

Você está aqui: [Home](#) [Homepage](#) Protocolo MASTER

Central Integrada de Regulação de Fortaleza (CIRF)

Protocolo **MASTER**

NEPSAMU 192 Publicado em 25 Dezembro 2011 Acessos: 7220



CENTRAI INTEGRADA DE REGULAÇÃO DE FORTALEZA

NEP SAMU 192 - FORTALEZA

Segundo o Manual Técnico de Regulação Médica das Urgências do Ministério da Saúde – MRMU/MS; Brasília, 2006 (pág 70):

[...]

A regulação médica utiliza a idéia do acolhimento, avaliação e priorização dos casos existentes, buscando garantir o atendimento por ordem de necessidade e não por ordem de chegada. Todos os pacientes atendidos devem ter registro,

Início

Secretaria Municipal de Saúde

SAMU 192 - Fortaleza

Usuário

Buscar...

Complexo Regulador

COGEMUE

[Coord. Geral \(CGUEF\)](#)

[Coord. Médica \(CMUr\)](#)

[Complexo Regulador \(CIRF\)](#)

[Apresentação](#)

Regulação Regional

PDR 2006-2011

[Histórico](#)

[Região Metropolitana](#)

Para isso, e base ética da regulação médica, além do Código de Ética Médica (Conselho Federal de Medicina, 2010), a Declaração sobre Ética dos Serviços Médicos de Urgência, aprovada por unanimidade dos participantes na II Jornada de

[Diretrizes em UTI](#)

Emergência Médica em Lisboa, em 7 de dezembro de 1990, conhecida como **Declaração de Lisboa**.

A Declaração de Lisboa define como princípios fundamentais:

- Autonomia e Liberdade (respeitar a autonomia e liberdade do paciente, mesmo em caso de urgência);
- Benefício de todos (fornecer o melhor atendimento possível, visando à melhor qualidade de vida de todos os envolvidos no atendimento);
- Menor prejuízo possível (como resultante de procedimentos impostos pela necessidade da urgência); e
- Justiça, igualdade e solidariedade (atenção à coletividade com critério e justiça, prestando cuidados igualmente a todos os que dele careçam).

Para garantir tudo isso, quando uma ligação entra na Central de Regulação do SAMU 192 – Fortaleza é importante que retenhamos dados mínimos para um retorno de chamada, no caso da ligação cair antes da adequada regulação médica. Para isso, utilizando o telefone do solicitante mostrado no identificador de chamada, no sistema SRSAMU (Sistema de Regulação do SAMU, software do Ministério da Saúde atualmente em sua versão 3.3) todas as solicitações devem ser registrada, sendo aberta uma ficha de atendimento.

A regulação médica contém etapas, discriminadas no MRMU/MS, que devem ser seguidas adequadamente:

1. Recepção do Chamado
2. Abordagem do Caso
3. Decisão e Acompanhamento

RECEPÇÃO DO CHAMADO

ACOLHIMENTO

Algumas características são essenciais a quem faz o acolhimento de uma chamada na Central de Regulação do SAMU 192 – Fortaleza:

- Utilizar-se de expressões simples, evitando termos técnicos;

[Fila UTI](#)[Controle/Avaliação/Auditoria](#)

Sistemas

[Sistemas de Regulação](#)[SRSAMU 3.3](#)[SISREG III](#)[Treinamento](#)**Visitantes** 383**Artigos** 197**Ver quantos acessos teve os artigos**
171523

On-line

Temos 5 visitantes e Nenhum membro online

[Início](#)[Secretaria Municipal de Saúde](#)[SAMU 192 - Fortaleza](#)[Usuário](#)

estado do paciente, o telefonista Auxiliar de Regulação Médica (ARM) deverá receber a solicitação do primeiro toque, identificar-se, perguntar e registrar o nome do solicitante (chamando-o sempre pelo nome).

Todas as solicitações devem ser repassadas ao médico regulador. O TARM pode encerrar o caso sem passar pela avaliação do médico regulador apenas quando o chamado se resumir a trotes ou chamados indevidos, como pedidos de informação (endereços de unidades de saúde, telefones de outras centrais de atendimento à população ou outros chamados não relacionados a urgências médicas).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Feito o acolhimento, inicia-se o registro das informações relativas ao chamado de acordo com 03 (três) perguntas iniciais protocolares:

1. Qual a sua urgência?
2. Qual o endereço da sua urgência?
3. Eu quero falar com o paciente!

Essas três perguntas objetivam à perfeita recepção da chamada: origem e natureza, localização e identificação da gravidade da solicitação. Com a primeira pergunta, já podemos fazer a tipificação da ocorrência em TIPO e MOTIVO, de acordo com o SRSAMU. Com a segunda já temos dados suficientes para o envio de recursos, caso haja queda de ligação telefônica. Com a terceira pergunta iniciamos a classificação de risco da solicitação, uma vez que já descobriremos se o paciente ainda está falando (grau de consciência).

Segundo o Manual Técnico de Regulação Médica das Urgências do Ministério da Saúde – MRMU/MS; Brasília, 2006 (pág 74):

[...]

Esse acolhimento inicial é realizado pelo telefonista auxiliar de regulação médica e deve permitir inferir agravos de maior gravidade antes mesmo de encaminhar a solicitação ao médico regulador. Essa avaliação tem por objetivo identificar sinais de alerta que sugerem, de imediato, situação de risco, de acordo com a natureza do agravo e/ou a descrição do caso/cenário. Uma vez percebidos tais sinais, a solicitação deve ser priorizada e transferida imediatamente ao médico regulador, caso haja outras solicitações em espera.

Se o paciente está inconsciente e/ou com dificuldade respiratória ou sem respirar, fica caracterizada situação de extrema

Início

Secretaria Municipal de Saúde SAMU 192 - Fortaleza

Usuário

O Ministério da Saúde preconiza avaliação multifatorial do grau de urgência (U) baseado numa fórmula que leva em conta alguns fatores: a gravidade do caso (G), a quantidade de recursos (A) necessários para atender o caso, a pressão social (V) presente na cena do atendimento e o tempo necessário para iniciar o tratamento (T). Para isso, o Manual de Regulação das Urgências do Ministério da Saúde (pág. 48) descreve a seguinte fórmula:

$$U = \frac{G \cdot A \cdot V}{T}$$

Gravidade do Caso

A Portaria GM/MS nº 2048/02, pág. 63, define que:

[...]

como a atividade do médico regulador envolve o exercício da telemedicina [...] a competência técnica do médico regulador se sintetiza em sua capacidade de “julgar”, discernindo o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso, segundo as informações disponíveis, fazendo ainda o enlace entre os diversos níveis assistenciais do sistema, visando dar a melhor resposta possível para as necessidades dos pacientes.

[...]

Na avaliação da gravidade do caso, por telemedicina, é de extrema importância a investigação, por meio de perguntas objetivas dirigidas diretamente ao paciente, ou ao solicitante, buscando detectar o grau de insuficiência respiratória, circulatória e da consciência vigil. Construímos o chamado Protocolo MASTER, que visa detectar rapidamente as Urgências de Nível 1 (os casos em que haja risco imediato de vida e/ou a existência de risco de perda funcional grave, imediato ou secundário).

O MRMU/MS recomenda essa avaliação através de uma semiologia, desenvolvida pelos franceses, que objetiva um diagnóstico sindrômico da solicitação, independente de um diagnóstico final do caso. Essa semiologia, realizada a partir de uma seqüência de perguntas, investigando os sintomas e sinais a partir de expressões relatadas ou respostas fornecidas às nossas perguntas pelos solicitantes, determina a gravidade do caso, já justificando o envio de Unidades de Suporte Avançado (USA) nos seguintes casos:

Início

Secretaria Municipal de Saúde

SAMU 192 - Fortaleza

Usuário

2. Síndromes de “Etiologia Potencialmente Grave” (“Ele caiu do prédio”, “Ele foi baleado por uma 12”, “Ele foi atropelado por um Scânia”, “Ela está parindo”, etc.);

3. **Síndromes de “Semiologia Potencialmente Grave”** (concebidas a partir da forma como as queixas são apresentadas via telefone pelo solicitante: “Eu o encontrei desmaiado”, “Está roxo”, “Não está respirando”, “Não está se mexendo”, etc.).

O Protocolo MASTER

O Protocolo Master será realizado ainda pelo TARM, quando o solicitante afirma que o paciente não pode falar com o TARM. Esse protocolo visa ao diagnóstico das Síndromes de Semiologia Potencialmente Graves e consiste de três avaliações com suas orientações e perguntas protocolares respectivas:

1. Avaliar o Nível de Consciência:

1. “Chame por ele!”
2. “Como ele reage?”

2. Avaliar a Respiração:

1. Como está a respiração dele?
2. Percebida ou não? Visível ou não?

3. Avaliar a Circulação:

1. Como está a cor da pele dele?
2. Como está a temperatura da pele?

As três frases, ditas pelo TARM, para avaliar o Nível de Consciência possibilitam a avaliação do grau de resposta verbal e à dor do paciente. As três avaliações visam diagnosticar pacientes inconscientes, em parada respiratória ou em parada cardiorrespiratória, respectivamente. Se qualquer uma das avaliações resultar numa semiologia potencialmente grave, estará caracterizada uma Urgência de Nível 1 (uma QRR3) e justificado o envio de uma USA.

Se não houver caracterização de QRR3, o chamado pode ser mais bem investigado, seguindo os Protocolos de Procedimento Operacional Padrão (POP) construídos pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) do SAMU 192 – Fortaleza.

Procedimento Operacional Padrão de Orientações Transmitidas ao

Início

Secretaria Municipal de Saúde

SAMU 192 - Fortaleza

Usuário

Urgências de Nível 1 (QRR3)

Sempre que nos depararmos com uma QRR3, deveremos enviar recurso via SRSAMU, seja motolância e/ou Unidade de Suporte Básico (USB) e/ou Unidade de Suporte Avançado (USA), mas isso não exige o Médico Regulador de consultar o Operador de Frota (OP) para verificar a disponibilidade de recursos. Esse procedimento visa informar ao solicitante de qual bairro o recurso está sendo deslocado!

Essa ocorrência será então melhor investigada pelo Médico Regulador (MR) que deve, inclusive, orientar por telefone procedimentos de Suporte Básico de Vida (SBV) ao solicitante. Essas orientações, no caso de QRR3, são ato médico por telemedicina, não podendo ser delegado para outros profissionais da Central de Regulação.

Consultado o Operador de Frota quanto à disponibilidade de recursos para atendimento a uma QRR3, e se houver disponibilidade (seja motolância, USB ou USA), o Médico Regulador deverá dizer: *“Pode aguardar... a ambulância está sendo deslocada do bairro ‘tal’!”*

Do contrário, se houver indisponibilidade temporária de recursos, informar ao solocitante com a seguinte frase padrão: *“Todas as nossas ambulâncias estão em atendimento, mas sua urgência está sendo priorizada!”*.

Essa solicitação (QRR3 sem recursos disponíveis) deverá ter prioridade no acolhimento com classificação de risco que será efetuada pelo Supervisor de Teleatendimento, sob acompanhamento do Médico Coordenador (MC), fazendo uma reclassificação de risco (com retorno de ligação ao solicitante) a cada três minutos. Se for constatada piora do paciente, com ou sem recursos já disponíveis, o MC poderá, inclusive, orientar os procedimentos em Suporte Básico de Vida via telefone ao solicitante.

Urgências de Nível 2 (QRR2)

Sempre que nos depararmos com uma QRR2, deveremos enviar recurso via SRSAMU, seja motolância e/ou Unidade de Suporte Básico (USB), mas isso não exige o Médico Regulador de consultar o Operador de Frota (OP) para verificar a disponibilidade de recursos. Esse procedimento também visa informar ao solicitante de qual bairro o recurso está sendo deslocado!

Consultado o Operador de Frota quanto à disponibilidade de recursos para atendimento a uma QRR2, e se houver disponibilidade (seja motolância, USB ou USA), o Médico Regulador deverá dizer: *“Pode aguardar... a ambulância está sendo deslocada do bairro ‘tal’!”*

[Início](#)[Secretaria Municipal de Saúde](#)[SAMU 192 - Fortaleza](#)[Usuário](#)

Essa solicitação (QRR2 sem recursos disponíveis) não será encerrada e terá acolhimento com reclassificação de risco a cada 10 (dez) minutos, efetuado pelo Supervisor de Teleatendimento, sob acompanhamento do Médico Coordenador (MC). Se for constatada piora do paciente, com ou sem recursos já disponíveis, o MC poderá, inclusive, orientar os procedimentos em Suporte Básico de Vida via telefone ao solicitante.

Urgências de Nível 3 (QRR1)

Sempre que nos depararmos com uma QRR1, deveremos avaliar se há imperativo de remoção por ambulância: pacientes acamados que não podem ser transportados na posição sentada, pacientes em observação em Postos de Saúde (PS) ou Centros de Atenção Psico-Social (CAPS) que tem hora para fechar, etc.. Se houver imperativo de remoção de uma QRR1, tipificar como Transporte Social (TS) e perguntar ao Operador de Frota se há recurso disponível. Se não houver TS disponível, encerrar a ficha de atendimento e informar ao solicitante com a seguinte frase: *“Não há imperativo de ambulância. A remoção deverá ser realizada por outros meios!”*

Quando o imperativo de remoção de uma QRR1 é causado por demanda de PS ou CAPS, e houver uma segunda solicitação de remoção, o caso será repassado ao Médico Coordenador para uma solução administrativa!

Entretanto, em todos os casos de QRR1 que não houver imperativo de remoção, a regulação médica deverá atender ao solicitante com a seguinte informação padrão: *“Não temos como priorizar o seu atendimento no momento. A orientação da regulação médica é remover o paciente e não aguardar!”* A ficha de atendimento será, então, encerrada.

Categoria: [Homepage](#)

[Topo](#)

[Início](#)

Secretaria Municipal de Saúde

SAMU 192 - Fortaleza

[Usuário](#)