: Disponível em: https://www.govinfo.gov/content/pkg/GOVPUB-HE20_6500-PURL-gpo23161/pdf/GOVPUB-HE20_6500-PURL-gpo23161.pdf. Acesso em: 27 ago. 2025.

16. HOGAN, D. E.; BURSTEIN, J. L. (Ed.). **Disaster medicine**. 2nd ed. [S. l.]: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

17. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2015:** breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2015/tabua_e_mortalidade_analise.pdf. Acesso em: 27 ago. 2025.

18. JEYARAMAN, M. M. *et al.* Interventions and strategies involving primary healthcare professionals to manage emergency department overcrowding: a scoping review. **BMJ open**, London, v. 11, n. 5, p. e048613, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8112422/pdf/bmjopen-2021-048613.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2025.

19. ISERSON, K. V.; MOSKOP, J. C. Triage in medicine, part I: Concept, history, and types. **Annals of Emergency Medicine**, St. Louis, v. 49, n. 3, p. 275-281, 2007. Disponível em: [https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(06\)00704-9/abstract](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(06)00704-9/abstract). Acesso em: 27 ago. 2025.

20. MACHADO, H. **Relação entre a triagem de prioridades no Serviço de Urgência (metodologia de Manchester) e a gravidade dos doentes**. 2008. Dissertação (Mestrado em Gestão de Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2008. Disponível em: <http://www.grupoportuguestriagem.pt/wp-content/uploads/2021/01/2008-Tese-Mestrado-Humberto-Machado-Relac%CC%A7a%CC%83o-Entre-Triagem-de-Prioridades-e-Gravidade-Doentes.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2025.

21. MACKWAY-JONES, K.; MARSDEN, J.; WINDLE, J. **Emergency Triage:** Manchester Triage Group. 3rd ed. Hoboken: Wiley Blackwell, 2014. Disponível em:

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 13/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

<http://dickyriky.com/books/medical/Emergency%20Triage%20e%20-%20ALSG%202014.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2025.

22. MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições Campinas**, v. 29, n. 2, p. 389-415, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/MGG8gKTQGhrH7czngNFQ5ZL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2025.

23. MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

24. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf. Acesso em: 27 ago. 2025.

25. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 27 ago. 2025.

26. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: congestão e superlotação dos serviços hospitalares de urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087521/13-sintesecongestaosuperlotacaofinal31mar2020.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2025.

27. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em: 27 ago. 2025.

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 14/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

28. MOREIRA, C. T. P. **Avaliação de uma implementação do Sistema de Triagem de Manchester: que realidade?** 2010. Dissertação (Mestrado de Informática Médica) - Universidade do Porto, Faculdade de Medicina, Porto, 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/24572/4/teseMIMcatiaM.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2025.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2015**. Geneva: WHO, 2015.
30. NASCIMENTO, E. R. P. D. *et al.* Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 84-88, 2011.
31. NIETZSCHE, E. A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 344-353, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421844009>. Acesso em: 25 ago. 2025.
32. OLIVEIRA, G. N. *et al.* Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. [1-7], 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TKTKNvB4Fcm7fnhLTktcttg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2025.
33. PERES, R. B. **Absenteísmo de Técnicos de enfermagem em uma unidade de urgência e emergência de um Hospital Universitário**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/0d58f2a3-754f-4c5e-93f6-d1e92f1b48db/content>. Acesso em: 25 ago. 2025.
34. PITTS, S. R. *et al.* National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2006 emergency department summary. **National Health Statistics Reports**, Hyattsville, n. 7, p. 1-38, 2008. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr007.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2025.
35. PRYTHERCH, D. R. *et al.* ViEWS - towards a national Early Warning Score for detecting adult inpatient deterioration. **Resuscitation**, London, v. 81, n. 8, p. 932-937, 2010.

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 15/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

36. RODI, S. W.; GRAU, M. V.; ORSINI, C. M. Evaluation of a fast track unit: alignment of resources and demand results in improved satisfaction and decreased length of stay for emergency department patients. **Quality Management in Healthcare**, Hagerstown, v. 15, n. 3, p. 163-170, 2006.

37. ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. **National Early Warning Score (NEWS)**: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. London: RCP, 2012.

38. ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. **National Early Warning Score (NEWS) 2**: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. London: RCP, 2017. Disponível em: https://www.rcp.ac.uk/media/a4ibkbbf/news2-final-report_0_0.pdf. Acesso em: 25 ago. 2025.

39. SILVA, D. P. *et al.* Impactos da superlotação dos serviços hospitalares de urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 14, n. 17, p. 64-76, 2020.

40. SMITH, G. B. *et al.* The ability of the National Early Warning Score (NEWS) to discriminate patients at risk of early cardiac arrest, unanticipated intensive care unit admission, and death. **Resuscitation**, London, v. 84, n. 4, p. 465-470, 2013. Disponível em: https://core.ac.uk/reader/74204518?utm_source=linkout. Acesso em: 25 ago. 2025.

41. SOSTER, C. B. *et al.* Protocolos de triagem avançada no serviço de emergência: revisão sistemática e metanálise. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, n. 30, e3511, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/H7Dr5Gn6TrvjmX8gk5LpCw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2025.

42. PARDEI, T. G. M. The clinical practice of Emergency Department Triage: application of the Australasian Triage Scales - Na extended literature review: Part I: Evolution of the ATS. **Australasian Emergency Nursing Journal**, [s. l.], v. 9, n. 4, p. 155-162, 2006.

43. VARELA FILHO, R. L.; SILVA, N. M. G. S.; SOUZA, A. Construção do fluxograma de atendimento da emergência de um hospital terciário a partir da triagem médica. *In*: JORGE, M. S. B.; FLORÊNCIO, R. S.; SOUZA, A.

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 16/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

R. **Gestão em saúde:** reflexões, diversidades temáticas, teóricas, metodológicas e tecnologias de discentes e docentes em gestão em saúde coletiva. Fortaleza: Ed UECE, 2019. cap. 32, p. 589- 612.

44. YUZENG, S.; HUI, L. L. Improving the wait time to triage at the emergency department. **BMJ Open Quality**, London, v. 9, n. 1, e000708, 2020.

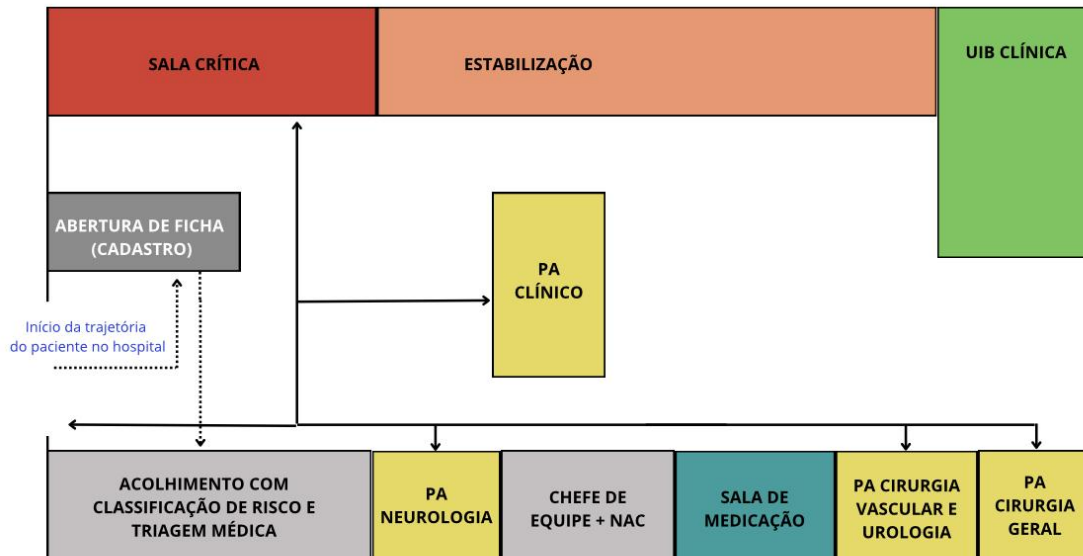
45. ZACHARIASSE, J. M. *et al.* Performance of triage systems in emergency care: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, London, v. 9, n. 5, p. e026471, 2019.

46. WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG; Coopmed, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2025.

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 17/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Diagrama da estrutura física e do fluxo de pacientes na Triagem Médica.



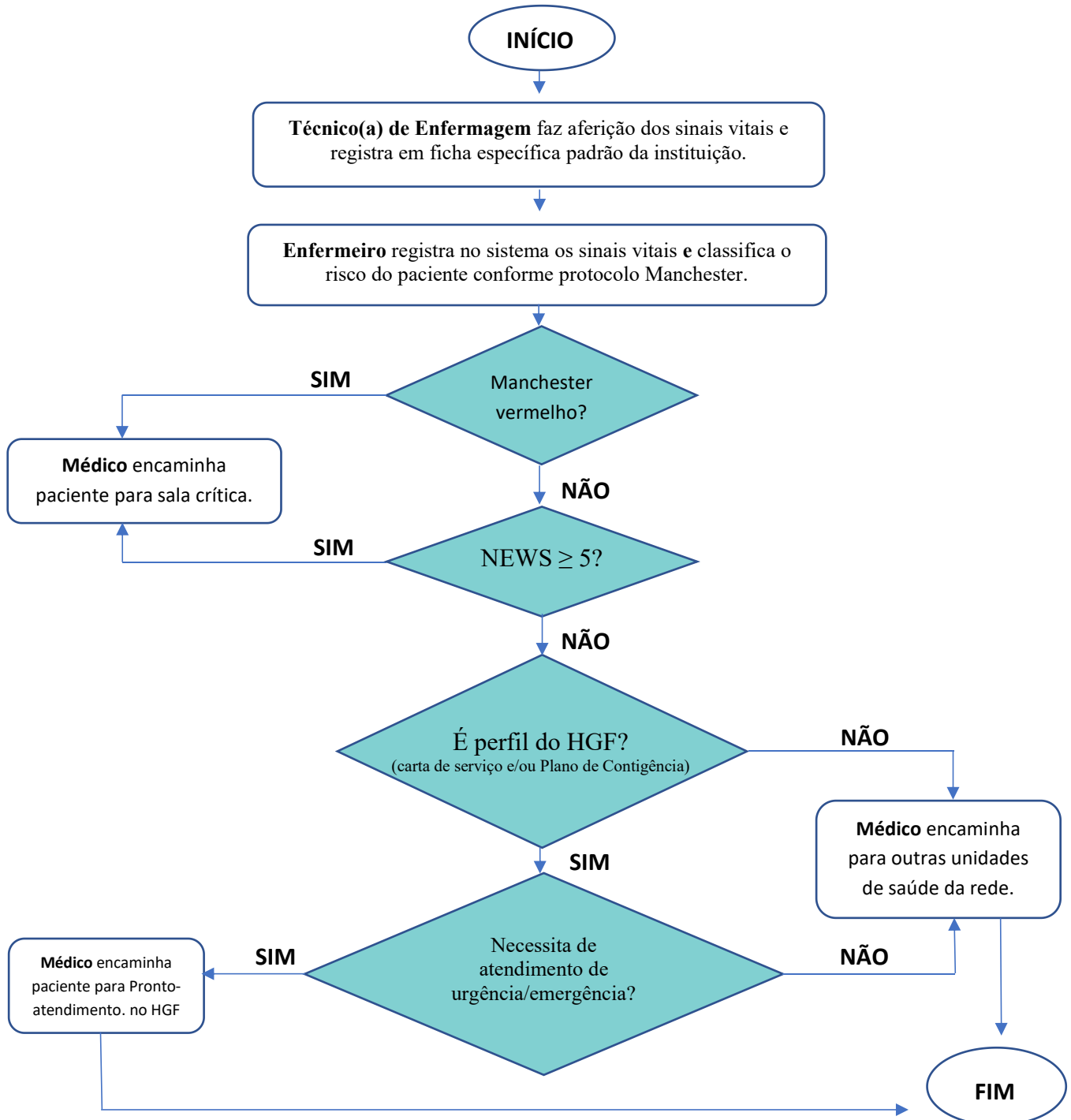
PA: Pronto-atendimento; UIB: Unidade de Internamento Breve

Fonte: Elaborado pelos autores.

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 18/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

ANEXOS


ANEXO 1 - Fluxograma da classificação de risco e triagem médica.



Fonte: CEARÁ. Secretaria da Saúde. Hospital Geral de Fortaleza. Fluxograma: Q.FLUX.NUGEM.013: Fluxograma da classificação de risco e triagem médica. Fortaleza: HGF, 2025.

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 19/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

ANEXO 2 - Ficha de triagem médica na emergência preenchida pelo técnico de enfermagem.



TRIAGEM - EMERGÊNCIA

Data: / / Hora: : h

PACIENTE: _____ DN: / /

PRONTUÁRIO: _____

SINAIS VITAIS

FC: _____ bpm	FR: _____ irp	PA: _____ mmhg	SatO ₂ : _____ %	Tax: _____ °C	Glasgow: _____		
	3	2	1	0	1	2	3
FR	≤ 8 ()		9-11 ()	12-20 ()		21-24 ()	≥ 25 ()
SpO ₂ , escala 1 (%)	≤ 91 ()	92-93 ()	94-95 ()	≥ 96 ()			
SpO ₂ , escala 1 (%) Utilizar em retentor CO	≤ 83 ()	84-85 ()	86-87 ()	88-92 ≤ 93 aa ()	93-94 O ₂ ()	95-96 O ₂ ()	≥ 97 O ₂ ()
Ar ambiente (aa) ou O ₂		O ₂ ()		aa ()			
PAS	≤ 90 ()	91-100 ()	101-110 ()	111-219 ()			≥ 220 ()
FC (pulso)	≤ 40 ()		41-50 ()	51-90 ()	91-110 ()	110-130 ()	≥ 131 ()
Consciência				Alerta ()			V. D. NR Confuso ()
Temperatura	≤ 35.0 ()		35.1-36.0 ()	36.1-38.0 ()	38.1-39.0 ()		≥ 39.1 ()
TOTAL							

ESCORE NEWS GERAL

Enfermeiro: _____

SUSPEITA DE INFECÇÃO? SIM () NÃO ()

NEWS ≥ 5 OU item de pontuação 3 + suspeita de infecção? SIM () → ABRIR PROTOCOLO SEPSE () NÃO ()

Avaliação Médica: _____ () Prosseguir Protocolo SEPSE () SEPSE Descartada no Momento

Hospital Geral de Fortaleza (HGF) - CNPJ: 07.954.571/0014-29
 Rua Riachuelo, 900 - Papicu, Fortaleza, Ceará - CEP: 60.175-295

Validado pela Gerência de Risco, Qualidade e Segurança do Paciente - GERQUASEPHGF | JULHO DE 2025

ANEXO 3 - Foto da tela do computador da enfermagem para registro pelo (a) enfermeiro(a) do plantão.

Classificação de Risco

Última Classificação: ■ Data de registro: _____

Queixa:

Fluxograma: SELECIONE ▼

Discriminador:

Classificação: * AZUL ▼

Especialidade: * SELECIONE ▼

Risco: Sim Não

Alergia a Medicamento: Sim Não

Procedência: * SELECIONE ▼

Apresenta SG (Síndrome Gripal)? Sim Não

SatO₂: Glasgow: Temp: Glicemia: Régua Dor: FC: PA: FR:

CONFIRMAR
CANCELAR

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 20/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

ANEXO 4 - Foto da tela do computador do(a) Médico (a) para registro de baixa no sistema quando o paciente é orientado a outra unidade de saúde.

Atendimento Baixa

Paciente: <input type="text"/>	Nº atendimento: <input type="text"/>	
Data entrada: <input type="text"/>	Idade: <input type="text"/>	
Risco: <input type="checkbox"/>	Fluxograma: NÃO INFORMADO	Discriminador: NÃO SE APLICA
Motivo da Baixa: <input type="text"/>		
Usuário: <input type="text"/>	Senha: <input type="text"/>	
<input type="button" value="OK"/> <input type="button" value="CANCELAR"/>		

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 21/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

ANEXO 5 - Carta de Serviço elaborado pela SESA para os atendimentos de Urgência e Emergência no HGF.

4.3 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	OFERTA ASSISTENCIAL
	ASSISTÊNCIA 24 HORAS
ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR	621. Avaliação de emergência e intervenção em doença arterial obstrutiva periférica sem pulso
	622. Realização de arteriografia de urgência
	623. Avaliação de emergência e intervenção em dissecção de aorta abdominal
	624. Avaliação de emergência e intervenção em oclusão arterial aguda
CIRURGIA GERAL	625. Avaliação de emergência e intervenção em casos de abdome agudo obstrutivo / perfurativo, em pacientes com comorbidades graves
	626. Abdome agudo de etiologia vascular
	627. Avaliação de emergência e intervenção em casos de icterícia obstrutiva de causa neoplásica
UROLOGIA*	628. Avaliação de emergência e intervenção em ureterolitíase e nefrolitíase obstrutiva
	629. Avaliação de emergência e intervenção em hematúria
	630. Avaliação de emergência e intervenção em priapismo
	631. Avaliação de emergência e intervenção em torção testicular/escroto agudo
	632. Atendimento de urgência a pacientes com quadro clínico grave, ameaçador à vida, com necessidade de intervenção imediata
CLÍNICA MÉDICA	633. Avaliação de emergência, diagnóstico e tratamento de patologias clínicas de alta complexidade
	634. Avaliação de emergência, diagnóstico e tratamento de patologias hematológicas com necessidade de intervenção imediata como plaquetopenia trombocitopênica imune, púrpura trombocitopênica trombótica, leucoses agudas, neutropenia febril, pancitopenia febril
	635. Avaliação de emergência, diagnóstico e tratamento de insuficiência hepática aguda
	636. Avaliação de emergência, diagnóstico e tratamento de hemorragia digestiva
	637. Avaliação e tratamento de intercorrências potencialmente graves em pacientes oncológicos e imunossuprimidos, incluindo pós transplantes
	638. Avaliação e tratamento para pacientes em insuficiência renal aguda com necessidade de terapia de substituição renal (hemodiálise) de urgência
	639. Avaliação, investigação e tratamento de pacientes com lesão renal aguda de provável causa intrinsecamente renal

Origem do documento:	NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA - NUGEM	Emissão: 12/08/2025	Código: Q.PROT.NUGEM.001
Tipo do documento:	PROTOCOLO	Versão: 01	Página: 22/23
Título do documento:	TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA	Validação GERQUASEP: 26/11/2025	Próxima revisão: 26/11/2027

NEUROLOGIA	640. Avaliação de emergência, investigação e tratamento de pacientes com paralisias flácidas agudas
	641. Avaliação de emergência, investigação e tratamento de pacientes com suspeita de AVC (incluindo internações na Unidade de AVC)
	642. Avaliação de emergência de esclerose múltipla e doenças desmielinizantes
	643. Investigação e tratamento de pacientes com crises epilépticas
	644. Avaliação de emergência, investigação e tratamento de doenças infecciosas com comprometimento neurológico
	645. Avaliação de emergência de doenças auto imunes com comprometimento neurológico
	646. Avaliação de emergência de Distúrbios do movimento
	647. Avaliação de emergência, investigação e tratamento de cefaleias com sinal de alerta
	648. Avaliação de emergência, investigação e tratamento de estados confusionais agudos
	649. Avaliação de emergência, investigação e tratamento de pacientes com coma
650. Punção lombar de emergência	
Neurocirurgia* (sobrevisto 24h)	651. Avaliação de emergência e tratamento de hematomas intracranianos, como hemorragia subaracnoide, hematomas subdurais, extradurais e intraparenquimatoso, de causa não traumática
	652. Avaliação de emergência e tratamento de hipertensão intracraniana
	653. Avaliação de emergência e tratamento de síndromes medulares agudas
EXAMES	654. Eletrocardiograma
	655. Endoscopia digestiva alta
	656. Radiologia convencional
	657. Ultrasonografia
	658. Tomografia
	659. Ressonância
660. Exames laboratoriais	



hgf.ce.gov.br
saude.ce.gov.br



/saudeceara



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO - PROTOCOLO DE TRIAGEM MÉDICA NA EMERGÊNCIA

Origem:

Núcleo Gestor da Emergência - NUGEM

Validação:

Gerência de Risco, Qualidade e Segurança do Paciente - GERQUASEP