**CLASSIFICAÇÃO DE SINTOMAS - GRAUS DE RISCOS - RECOMENDAÇÕES**

* *RISCO LEVE*
* *RISCO MÉDIO*
* *RISCO ALTO*
* *RISCO URGENTÍSSIMO*

**TIPOS DE RECOMENDAÇÃO POR GRAU DE RISCO**

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE RISCO** | **RECOMENDAÇÕE PRIMÁRIA** |
| *RISCO LEVE* | **Recomendações para a doença** |
| *RISCO MÉDIO* | **Recomendações para a doença + Recomendação de agendar retorno ou teleconsulta** |
| *RISCO ALTO* | **Recomendações para a doença + Ligação do médico da plataforma em até 30 minutos** |
| *RISCO URGENTÍSSIMO* | **Recomendações para a doença + Ligação do médico da plataforma em até 10 minutos** |

**ASMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **O paciente está apresentando espirros?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | * **Evitar alimentos com muitos corantes e condimentos, como ketchup, refrigerante e leite, pois o refluxo pode irritar o sistema respiratório** * **Se alimentar com frutas ricas em vitamina C como laranja, pomelo, tangerina, limão e lima** * **Que o paciente se hidrate com pelo menos 2 litros de água por dia** * **Evite contato com poeira, mofo, pelos de animais, perfumes e desodorantes** * **Evite tapetes e cortinas em casa se possível, ou higienizá-los regularmente** * **Evite exposição à fumaça** * **Evitar animais domésticos** * **Parar de fumar imediatamente** * **Manter atualizadas as vacinas Pneumocócicas, de Influenza e de COVID-19** * **Evite esforço físico em crise aguda** |
| 1. **O paciente está apresentando secreção nasal?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando tosse seca?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando mais crises de asma do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **Consegue medira a temperatura do paciente?** | **RÉGUA PARADA** |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está apresentando chiados no peito?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está apresentando tosse com catarro?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está precisando de usar mais vezes a medicação de alívio do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **A temperatura do paciente está acima de 37,8º C?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente acordou de noite com falta de ar ou em crise de asma?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente está sentindo dor no peito?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referência: BMJ Best Practice – Asma** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/44**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/44)

**ALZHEIMER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **O paciente está desorientado? Se perdendo em locais conhecidos?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | * **Atenção à quaisquer lesões de pele** * **Assistência ao paciente com equipe multiprofissional, incluindo fisioterapia, fonoaudiologia a nutrição** * **Observação do paciente e evitar de deixa-lo sozinho** * **Hidratação com pelo menos 2 litros de água por dia, e dieta rica em fibras como  legumes, e grãos integrais** * **Alimentar com ovos, peixes, azeite de oliva, nozes e chá verde** * **Recomenda-se comer frutas como Morango, amora, framboesa, maçã e banana** * **Tomar vitamina C** * **Manter o peso corporal dentro de padrões saudáveis** * **Não fumar** * **Fazer exercícios mentais regulares;** * **Praticar exercícios físicos como caminhadas, ioga e treinamento de equilíbrio, Hidroginástica, natação, dança, musculação, corrida** * **Atividades como jardinagem, jogar jogos de tabuleiro, passeios curtos.** * **Evitar brigas, dar ordens, tons mais rudes ou tratá-la como uma criança** |
| 1. **O paciente está apresentando falhas na memória?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sem evacuar há mais de 3 dias?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **Consegue medira a temperatura do paciente?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando diarreia?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está mais agitado do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está urinando menos do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está dormindo mais do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente está comendo menos do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A temperatura do paciente está acima de 37,8º C?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está apresentando alteração da consciência, com sono profundo e não respondendo ao**   **chamado?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente sofreu alguma queda?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referência: BMJ Best Practice – Doença de Alzheimer** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/317?q=Doença%20de%20Alzheimer&c=suggested**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/317?q=Doença%20de%20Alzheimer&c=suggested)

**AVC**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **Consegue medir a pressão arterial do paciente?** | **RÉGUA PARADA** | * **Vigilância de qualquer lesão de pele** * **Assistência ao paciente com equipe multiprofissional, incluindo fisioterapia, fonoaudiologia a nutrição** * **Observação do paciente e evitar de deixa-lo sozinho** * **Manter uma alimentação rica em fibras, em vegetais, frutas, nozes, legumes, grãos inteiros, aves e peixes.** * **Utilizar laranjas e suco de beterrabas no cardápio do dia** * **Evitar alimentos como: manteiga, queijos, leite integral, massas, bolos, banha de porco, frituras, sal e carne vermelha.** * **Estimular o paciente a exercitar, evitando mantê-lo na cama a maior parte do dia.** |
| 1. **Consegue medir a temperatura do paciente?** | **RÉGUA PARADA** |
| 1. **O paciente está sentindo tonturas?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo náuseas?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está mais agitado do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está dormindo mais do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente vomitou?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está comendo menos do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está urinando menos do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sem evacuar há mais de 3 dias?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **A temperatura do paciente está acima de 37,8º C?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente está apresentando desvio dos lábios ou a boca entortou?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente perdeu a força nos braços ou nas pernas?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo alterações na visão?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando alterações na fala? Fala arrastada ou incapacidade de falar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **A Pressão Arterial está acima de 12/14 mmHg** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **A Pressão Arterial está abaixo de 8/6 mmHg** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **paciente sofreu uma queda?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referência: BMJ Best Practice – Acidente Vascular Encefálico** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1080?q=Visão%20geral%20do%20AVC&c=suggested**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1080?q=Visão%20geral%20do%20AVC&c=suggested) **. AVC Isquêmico** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1078**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1078)**. AVC Hemorrágico https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1079**

**CANCER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **O paciente está sentindo fraqueza?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | * **Hidratação com pelo menos 1,5L de água por dia** * **Evitar o consumo de carnes processadas, como presunto, salsicha, linguiça, bacon, salame, peito de peru defumado e blanquet de peru, adoçantes artificiais, alimentos ricos em gorduras e açúcares, carnes vermelhas e alimentos cheios de conservantes e corantes** * **Manter uma dieta saudável comendo espinafre, uvas de cor escura, castanha do Pará, alho, salmão, sardinha, goiaba, molho de tomate natural.** * **Fazer atividades físicas moderadas como caminhar, nadar, alongamento, dançar, subir escadas, pedalar, pilates leve** * **Deve se evitar esforço físico** * **Evitar bebida alcóolica e fumo** * **Evitar exposição ao sol entre 10 h e 16 horas** * **Manter o peso** * **Atentar aos horários de administração das medicações** |
| 1. **O paciente está sentindo mal estar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo dor?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo fraqueza ao se levantar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **Consegue medir a temperatura do paciente?** | **RÉGUA PARADA** |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo mais dor do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está comendo menos?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente apresentou inchaço nas pernas?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sem evacuar há mais de 3 dias?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente apresentou algum sangramento na gengiva, nariz, sangue na urina, ou nas fezes?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **A temperatura do paciente está acima de 37,8º C?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está urinando menos do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente está apresentando alteração da consciência, sono profundo, não respondendo ao chamado?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referência: BMJ Best Practice – Câncer de Próstata** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/254**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/254)**.Câncer de Mama** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/716**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/716)

**CIRROSE HEPÁTICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **O paciente está apresentando tremores?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | * **Recomendamos que o paciente se atenha a restrição hídrica recomendada por especialista assistente** * **Recomendamos se atentar para os horários de administração de medicação** * **Recomendamos evitar remédios anti-inflamatórios como o Diclofenaco** * **Recomendamos cessar o consumo de bebidas alcoólicas** * **Recomendamos seguimento com serviço de Nutrição** * **Recomendamos manter atualizadas as vacinas Pneumocócicas, de Influenza e de COVID-19** * **Recomendamos realização de atividade física regular supervisionada** |
| 1. **O paciente está sentindo fraqueza ou mal estar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando alteração de comportamento?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está comendo menos do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente perdeu peso recentemente?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está apresentando inchaço nas pernas ou na barriga?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente ganhou peso recentemente?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está apresentando diarreia ou constipação?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente está com os olhos ou a pele de cor amarela?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente está sentindo dor no peito?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente apresentou algum sangramento?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando alteração da consciência,** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **Sono profundo e não respondendo ao chamado?** |
| 1. **O paciente está apresentando febre acima de 37,8º C?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referências: BMJ Best Practice – Cirrose https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/278?q=Cirrose&c=suggested**

**LOPES, Antonio Carlos, Tratado de Clínica Médica – 3. ed. – Rio de Janeiro, Roca, 2016**

**DEPRESSÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **O paciente está sentido falta de energia para fazer as atividades do dia?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | * **Seguir com tratamento Psicológico** * **Se atentar aos horários de administração de medicação** * **Se alimentar com receitas ou dietas recheadas de azeite de oliva, peixes, frutas, verduras e oleaginosas como nozes e castanhas** * **Atividade física regular, pelo menos 2 horas e 30 minutos de exercício por semana** * **Hidratação com pelo menos 2 litros de água por dia** * **Praticar meditação** * **Ter um hobby** * **Ter uma ocupação diária** * **Manter grupo de amigos** * **Evitar itens altamente processados/industrializados, bebidas energéticas, café, álcool, fast-food e açúcar em excesso** |
| 1. **O paciente está sentindo dificuldades em se concentrar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo alterações na libido sexual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo mais sono do que o habitual, ou dificuldade para dormir?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente ganhou ou perdeu peso recentemente?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está apresentando crises de pânico?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente sente que sua depressão piorou?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está expressando desejo por suicídio?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente está apresentando alucinações visuais ou auditivas como ouvir vozes ou vendo vultos?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente sente que perdeu o prazer para realizar atividades que antes eram prazerosas?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando tremores ou movimentos involuntários?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|
| 1. **O paciente está mais agitado do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referência: BMJ Best Practice – Depressão** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1083?q=Visão%20geral%20da%20depressão&c=suggested**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1083?q=Visão%20geral%20da%20depressão&c=suggested)

**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/55**

**DIABETES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **O paciente está sentindo sensação de sede constantemente?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | * **Vigilância de qualquer lesão de pele, principalmente se houver dificuldade na cicatrização** * **Tomar bastante líquido durante o dia** * **Dieta balanceada, evitando doces e reduzindo carboidratos, gorduras e sal** * **Evitar o álcool e o fumo** * **Não consuma açúcar, refrigerantes, suco de caixinha** * **Comer moderadamente frutas, verduras, legumes, carnes magras de preferência branca, ou proteínas vegetais como feijão, lentilha, grão de bico entre outros, cereais integrais que são ricos em fibras, derivados do leite desnatado, gorduras  boas como as do azeite, castanhas e abacate** * **Atividade física regular, supervisionada, pelo menos 2 horas e 30 minutos por semana** * **Fracionar a alimentação ao longo do dia, e não pular refeições.** * **Aferir a glicemia se aparecimento de novos sintomas** |
| 1. **Consegue fazer a medida da glicemia do paciente?** | **RÉGUA PARADA** |
| 1. **O paciente está bebendo mais água do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está com sensação de queimação nas mãos ou nos pés?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está comendo mais do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **Perda de peso não intencional** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **A Glicemia medida está acima de 180 mg/dl?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está urinando menos ?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente está sentindo dor ou ardência ao urinar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo alterações na visão e Glicemia medida maior que 400 mg/dl ou menor que 70mg/dl?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **A Glicemia medida é maior que 400 mg/dl** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A Glicemia medida é menor que 70 mg/dl** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando alguma ferida infeccionada ou com dificuldade de cicatrização?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando alteração da consciência? Sono profundo, não respondendo ao chamado?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Os apontamentos marcados em amarelo não são perguntas. O sistema terá que interpretar a medição realizada e inserir no grau de risco em que ela se enquadra.**

**Referência: BMJ Best Practice – Diabetes Mellitus.** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/25?q=Diabetes%20tipo%201&c=suggested**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/25?q=Diabetes%20tipo%201&c=suggested)

**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/24?q=Diabetes%20do%20tipo%202%20em%20adultos&c=suggested**

**DOENÇAS REUMATOLÓGICAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **O paciente está sentindo as articulações rígidas ao acordar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | * **Repouso ao longo do dia** * **Acompanhamento multidisciplinar incluindo fisioterapia** * **Atividade física assistida, evitando exercícios de carga** * **Compressa morna nas articulações doloridas ou rígidas** * **Se atentar aos horários de administração de medicamentos** * **Hidratação com pelo menos 1,5 litros de água por dia** * **Evitar alimentos com gordura saturada como carne vermelha, laticínios, açúcar, frituras e glúten** * **Reduza o consumo de café** * **Procure comer alimentos ricos em Ômega 3, como azeite de oliva e peixes como atum, salmão e sardinha** |
| 1. **O paciente está sentindo mal estar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente perdeu peso?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente apresentou dor nas articulações?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **Consegue medir a temperatura do paciente?** | **RÉGUA PARADA** |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está apresentando inchaço nas articulações?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está apresentando manchas na pele?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente apresentou piora nas dores das articulações?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente está apresentando inchaço nas pernas?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está comendo menos do que o habitual ou está sentindo dificuldade para se alimentar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A temperatura do paciente está acima de 37,8º C?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está urinando menos do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
|
| 1. **O paciente está sentindo dor no peito?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando alteração da consciência? Sono profundo, não respondendo ao chamado?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referências: BMJ Best Practice – Lupus Eritematoso Sistêmico** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/103?q=Lúpus%20eritematoso%20sistêmico&c=suggested**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/103?q=Lúpus%20eritematoso%20sistêmico&c=suggested)**.**

**Artrite Reumatóide** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/105?q=Artrite%20reumatoide&c=suggested**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/105?q=Artrite%20reumatoide&c=suggested)

**DOENÇA RENAL CRÔNICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **O paciente está sentindo coceira?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | * **Vigilância constante da Pressão Arterial** * **Vigilância constante da glicemia** * **Diminuir a ingestão de sal** * **Evitar remédios anti-inflamatórios** * **Parar de fumar** * **Reduzir a ingestão de proteínas** * **Evitar alimentos com fósforo, leite, feijão** * **Tomar suplementos de cálcio** * **Evitar alimentos embutidos ou enlatados** * **Evitar alimentos com alto índice de potássio como abacate, açaí, água de coco, banana-prata, damasco, figo, goiaba, graviola** * **Reduzir consumo de alimentos com farinha branca e açúcar refinado.** * **Se atentar aos horários de administração de medicamentos** |
| 1. **A urina do paciente está espumosa?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está comendo menos do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo fadiga?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **Consegue medir a temperatura do paciente?** | **RÉGUA PARADA** |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente apresentou náuseas ou vomitou?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está apresentando inchaço nas pernas?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente faz hemodiálise?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar ao se deitar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **A temperatura do paciente está acima de 37,8º C?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo calafrios?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando inchaço nos braços ou no rosto?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente perdeu alguma sessão de hemodiálise de rotina?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente está apresentando alteração da consciência, ou sono profundo e não respondendo ao chamado?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar mesmo sem fazer esforço?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando convulsões?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referência: Doença renal crônica – BMJ Best Practice** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/84**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/84)

**EFIZEMA PULMONAR/DPOC**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **Consegue medir a Saturação de Oxigênio do paciente?** | **RÉGUA PARADA** | * **Que o paciente se hidrate com pelo menos 2 litros de água por dia** * **Evitar contato com poeira, mofo, pelos de animais, perfumes e desodorantes** * **Evitar tapetes e cortinas em casa se possível, ou higienizá-los regularmente** * **Evitar exposição à fumaça** * **Parar de fumar** * **Manter atualizadas as vacinas Pneumocócicas, de Influenza e de COVID-19** * **Evitar esforço físico** |
| 1. **Consegue medir a temperatura do paciente?** | **RÉGUA PARADA** |
| 1. **O paciente está apresentando tosse seca?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando espirros?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando tosse produtiva?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está escarrando?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente faz uso de oxigênio domiciliar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está precisando de usar mais vezes a medicação de alívio do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente perdeu peso recentemente?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está tendo que utilizar mais oxigênio do que o habitual? (Aumento da litragem ou do tempo de uso?)** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **A temperatura do paciente está acima de 37,8º C?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando piora da tosse habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **A Saturação de Oxigênio está menor que 89% ?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente apresentou aumento e ou mudança de cor do escarro?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando febre?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está com a pele dos dedos ou do corpo de coloração azulada?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Os apontamentos marcados em amarelo não são perguntas. O sistema terá que interpretar a medição realizada e inserir no grau de risco em que ela se enquadra**

**Referência: BMJ Best Practice – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1006**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1006)

[**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/7**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/7)

**GRAVIDEZ DE RISCO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **Consegue medir a Pressão Arterial do paciente?** | **RÉGUA PARADA** | * **Assiduidade no acompanhamento pré-natal** * **Aferição da glicemia e da pressão arterial se aparecimento de novos sintomas** * **Nova avaliação em casos de aparecimento de: sangramento vaginal, perda de líquido pela vagina, corrimento vaginal, aumento das contrações ou dor ao urinar** * **Parar de fumar e do consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação** * **Atividade física regular supervisionada** * **Atualização do cartão vacinal no serviço de pré-natal** * **Dieta balanceada, reduzindo carboidratos, doces e sal no alimento, e aumentando consumo de frutas e verduras.** |
| 1. **Consegue medir a glicemia da paciente?** | **RÉGUA PARADA** |
| 1. **Consegue medir a temperatura do paciente?** | **RÉGUA PARADA** |
| 1. **A paciente está sentindo fraqueza?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A paciente está sentindo náuseas?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A paciente vomitou?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A Glicemia medida está maior que 95?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **A paciente está sentindo que o bebê está se movimentando menos do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **A paciente está sentindo dor ou ardência ao urinar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A paciente está sentindo dor de cabeça?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **A Pressão Arterial medida foi maior que 140x90** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **A Glicose medida foi maior que 140 ?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A Glicose medida foi menor que 72 ?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A paciente está sentindo contrações ou dor em baixo ventre?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A temperatura da paciente está acima de 37,8º C?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A paciente está apresentando corrimento vaginal?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **A paciente apresentou sangramento vaginal?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **A paciente perdeu líquido pela vagina?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A paciente está apresentando convulsões?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Os apontamentos marcados em amarelo não são perguntas. O sistema terá que interpretar a medição realizada e inserir no grau de risco em que ela se enquadra**

**Referência:** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/494?q=Visão%20geral%20das%20complicações%20da%20gestação&c=suggested**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/494?q=Visão%20geral%20das%20complicações%20da%20gestação&c=suggested)

**HIPERTENSÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **Consegue medir a Pressão Arterial do paciente?** | **RÉGUA PARADA** | * **Mudanças na dieta, reduzindo o sal na comida e aumentando consumo de frutas e verduras** * **Realização de atividade física regular supervisionada** * **Consumo de bebidas alcoólicas em moderação e parar de fumar** * **Medição da pressão arterial caso apareçam novos sintomas** * **Atentar aos horários tomar as medicações.** * **Evitar alimentos processados e ultraprocessados** * **Evitar gorduras e doces** * **Comer alimentos ricos em fibras, potássio (como banana e abacate), cálcio (como brócolis e couve), vitamina C e magnésio, além de frutas frescas.** * **Evitar refrigerantes, bolachas, embutidos e enlatados** * **Reduzir o estresse** |
| 1. **O paciente está sentindo dor de cabeça?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo mal estar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está apresentando inchaço nas pernas?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **A Pressão aferida foi maior que 160x100 mmHg** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo alterações na visão?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está apresentando desvio dos lábios ou a boca entortou?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente está apresentando alterações na fala, ela arrastada ou incapacidade de falar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente perdeu a força nos braços ou nas pernas?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo dor no peito?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A pressão medida está maior 180x100 mmHg?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A Pressão medida está menor que 90x60 mmHg** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Os apontamentos marcados em amarelo não são perguntas. O sistema terá que interpretar a medição realizada e inserir no grau de risco em que ela se enquadra**

**Referência: BMJ Best Practice – Hipertensão Arterial Sistêmica.** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1071?q=Avaliação%20da%20hipertensão&c=suggested**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1071?q=Avaliação%20da%20hipertensão&c=suggested)**.**

[**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/26?q=Hipertensão%20essencial&c=suggested**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/26?q=Hipertensão%20essencial&c=suggested)

**HIPERTIREOIDISMO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **O paciente está apresentando agitação?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | * **Recomendamos que o paciente se hidrate com pelo menos 2 litros de água por dia** * **Recomendamos se atentar para os horários de administração de medicação e a posologia orientada pelo médico assistente** * **Recomendamos atividade física regular, pelo menos 2 horas e 30 minutos de exercício por semana** * **Recomendamos que o paciente se hidrate com pelo menos 2 litros de água por dia** * **Recomendamos se atentar para os horários de administração de medicação e a posologia orientada pelo médico assistente** * **Recomendamos atividade física regular, pelo menos 2 horas e 30 minutos de exercício por semana** |
| 1. **O paciente está sentindo fraqueza ou mal**   **estar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo coceira?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sede excessiva?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente perdeu peso recentemente?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está apresentando queda de**   **cabelo ou pelos?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando tremores?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está apresentando inchaço ao redor dos olhos?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente está sentindo o coração acerelado** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando febre acima de 37,8º C ?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente está sentindo dor no peito?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando alteração da consciência, Sono Profundo e não respondendo ao chamado** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referências: BMJ Best Practice – Doença de Graves** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/32**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/32)

**LOPES, Antonio Carlos, Tratado de Clínica Médica – 3. ed. – Rio de Janeiro, Roca, 2016**

**HIPOTIREOIDISMO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **O paciente está apresentando constipação?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | * **Recomendamos que o paciente se hidrate com pelo menos 2 litros de água por dia** * **Recomendamos se atentar para os horários de administração de medicação e a posologia orientada pelo médico assistente** * **Recomendamos atividade física regular, pelo menos 2 horas e 30 minutos de exercício por semana** * **Recomendamos que o paciente se hidrate com pelo menos 2 litros de água por dia** * **Recomendamos se atentar para os horários de administração de medicação e a posologia orientada pelo médico assistente** * **Recomendamos atividade física regular, pelo menos 2 horas e 30 minutos de exercício por semana** |
| 1. **O paciente está sentindo fraqueza ou mal estar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando a pele seca?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente ganhou peso recentemente?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está apresentando queda de cabelo ou pelos?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está apresentando inchaço no corpo inteiro?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente está sentindo o coração fraco/desacelerado?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando febre acima de 37,8º C?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente está sentindo dor no peito?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo o coração acerelado?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando alteração da consciência, Sono profundo e não respondendo ao chamado?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referências: BMJ Best Practice – Hipotireoidismo Primário** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/535**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/535)

**LOPES, Antonio Carlos, Tratado de Clínica Médica – 3. ed. – Rio de Janeiro, Roca, 2016**

**HIV**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **O paciente está apresentando náusea?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | * **Recomendamos que o paciente se hidrate com pelo menos 2 litros de água por dia** * **Recomendamos se atentar para os horários de administração de medicação** * **Recomendamos adesão assídua a Terapia Antirretroviral e ao seguimento regular com Infectologista** * **Recomendamos vigilância de qualquer lesão de pele** * **Recomendamos que o paciente se hidrate com pelo menos 2 litros de água por dia** * **Recomendamos se atentar para os horários de administração de medicação** * **Recomendamos adesão assídua a Terapia Antirretroviral e ao seguimento regular com Infectologista** * **Recomendamos vigilância de qualquer lesão de pele** |
| 1. **O paciente está sentindo fraqueza ou mal estar** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está suando mais do que o habitual a noite?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está comendo menos do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente perdeu peso recentemente?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está apresentando hematomas ou sangramentos?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando diarreia?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente apresentou queda de cabelo ou pelos?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo dor de cabeça?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente está apresentando vômitos?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando tosse?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente está sentindo dor no peito?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo sintomas visuais? Manchas na visão ou cegueira?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando alteração da consciência, Sono profundo e não respondendo ao chamado?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando febre acima de37,8º C?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referências: BMJ Best Practice - Infecção pelo Vírus do HIV** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/555**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/555)

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **Consegue medir a pressão arterial do paciente ?** | **RÉGUA PARADA** | * **Mudanças na dieta, reduzindo o sal na comida e aumentando consumo de frutas e verduras** * **Não consumir alimentos industrializados ou enlatados** * **Não comer frituras ou gorduras** * **Tomar até 1,5 l de água ao dia** * **Realização de atividade física regular supervisionada** * **Consumo de bebidas alcoólicas em moderação e parar de fumar** * **Medição da pressão arterial caso apareçam novos sintomas** * **Atentar aos horários de ingesta das medicações.** * **Manter atualizadas as vacinas Pneumocócicas, de Influenza e de COVID-19** * **Evitar o uso de anti-inflamatório não esteroides** * **Diminuir o stress** * **Controle do peso** |
| 1. **O paciente está sentindo uma forte necessidade de descansar e com pouca energia?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo fraqueza muscular?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está tossindo muito durante a noite?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está urinando mais do que o habitual durante a noite?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está apresentando inchaço nas pernas?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo o coração acelerado?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente está apresentando tosse com catarro?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A temperatura da paciente está acima de 37,8º C?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar ao se deitar, ou está dormindo e acordando com falta de ar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A Pressão aferida foi maior 180x100 mmH** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **A Pressão aferida foi menor que 90x60 mmHg** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE ROSCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está confuso?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente está apresentando alteração da consciência sono profundo, não respondendo ao chamado?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo dor no peito?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar mesmo sem realizar esforço?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referência: BMJ Best Practice – Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Preservada** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/953?q=Insuficiência%20cardíaca%20com%20fração%20de%20ejeção%20preservada&c=suggested**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/953?q=Insuficiência%20cardíaca%20com%20fração%20de%20ejeção%20preservada&c=suggested)**. Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/61?q=Insuficiência%20cardíaca%20com%20fração%20de%20ejeção%20reduzida&c=suggested**

**PARKISON**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **Consegue medir a temperatura do paciente?** | **RÉGUA PARADA** | * **Vigilância de qualquer lesão de pele** * **Assistência ao paciente com equipe multiprofissional, incluindo fisioterapia, fonoaudiologia a nutrição** * **Observação do paciente e evitar de deixa-lo sozinho Hidratação com pelo menos 2 litros de água por dia, e dieta rica em fibras** * **Evitar comer Carboidratos refinados, como o arroz branco, pão e batata.** |
| 1. **O paciente está apresentando tremores?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando rigidez ao tentar se locomover?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente realiza movimentos lentamente?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando diarreia?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sem evacuar há mais de 3 dias?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está mais agitado do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está urinando menos do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **A temperatura da paciente está acima de 37,8º C?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente está dormindo mais do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está comendo menos do que o habitual?** |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está apresentando alteração da consciência, Sono profundo e não respondendo ao chamado?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente sofreu uma queda?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referência: BMJ Best Practice – Doença de Parkinson**

[**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/147?q=Doença%20de%20Parkinson&c=suggested**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/147?q=Doença%20de%20Parkinson&c=suggested)

**PÓS TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **O paciente está apresentando náusea?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | * **Recomendamos que o paciente se hidrate com pelo menos 2 litros de água por dia** * **Recomendamos se atentar para os horários de administração de medicação** * **Recomendamos assistência ao paciente com equipe multiprofissional, incluindo fisioterapia, fonoaudiologia a nutrição** * **Recomendamos cessar tabagismoRecomendamos que o paciente se hidrate com pelo menos 2 litros de água por dia** * **Recomendamos se atentar para os horários de administração de medicação** * **Recomendamos assistência ao paciente com equipe multiprofissional, incluindo fisioterapia, fonoaudiologia a nutrição** * **Recomendamos cessar tabagismo** |
| 1. **O paciente está sentindo fraqueza ou mal estar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo dor de cabeça?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está suando mais do que o habitual a noite?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente apresentou queda de cabelo ou pelos?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente perdeu peso recentemente?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está apresentando hematomas ou sangramentos?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando diarreia?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está com os olhos ou a pele de cor amarela?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente está apresentando vômitos?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando tosse?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente está sentindo dor no peito?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo sintomas visuais?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **Manchas na visão ou cegueira?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando alteração da** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **consciência, Sono profundo e não respondendo ao chamado?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando febre acima de 37,8º C?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando hematomas ou sangramentos?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referências: LOPES, Antonio Carlos, Tratado de Clínica Médica – 3. ed. – Rio de Janeiro, Roca, 2016**

**SÍNDROME DEMENCIAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **O paciente está desorientado? Se perdendo em locais conhecidos?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | * **Recomendamos vigilância de qualquer lesão de pele** * **Recomendamos assistência ao paciente com equipe multiprofissional, incluindo fisioterapia, fonoaudiologia a nutrição** * **Recomendamos observação do paciente, não deixa-lo sozinho** * **Recomendamos se atentar para os horários de administração de medicação** * **Recomendamos vigilância de qualquer lesão de pele** * **Recomendamos assistência ao paciente com equipe multiprofissional, incluindo fisioterapia, fonoaudiologia a nutrição** * **Recomendamos observação do paciente, não deixa-lo sozinho** * **Recomendamos se atentar para os horários de administração de medicação** * **Recomendamos hidratação com pelo menos 2 litros de água por dia, e dieta rica em fibras** * **Recomendamos evitar atividade física** |
| 1. **O paciente está apresentando falhas na memória?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando diarreia?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sem evacuar há mais de 3 dias?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está mais agitado do que o habitual** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrará em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está urinando menos do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando alterações de comportamento?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está dormindo mais do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrerá em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente está comendo menos do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está recusando medicação?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está apresentando febre acima de 37,8º C?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente está apresentando alteração da consciência, Sono profundo e não respondendo ao chamado?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente sofreu uma queda?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referências: BMJ Best Practice – Avaliação de Demências** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/242**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/242)

**LOPES, Antonio Carlos, Tratado de Clínica Médica – 3. ed. – Rio de Janeiro, Roca, 2016**

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA E DO PÂNICO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **O paciente está apresentando preocupação excessiva?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | * **Recomendamos que o paciente faça seguimento regular em serviço de psicologia** * **Recomendamos se atentar para os horários de administração de medicação** * **Recomendamos realização de atividade física regular, idealmente 2h30m por semana** * **Recomendamos que o paciente se hidrate com pelo menos 2 litros de água por dia** * **Recomendamos que o paciente evite situações potencialmente “engatilhadoras” conforme possível** * **Recomendamos que o paciente faça seguimento regular em serviço de psicologia** * **Recomendamos se atentar para os horários de administração de medicação** * **Recomendamos realização de atividade física regular, idealmente 2h30m por semana** * **Recomendamos que o paciente se hidrate com pelo menos 2 litros de água por dia** * **Recomendamos que o paciente evite situações potencialmente “engatilhadoras” conforme possível** |
| 1. **O paciente está sentindo fadiga ou dificuldade de concentração?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando tremores?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando irritabilidade?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está apresentando tensão muscular?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está suando mais do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está apresentando insônia?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está sentindo tontura?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está tendo que tomar mais** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **medicação de alívio do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo o coração acelerado?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 20 min** |
| 1. **O paciente está sentindo constantemente medo de passar mal?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente está sentindo dor no peito?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está tendo ideações suicidas?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está com a sensação de que vai morrer?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referências: BMJ Best Practice – Transtornos de Pânico** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/121?q=Transtornos%20de%20pânico&c=suggested**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/121?q=Transtornos%20de%20pânico&c=suggested)

**LOPES, Antonio Carlos, Tratado de Clínica Médica – 3. ed. – Rio de Janeiro, Roca, 2016**

**TUBERCULOSE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINTOMAS** | **GRAU DE RISCO BAIXO** | **RECOMENDAÇÕES** |
| 1. **Consegue medir a temperatura do paciente?** | **RÉGUA PARADA** | * **Que o paciente se hidrate com pelo menos 2 litros de água por dia** * **Atentar para os horários de administração de medicação** * **Evitar exposição à fumaça** * **Parar de fumar** * **Evitar aglomerações** * **Manter os ambientes bem arejados** * **Tomar banhos de sol pela manha** * **Recomendamos evitar esforço físico** |
| 1. **O paciente está apresentando tosse?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está sentindo fraqueza ou mal estar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está suando mais do que o habitual a noite?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
| 1. **O paciente está comendo menos do que o habitual?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO MEDIO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente perdeu peso recentemente?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 30 min** |
| 1. **O paciente está tossindo ou escarrando sangue?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |
|  | **GRAU DE RISCO ALTO** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente apresentou mudança da cor e da quantidade do escarro?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 20 min** |
| 1. **A temperatura da paciente está acima de 37,8º C?** |
|  | **GRAU DE RISCO URGENTE** | **RECOMENDAÇÃO** |
| 1. **O paciente está sentindo falta de ar?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | | **Aguarde! Nossa equipe técnica entrara em contato em até 10 min** |
| 1. **O paciente está sentindo dor no peito?** | |  |  | | --- | --- | | **NÃO** | **SIM** | | **Régua parada** | **Régua anda** | |

**Referência: BMJ Best Practice – Tuberculose** [**https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/165?q=Tuberculose%20pulmonar&c=suggested**](https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/165?q=Tuberculose%20pulmonar&c=suggested)