



PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Política Municipal de Humanização - PMH

SOCORRÃO I - SOCORRÃO II - HOSPITAL DA CRIANÇA



PREFEITURA

SÃO LUÍS

Cidade de todos

— SEMUS —

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
HOSPITAIS MUNICIPAIS/ SÃO LUÍS/MA

João Castelo Ribeiro Gonçalves

PREFEITO DE SÃO LUÍS

Dr. Gutemberg Fernandes de Araújo

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria Ieda Gomes Vanderlei

SECRETÁRIA ADJUNTA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Rafael Mendonça Oliveira

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Marcos Antonio Barbosa Pacheco

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

HOSPITAIS MUNICIPAIS/ SÃO LUÍS/MA

HOSPITAL MUNICIPAL DJALMA MARQUES – SOCORRÃO I

Rua do Passeio, s/n – Centro

Diretora: Joselina Santana de Sousa

HOSPITAL MUNICIPAL CLEMENTINO MOURA – SOCORRÃO II

Rua Tancredo Neves, s/n – Santa Efigênia

Diretor: Artur Serra Neto

HOSPITAL Dr. ODORICO AMARAL DE MATOS “HOSPITAL DA CRIANÇA”

Av. dos Franceses, s/n – Alemanha

Diretora: Luciane D. da Costa

ARTICULADORES DA IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS HOSPITAIS MUNICIPAIS

Alda Sodré Silva	(PSA)	Ana Lilia Monteiro	(HMCM)
Ana Maria R Gonçalves da Silva	(HMDM)	Andrea Fernandes Coutinho	(SEDS)
Cintia Maria França	(HMDM)	Danielle Pinheiro N. Araujo	(SEDS)
Dorinei Câmara	(HMCM)	Dulcimar Oliveira Maciel	(HMDM)
Frankcelina Sandra de S. Lima	(HMCM)	Jacilene Dias Nunes	(SEDS)
Jane Erre Silva de Oliveira	(UMSB)	Jane Maria Ramalho F. Sousa	(HMDM)
João Bastos Gomes	(UPA I)	Jose de Ribamar Vale	(UPA II)
Joselina Santana de Sousa	(HMDM)	Joserina Feitosa Belfort	(SEDS)
Luciana Mesquita Abreu	(MS)	Marcos Antonio Pacheco	(SEDS)
Maria da Graça Paixão Ramalho	(HMCM)	Maria dos Anjos Portela de Araujo	(SEDS)
Maria dos Remédios de Melo	(HMDM)	Santiago Cirilo Noguera Servin	(SAMU)

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

HOSPITAIS MUNICIPAIS/ SÃO LUÍS/ MA

AUTORES

SERVIN, Santiago Cirilo Nogueira; PINHEIRO, Eliene; MACIEL, Dulcimar Oliveira; NETO, Artur Serra; MATOS, Rodrigo Matos de; BRITO, Luis Carlos Vieira; PORTELA, Maria dos Anjos; BELFORT, Joserina Feitosa; CABRAL, Leyd Laiane S.; MENESES, Milena da R. R.; ARAUJO, Deusa de Maria Mendes; MELO, Maria dos Remédios Baldez Costa F.; LIMA, Frankcenlina.

POTENCIAIS UTILIZADORES

Enfermeiros e equipe, médicos, dentistas, acadêmicos, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, conselhos municipais de saúde, polícia civil e militar, corpo de bombeiros, polícia rodoviária federal, seguranças, funcionários administrativos do pronto socorro, samu (serviço de atendimento móvel de urgência), administradores hospitalares, comunidade, ministério público.

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, sequelas 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, 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 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 O₂ – 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
- Medicações em uso, doenças preexistentes, alergias e vícios
- Dados vitais: pressão arterial, temperatura, saturação de O₂

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.)

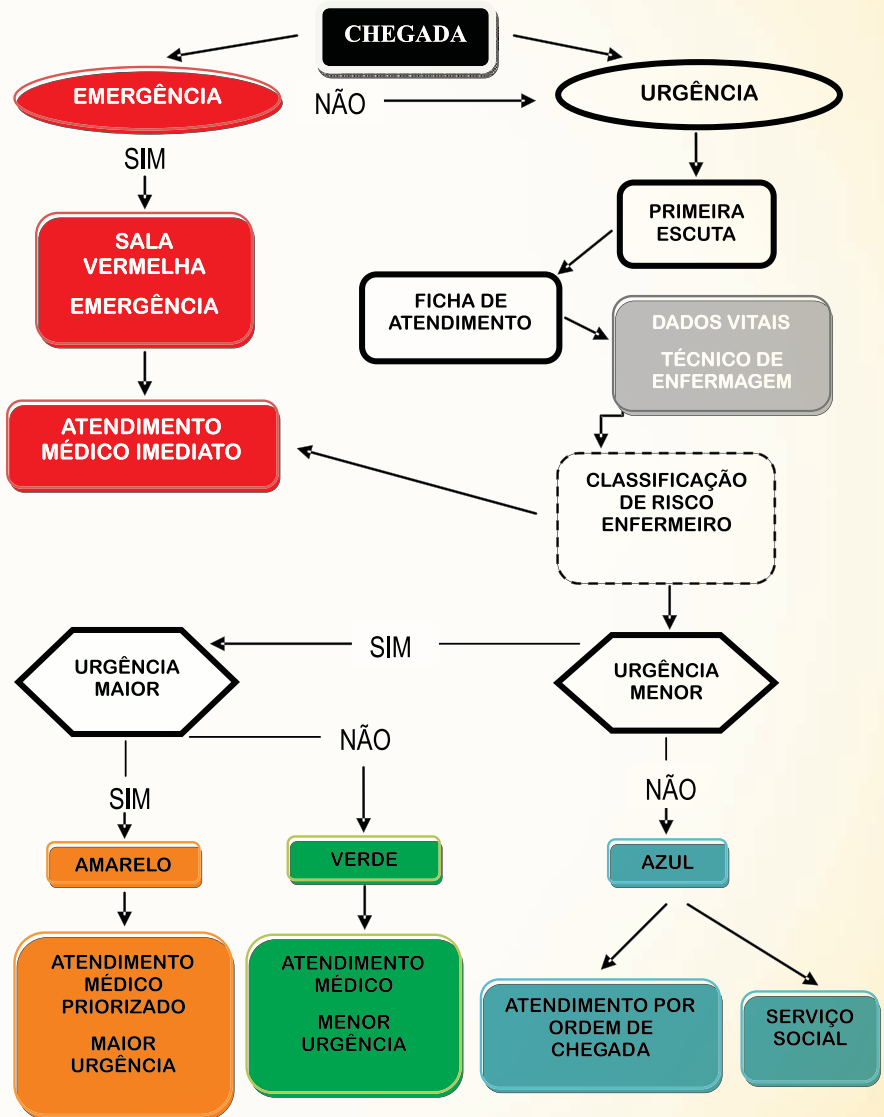
2. PRIORIDADE II (VERDE)

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.)

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.)

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 (happy face) média dor (neutral face) pior dor (sad face)

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:	
REAVIAÇÃO:	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 INCOMPREENSÍVEIS	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		15
TOTAL MÍNIMO		3
INTUBAÇÃO		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
- Frequência respiratória < 10 ipm
- Dispneia extrema ou fadiga muscular
- Saturação O₂ < 90%
- Obstrução de via aérea
- Angústia respiratória intensa, esforço muscular
- Passado de asma grave

- Asma com dispneia ao exercício
- Tosse frequente
- Incapacidade de dormir
- Consegue falar frases mais longas
- Asma e Sat O₂ 92-94%, Peak Flow 40-60%

CUIDADO !

História de internação frequente, 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 fincada (embolia pulmonar, dissecção de aorta, pneumotórax, pneumonia)

- Dados vitais normais
- Localizada, em fincada
- Piora com respiração
- Sem dispnéia
- profunda, tosse, dispnéia, palpação
- 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 O₂
- Febre > 38,5°C, 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

- 2° e 3° em SCQ entre 10 e 25% ou áreas críticas (face, períneo)
- Circunferenciais
- Queimaduras elétricas

- Queimaduras de 2° e 3° graus, áreas não críticas, SCQ $< 10\%$
- 1° grau $> 10\%$ SCQ, áreas não críticas
- 1° 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: dissecção aorta, gravidez ectópica

- Dados vitais normais
- Aguda, moderada (4 – 7 / 10)
- Distensão abdominal ou Eretenção Urinária
- Prostatção
- 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 corto-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 anto-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 tranquilo

- 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 amigdalianas, 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

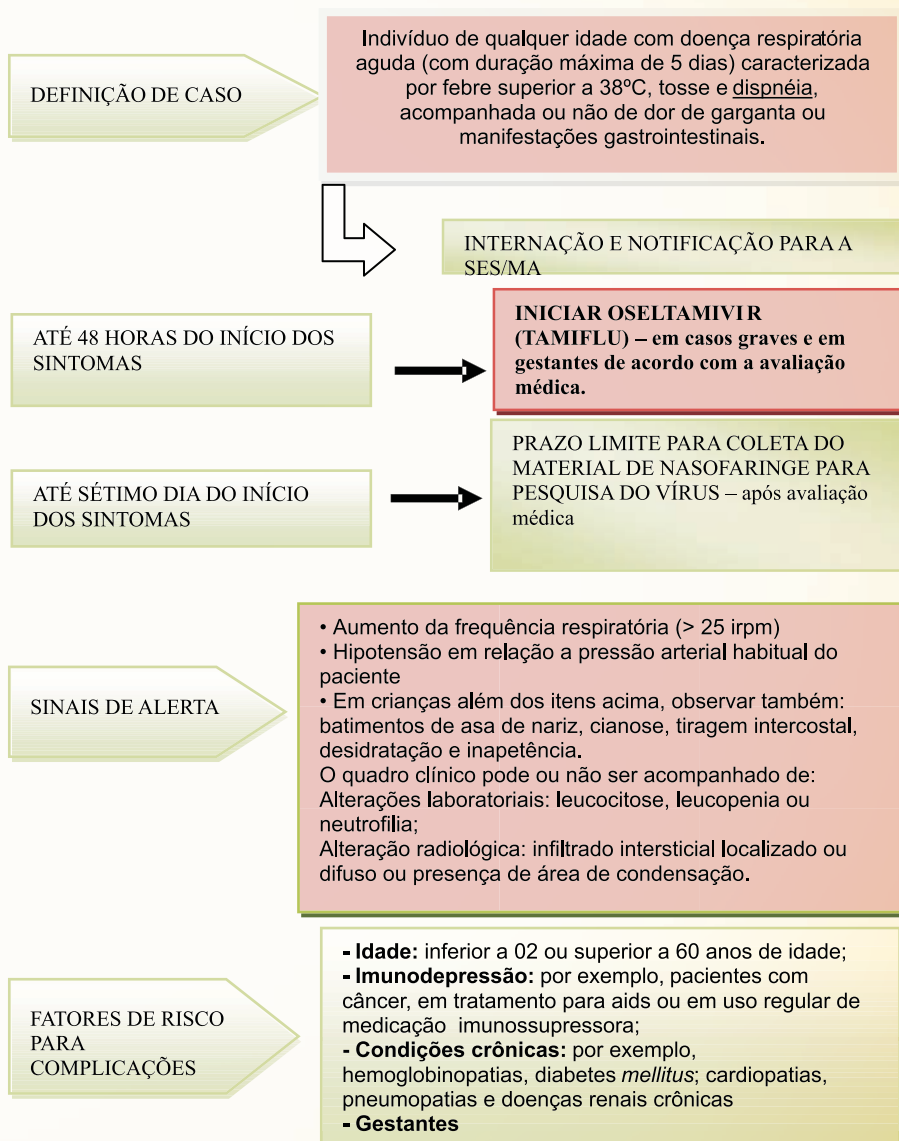
- Curativos
- Trocas ou requisições de receitas
- Avaliações de exames
- Imunizações
- Solicitações de marcação de consulta ou de exame, com guia de encaminhamento não-urgente.

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

REFERÊNCIAS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE GRIPE

- 1 – Hospital Geral- Adultos
- 2 – Hospital Universitário Unidade Materno Infantil-Crianças
- 3 – Unidade de Triagem–Acolhimento e avaliação médica

Por Dr. Welington Mendes - Infectologista

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



PREFEITURA

SÃO LUÍS

Cidade de todos

— SEMUS —