Prefeitura da Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar
Coordenadoria de Urgências e Emergências
Departamento de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

ACOLHIMENTO E QUALIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA (AQO)

ENFERMEIRO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO SAMU-192 SÃO PAULO

2022

Lopes, Cassia Oliveira. Protocolo de Acolhimento e Qualificação de Ocorrência no Atendimento Pré-Hospitalar: Central de Regulação Médica. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU-192, 2022. 56 p.

1. Atendimento Pré-Hospitalar 2. Urgência 3. Emergência 4. Classificação de Risco 5 .Tele Enfermagem. I. Serviço Móvel de Urgência. II Título.

CDU 616.08

Publicado em DOC em 01/11/2022, página 27 – Portaria nº 017/2022/SAMU

ACOLHIMENTO E QUALIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA DO ENFERMEIRO

Prefeito

Ricardo Nunes

Secretário da Saúde

Dr. Luiz Carlos Zamarco

Secretária Executiva de Atenção Hospitalar

Drª Marilande Marcolin

Diretora Geral do SAMU-192 São Paulo

Maísa Ferreira dos Santos

Gerente Médico SAMU-192 São Paulo

Dr. Mauricio Augusto Gonçalves

Gerente de Enfermagem SAMU-192 São Paulo

Enfermeira Mestre Julianna Letícia Gimenes Cotrick Gomes

Gerente Médico da Central de Regulação SAMU-192 São Paulo

Dr. Admilson Máximo dos Santos

Supervisão de Enfermagem da Central de Regulação SAMU-192 São Paulo

Enfermeira Maira Christiane Bogado da Silva

Assessoria Técnica

Dra. Crismere Cicilioti

2022

Assessoria do Núcleo de Educação Permanente

Enfermeira Jacqueline da Costa

Elaboração

Enfermeira Cassia Oliveira Lopes

Revisão

Enfermeira Mestre Edna Barbosa da Silva

Colaboradores

Dr. Bruno Fonseca Bertolab

Enfermeiro Carlos Eduardo de Paula

Dra. Crismere Cicilioti

Enfermeira Mestre Edna Barbosa da Silva

Dr. Francis Albert Fuji

Enfermeira Mestre Julianna Letícia Gimenes Cotrick Gomes

Enfermeira Maira Christiane Bogado da Silva

Enfermeira Mestre Maíra Costa Ferreira

Enfermeiro Dr. Marcos Antônio Campoy

Dr. Mauricio Augusto Gonçalves

Dr. Reginaldo Moreira

Enfermeira Valeria Cassia Pereira

Enfermeira Dra. Valterli Conceição Sanches Gonçalves

2022

SUMÁRIO

1. SIGLAS 9
2. INTRODUÇÃO 10
3. ETAPAS DO PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA 16
4. MODELO - FLUXOGRAMA 18
5. PROTOCOLO 01 - DOR ABDOMINAL 21
6. PROTOCOLO 02 e 03 - ALERGIA/ ENVENENAMENTO(PICADA)/MORDIDAS 23
7. PROTOCOLO 4/15/16/17/22/27/29/30 - TRAUMA 25
8. PROTOCOLO 05 - DOR NAS COSTAS 27
9. PROTOCOLO 06 - PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS 28
10. PROTOCOLO 07 - QUEIMADURAS/EXPLOSÕES 30
11. PROTOCOLO 10 - DOR NO PEITO/DESCONFORTO NO PEITO 33
12. PROTOCOLO 12 - CONVULSÃO/ATAQUE EPILÉPTICO 35
13. PROTOCOLO 13 - PROBLEMAS DIABÉTICOS 36
14. PROTOCOLO 19 - PROBLEMA CARDIOVASCULAR/CDI 39
15. PROTOCOLO 21- HEMORRAGIA/LACERAÇÕES 41
16. PROTOCOLO 23- OVERDOSE/ENVENENAMENTO 43
17. PROTOCOLO 24- GRAVIDEZ/PARTO/ABORTO ESPONTANEO 45
18. PROTOCOLO 25 PSIQUIATRIA/COMPORTAMENTO ANORMAL 47
19. PROTOCOLO 28 e 18 - DERRAME CEREBRAL/ AIT/ DOR DE CABEÇA 49
20. PROTOCOLO 36 - PANDEMIA / EPIDEMIA / SURTO 50
21. PROTOCOLO SUSPEITA DE SEPSE 51
22. PROTOCOLO ANALGESIA 52

PARECERES e RESOLUÇÕES 53

REFERÊNCIAS CONSULTADAS 54

PROTOCOLOS DA EMERGENCY MEDICAL DISPATCHER (EMD) NÃO CONTEMPLADOS NO AQO

Os protocolos da EMD não contemplados no AQO estarão descritos abaixo e indicarão ações e/ou direcionamento para outros protocolos específicos do protocolo dos enfermeiros.

PROTOCOLO 08 – **MONÓXIDO DE CARBONO/ INALAÇÃO/ MATERIAIS PERIGOSOS** – o enfermeiro deverá após coleta de informações direcionar a qualificação da ocorrência para **protocolo respiratório/cardiovascular e/ou trauma.**

PROTOCOLO 09 – PCR – o TARM realizará o atendimento inicial e a qualquer momento o enfermeiro poderá auxiliá-lo.

PROTOCOLO 11 – ENGASGO - o TARM realizará o atendimento inicial e a qualquer momento o enfermeiro poderá auxiliá-lo.

PROTOCOLO 14 – AFOGAMENTO - pouco utilizado no SAMU-192 São Paulo, visto que a população aciona o corpo de bombeiro para resgate, porém caso haja esta queixa o TARM realizará o atendimento inicial e a qualquer momento o enfermeiro poderá auxiliá-lo. O enfermeiro deverá após coleta de informações direcionar a qualificação da ocorrência para **protocolo respiratório e/ou trauma**

PROTOCOLO 20 – EXPOSIÇÃO AO CALOR/FRIO - o enfermeiro deverá após coleta de informações direcionar a qualificação da ocorrência para **protocolo respiratório/cardiovascular e/ou queimadura.**

PROTOCOLO 26 e 32 – PESSOA ENFERMA e PROBLEMA DESCONHECIDO – o enfermeiro deverá após coleta de informações direcionar a qualificação da ocorrência para o protocolo de queixa principal.

PROTOCOLO 31 – INCONSCIÊNCIA/DESMAIO – todos os protocolos comtemplam estas queixas, o enfermeiro deverá direcionar para as causas e intervenções.

PROTOCOLO 33 – CUIDADO PALIATIVO - o enfermeiro deverá após coleta de informações direcionar a qualificação da ocorrência para o protocolo de queixa principal.

GLOSSÁRIO

Afasia - perda completa da fala relacionada à compreensão e a expressão do significado por meio de palavras.

Ageusia - perda do paladar.

Agitação - inquietação marcante e atividade motora excessiva, acompanhada de ansiedade.

Agnosia - perda da capacidade de reconhecer objetos.

Alteração do humor - mudança mórbida do afeto que ultrapassa as variações normais.

Alucinação - alteração senso perceptiva podendo ser auditiva, visual, olfativa, gustativa e tátil.

Angina funcional - dor constritiva e intensa no peito.

Anosmia - perda do olfato.

Ansiedade - sentimento vago e desagradável de medo e apreensão que antecede situação de perigo.

Ataxia - equilíbrio e coordenação motora prejudicada devido lesão no cérebro, nervo ou músculo.

Delírio - alteração da consciência com pensamento confuso.

Despersonalização - sensação de desconexão em relação ao próprio corpo, sensação irreal do que esta sentindo.

Disfagia - dificuldade para deglutir.

Dispneia paroxística noturna - sono interrompido devido falta de ar.

Dor pleurítica – dor torácica com envolvimento da estrutura pleural.

Enterorragia - presença de sangue nas fezes.

Enucleação - remoção do globo ocular.

Epistaxe/rinorragia - perda de sangue pelas narinas.

Escotoma - alteração do campo visual devido diminuição parcial ou total da acuidade da visão.

Flogose - inflamação.

Hálito cetônico - odor caracterísitico de corpos cetônico.

Hematêmese - episódio de vômito com sangue.

Hemoptise - escarro com sangue proveniente do pulmão.

Hipoestesia - diminuição da sensibilidade em determinada região do corpo.

Hipotensão ortostática - queda repentina da pressão arterial associada a mudança de posição.

Hipotensão pós-prandial - queda da pressão arterial após refeição

Ilusão - percepção sensorial alterada em relação a um fato ou sensação.

Letargia - período de sonolência e inércia.

Livedo - aspecto marmoreado da pele apresenta manchas violáceas que se misturam com a coloração normal.

Melena - fezes com sangue de coloração escura e odor fétido.

Oligúria - diurese inferior a 400 ml/dia.

Ortopneia - dificuldade para respirar em posição dorsal.

Otorragia - sangramento no ouvido.

Paresia – perda de força muscular.

Parestesia - sensação de formigamento e adormecimento em uma determinada área ou membro.

SIGLAS

AM	Ambulância
AVC	Acidente Vascular Cerebral
bpm	batimentos por minuto
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCI	Centro de Controle de Intoxicações
CDI	Denominação Comum Internacional
CEATOX	Centro de Assistência Toxicológica
CH	Choque hipovolêmico
DEM	Despacho Emergência Médica
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
FC	Frequência Cardíaca
FR	Frequência Respiratória
ICC	Insuficiência Cardíaca Congênita
irpm	incursões respiratórias por minuto
MMII	Membros Inferiores
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PM	Polícia Militar
PNH	Política Nacional de Humanização
QID	Quadrante Inferior Direito
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCQ	Superfície Corporal Queimada
SIRS	Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica
SUS	Sistema Único de Saúde
TARM	Técnico Auxiliar da Regulação Médica
UBS	Unidade Básica de Saúde

INTRODUÇÃO

O serviço de urgência e emergência pré-hospitalar tem sofrido grandes mudanças sendo influenciado principalmente por questões demográficas e epidemiológicas.

No Brasil, os hospitais ainda são referência para a população que busca por atendimento nos prontos socorros pelas diferentes queixas, entretanto, se deparam com a superlotação, onde a maioria busca: por alívio dos sintomas apresentados, solução para problemas crônicos ou simplesmente para realizar exames de rotina, confirmando o estudo realizado por Carre, *et al* (2009), onde esses autores relatam quão essa situação prejudica o atendimento das vítimas graves nos serviços de urgência e emergência.

O Ministério da Saúde entendendo a problemática envolvendo os serviços de saúde em todo país, em 2003 reestrutura as portas de urgência e emergência através da portaria nº 2048 e cria o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), contemplando dessa forma a assistência à todos os indivíduos que necessitam de atendimento e encaminhamento para as unidades de saúde em todo território nacional, principalmente aqueles gravemente enfermos.

As políticas públicas continuaram a ser implantadas a fim de garantir o atendimento adequado à população, dentre elas, a Política Nacional de Humanização (PNH) de Atenção e Gestão do SUS /2009, que preconiza ao usuário do serviço de saúde, a equidade prevista na lei orgânica 8080, contemplando o acolhimento e triagem por classificação de risco nos atendimentos de urgência e emergência.

No município de São Paulo, aproximadamente 12 milhões de habitantes tem a sua disposição o atendimento pré-hospitalar oferecido pelo SAMU através do dígito 192 onde o chamado cai em uma Central de Operações com um sistema informatizado de despacho, chamado *Medical Priority Dispatch System*™ (MPDS *Salt Lake City*, UT, versão 13) aplicado pelos agentes de tele atendimento, nos dois níveis de atuação: atendimento ao munícipe e despacho de ambulância (*Emergency Medical Dispatcher*; EMD).

O protocolo da MPDS define o chamado telefônico conforme código determinante a partir da queixa principal e define a prioridade da ocorrência como: *Echo, Delta, Charlie, Bravo, Alfa e Ômega*, em ordem decrescente, entretanto, esse processo não substitui em momento algum a classificação feita pelo médico conforme estabelecido na Portaria Federal no Brasil.

De acordo com a PNH, a Classificação de Risco deve ser realizada por profissional de saúde de nível superior mediante treinamento específico e protocolo institucional, de modo que, com a escuta da queixa principal e a monitorização dos sinais vitais, o profissional consiga classificar o grau de urgência e priorizar o atendimento.

Seguindo esse raciocínio clínico, o SAMU-192 São Paulo, regulariza a atuação do enfermeiro na Central de Regulação através da aplicação do protocolo AQO no atendimento telefônico, qualificando as ocorrências norteadas pela anamnese e sinais e sintomas referidos pela vítima, familiar ou solicitante.

O processo de qualificação de ocorrência é dinâmico, de forma que, os casos de gravidade são rapidamente identificados pelos enfermeiros, que informa o MR imediatamente, orienta o familiar/solicitante sobre as ações a serem realizadas até a chegada do recurso, permanecendo na linha e monitorando a evolução da vítima até chegada da primeira ambulância.

Ao classificar o atendimento, o enfermeiro estabelece em qual nível de gravidade a vítima se encontra e atribui cores para cada caso de acordo com a prioridade.

VERMELHO: Condição em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deterioração do quadro clínico que ameaça à vida.

LARANJA: Condição que potencialmente ameaça à vida e requer rápida intervenção.

AMARELO: Condição que pode evoluir para um problema sério se não for atendido.

VERDE: Condição que apresenta potencial para complicação.

A lei nº 7498/86 do artigo 11 e seus incisos, determina que cabe privativamente ao enfermeiro todas as atividades de enfermagem, entre elas: consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base cientifica e capacidade de tomar decisões imediatas entre outros. Nesse contexto, a resolução COFEN 423/2012 regulamenta a atuação do enfermeiro na execução da Classificação de Risco.

Ao associar a queixa aos parâmetros de gravidade identificados e qualificar a ocorrência, permitindo que os casos sugestivos de gravidade possam ter o atendimento priorizado pelo MR, o enfermeiro está exercendo com conhecimento, autonomia legal e respaldo institucional, a principal e mais importante das funções a ele atribuída que é assistir o doente crítico, mesmo que essa assistência ocorra por via telefônica.

Atualmente, os recursos tecnológicos tornou-se um aliado na dinâmica de trabalho da enfermagem, permitido que o enfermeiro acesse as informações via telefone (COREN SP - Câmara técnica - Orientação fundamentada nº 016/2017). Na Central de Regulação do SAMU-192, a escuta feita pelo enfermeiro, o ouvir a queixa, a interpretação da dor e do sofrimento, a orientação e o permanecer na linha até a chegada do recurso nas vítimas com maior gravidade, permite que a humanização no atendimento possa ser exercida por esse profissional, conforme a PNH e pela sua relevância, contemplada no protocolo AQO do SAMU-192 São Paulo.

Portanto, a qualificação da ocorrência realizada pelo enfermeiro da Central de Regulação, exige como pré-requisito para atuação desse profissional algumas competências como: embasamento científico, conhecimento técnico, treinamento específico, e um protocolo institucional que o respalde na tomada de decisão na conduta assumida frente a esse atendimento.

JUSTIFICATIVA

A construção do protocolo para atuação dos enfermeiros da Central de Regulação SAMU - 192 SP se fez necessário primeiramente por tratar-se de um

município com 12 milhões de habitantes e uma média de 2.300 ocorrências por dia envolvendo diferentes agravos á saúde, que variam de pequena, moderada e alta complexidade, recepcionados inicialmente, por profissionais que não pertencem a área técnica, portanto, sem condições de identificar nessa demanda, as vítimas com risco de morte.

A partir dessa necessidade, foi construído um instrumento onde o enfermeiro através do atendimento telefônico, realize uma breve anamnese a partir da queixa principal, levando-o a um raciocínio clínico, onde ele identifica sinais sugestivos de gravidade e informa o médico regulador (MR), para que esse tome providencias cabíveis em relação ao recurso a ser despachado.

O acolhimento e qualificação de ocorrência (AQO) são realizados em 100% das ligações, porém, o atendimento em loco só será prestado após despacho da ambulância. Dessa forma, ao identificar a gravidade e comunicar o MR, o enfermeiro cumpre com o principal objetivo pelo qual esse protocolo foi construído, que é priorizar o atendimento para as vítimas com risco de morte que aguardam na fila.

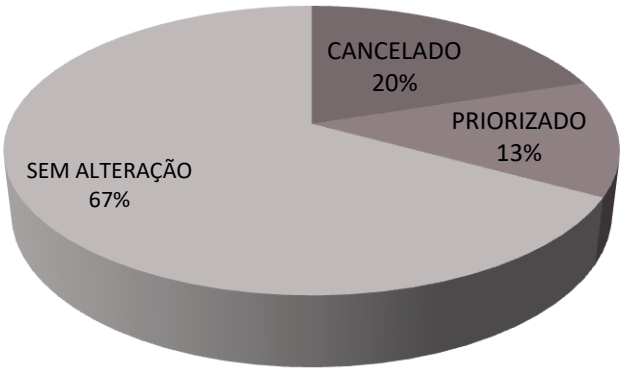
O papel do enfermeiro não se restringe apenas em identificar a gravidade através das informações colhidas, ele orienta os familiares em como proceder em relação ao posicionamento da vítima, manobras de desobstrução, manobras de reanimação, contenção de hemorragias, alívio da dor, entre tantas outras ações igualmente importantes, até a chegada do recurso.

Após informar ao MR nos casos de gravidade, o enfermeiro se mantém na linha dando apoio e monitorando as possíveis alterações informadas pelo familiar/solicitante ou solicita ao TARM, mediante protocolo da Academia Americana, o acompanhamento à vítima.

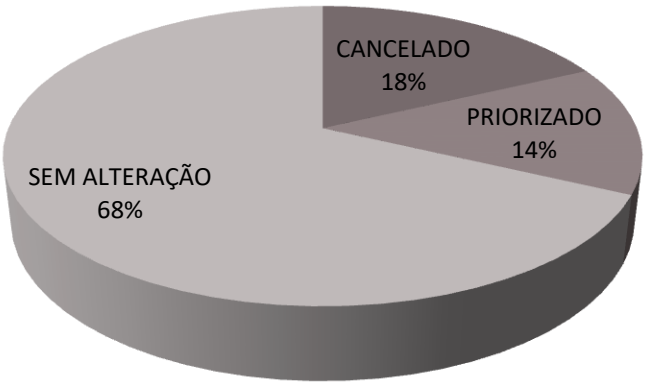
O instrumento do AQO foi testado por dois enfermeiros, no período de março a maio de 2020, em três dias da semana escolhidos aleatoriamente, aproximadamente por duas horas.

A figura abaixo mostra os resultados referentes à aplicação do mesmo totalizando 2400 atendimentos, aproximadamente 800 chamados por mês.

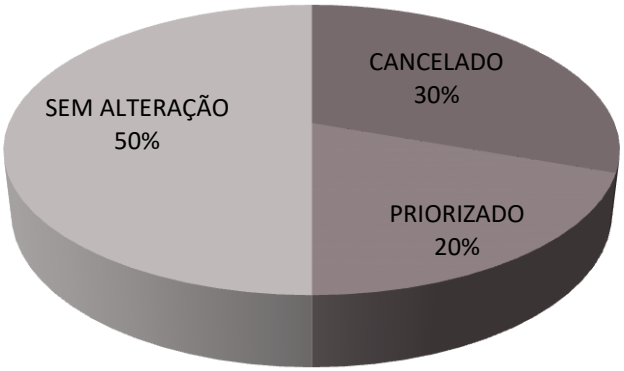
MARÇO 2020



ABRIL 2020



MAIO 2020



A validação do AQO ocorreu mediante dois itens avaliados nos três meses de teste: o cancelamento de 21% dos chamados através das orientações fornecidas pelos enfermeiros e a prioridade de 19% dos chamados mediante avaliação do enfermeiro no momento da ligação.

OBJETIVOS GERAIS

- ✓ Identificar a gravidade das vítimas que estão no aguardo de ambulâncias.
- ✓ Informar ao MR dos casos graves.
- ✓ Orientar familiar/solicitante sobre as manobras de SBV.
- ✓ Acompanhar na linha os casos de maior gravidade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Padronizar o atendimento prestado pelo enfermeiro através do AQO.
- ✓ Otimizar "*lead time*".
- ✓ Garantir atendimento humanizado.
- ✓ Aprimorar o processo de trabalho com eficácia, eficiência e efetividade profissional.

ETAPAS DO PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA

1. Solicitante/Vítima liga para central SAMU São Paulo pelo número 192.
2. TARM realiza primeiro acolhimento e abertura do chamado, através do sistema informatizado de despacho.
3. Médico regulador verifica o chamado e libera visualização geral no sistema.
4. Enfermeiro verifica o tipo de chamado em tela e realiza o atendimento via telefone, conforme protocolo institucional;

   Caso o médico tenha entrado em contato com o solicitante/vítima e registrado sinais e sintomas que permitam ao enfermeiro verificar o grau de gravidade, deverá seguir o protocolo específico respeitando o tempo de monitoramento.

   Caso o médico descreva apenas que deverá ser despacho viatura e/ou hipótese diagnostica, o enfermeiro deverá realizar avaliação da vítima, conforme protocolo.

   No início da ligação, deverá se apresentar como Enfermeiro da Central de Operações SAMU SP, e identificar-se com seu nome.

   “Bom dia/Boa tarde/Boa noite, sou enfermeira (o) (nome) da Central SAMU 192 São Paulo, o(a) Sr/Sra. solicitou uma ambulância para(nome da vítima), por favor, gostaria de falar com ele(a)” e inicie a anamnese; utilizando sempre linguagem leiga.

   Descrição de achados na anamnese deverá ser descrito no corpo do chamado, e após anotar a qualificação dada, por exemplo: AQO laranja.

   O enfermeiro que realiza a qualificação de ocorrência deverá comunicar ao médico regulador caso verifique sinais de gravidade acentuados ou sinais de alarme iniciais.

CASO NÃO CONSIGA CONTATO, e houver a possibilidade de recado em caixa postal, grave a seguinte mensagem: “O SAMU - 192 São Paulo entrou em contato devido protocolo aberto número (repita os cinco últimos dígitos do chamado), caso necessite do serviço entre novamente em contato pelo número de telefone 192”.

NÃO DEIXE SEU NOME NA CAIXA POSTAL, pois o solicitante pode entender que você é referência para ele dentro do serviço.

5. **A qualificação de ocorrência deverá ser sempre realizada, caso o médico realize o acolhimento e qualifique a ocorrência, verifique se o período para o despacho de viatura é superior ao que esta protocolado, caso a espera for superior ao estipulado em protocolo realize a requalificação**

ATENÇÃO

A comunicação deverá ser:

- ✓ Objetiva (as perguntas devem ser pontuais, usar frases curtas)
- ✓ Clara (caso a vítima ou solicitante demore de responder, ou tenha dificuldade, repita a pergunta, com outras palavras mais apropriadas para a compreensão)
- ✓ Rápida (fale pouco e tenha uma escuta humanizada)

Utilize no máximo 3 minutos para AQO. Lembre-se que as informações colhidas indicarão a gravidade da vítima, qualquer minuto poderá ser precioso. Não perca tempo!

MODELO - FLUXOGRAMA

Número do Protocolo (TARM*)

Título do Protocolo (TARM*)

Verificação de antecedentes (obtido inicialmente pelo TARM e agravos complementado pelo Enfermeiro).

ATENÇÃO

O enfermeiro buscará informações específicas e necessárias para definição do estado de gravidade da vítima.

QUALIFICAÇÃO: VERIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA VÍTIMA

VERMELHO – Atendimento imediato em Clínico ,Trauma, Obstétrico e Psiquiátrico..

LARANJA – Atendimento muito urgente: em Clínico, Obstétrico e Trauma o tempo previsto para envio da AM são 15 minutos. Em caso psiquiátrico o tempo previsto para envio da AM são 60 minutos.

AMARELO – Atendimento urgente: em Clínico, Obstétrico e Trauma o tempo previsto para envio da AM são 60 minutos. Em caso psiquiátrico o tempo previsto para envio da AM são 360 minutos.

REQUALIFICAÇÃO: MONITORAMENTO - CASO NÃO OCORRA O ATENDIMENTO NO TEMPO PREVISTO

VERMELHO – enfermeiro poderá encaminhar a ligação para o Supervisor do TARM e este solicitará que o TARM acompanhe o chamado.

LARANJA – enfermeiro verificará estado da vítima a cada 15 minutos, exceto psiquiatria com tempo previsto de 60 minutos.

AMARELO – enfermeiro verificará estado da vítima a cada 60 minutos, exceto psiquiatria com tempo previsto de 120 minutos.

Em casos que o enfermeiro verifique que o atendimento poderá ser realizado em atenção primária não precisará realizar monitoramento, e não poderá sugerir encaminhamento para, apenas solicitará que vítima ou solicitante aguarde recursos.

CLÍNICO / TRAUMA/ OBSTÉTRICO/ PSIQUIÁTRICO
TEMPO PREVISTO
ATENDIMENTO IMEDIATO
MONITORAMENTO CONTÍNUO

CLÍNICO / TRAUMA
TEMPO PREVISTO
ATENDIMENTO: 15 MINUTOS
MONITORAMENTO: 15 MINUTOS

PSIQUIÁTRICO
TEMPO PREVISTO
ATENDIMENTO: 60 MINUTOS
MONITORAMENTO: 60 MINUTOS

CLÍNICO / TRAUMA
TEMPO PREVISTO
ATENDIMENTO: 60 MINUTOS
MONITORAMENTO: 60 MINUTOS

PSIQUIÁTRICO
TEMPO PREVISTO
ATENDIMENTO: 360 MINUTOS
MONITORAMENTO: 60 MINUTOS

SINAIS E SINTOMAS

Os fluxogramas descrevem os sinais e sintomas relacionados à queixa principal e determinam a gravidade da vítima.

O enfermeiro verificará se a vítima esta dentro da qualificação inicial (aberta pelo TARM), podendo qualificar de acordo com a gravidade da vítima, não respeitando o protocolo de abertura e nem a qualificação de abertura, comunicará o médico da regulação, caso haja necessidade de priorizar o atendimento.

A anamnese e comunicação com o médico serão descritos no corpo do chamado; caso tenha realizado orientações, descreva apenas que foram dadas de acordo com o protocolo de qualificação.

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA/SOLICITANTE

A orientação à vítima em **caso Echo** será realizada pelo TARM, segundo protocolo da Academia Internacional, porém o enfermeiro poderá acompanhar e/ou intervir.

Caso o enfermeiro verifique a necessidade de acompanhamento via telefone (continuamente) poderá comunicar o Supervisor do TARM, para que haja acompanhamento de acordo com protocolo DEM, por exemplo: inconsciente, PCR.

As orientações estão descritas conforme grau de gravidade da vítima.

Importante: Para as orientações sobre uso de medicamentos, o enfermeiro deverá verificar possibilidade de alergia do princípio ativo e contra indicações que estão descritas nos protocolos.

Caso perceba há necessidade de tranquilizar o solicitante ou vítima, e manter contato para orientações ou estimulo para realização de manobras importantes, utilize frases do tipo: “Nós podemos fazer isso juntos”; “Estou aqui com você”.

FERRAMENTAS PARA USO DE AVALIAÇÃO À VÍTIMA
ENFERMEIRO DA CENTRAL DE OPERAÇÕES SAMU-192 SP

As ferramentas abaixo descritas poderão ser utilizadas pelo enfermeiro, caso necessite de confirmação de alguns parâmetros referidos pelo solicitante para o protocolo de sepse. O enfermeiro deverá avaliar o grau de compreensão do solicitante, e repetir a orientação caso haja necessidade; porém se observar dificuldade, não insistir; observar outros sinais e sintomas que norteará a qualificação da ocorrência; não perca tempo!

Verificação de frequência cardíaca pelo leigo

Em criança < 2 anos orientar o solicitante a verificar pulso na artéria braquial (colocar o dedo indicador e o médio na parte de dentro do braço, entre ombro e cotovelo, procure o pulso e inicie a contagem em voz alta 1, 2, 3... por 15 segundos), o enfermeiro acompanha o solicitante na contagem ate o décimo quinto segundo e multiplica o valor por 4. Os valores abaixo devem servir de referência para a avaliação do enfermeiro.
Em criança > 2 anos/adulto, orientar o solicitante a verificar pulso na artéria carotídea (ache o gogó da vítima deslize seu dedo indicador e médio levemente no pescoço, procure o pulso e inicie a contagem em voz alta 1, 2, 3... por 15 segundos), o enfermeiro acompanha o solicitante na contagem ate o décimo quinto segundo e multiplica o valor por 4. Os valores abaixo devem servir de referência para a avaliação do enfermeiro.

Parâmetros de normalidade FC
< 1 ano de 80 a 160 bpm
1 a 2 anos de 75 a 120 bpm
2 a 8 anos de 60 a 110 bpm
Adulto 60 a 80 bpm

Verificação de frequência respiratória pelo leigo

Peça para o solicitante colocar a mão no tórax da vítima e a cada elevação ele deve contar 1, 2, 3... por 15 segundos. O enfermeiro acompanha o solicitante na contagem até o décimo quinto segundo e multiplica o valor dado por 4. Os valores abaixo devem servir de referência para a avaliação do enfermeiro.

Parâmetros de normalidade FR

< 1 ano de 30 a 60 irpm

1 a 3 anos de 24 a 20 irpm

4 a 5 anos de 22 a 34 irpm

6 a 12 anos de 18 a 30 irpm

> 12 anos de 12 a 20 irpm

Verificação Pressão Arterial

Peça para o solicitante verificar a PA somente se esse parâmetro estiver registrado na abertura do chamado. Nesse caso, peça para o solicitante informar sobre o modelo do aparelho (Manual ou digital), se necessário, oriente a técnica.

PROTOCOLO 01

PARTE 01/02

DOR ABDOMINAL

ANTECEDENTES

- ✓ Que podem indicar gravidade: Idade > 60 anos, Histórico de aderências (bridas), Doença de Crohn, Aneurisma de Aorta, Neoplasia (obstrução), IAM, Tabagismo, Insuficiência Renal, DM.
- ✓ Sexo feminino em idade fértil com histórico de gravidez ectópica.
- ✓ Que podem nortear a causa da dor: colecistite, úlcera péptica, gastroenterite, hepatite, pancreatite.

ATENÇÃO

Enfermeiro da Central deverá:

- ✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, nível de consciência e queixa principal)
- ✓ perguntar qual o horário de início da dor, tipo, intensidade, irradiação, duração.
- ✓ verificar vômito, urina, fezes (quantidade e aspecto): atente-se para sinais de desidratação(hipotensão referida, taquicardia referida; olho sem brilho, seco, fundos, boca seca e pegajosa)
- ✓ Hemorragia Digestiva deve ser avaliada pela quantidade de perda sanguínea (protocolo Hemorragia). O sangramento anal pode ser assustador para solicitante, porém não de causa grave.
- ✓ presença dispositivos: ostomias, sondas : atentar protocolo trauma e/ou sepse
- ✓ retirada ou tração acidental de SNE/SNG: atentar nível de consciência e SSVV referidos nas gravidades abaixo relacionadas. Lembre-se que esta vítima tem diversas comorbidades e fazem uso de medicamentos, portanto, observe o tempo que estão sem as medicações e verifiquem as descompensações.
- ✓ Caso necessário: Protocolo Analgesia

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ confusão / letargia / inconsciência
- ✓ dispneia referida
- ✓ bradipneia referida
- ✓ PAS < 90 mmHg referida
- ✓ Palidez (verifique outros agravos)
- ✓ sudorese fria (verifique outros agravos)
- ✓ vômitos em jato ou com sangue abundante (com instabilidade hemodinâmica)
- ✓ diarreia (verifique outros agravos)
- ✓ dor abdominal dilacerante
- ✓ assimetria de pulso
- ✓ dor intensa, aguda, com massa pulsátil na região epigástrica ou mesogástrica
- ✓ dor epigástrica(protocolo 10)
- ✓ torção testicular: dor abdominal e na virilha,edema, hiperemia, anteriorização do epidídimo(um testículo mais elevado que o outro)
- ✓ evolução PCR

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ ansiedade / sonolência
- ✓ taquipneia referida (verifique outros agravos)
- ✓ taquicardia referida (verifique outros agravos)
- ✓ dor intensa (escore dor:7-10 e verifique outros agravos)
- ✓ náuseas e/ou vômitos (verifique outros agravos)
- ✓ diarréia (verifique outros agravos)
- ✓ perda da elasticidade da pele (verifique outros agravos)
- ✓ dor insidiosa no epigástrio ou região peri umbilical que após 4 a 6 horas localiza-se no QID com febre
- ✓ dor epigástrica (protocolo 10)
- ✓ distensão abdominal com ausência de evacuação e/ou flatulência nos últimos 05 dias com dor (atente-se bridas)
- ✓ dor abdominal e na região lombar (escore 7-10) que pode irradiar para flancos e seguir até região inguinal associado com hematúria/ disúria ou anúria.
- ✓ dor abdominal com desconforto supra púbico com ausência de urina acima de 12 horas.

SEM SINAIS DE ALARME

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ consciente
- ✓ ansiedade
- ✓ taquipneia leve referida
- ✓ dor moderada (escore dor: 4-6)
- ✓ sede
- ✓ náuseas e/ou vômitos
- ✓ diarréia
- ✓ dor insidiosa no epigástrio ou região peri umbilical que após 4 a 6 horas localiza-se no QID sem febre
- ✓ dor epigástrica (protocolo 10)
- ✓ distensão abdominal com ausência de evacuação e/ou flatulência nas últimas 24 h com dor
- ✓ dor abdominal com desconforto supra púbico com ausência de urina em 12 horas

PROTOCOLO 01

PARTE 02/02

DOR ABDOMINAL

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

ORIENTAÇÃO A SOLICITANTE

- ✓ Jejum
- ✓ Não solicitar o uso de nenhuma medicação
- ✓ Manter vítima em DLE

PCR - TARM orienta manobra, segundo protocolo da Academia Americana

- ✓ Em caso de torção testicular orientar o solicitante a não tentar reverter a torção.

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

ORIENTAÇÃO A VÍTIMA

- ✓ Jejum
- ✓ Solicitar que a vítima se mantenha em posição lateral.
- ✓ Caso náuseas e vômitos: orientar uso de anti emético de costume (não recomendar metoclopramida)
- ✓ Caso dor (escore > 7): orientar uso de analgésico de costume (dipirona ou paracetamol).Utilize protocolo analgesia e dor tipo cólica: escopolamina + dipirona (buscopan composto).
- ✓ Orientar uso de protetor gástrico
- ✓ Não realizar compressas frias caso ausência de urina.

SEM SINAIS DE ALARME

ORIENTAÇÃO A VÍTIMA

- ✓ Reidratação Oral (caso sinais iniciais de desidratação)
- ✓ Solicitar que a vítima se mantenha em posição lateral.
- ✓ Caso náuseas e vômitos: orientar uso de anti emético de costume (não recomendar metoclopramida)
- ✓ Caso dor (escore > 4): orientar uso de analgésico de costume (dipirona ou paracetamol). Utilize protocolo de analgesia e dor tipo cólica: escopolamina + dipirona (buscopan composto)
- ✓ Dor caracterizada tipo cólica, sugerir compressas mornas para alívio da dor.
- ✓ Dor relacionada à bexigoma as compressões em região infra umbilical devem ser frias para auxiliar no esvaziamento da bexiga.

PROTOCOLO 02 e 03

PARTE 01/02

ALERGIA (REAÇÕES) / ENVENENAMENTOS (PICADAS) / MORDIDA DE ANIMAL

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES: alergia ao princípio ativo, picadas e alimentos; contatos com alérgenos , com animais peçonhentos e animais raivosos.

ATENÇÃO

Enfermeiro da Central deverá:

- ✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, nível de consciência e queixa principal)
- ✓ perguntar qual o horário de início da queixa,
- ✓ se dor verificar: local, intensidade, tipo e irradiação.
- ✓ verificar se agente causador ainda no local.
- ✓ Caso necessário: Protocolo Analgesia

SUFIXOS**: I**: injeção administrada / **M**: medicamento administrado ou recomendado

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SEM SINAIS DE ALARME

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ Prurido local (verifique outros agravos)
- ✓ Edema / vermelhidão local (verifique outros agravos)
- ✓ Erupção cutânea (verifique outros agravos)

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ confusão / letargia / inconsciência
- ✓ dispneia referida
- ✓ bradipneia referida
- ✓ estridor laríngeo
- ✓ voz abafada
- ✓ edema labial e/ou de língua
- ✓ cianose
- ✓ taquicardia referida
- ✓ PAS < 90 mmhg referida
- ✓ palidez (verifique outros agravos)
- ✓ sudorese fria (verifique outros agravos)
- ✓ cefaléia (verifique outros agravos)
- ✓ náuseas (verifique outros agravos)
- ✓ diarreia (verifique outros agravos)
- ✓ disfagia
- ✓ local continuo de injuria(vítima não consegue sair do local onde esta o agente causador/agressor)
- ✓ mordedura de animal (atentar protocolo trauma, hemorragia e sepse).
- ✓ convulsão (protocolo 12)
- ✓ evolução PCR

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ sonolência
- ✓ ansiedade
- ✓ taquipneia referida
- ✓ taquicardia referida
- ✓ coriza, espirros, tosse, prurido sem relato de “aperto garganta”
- ✓ dor intensa (escore de dor: 7 – 10 e verifique outros agravos)
- ✓ ingestão de produtos com princípios alérgenos: há menos de 06 horas.
- ✓ mordedura de animal (atentar protocolo trauma, hemorragia e sepse)

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ consciente
- ✓ ansiedade
- ✓ taquipneia leve referida
- ✓ dor moderada (escore de dor: 4 - 6)
- ✓ ingestão de produtos com princípios alérgenos : há mais de 06 horas.
- ✓ mordedura de animal (atentar protocolo trauma, hemorragia e sepse).

PROTOCOLO 02 e 03
PARTE 02/02

ALERGIA (REAÇÕES) / ENVENENAMENTOS (PICADAS)/ MORDIDA DE ANIMAL

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

COM SINAIS DE ALARME
SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SEM SINAIS DE ALARME

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA/SOLICITANTE

Orientação Geral

- ✓ Repouso absoluto em posição confortável.
- ✓ Não deixar vítima sentar ou levar abruptamente.
- ✓ Afrouxar as vestes.
- ✓ Não realizar ingesta oral.

Alergia de picada de animais peçonhentos

- ✓ Causador da injúria ainda no local (enxame, animais peçonhentos , outros) solicitante deve manter distância e ligar 193.
- ✓ Se possível, tirar foto do animal peçonhento (permitindo avaliação mais eficaz)
- ✓ Não colocar nada no local da picada.
- ✓ Não perfurar as proximidades da picada para tentar liberar o veneno.
- ✓ Não sugar o local da picada com aparelho ou boca.
- ✓ Não fazer o garrote nos membros onde foi picado.
- ✓ Picada de abelha e marimbondo: retirar ferrão o mais rápido possível (até 2 minutos), porém não com pinça para que não se esprema a bolsa, pode ser usado um objeto (sem corte) para raspar a pele (por exemplo: cartão de crédito, documento).
- ✓ Picada de escorpião/ cobra – lavar o local com água e sabão.
- ✓ No local da picada de animais peçonhentos (abelha, marimbondo, formiga, escorpião, cobra) pode colocar água gelada, ou compressa gelada.
- ✓ Edema de membros: manter elevado.

Mordidas de animais raivosos

- ✓ Atentar para protocolos de trauma, hemorragia e sepse.
- ✓ Se animal conhecido: verifique se recebeu vacina antirábica.
- ✓ Se animal desconhecido: o animal deverá ser observado por 10 dias, e caso não tenha raiva , a vitima não precisará receber nenhum tipo de tratamento.
- ✓ Se animal de rua, vítima deverá receber profilaxia contra a raiva, sendo o local indicado na Instituição de Saúde.
- ✓ Lembre ao solicitante/vítima que caso não tenha recebido anti-tetânica a mais de 10 anos, deverá receber também.

ORIENTAÇÃO AO SOLICITANTE

- ✓ Vítima com dificuldade para respirar: manter decúbito pouco elevado.

PCR - TARM orienta manobra, segundo protocolo da Academia Americana

PROTOCOLO 4/15/16/17/22/27/29/30 (TRAUMA)

PARTE 01/02

TRAUMA

ANTECEDENTES

✓ Doenças cardíacas; uso de anticoagulantes; DM; epilepsia e idoso (≥ 60 anos).

ATENÇÃO

✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, nível de consciência e queixa principal)
✓ verificar horário dos sinais e sintomas.
✓ caso necessário: Protocolo Analgesia

1. Queda / agressão / trauma penetrante: qual motivo, qual altura, lesão (local, características: edema, desvio), sangramento (local e intensidade), queixas álgicas (local, intensidade, tipo, irradiação),
Se agressão: verifique se agressor no local, ou se não consegue mais contato, comunique MR e solicite PM.
Se trauma penetrante: verifique se objeto encravado e empalado.
SUFIXO: **A:** Problema / Dificuldade de acessibilidade / **C:** No chão ou solo / **E:** Problemas ambientais (chuva, calor, frio) / **P:** Local público (rua, estacionamento, mercado) / **S:** Salto (tentativa de suicídio).

2. Acidente de trânsito: possível relatar velocidade, vítima dentro ou fora do veículo (foi lançado?), atropelado, lesão (local, características: edema, desvio), sangramento (local e intensidade), objeto encravado, evisceração, amputação(qual membro), queixas álgicas (local, intensidade, tipo, irradiação).
SUFIXO: **V**: Múltiplas vítimas/ **U**:Número desconhecido de vítimas/**Y**: Múltiplas vítimas e resposta adicional solicitada/ **X:** número desconhecido de vítimas e resposta adicional solicitada.

3.Eletrocussão (choque elétrico)/ Descarga atmosférica(raio): esta em rede elétrica/queda(item 1)/ queimadura(protocolo 07)
SUFIXO: **E**: Eletrocussão **/ R**: Raio

4. Lesão ocular: contato produto químico e/ou queimadura, hemorragia, enucleação.

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

SINAIS E SINTOMAS

✓ inconsciente e/ou vômito.
✓ rinorragia e/ou otorragia.
✓ convulsão (pós queda).
✓ bradipneia referida.
✓ presença de lesão em face, nariz, boca .
✓ dispneia referida.
✓ abdomen distendido(verifique outros agravos)
✓ palidez cutânea(verifique outros agravos)
✓ sudorese fria (verifique outros agravos)
✓ ferimento perfurante em região cefálica, tórax, abdômen e coxa.
✓ amputação (exceto artelhos)
✓ esmagamento (exceto artelhos)
✓ Fratura em pelve (edema,crepitação a manipulação com inconsciência)
✓ eviscerações
✓ eletrocussão*
✓ sangramento intenso **não** controlável (Protocolo 21).
✓ Evolução PCR

COM SINAIS DE ALARME
SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SINAIS E SINTOMAS

✓ responde a estimulo verbal (peça para solicitante chamar a vítima e verifique se ela abre os olhos) ou doloroso (peça ao solicitante apertar a região ungueal com força para observar se a vítima abre os olhos) e/ou vômito.
✓ paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia.
✓ náuseas e/ou vômitos(verifique outros agravos)
✓ taquipneia referida(verifique outros agravos)
✓ dor pleurítica referida.
✓ taquicardia referida(verifique outros agravos)
✓ ferimento perfurante em região braço, antebraço, de joelhos a tornozelos,pés e mãos.
✓ Amputação ou esmagamento artelhos.
✓ Fraturas (expostas ou não) com dor intensa(escore de dor: 7-10)
✓ dor intensa na pelve, vítima não consegue se mover(atente-se sinais de choque – gravidade vermelha)
✓ enucleação ocular
✓ sangramento intenso controlável (Protocolo 21)

SEM SINAIS DE ALARME

SINAIS E SINTOMAS

✓ nível de consciência normal
✓ leve taquipneia referida.
✓ leve taquicardia referida.
✓ cefaleia (escore de dor: 4-6).
✓ ferimento com lesão de continuidade.
✓ fraturas (expostas ou não) com dor moderada (escore de dor 4-6) em tíbia, úmero, radio e ulna.
✓ sangramento controlável com pressão direta **(**Protocolo 21).

PROTOCOLO 4/15/16/17/22/27/29/30 (TRAUMA)

PARTE 02/02

TRAUMA

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

COM SINAIS DE ALARME
SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SEM SINAIS DE ALARME

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA/SOLICITANTE

- ✓ Não mova a vítima e não a chame para olhar para você. Caso seja necessário falar com a vítima, oriente à não virar o pescoço, peça para conversar com você sem se mexer.
- ✓ Aqueça a vítima.
- ✓ Hemorragia (Protocolo 21)

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA/SOLICITANTE

Objeto fincado no corpo: não retirar.
Agressão sexual: não tomar banho e não limpar as mãos
Eletrocussão:

- ✓ verificar se vítima esta em contato com corrente elétrica doméstica e/ou água ao redor - desligar corrente antes de se aproximar.
- ✓ Se corrente elétrica em poste, pedir para TARM ligar para serviço de fornecimento de energia para desligar , e pedir para solicitante não se aproximar.

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA/SOLICITANTE

- ✓ Realizar limpeza em ferimento, com água e sabão com pano limpo.

ORIENTAÇÃO AO SOLICITANTE

- ✓ Extravazamento de líquido e/ou sangue no nariz e orelha, após trauma: não deve ser tentado nenhum tipo de estancamento.
- ✓ Evisceração: não tentar colocar os órgãos no lugar.
- ✓ Perda de algum membro: irrigar com água, colocar em um plástico , fechar e colocar no gelo, entregar para equipe SAMU; porém se não conseguir, mostrar à equipe onde o membro esta.
- ✓ Amputação com hemorragia intensa – Torniquete (protocolo 21)

PCR - TARM orienta manobra RCP, segundo protocolo da Academia Americana.

ORIENTAÇÃO AO SOLICITANTE

- ✓ Enucleação: curativo oclusivo e não compressivo nos dois olhos.

ATENÇÂO: *eletrocussão - lesão maior e mais grave que aparenta.

PROTOCOLO 05

PARTE 01/01

DOR NAS COSTAS

ANTECEDENTES

- ✓ Idade < 20 anos ou > 55 anos, história recente de trauma, histórico de tumor maligno, perda de peso inexplicada, pancreatite, obesidade, anemia falciforme, discopatia vertebral.

ATENÇÃO

- ✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, nível de consciência e queixa principal).
- ✓ verificar horário que começou os sinais e sintomas.
- ✓ Histórico de trauma: Protocolo Traumático.
- ✓ Histórico de dor torácica ou irradiação: Protocolo Dor no peito.
- ✓ Histórico de aneurisma de aorta ou suspeita: Protocolo cardiovascular.
- ✓ Histórico de dificuldade para respirar: Protocolo Problema respiratório.
- ✓ Histórico febre e sinais flogísticos: Protocolo SEPSE
- ✓ Histórico cólica renal ou pielonefrite: Protocolo Dor abdominal

ATENÇÃO: Dor ao respirar não é o mesmo que dificuldade para respirar.
Gravidade da dor não esta relacionada com a gravidade do problema.

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS	COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS	SEM SINAIS DE ALARME
Não há	**SINAIS E SINTOMAS** **Atenção: Dor intensa (7-10) associado à hérnia de disco e:** ✓ Incontinência ou retenção urinária. ✓ Incontinência fecal / diminuição tônus esfíncter anal. ✓ Anestesia em sela (perda de sensibilidade nas nádegas e no períneo) ✓ Perda de reflexo nas extremidades (pé equino) ✓ Hipoestesia.	**SINAIS E SINTOMAS** ✓ Medo do movimento ✓ Dor intensa ao movimento ✓ Ansiedade associada ✓ Depressão associada ✓ Estresse associada

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

- ✓ ambiente tranquilo,
- ✓ REPOUSO
- ✓ dores : uso de analgésico de costume, ou utilize protocolo ANALGESIA.

PROTOCOLO 06

PARTE 01/02

PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS

ANTECEDENTES

- ✓ pneumopatias ; doenças cardíacas; DM; obesidade; idoso (≥ 60 anos) e criança (< 8 anos)

ATENÇÃO

- ✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, nível de consciência e queixa principal).
- ✓ verificar horário que começou os sinais e sintomas.
- ✓ ATENTAR Protocolo **SEPSE**
- ✓ Caso necessário: Protocolo Analgesia

SUFIXO: **A** = asma / **E** = DPOC / **O** = outros problemas pulmonares

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ sonolência/letargia/inconsciência
- ✓ falta de ar, não consegue falar frases inteiras sem parar para respirar, monossilábico
- ✓ saturação O2 < 90%
- ✓ bradipneia/ taquipneia referida
- ✓ uso de musculatura acessória severa
- ✓ batimento de asa de nariz
- ✓ dedos e lábios cianóticos
- ✓ palidez (verifique outros agravos)
- ✓ sudorese (verifique outros agravos)
- ✓ hemoptise
- ✓ dor torácica (pontada ao respirar ; escore de dor: 7 a 10)
- ✓ palpitação(verifique outros agravos)
- ✓ oxigenoterapia domiciliar
- ✓ bebê interrompe o choro para respirar.
- ✓ evolução PCR

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ nível de consciência normal ou agitação
- ✓ falta de ar, consegue falar frases inteiras, porém no final da frase realiza inspiração prolongada.
- ✓ taquipneia referida(verifique outros agravos)
- ✓ saturação O2 entre 91 a 93%
- ✓ uso de musculatura acessória (subcostal, subesternal, intercostal)
- ✓ tosse com secreção espessa e com coloração(verifique outros agravos)
- ✓ taquicardia referida(verifique outros agravos)
- ✓ febre referida(verifique outros agravos)
- ✓ dores (escore de dor: 3 a 7 e verifique outros agravos)
- ✓ oxigenoterapia domiciliar

SEM SINAIS DE ALARME

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ nível de consciência normal
- ✓ leve taquipneia referida ou FR normal
- ✓ saturação O2 >93%
- ✓ tosse seca ou secreção clara
- ✓ obstrução nasal
- ✓ coriza
- ✓ leve taquicardia referida ou FC normal
- ✓ febre referida
- ✓ dores (escore de dor: 1 a 3)

PROTOCOLO 06

PARTE 02/02

PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

COM SINAIS DE ALARME
SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SEM SINAIS DE ALARME

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

- ✓ ambiente tranquilo,
- ✓ decúbito elevado,
- ✓ afrouxar roupas,
- ✓ dores e febre - uso de antitérmico e analgésico de costume, banho e repouso

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA/SOLICITANTE

- ✓ não realizar nenhum esforço com vítima (troca de fraldas, mudança de decúbito, conversa etc)
- ✓ não oferecer alimentos ou líquidos a vítima
- ✓ caso tenha oxímetro, verificar saturação
- ✓ asma e uso de costume corticóide VO, orientar uso.
- ✓ asma ou DPOC com desconforto respiratório, orientar uso de broncodilatador que faz uso, caso vítima necessite confirmar dose, transferir para delta.
- ✓ caso vítima dependente de oxigênio, com desconforto respiratório, realizar check list de funcionamento do compressores ou torpedo junto com solicitante (tomada, botão on/off, quantidade de oxigênio, conexão circuito). Lembrando que DPOC não deve ultrapassar 4l/min.

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

- ✓ estimular hidratação;
- ✓ água morna para desobstrução nasal ou SF 0,9%.
- ✓ tosse produtiva sem expectoração/seca: realizar inalação com SF0,9%.

ORIENTAÇÃO AO SOLICITANTE

PCR - TARM orienta manobra RCP, segundo protocolo da Academia Americana.

PROTOCOLO 07

PARTE 01/02

QUEIMADURAS (escaldamento) / EXPLOSÕES (estouro)

ANTECEDENTES

- ✓ problemas respiratórios, renais, cardíacos, distúrbios de coagulação e DM

ATENÇÃO

Enfermeiro da Central deverá:

- ✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, nível de consciência e queixa principal),caso solicitante consiga se aproximar.
- ✓ perguntar qual o local da queimadura e a qual a causa da queimadura (líquidos, incêndios, substâncias químicas, eletrocussão*,explosão)
- ✓ caso explosão : verificar se houve trauma
- ✓ verificar qual o horário do acidente
- ✓ Caso necessário: Protocolo Analgesia
- ✓ perguntar descrição da queimadura: 1º,2º e 3º grau[1] e extensão[2]

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ inconsciência
- ✓ dispneia referida
- ✓ rouquidão, chamuscamento de cílios nasais ou oculares, cianose, tosse, escarro fuliginoso: queimaduras de face/inalação de fumaça
- ✓ palpitação (verifique outros agravos)
- ✓ queimaduras de segundo grau:
- ✓ Crianças < 3 anos com SCQ > 10%
- ✓ 4 a 12 anos com SCQ > 15%
- ✓ Adultos > 20%
- ✓ queimaduras circunferenciais (pescoço, tórax, MMSS e MMII) extremidades frias / cianóticas, membro rígido/endurecido.
- ✓ queimaduras de terceiro grau SCQ > 10%
- ✓ evolução PCR

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SINAIS E SINTOMAS

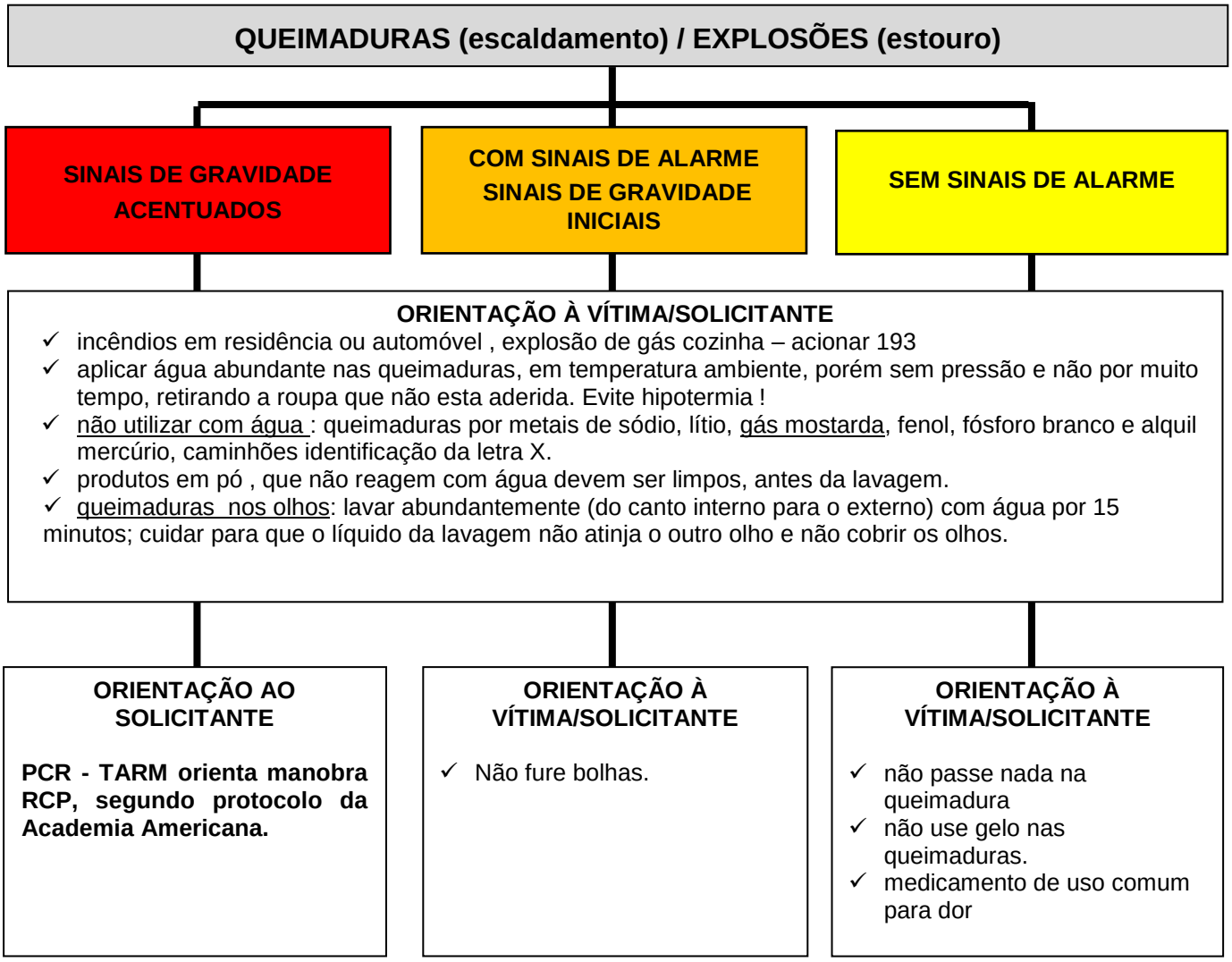
- ✓ acometimento significante de genitália
- ✓ queimaduras de 2º grau com SQC 10 a 20%
- ✓ queimaduras de 3º grau de 2 a 10%

SEM SINAIS DE ALARME

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ queimadura de 1º grau sem/com sinais de infecção (eritema, flogose com ou sem prurido)
- ✓ queimadura 2º grau < 10%
- ✓ queimadura de 3º grau < 2 %

PROTOCOLO 07
PARTE 02/02



As queimaduras são classificadas de acordo com o comprometimento tecidual, sendo denominadas:

Queimadura superficial - atinge apenas a epiderme, caracterizada pela formação de bolhas, vermelhidão e queixa de dor.

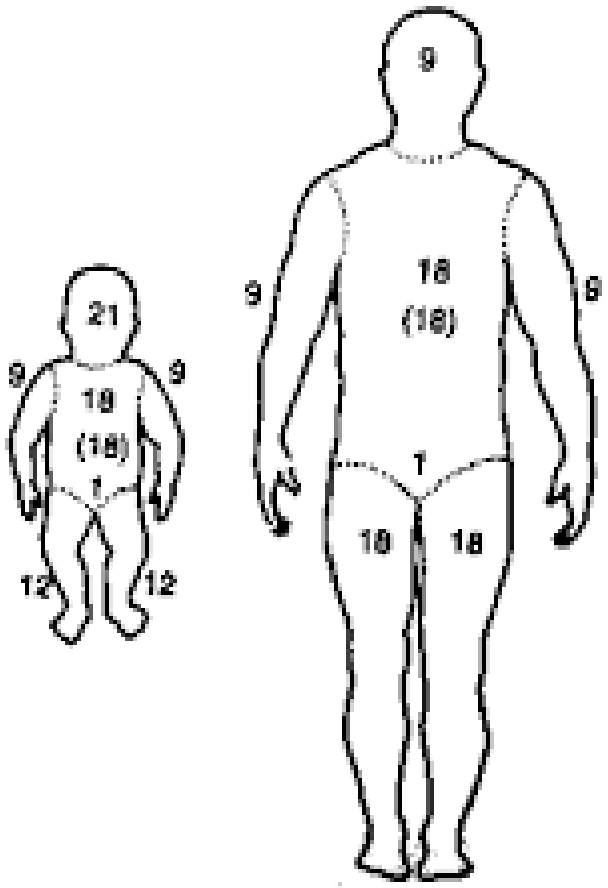
Queimadura de espessura parcial (1º grau) - atinge a epiderme e parte da derme, caracterizada pela formação de bolhas, pele úmida, avermelhada, brilhante e dolorosa.

Queimadura de espessura completa (2° grau) - destruição completa da epiderme e da derme, caracterizada por pele seca de aspecto coriáceo e coloração esbranquiçada. A dor pode ou não estar presente.

Queimadura subdérmica (3º grau) - destruição importante de todos os tecidos como: músculo, gordura e osso, caracterizada por tecido necrosado.

EXTENSÃO QUEIMADURA: Superfície palmar da vítima (incluindo os dedos) representa cerca de 1% da SCQ.

ÁREA DE SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA - REGRA DOS NOVE



PROTOCOLO 10

PARTE 01/02

DOR NO PEITO / DESCONFORTO NO PEITO (NÃO TRAUMÁTICO)

ANTECEDENTES

- ✓ adultos ≥ 40 anos, idosos, históricos familiares para doenças cardíacas, histórico de angina / IAM, DM, obesidade, sexo feminino, tabagismo, hipertensão e uso de alguma droga e/ou medicamento nas últimas 12hs.

Enfermeiro da Central deverá estar atento para doenças associadas à angina "funcional": ansiedade, anemia, doença falciforme, hipoxemia, hipertemia, hipertireoidismo.

ATENÇÃO

- ✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, nível de consciência e queixa principal)
- ✓ verificar horário que começou os sinais e sintomas
- ✓ investigar o tipo da dor no peito, sua duração, irradiação, a causa(esforço ou stress emocional) e o que ameniza.
- ✓ dor torácica coronariana não costuma piorar com palpação, respiração profunda, movimentação dos braços ou corpo.
- ✓ Caso necessário: Protocolo Analgesia

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ rebaixamento do nível de consciência
- ✓ dor prolongada > que 20 minutos em repouso e contínua, sem alívio.
- ✓ taquipneia referida(verifique outros agravos)
- ✓ taquicardia referida(verifique outros agravos)
- ✓ palpitação (verifique outros agravos)
- ✓ PAS < 80mmHg ou >160 mmHg referida
- ✓ angina – apresentar desconforto em qualquer atividade
- ✓ evolução PCR

COM SINAIS DE ALARME
SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ dor, desconforto retroesternal ou difusa, referida como queimação ou aperto, podendo irradiar para dorso, pescoço, ombro, mandíbula e membros superiores, principalmente esquerdo;
- ✓ dor no abdome, semelhante gastrite ou esofagite de refluxo
- ✓ tosse(verifique outros agravos)
- ✓ palidez(verifique outros agravos)
- ✓ sudorese fria(verifique outros agravos)
- ✓ náuseas (verifique outros agravos)
- ✓ vômitos (verifique outros agravos)

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ dor com duração de 5 a 20 minutos; com alívio espontâneo ou vasodilatador.
- ✓ dois episódios de angina nas últimas 24 horas
- ✓ PAS > 160 mmHg referida
- ✓ angina - capacidade de realizar algumas atividades habituais sem apresentar desconforto.

SEM SINAIS DE ALARME

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ dor no peito intermitente, referida como pontada, com irradiação ou não, sem outros sintomas.
- ✓ PAS > 140 mmHg referida
- ✓ angina - limitação com atividade habitual (subir um lance de escada) intensificado nas últimas duas semanas.

PROTOCOLO 10

PARTE 02/02

DOR NO PEITO / DESCONFORTO NO PEITO (NÃO TRAUMÁTICO)

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA/SOLICITANTE

- ✓ ambiente tranquilo /arejado
- ✓ decúbito elevado/sentado
- ✓ afrouxar roupas
- ✓ não realizar nenhum esforço com vítima (troca de fraldas, mudança de decúbito, conversa etc)
- ✓ não oferecer alimentos ou líquidos a vítima
- ✓ se vítima não for alérgica a AAS e não tiver histórico de sangramento gástrico/úlcera gástrica, ou não fez uso - AAS 300mg, pedir para vítima mastigar e engolir
- ✓ não aquecer a vítima.

- ✓ **hipertensão (protocolo 19)**
- ✓ **overdose / envenenamento (protocolo 23)**

ORIENTAÇÃO ÀO SOLICITANTE

PCR - TARM orienta manobra RCP, segundo protocolo da Academia Americana.

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA/SOLICITANTE

- ✓ ambiente tranquilo /arejado
- ✓ decúbito elevado/sentado
- ✓ afrouxar roupas
- ✓ não realizar nenhum esforço com vítima (troca de fraldas, mudança de decúbito, conversa etc)
- ✓ não oferecer alimentos ou líquidos a vítima
- ✓ se vítima não for alérgica a AAS e não tiver histórico de sangramento gástrico/úlcera gástrica, ou não fez uso - AAS 300mg, pedir para vítima mastigar e engolir
- ✓ não aquecer a vítima.

- ✓ **hipertensão (protocolo 19)**
- ✓ **overdose / envenenamento (protocolo 23)**

ORIENTAÇÃO ÀO SOLICITANTE

PCR - TARM orienta manobra RCP, segundo protocolo da Academia Americana.

SEM SINAIS DE ALARME

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

- ✓ repouso
- ✓ ambiente tranquilo/arejado
- ✓ afrouxar roupas,
- ✓ não oferecer alimentos ou líquidos a vítima
- ✓ não utilizar anti-inflamatório não esteroide, com exceção do AAS (caso já faça uso).

- ✓ **hipertensão (protocolo 19)**
- ✓ **overdose/envenenamento (protocolo 23)**

PROTOCOLO 12

CONVULSÃO / ATAQUE EPILÉPTICO

ANTECEDENTES

Epilepsia, etilista, DM, uso de drogas, história de trauma recente (< 12 horas), hipertensão na gravidez e tumor cerebral.

ATENÇÃO

Enfermeiro Central deverá:

✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, nível de consciência e queixa principal)
✓ perguntar qual o horário de início da convulsão, tipo e duração
✓ verificar uso de medicamento antiepiléptico
✓ Se vítima etilista, verifique se não usa bebida alcóolica a mais de 12 horas.
Vítima epiléptica que refere escotoma , aura, cheiro e/ou gosto estranho podem solicitar o SAMU antes de convulsionar.

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

Sinais e sintomas

✓crise convulsiva com 2 ou mais ocorrências de crise, sem recuperação da consciência entre elas.
✓crise convulsiva > 5 minutos
✓ dispneia(verifique outros agravos)
✓inconsciência
✓evolução PCR

ORIENTAÇÃO AO SOLICITANTE

✓Crise Convulsiva – TARM orienta manobra RCP, segundo protocolo da Academia Americana.
✓PCR - TARM orienta manobra RCP, segundo protocolo da Academia Americana.
✓**DM, verificar glicemia capilar (protocolo 13)**
✓**Overdose/envenenamento (protocolo 23)**

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

Sinais e sintomas

✓crises convulsivas com 2 ou mais ocorrências de crise, com recuperação da consciência entre elas (menos de 12 hs).
✓criança com: febre, alteração do nível de consciência
✓DM – protocolo 12
✓overdose/envenenamento - protocolo 23

SEM SINAIS DE ALARME

Sinais e sintomas

✓história de convulsão (mais de 12 hs).
✓episódio de convulsão isolado
✓não recebeu medicamento antiepiléptico de uso contínuo
✓estado pós comicial (letargia, sonolência, dores)
✓**DM - protocolo 12**
✓**overdose/envenenamento - protocolo 23**

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA/SOLICITANTE

✓ **Período pós comicial**: Adulto: a vítima apresenta sono profundo, confusão, dores Criança: choro intenso; Gestante: dor abdominal, cefaléia e escotomas.
Orientar solicitante que a vítima pode convulsionar novamente.
Caso nova convulsão, oriente a/o solicitante:
✓Proteja a pessoa, deite-a lado esquerdo, com a cabeça também virada , para ajudar a respirar e prevenir aspiração de secreções e vômito.
✓Apoie a cabeça da pessoa.
✓Verifique se a pessoa está respirando adequadamente.
✓NÃO restrinja os movimentos.
✓NÃO coloque nada na boca da pessoa.
✓Fique com a pessoa até a crise passar e ela recuperar a consciência.
✓ **DM, verificar glicemia capilar (protocolo 13)**
✓ **Overdose/envenenamento (protocolo 23)**

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

Criança:
✓ poderá receber antitérmico de costume - Se acima de 37,8ºC: Paracetamol : 1 gota/kg/dose, máximo 35 gotas; ou
se acima de 5 kg ou acima de 3 meses: Dipirona VO: 1 gota/kg/dose, máximo de 30 gotas.
✓banho morno até chegada AM.

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

✓Caso tenha esquecido , fazer uso de medicamento antiepiléptico.
✓ Caso pergunte sobre dose extra, passar ligação para medico regulador.

PROTOCOLO 13

PARTE 01/02

PROBLEMAS DIABÉTICOS

ANTECEDENTES

- ✓ DM, etilista e histórico familiar.

ATENÇÃO

- ✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, nível de consciência e queixa principal)
- ✓ verificar horário que iniciou os sinais e sintomas
- ✓ verificar uso de insulina ou hipoglicemiantes orais e ingestão insuficiente de alimentos.
- ✓ verificar se houve esforço físico ou estresse emocional.
- ✓ ATENTAR Protocolo **SEPSE**

SUFIXO: **C** = vítima esta combativa ou agressiva

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

SINAIS E SINTOMAS

Glicemia capilar de >180mg/dl ou < 60 mg/dl com alterações

- ✓ confusão, letargia, inconsciência
- ✓ convulsão
- ✓ taquipneia referida(verifique outros agravos)
- ✓ palpitação(verifique outros agravos)
- ✓ sinais de desidratação : hipotensão referida, taquicardia referida; olho sem brilho, seco, fundo, boca seca e pegajosa.
- ✓ náuseas(verifique outros agravos)
- ✓ vômitos(verifique outros agravos)
- ✓ dor abdominal
- ✓ hálito cetônico
- ✓ palidez (verifique outros agravos)
- ✓ sudorese (verifique outros agravos)
- ✓ **RN**: glicemia < 40mg/dl e não consegue se alimentar.
- ✓ evolução PCR

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SINAIS E SINTOMAS

Glicemia capilar de >110 mg/dl ou < 60 mg/dl com discretas alterações

- ✓ irritabilidade(verifique outros agravos)
- ✓ cefaléia(verifique outros agravos)
- ✓ fala mais lenta, pastosa
- ✓ palpitação(verifique outros agravos)
- ✓ visão turva(verifique outros agravos)
- ✓ sudorese(verifique outros agravos)
- ✓ tremores(verifique outros agravos)
- ✓ formigamento em lábios e/ou boca(verifique outros agravos)
- ✓ diurese frequente e abundante(verifique outros agravos)

SEM SINAIS DE ALARME

SINAIS E SINTOMAS

Glicemia capilar de entre 70 a 110 mg/dl com discretas alterações

- ✓ tontura
- ✓ palpitação
- ✓ tremores
- ✓ cansaço

PROTOCOLO 13

PARTE 02/02

PROBLEMAS DIABÉTICOS

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

ORIENTAÇÃO AO SOLICITANTE

- ✓ manter vítima em DLE
- ✓ não oferecer nada via oral

PCR - TARM orienta manobra RCP, segundo protocolo da Academia Americana.

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SEM SINAIS DE ALARME

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA/ SOLICITANTE

HIPOGLICEMIA

Caso glicemia capilar ≤ 60 mg/dl e alterações:

- ✓ adulto: estimular a vítima a tomar água (200ml) com açúcar(uma colher de sopa); ou 1 copo de refrigerante.
- ✓ criança : 1 colher (de café)de mel ou leite condensado
- ✓ RN assintomático , com glicemia capilar entre 35 e 40 mg/dL pode ser alimentado.
- ✓ verificar a glicemia depois de 15 minutos, caso ainda esteja baixo (< de 70 mg/dl), repita o procedimento anterior, e verifique após 15 minutos novamente a glicemia.após taxa normal, estimule a vítima a fazer um pequeno lanche.
- ✓ não estimular uso de hipoglicemiante e hidratação

HIPERGLICEMIA

Caso glicemia capilar ≥ 110 mg/dl e alterações:

- ✓ Estimular uso de hipoglicemiante (faz uso) e hidratação

Tipo de Hipoglicemiantes	Nome Genérico/Marca	Pico de ação/ Tempo de duração
Sulfoniluréias Estimulam a exocitose de grânulos de insulina	Dymelor Diabinese Amaryl Glucotrol, Glucotrol XL DiaBeta, Glynase PresTab, Micronase Glibenclamida Gliclazida Glimepirida	6 - 14 hs 6 - 36 hs 6 - 24hs 6 - 24hs 6 - 24hs 6 - 24hs 3 - 24hs 3 - 24hs 3 - 24 hs
Biguanidas Suprime a glicogênese, diminui a produção hepática de glicose, reduz a absorção gastrointestinal de glico se e aumenta a captação de glicose no músculo.	Glucophage (metformina)	6 - 24 hs
Inibidores de alfa-glicosidase Diminuem a absorção dos amidos ingeridos	Precose Glyset No início de uma refeição. Três vezes ao dia, em cada refeição	2 - 12 hs
Tiazolidinadionas. Drogas sensibilizadoras da ação de insulina	Actos vandia Troglitazone (Rezulin)	2 - 24 hs 4 - 24 hs 2 - 24 hs
Meglitinidas. Estimulam o pâncreas a fabricar mais insulina.	Prandin	1 - 4 hs
Ação rápida de insulina	lispro (Humalog)	**Começa** a atuar em 5 a 15 minutos **Pico ação:** 45 a 90 minutos **Cessa** sua atuação em 3 a 4 horas
Ação curta	insulina Regular (R)	**Começa** a atuar em 30 minutos **Pico ação:** 2 a 5 horas **Cessa** sua atuação em 5 a 8 horas
Ação intermediária	insulina NPH (N) ou Lenta (L)	**Começa** a atuar em 1 a 3 horas **Pico ação:** 6 a 12 horas **Cessa** sua atuação em 16 a 24 horas
Ação a longo prazo	insulina Ultralenta (U)	**Começa** a atuar em 4 a 6 horas **Pico ação:** 8 a 20 horas **Cessa** sua atuação em 24 a 28 horas
Mistura de insulina	NPH e Regular	**Começa** a atuar em 30 minutos **Pico ação:** 7 a 12 horas **Cessa** sua atuação em 16 a 24 horas

PROTOCOLO 19

PARTE 01/02

PROBLEMA CARDIOVASCULAR / CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (CDI)

ANTECEDENTES

- ✓ históricos familiares para doenças cardíacas, histórico de doenças cardíacas, uso de CDI, DM, obesidade, idoso (≥60 anos), tabagismo, hipertensão, uso de droga e ICC.

ATENÇÃO

- ✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, nível de consciência e queixa principal)
- ✓ perguntar o horário que começou os sinais e sintomas
- ✓ os valores referidos pela vítima/solicitante deverão ser confirmados pelo enfermeiro, verificando técnica de uso do equipamento, e pedindo nova aferição
- ✓ Caso necessário: Protocolo Analgesia
- ✓ ATENTAR Protocolo **SEPSE**

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ confusão / letargia / inconsciência
- ✓ dispneia referida
- ✓ bradipneia ou taquipneia referida
- ✓ taquicardia referida (verifique outros agravos)
- ✓ PAS < 90 mmHg >160 mmHg referida
- ✓ epistaxe com PA >180/110mmHg
- ✓ PA convergente (em torno 30 mmHg) referida
- ✓ dor no peito (protocolo 10)
- ✓ dispositivo CDI com bateria vencida e sinais e sintomas de descompensação hemodinâmica
- ✓ dor abdominal intensa (sensação que abdomen esta rasgando)
- ✓ sudorese pegajosa(verifique outros agravos)
- ✓ extremidades frias(verifique outros agravos)
- ✓ hemoptise(verifique outros agravos)
- ✓ assimetria de pulso
- ✓ oligúria
- ✓ evolução PCR

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ ansiedade / agitação(verifique outros agravos)
- ✓ dispneia paroxística noturna
- ✓ ortopneia(verifique outros agravos)
- ✓ hemoptise(verifique outros agravos)
- ✓ PA Sistólica > 160 mmHg referida(verifique outros agravos)
- ✓ PA Diastólica >120 mmHg referida(verifique outros agravos)
- ✓ dor no peito (protocolo 10)
- ✓ taquicardia referida(verifique outros agravos)
- ✓ cefaleia(verifique outros agravos)
- ✓ tontura(verifique outros agravos)
- ✓ visão turva(verifique outros agravos)
- ✓ palpitação(verifique outros agravos)
- ✓ vômito (verifique outros agravos)
- ✓ ascite(verifique outros agravos)
- ✓ edema MMII(verifique outros agravos)
- ✓ extremidades quentes(verifique outros agravos)
- ✓ local com vermelhidão, dor, calor e rigidez no local(verifique outros agravos)

SEM SINAIS DE ALARME

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ hipotensão ortostática.
- ✓ hipotensão pós-prandial
- ✓ taquicardia referida e mal estar após relato de esforço intenso
- ✓ dor no peito (protocolo 10)
- ✓ tontura
- ✓ desmaio
- ✓ cefaléia
- ✓ náuseas e vômito
- ✓ sensação de fraqueza
- ✓ febre referida
- ✓ local com vermelhidão, dor, calor e rigidez no local(verifique outros agravos)

PROTOCOLO 19

PARTE 02/02

PROBLEMA CARDIOVASCULAR / CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (CDI)

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

ORIENTAÇÃO ÀO SOLICITANTE

Dor no peito (Protocolo 10)

PCR - TARM orienta manobra RCP, segundo protocolo da Academia Americana.

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

- ✓ hipertensão: caso não tenha usado anti hipertensivo ,fazer uso da medicação. Não orientar dose extra.
- ✓ não elevar MMII

SEM SINAIS DE ALARME

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

- ✓ posição adequada
- ✓ ambiente tranquilo e repouso

hipotensão ortostática

- ✓ manter vítima sentada, com MMII mais elevados, quando levantar fazê-lo devagar e respirar profundamente.
- ✓ verifique a temperatura ambiente, se esta muito quente.

hipotensão pós-prandial

- ✓ não oferecer alimentos e líquidos

taquicardia após esforço

- ✓ não oferecer alimentos ou líquidos a vítima
- ✓ febre
- ✓ antitérmico de uso de costume da vítima.
- ✓ verificar aderência ao tratamento medicamentoso: anti-hipertensivo, antiarrítmico, beta bloqueador.

- ✓ **DM, verificar glicemia capilar (Protocolo 13)**
- ✓ **Overdose / envenenamento (Protocolo 23)**

PROTOCOLO 21

HEMORRAGIA / LACERAÇÕES

ANTECEDENTES

✓ doenças cardíacas, hematológicas, uso de anticoagulantes ou antiplaquetários, fístula arteriovenosa e problemas gastrointestinais.

ATENÇÃO

Enfermeiro da Central deverá:

✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, nível de consciência e queixa principal)
✓ perguntar qual o horário de início da queixa
✓ verificar causa e local do sangramento, quantidade e aspecto (arterial e venoso)
✓ ATENTAR vítima com suspeita de trauma, poderá ter sangramento em fratura fechada[1]
✓ Caso necessário: Protocolo Analgesia

SUFIXOS: **C** = Clínico / **T** = Trauma

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

Sinais e sintomas

✓ letargia / inconsciência
✓ taquicardia intensa referida, podendo evoluir para bradicardia
✓ taquipneia intensa(verifique outros agravos)
✓ sangramento >1000ml e não controlável com pressão direta
✓ melena (verifique outros agravos)
✓ enterorragia (verifique outros agravos)
✓ hematêmese (verifique outros agravos)
✓ evolução PCR

ORIENTAÇÃO ÀO SOLICITANTE

PCR - TARM orienta manobra RCP, segundo protocolo da Academia Americana.

Torniquete[2]

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

Sinais e sintomas

✓ agitação / confusão / sonolência
✓ taquipneia leve referida(verifique outros agravos)
✓ taquicardia referida(verifique outros agravos)
✓ pele fria e sudorreica(verifique outros agravos)
✓ cianose labial(verifique outros agravos)
✓ sangramento >1.000ml e controlável com pressão direta
✓ melena(verifique outros agravos)
✓ enterorragia(verifique outros agravos)
✓ hematêmese(verifique outros agravos)

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA/SOLICITANTE

Compressão direta, e caso haja ocorra sujidade em compressa, deverá colocar uma outra por cima, sem retirar a suja.

SEM SINAIS DE ALARME

Sinais e sintomas

✓ ansiedade
✓ taquipneia leve referida
✓ tontura
✓ cefaleia
✓ sangramento <1.000 ml
✓ melena sem repercussão hemodinâmica.
✓ enterorragia sem repercussão hemodinâmica.
✓ hematêmese sem repercussão hemodinâmica.

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

✓ pressão das úlceras varicosas deverá ser feita e sem sinais de fraturas: elevação dos MMII.
✓ Sangramentos nasais: realizar compressão em aletas e caso não resolva, colocar gelo por alguns minutos

1. Parâmetros para o enfermeiro observar, de acordo com a queixa da vítima.

PERDAS SANGUINEAS ESTIMADAS COM FRATURA FECHADA		
PELVE	1000 a 3000 ml	Provável C.H.:Classe IV
FEMUR	1000 a 2000 ml	Provável C.H.:Classe III
TÍBIA	500 a 1000 ml	Provável C.H.:Classe II
ÚMERO	500 a 750 ml	Provável C.H.:Classe II
RADIO/ULNA	250 a 500 ml	Provável C.H.:Classe I
COSTELA	125 ml	Provável C.H.:Classe I

TORNIQUETE

O enfermeiro deverá orientar o solicitante

- ✓ Não aplicar torniquetes sobre áreas de articulação (cotovelos, joelhos etc).
- ✓ A colocação do torniquete na hemorragia de MMII deverá ser feita na virilha e nos MMSS na axila.
- ✓ Uma bandagem larga deve ser dobrada até que fique com aproximadamente 10 cm de largura.
- ✓ Envolva esta atadura larga, duas vezes ao redor da extremidade lesionada.
- ✓ Trace uma ponta da bandagem na outra. Coloque um bastão de madeira ou outro material similar (caneta, por exemplo) sobre a bandagem que esta entrelaçada e amarre com um nó firme.
- ✓ Utilize o bastão de madeira (ou algo similar) como uma manivela para rodar e apertar a atadura.
- ✓ Aperte o torniquete até o sangramento cessar. Uma vez controlada a hemorragia, não rode mais o bastão e mantenha-o firme no lugar.
- ✓ Orientar **não remover** em hipótese alguma o torniquete.
- ✓ **O enfermeiro deverá verificar o horário da colocação do torniquete e comunicar a equipe despachada para o atendimento.**

PROTOCOLO 23

PARTE 01/02

OVERDOSE / ENVENENAMENTO (INGESTÃO)

ANTECEDENTES

- ✓ problemas circulatórios , uso de anticoagulantes, psiquiátricos, respiratórios e cardíacos.

ATENÇÃO

Enfermeiro da Central deverá:

- ✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, nível de consciência e queixa principal)
- ✓ perguntar qual o horário que vítima foi vista sem a queixa
- ✓ verificar qual a droga utilizada, quantidade de frascos, seringas ou embalagens.
- ✓ verificar com CEATOX/CCI*, dosagem tóxica para determinar tempo de acompanhamento ; obter seguintes informações: idade do paciente, peso aproximado, como foi o contato com o produto, quanto tempo de exposição, quais os sintomas, informações sobre o produto, telefone para contato. Após anotar em corpo do chamado o nome do profissional que passou a informação.

SUFIXOS: **A** = Acidental; **I** = Intencional; **V** = Violento ou combativo; **W** = Armas

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ inconsciência
- ✓ dispnéia intensa referida
- ✓ bradipnéia referida
- ✓ períodos de apnéia
- ✓ bradicardia
- ✓ cianose(verifique outros agravos)
- ✓ pele fria(verifique outros agravos)
- ✓ sudorese fria (verifique outros agravos)
- ✓ hipotermia referida
- ✓ evolução PCR
- ✓ convulsão (Protocolo 12)
- ✓ Dor no peito (Protocolo 10)
- ✓ AVC (protocolo 28)

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ torpor/confusão/agitação
- ✓ paralisia
- ✓ taquipnéia referida(verifique outros agravos)
- ✓ tosse produtiva(verifique outros agravos)
- ✓ taquicardia referida(verifique outros agravos)
- ✓ hipertensão referida(verifique outros agravos)
- ✓ cefaleia (verifique outros agravos)
- ✓ pele quente(verifique outros agravos)
- ✓ boca seca (verifique outros agravos)
- ✓ sialorréia (verifique outros agravos)
- ✓ pele quente(verifique outros agravos)
- ✓ sudorese intensa(verifique outros agravos)
- ✓ hipertermia referida (verifique outros agravos)
- ✓ náuseas e/ou vomitos(verifique outros agravos)
- ✓ convulsão (Protocolo 12)
- ✓ Dor no peito (Protocolo 10)
- ✓ AVC (Protocolo 28)

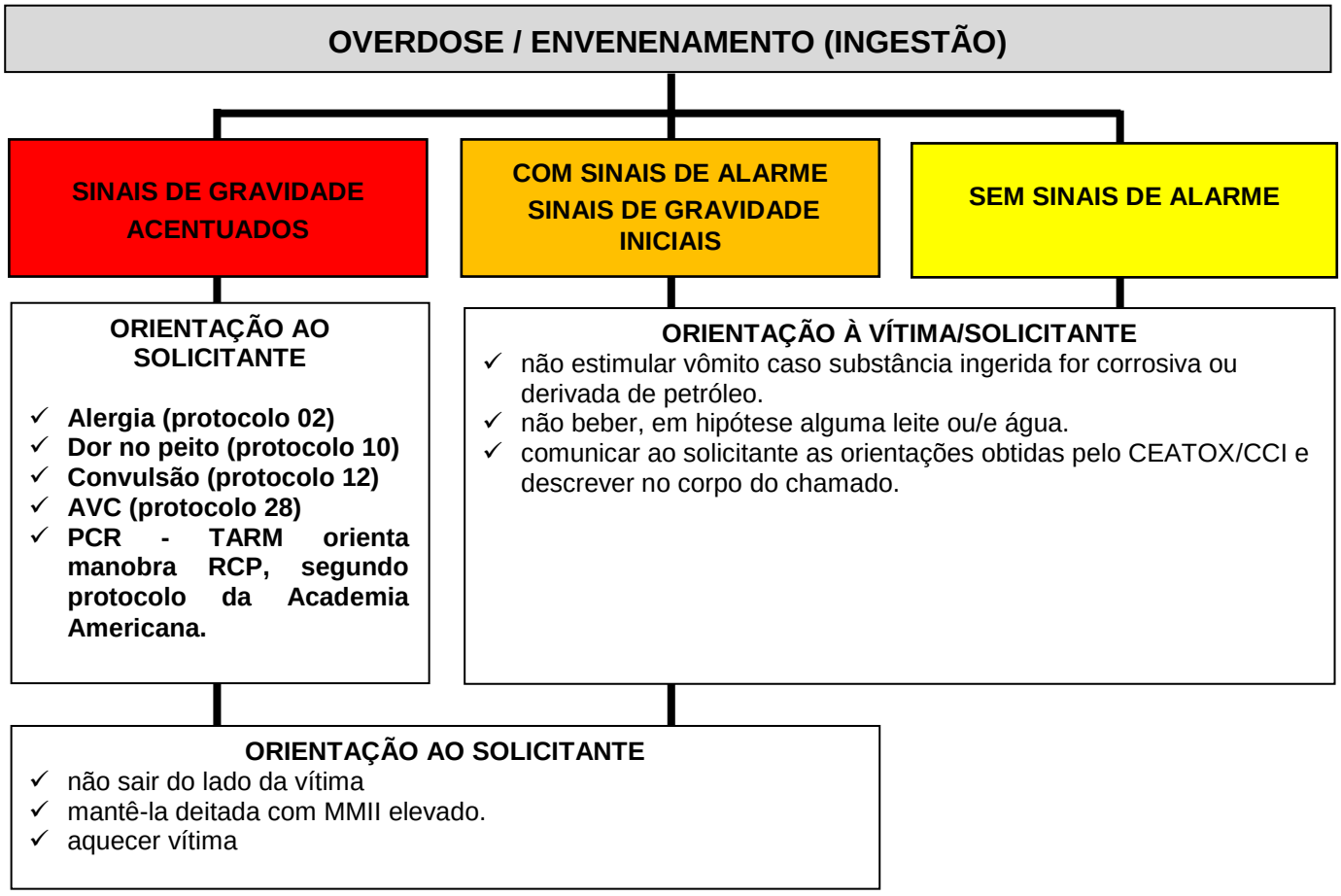
SEM SINAIS DE ALARME

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ sonolência/ ansiedade
- ✓ taquipnéia leve referida
- ✓ cefaleia
- ✓ náuseas e/ou vômitos
- ✓ Dor no peito (Protocolo 10)

PROTOCOLO 23

PARTE 02/02



CEATOX

Telefone: 0800-014-8110

Telefone São Paulo: 3069-8571

CCI de São Paulo

Telefone: 0800-771-3733

PROTOCOLO 24

PARTE 01/02

GRAVIDEZ / PARTO / ABORTO ESPONTÂNEO

ANTECEDENTES

- ✓ doenças falciformes, cardiovasculares, respiratórias, imunossupressoras, obesidade, DM, histórico de aborto, gravidez ectópica, histórico de gestação anterior com pré-eclâmpsia.

ATENÇÃO

- ✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, nível de consciência e queixa principal)
- ✓ verificar horário que começou os sinais e sintomas

SUFIXO: **M**: múltiplos nascimentos .

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ inconsciência
- ✓ taquicardia intensa referida
- ✓ PAS < 70 mmHg referida
- ✓ vômito persistente com sinais de desidratação (hipotensão referida, taquicardia referida; olho sem brilho, seco, fundo, boca seca e pegajosa). com choque
- ✓ Gestação pré - termo :contração intensa[1], intervalo 02 minutos, associado com sudorese intensa e "força de puxo"
- ✓ período expulsivo :exteriorização de partes fetais (prolapso de cordão umbilical, saída braço ou perna)
- ✓ nascimento expulsivo normal
- ✓ sangramento genital intenso (lençol encharcado)
- ✓ perda de líquido espesso esverdeado[3]
- ✓ evolução PCR
- ✓ **convulsão (Protocolo 12)**
- ✓ **problema respiratório (Protocolo 06)**
- ✓ **DM (Protocolo 13)**

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ sonolência / confusão/ agitação
- ✓ taquicardia referida
- ✓ PA > 140/90 mmHg com cefaleia, epigastralgia, alterações visuais, perda de equilíbrio, edema
- ✓ vômito com sinais de desidratação(hipotensão referida, taquicardia referida; olho sem brilho, seco, fundo, boca seca e pegajosa) sem choque
- ✓ Gestação a termo: contração intensa[1], intervalo 02 minutos, associado com sudorese intensa e "força de puxo"
- ✓ sangramento com perda brusca > 150 ml em 20 minutos (3 absorventes em 20 minutos).
- ✓ ausência de movimentos fetais em gravidez ≥ 26 semanas em 12 horas.
- ✓ perda de líquido fluído esverdeado[3] .
- ✓ perda de líquido de aspecto muito claro
- ✓ hipertermia: ≥ 40ºC.
- ✓ **problema respiratório (Protocolo 06)**
- ✓ **convulsão (Protocolo 12)**
- ✓ **DM (Protocolo 13)**

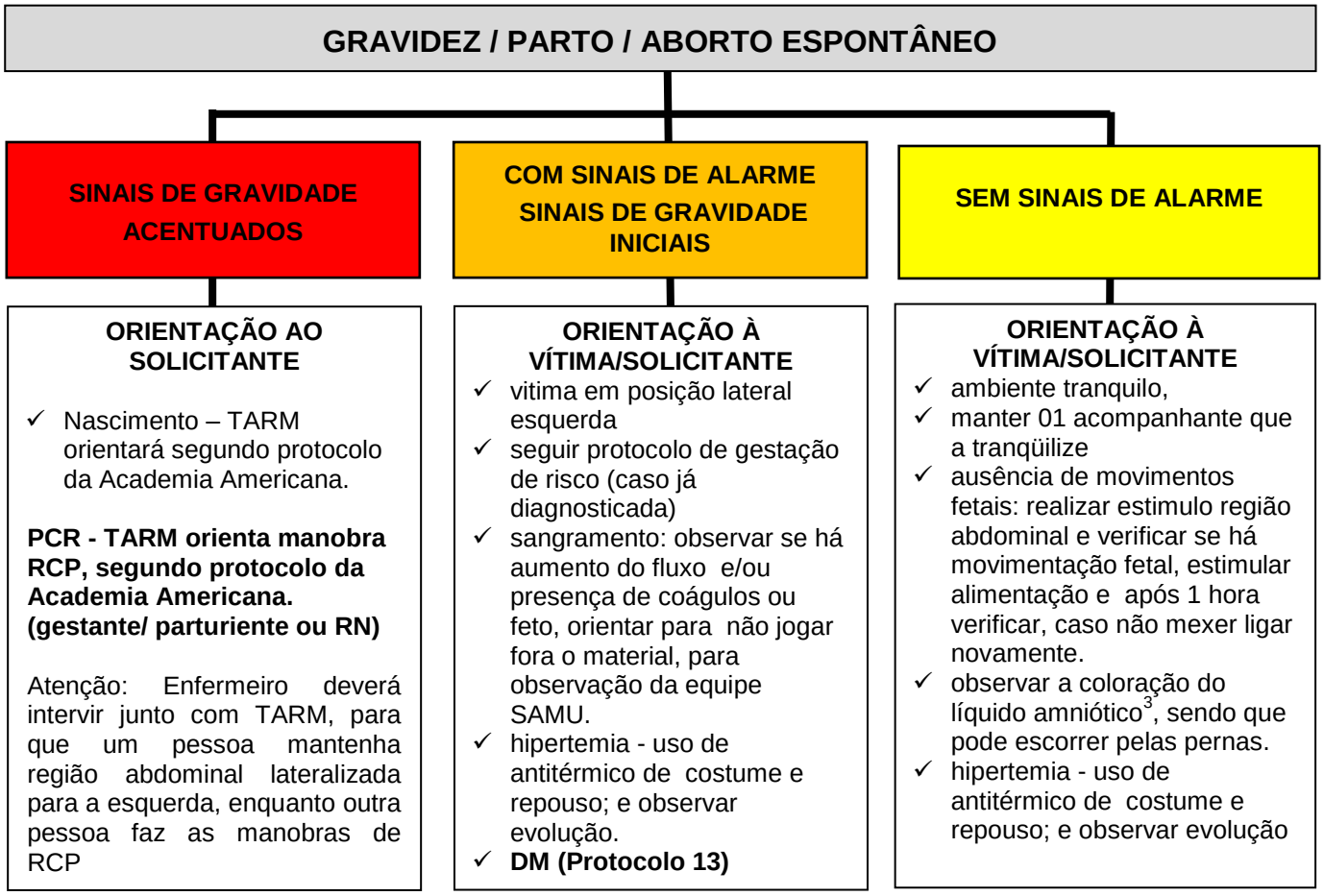
SEM SINAIS DE ALARME

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ nível de consciência normal
- ✓ eupneica
- ✓ taquicardia leve referida
- ✓ contrações com intervalos de 3 a 5 minutos, dor moderada a intensa (escore 4 a 10)
- ✓ sangramento moderada <150 ml em 20 minutos (02 absorventes em 20 minutos)
- ✓ edema unilateral de MMII ou dor em panturilha.
- ✓ ausência de movimentos fetais em gravidez ≥ 26 semanas em 06 horas.
- ✓ perda de líquido amniótico em grande quantidade e com aspecto de arroz[3]
- ✓ hipertermia: >38,6°C e <39,9°C.

PROTOCOLO 24

PARTE 02/02



[2] franco trabalho de parto: contrações de 2´ em 2´ com duração em torno de 50 segundos (contração com dilatação: 1cm /hora).

[3] líquido de aspecto claro: tipo água de arroz: sinal de maturidade, muito transparente: sinal de prematuridade

PROTOCOLO 25
PARTE 01/02

PSIQUIATRIA - COMPORTAMENTO ANORMAL - SUICÍDIO

ANTECEDENTES

✓ históricos anteriores e/ou atuais psicopatológicos (doença)[1], tentativa de suicídio anterior, DM, encefalopatia hepática, doença cardíaca, hipertensão, consumo de álcool e ou drogas.

ATENÇÃO

Enfermeiro da Central deverá:

✓ Verificar se o comprometimento comportamental esta relacionado à origem orgânica ou funcional.
✓ Verificar ingestão alcóolica.
✓ Usar mnemônico **ACENA , principalmente para vítimas agressivas ou tentativa suícidio.**

A: Arredores (ambiência/ atenção: objetos que poderão ser usados como armas), altura e aparência da vítima.
C: Conflitos (perguntar o motivo da solicitação – atentando se para a relação interpessoal)
E: Expectativa (o que quer que o Serviço Móvel de Urgência faça)
N: Nível de função mental (consciência, pensamento e senso percepção[2])
A: Agressividade e agitação psicomotora.

✓ Pedir para falar com a vítima, orientando o solicitante a ser enfático nessa ação.
✓ Comunicação com a vítima – comunicação terapêutica[3].
✓ Verificar com solicitante, se vítima faz acompanhamento em UBS ou CAPS

Sufixo: **V**: violento; **W**: Arma; **D**: ambos

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

✓ agitação psicomotora / violência: objetos utilizados como armas, extremamente violento com risco iminente de agressão.
✓ agressão consumada
✓ vítima com intenso sofrimento: ideação suicida intensa e em ação de morte (arma, local), por exemplo: cena de grande risco para a vida (pontes altas, viadutos, plataforma de trem ou metrô, vias de trafego de veículos, lugares altos, fogo, risco de explosão)

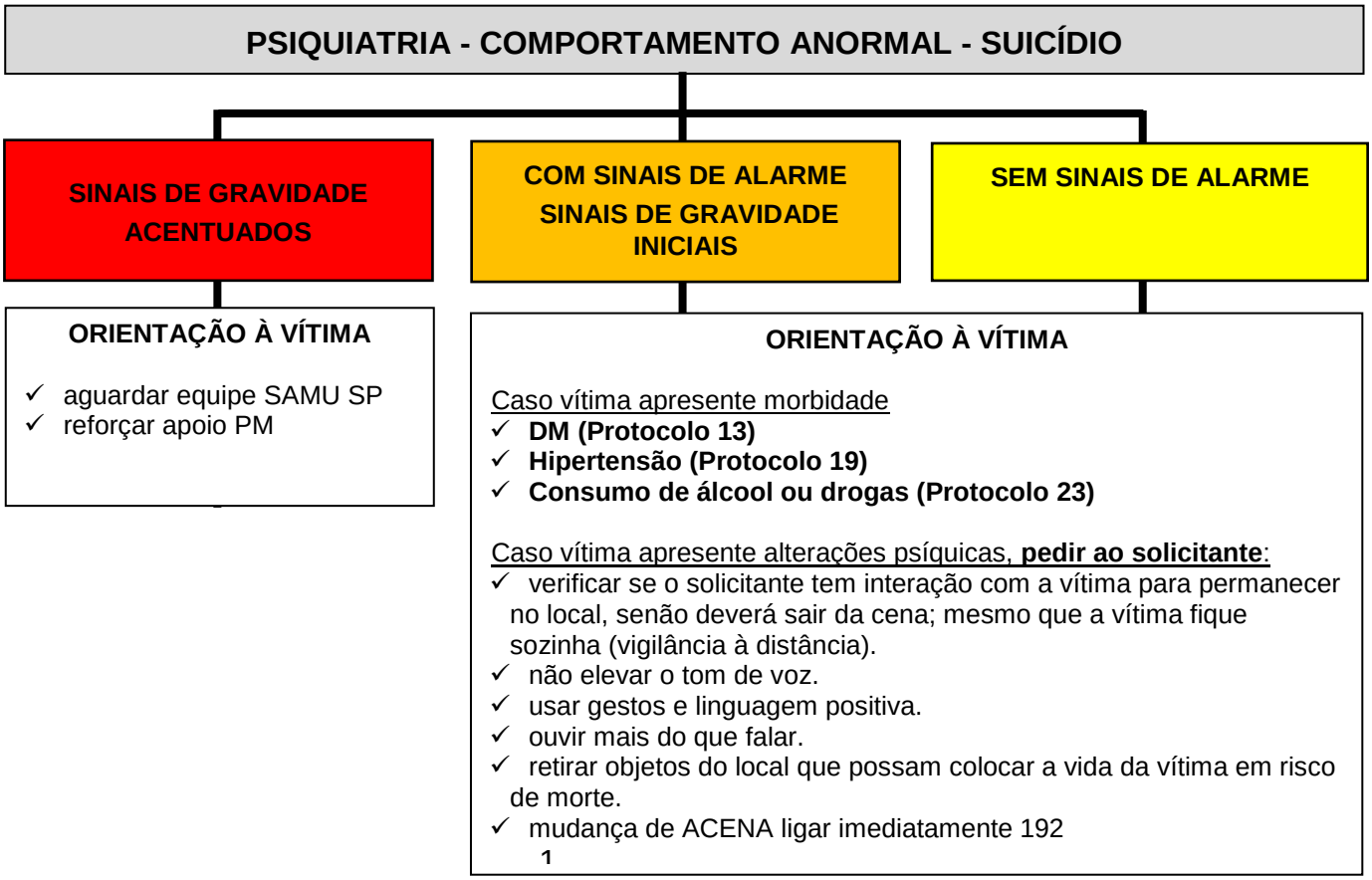
COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

✓ intenso sofrimento (delírios, alucinação)
✓ quadros de intensa inquietude para angustia
✓ irritabilidade(verifique outros agravos)
✓ verborreia (verifique outros agravos)
✓ ameaça de agressão
✓ agressividade sem objetos em mãos ou possíveis vitimas
✓ medo (fobia) em via publica
✓ ameaça de suicídio verbal (em formulação de ideia)
✓ exposição social: nudez em via publica (solicitar PM); atitude hostil (física ou verbal)
✓ doente psiquiátrico com alteração de comportamento, porém com agitação, agressividade e sem tratamento medicamentoso.

SEM SINAIS DE ALARME

✓ conflitos e rupturas vínculos sociais
✓ dificuldade na comunicação
✓ desorganização cotidiana
✓ angústia
✓ ansiedade
✓ vítima com alteração grave de humor, inapetência, desmotivado, auto depreciação, com potencial força motora para auto agressão.
✓ medo (fobia) domicilio.
✓ doente psiquiátrico com alteração de comportamento, porém sem agitação, agressividade ou ameaça de suicídio e sem tratamento medicamentoso.

PROTOCOLO 25
PARTE 02/02



1. Instalação e desenvolvimento das doenças mentais, em geral, se iniciam no final da adolescência e início da fase adulta.

2. Consciência:soma total das experiências conscientes de um indivíduo em um determinado momento, portanto observe: obnubilação, sonolência, letargia, estado de fuga (esquece sua identidade, com tendência a sair vagueando)
Senso percepção: condição de coletar as informações do ambiente e traduzi-las de forma processável, portanto observe: ilusão; alucinação; despersonalização.

3. Comunicação terapêutica:
Apresente se para a vítima e diga que pretende ajudá-lo.
Fale frases curtas e repetidas.
Ouça atentamente.
Pergunte o que esta acontecendo (enfermeiro identificará sinais de raiva, angústia, medo, e nível de função mental) e enfatize que “Gostaria de entender o que esta sentindo”.

PROTOCOLO 28 (CONSIDERE TAMBÉM PROTOCOLO 18)

DERRAME CEREBRAL / ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO (AIT) / DOR DE CABEÇA

ANTECEDENTES: idoso (≥60 anos); doenças cardíacas; hipertensão; DM; obesidade; tabagismo; AVC pregresso; sexo masculino.

ATENÇÃO

Enfermeiro Central deverá:

- ✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, nível de consciência e queixa principal).
- ✓ perguntar qual o horário que vítima foi vista sem a queixa.
- ✓ os valores referidos pela vítima/solicitante deverão ser confirmados pelo enfermeiro, verificando técnica de uso do equipamento de PA, e pedindo nova aferição.
- ✓ caso vítima não consiga falar ao telefone, pedir para solicitante realizar a Escala Cincinatti*.

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

Sinais e sintomas

- ✓Cincinatti **positivo**
- ✓Sonolência/letargia/inconsciência
- ✓Mal convulsivo (protocolo 12)
- ✓Bradipneia referida
- ✓Dispneia
- ✓Taquipneia referida
- ✓PAS >160 mmHg referida **(protocolo 19)**
- ✓ Palidez (verifique outros agravos)
- ✓**DM (< 60 ou >110 mg/dl)referida (protocolo 13)**
- ✓Evolução PCR

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

- ✓Mal convulsivo - TARM orientará o protocolo de convulsão.
- ✓PCR - TARM orientará o protocolo de RCP.

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

Sinais e sintomas

- ✓ Cincinatti **positivo**
- ✓ Agitação ou confusão súbita
- ✓ **Cefaléia "explosiva"**
- ✓ Naúseas e vômitos(verifique outros agravos)
- ✓ Convulsão **(protocolo 12)**
- ✓ PAS > 160 mmHg referida **(protocolo 19)**
- ✓ DM (< 60 ou >110 mg/dl) referida **(protocolo 13)**
- ✓ Parestesia
- ✓ Rigidez de nuca (verifique sepse também).

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

- ✓Convulsão - TARM orientará o protocolo de convulsão.

SEM SINAIS DE ALARME

Sinais e sintomas

- ✓Cincinatti **negativo**
- ✓Nível de consciência normal
- ✓PAS > 140 mmHg referida **(protocolo 19)**
- ✓**Cefaleia intensa**
- ✓Vertigem
- ✓Visão turva
- ✓Febre
- ✓Naúseas e vômitos
- ✓**DM (70 a 110 mg/dl) referida (protocolo 13)**

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

- Dores e febre – uso de analgésico e antitérmico de costume e manter repouso.
- Manter posição adequada e em local seguro.
- DM - alteração glicemia capilar **(protocolo 13)**
- Hipertensão **(protocolo 19)**

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

- ✓Manter posição adequada e em local seguro
- ✓Se vítima cardiopata, verificar se houve abandono do uso de antiplaquetário e comunique MR.
- ✓DM - alteração glicemia capilar **(protocolo 13)**
- ✓Hipertensão – **não** administrar anti-hipertensivo
- ✓Convulsão - TARM orientará o protocolo de convulsão(protocolo 12)

O Ataque Isquêmico transitório (AIT) é definido como déficit neurológico decorrente de isquemia cerebral focal que regride em 24 horas, simula sinais e sintomas de um AVC e é considerado um importante fator de risco para essa emergência, pois 5% dos doentes poderão desenvolver AVC dentro de 01 mês e 10 % nos próximos 90 dias.

*Escala Cincinatti

1. desvio de rima (pedir para vítima sorrir, um lado da face não irá se mover ou terá menor movimentação),
2. queda do membro superior (vítima levantará os braços à mesma altura e não conseguirá manter 1 dos braços no alto por 10")
3. alteração da fala (pedir para vítima falar : o rato roeu a roupa do rei de roma).

- ➢ Caso haja 01 confirmação dos sinais durante realização da escala, considerar Cincinatti Positivo.

Lembre-se que o AVCI o doente apresenta dormência e paresia de membros e face; enquanto que o AVCH esta mais relacionado a cefaleia explosiva e rebaixamento do nível de consciência, ambos se tratam de uma urgência e emergência.

PROTOCOLO 36 - PANDEMIA / EPIDEMIA / SURTO

SUSPEITA de COVID-19

ANTECEDENTES: pneumopatias, doenças cardíacas, DM, obesidade, idoso (≥60 anos) e hipertensão.

ATENÇÃO

- ✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, fala, nível de consciência e queixa principal)
- ✓ verificar horário que começou os sinais e sintomas.
- ✓ ATENTAR Protocolo **SEPSE**

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ confusão, letargia, inconsciência
- ✓ falta de ar, não consegue falar frases inteiras sem parar para respirar , monossilábico
- ✓ bradipneia ou taquipneia acentuada referida
- ✓ uso de musculatura acessória severa
- ✓ batimento de asa de nariz
- ✓ palpitação(verifique outros agravos)
- ✓ taquicardia referida(verifique outros agravos)
- ✓ dor torácica (pontada ao respirar)
- ✓ dor(escore 7 a 10 e verifique outros agravos).
- ✓ dedos e lábios roxos
- ✓ palidez (verifique outros agravos)
- ✓ sudorese (verifique outros agravos)
- ✓ uso de oxigenoterapia domiciliar
- ✓ bebê interrompe o choro para respirar.

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ nível de consciência normal ou agitação
- ✓ falta de ar, consegue falar frases inteiras, porém ao final da frase realiza inspiração prolongada.
- ✓ taquipneia referida(verifique outros agravos)
- ✓ batimento asa de nariz(verifique outros agravos)
- ✓ uso de musculatura acessória (subcostal, subesternal, intercostal)
- ✓ taquicardia referida(verifique outros agravos)
- ✓ dores (escore 3 a 7 e verifique outros agravos)
- ✓ febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.
- ✓ uso de oxigenoterapia domiciliar

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

- ✓ ambiente tranquilo,
- ✓ decúbito elevado,
- ✓ afrouxar roupas,
- ✓ dores e febre - uso de antitérmico e analgésico de costume, banho e repouso;
- ✓ não realizar nenhum esforço com vítima (troca de fraldas, mudança de decúbito, conversa etc)
- ✓ não oferecer alimentos ou líquidos a vítima
- ✓ caso tenha oxímetro, verificar saturação
- ✓ asma ou DPOC com desconforto respiratório, orientar uso de broncodilatador que faz uso.
- ✓ caso vítima dependente de oxigênio, com desconforto respiratório, realizar *check list* de funcionamento do compressores ou torpedo junto com solicitante (tomada, botão *on/off*, quantidade de oxigênio, conexão circuito).

PCR - TARM orienta manobra RCP, segundo protocolo da Academia Americana.

SEM SINAIS DE ALARME COM COMORBIDADE

SINAIS E SINTOMAS

- ✓ febre
- ✓ calafrios
- ✓ tosse seca ou produtiva mialgia / artralgia
- ✓ cefaleia
- ✓ calafrios
- ✓ gânglios linfáticos aumentados
- ✓ diarreia
- ✓ náuseas
- ✓ vômitos
- ✓ desidratação
- ✓ manchas vermelhas pelo corpo
- ✓ dor de garganta
- ✓ coriza
- ✓ congestão nasal ou conjuntival
- ✓ cansaço
- ✓ anosmia
- ✓ inapetência
- ✓ ageusia (s/ obstrução nasal)

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

Falta de ar: histórico distúrbio psiquiátrico

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

- ✓ dores e febre - uso de antitérmico e analgésico de costume (exceto AINES e AAS), banho e repouso;
- ✓ hidratação e permanecer em isolamento, uso de máscara.
- ✓ atentar para cuidados com utensílios[1], higiene pessoal e afastamento social dentro de casa por 14 dias do início dos sintomas.

SEM SINAIS DE ALARME SEM COMORBIDADE

- ✓ queixas de náuseas, vômitos, diarreia e/ou início de desidratação : procurar serviço saúde (UBS)
- ✓ procurar UBS nos primeiros sintomas gripais..
- ✓ crise de pânico e ansiedade solicitar o uso de medicamento para crise, podendo procurar serviço.
- ✓ conduta: Solicitação de cancelamento ao médico regulador, por orientação e/ou meios próprios.

1 Sobrevida Coronavírus

Aço inoxidável (3 dias); Plástico (3 dias); Papelão (24 horas); Cobre (4 horas); Poeiras (2 horas e 30minutos).

PROTOCOLO PARA SER UTILIZADO 06/12/13/19/26/28

PROTOCOLO SEPSE

Presença de 2 dos sinais de SIRS e 1 de Disfunção Orgânica – Provável SEPSE

ANTECEDENTES

- ✓ idoso >60 anos, criança <8 anos, DM, imunodeprimido, hipertensão, problemas cardíacos e pneumopatia**.**

ATENÇÃO

- ✓ pedir para falar com a vítima (verificando respiração, nível de consciência e queixa principal),
- ✓ perguntar o horário que começou os sinais e sintomas
- ✓ infecção já detectada ou suspeita
- ✓ não descarta sepse: ausência de SIRS em idoso e imunodeprimidos

SINAIS DE GRAVIDADE ACENTUADOS

SÍNDROME DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA (SIRS)

- ✓ Tº C > 38,3ºC ou < 36ºC
- ✓ FC > 90 bpm
- ✓ FR > 20 irpm

Disfunção Orgânica

- ✓ Confusão, letargia, inconsciência
- ✓ dispneia
- ✓ hemoptise(verifique outros agravos)
- ✓ cianose de extremidades(verifique outros agravos)
- ✓ PAS < 90 mmHg
- ✓ oligúria(verifique outros agravos)
- ✓ livedo
- ✓ Eritema purpúrico (meningite), petéquias
- ✓ dor e distensão abdominal
- ✓ local com vermelhidão, dor e calor(verifique outros agravos)
- ✓ área com secreção purulenta(verifique outros agravos)
- ✓ área com necrose(verifique outros agravos)
- ✓ evolução PCR
- ✓ **hiperglicemia (Protocolo 13)**
- ✓ **convulsão (Protocolo 12)**

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

- ✓ PCR - TARM orientará manobra RCP, segundo protocolo da Academia Americana.
- ✓ Convulsão - TARM orientará, segundo protocolo da Academia Americana.

COM SINAIS DE ALARME SINAIS DE GRAVIDADE INICIAIS

SÍNDROME DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA (SIRS)

- ✓ Tº C > 38,3ºC ou < 36ºC
- ✓ FC > 90 bpm
- ✓ FR > 20 irpm

Disfunção Orgânica

- ✓ Agitação
- ✓ dispneia (verifique outros agravos)
- ✓ hemoptise(verifique outros agravos)
- ✓ diarréia(verifique outros agravos)
- ✓ dor lombar com disúria (verifique outros agravos, pensando também no idoso, imunodeprimido)
- ✓ local com vermelhidão, dor e calor (verifique outros agravos)
- ✓ área com secreção purulenta (verifique outros agravos)
- ✓ área com necrose(verifique outros agravos)

SEM SINAIS DE ALARME

SÍNDROME DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA (SIRS)

- ✓ Tº C > 38,3ºC ou < 36ºC
- ✓ FC > 90 bpm
- ✓ FR > 20 irpm

Disfunção Orgânica

- ✓ consciente
- ✓ tosse produtiva
- ✓ disúria
- ✓ local com vermelhidão, dor e calor
- ✓ área com secreção purulenta
- ✓ área com necrose

ORIENTAÇÃO À VÍTIMA

- ✓ posição confortável,
- ✓ decúbito elevado,
- ✓ afrouxar roupas,
- ✓ não realizar nenhum esforço com vítima (troca de fraldas, mudança de decúbito, conversa etc)
- ✓ não oferecer alimentos ou líquidos a vítima
- ✓ febre - antitérmico, uso de costume

PROTOCOLO PARA SER UTILIZADO EM QUEIXAS ÁLGICAS

PROTOCOLO ANALGESIA

ATENÇÃO

ESTE PROTOCOLO NÃO SUBSTITUI NENHUM OUTRO PROTOCOLO, VERIFIQUE PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.

PROTOCOLO DE ANALGESIA APENAS COMPLEMENTA AS ORIENTAÇÕES PARA VÍTIMAS COM QUEIXAS ÁLGICAS.

PARA:

- ✓ DOR DE CABEÇA – UTILIZAR PROTOCOLO AVC (28)
- ✓ DOR TORÁCICA/ DOR NO PEITO: UTILIZAR PROTOCOLO DE DOR NO PEITO (10)
- ✓ DOR ABDOMINAL/INGUINAL/TESTICULAR :UTILIZAR PROTOCOLO DE DOR ABDOMINAL (01)
- ✓ DOR NO CORPO – UTILIZAR PROTOCOLO PANDEMIA (33) / PROTOCOLO TRAUMA
- ✓ DOR NAS COSTAS – UTILIZAR PROTOCOLO RESPIRATÓRIO/ ABDOMINAL/ SEPSE/ COVID .

Não esqueça de obter as seguintes informações:

- ✓ horário que começou os sintomas,
- ✓ fatores desencadeadores da dor.
- ✓ verificar local, irradiação, frequência e intensidade (escala numérica)
- ✓ verificar fatores de melhora, piora, e de exacerbação.

LEMBRE-SE: as orientações para analgesia serão a partir do que a vítima tem em casa, portanto, verifique o que ela já tomou, e a oriente quanto à dosagem do analgésico (no quadro abaixo).

As indicações deverão ser sempre embasadas na entrevista, visto que as vítimas tem que confirmar ausência de alergia ao princípio ativo da droga.

Gestantes é aconselhado uso do medicamento que obstetra orientou.

Reavalie intensidade da dor a cada 1 hora.

Oriente a vítima/solicitante que os medicamentos são orientados para serem usados neste momento de dor.

DOR
ESCORE NUMÉRICA DE 02 A 10

DIPIRONA (NOVALGINA®)
Adulto: 500mg a 1 g a cada 4 ou 6 hs
Criança: 10 a 30 mg/kg (1 gota/kg) a cada 4 ou 6h (máximo 40 gotas).
Dose máxima diária: 4 gramas

ou

PARACETAMOL (TYLENOL®)
Adulto: 500 mg a 1 g a cada 4 ou 6 hs
Criança: 10-15 mg/kg (1 gota/kg) a cada 4 ou 6h (máximo 40 gotas).
Dose máxima diária: 3 – 4 gramas

PARECERES e RESOLUÇÕES

COREN-SP

CORENSP nº 001/2012 - enfermeiro realiza acolhimento com classificação de risco baseado em evidências científicas.

CORENSP nº 002/2017 - Considerando que, o modelo pré-hospitalar na área, o presente parecer se aplica aos serviços públicos e privados de APH e seus profissionais no Estado de São Paulo, esclarece que a regulação é um ato médico, portanto, está função está vedada ao enfermeiro que atua na regulação.

CORENSP nº 003/2019 – determina que classificação de risco seja privativa do enfermeiro.

CORENSP nº 006/2020 – veda ao enfermeiro dispensa dos pacientes ou encaminhamento para outras unidades de saúde, sendo estas atribuições exclusivas do médico.

COFEN

COFEN Nº 634/2020 - Autoriza e normatiza "ad referendum" do Plenário do COFEN, a tele consulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios de tecnologia de informação e comunicação, com recursos audiovisuais e dados que permitam o intercâmbio à distância entre o enfermeiro e o paciente de forma simultânea ou de forma assíncrona.

COFEN N° 655/2020 - Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré Hospitalar (APH) móvel terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU).

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

ALVES, L.S; *et al.* Lombalgia no Idoso: Emergência.2018.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das atualizações direcionadas nas Diretrizes de 2019 da *American Heart Association* para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência. 2019; 17p.

BRASIL. Decreto 94406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação e Conduta da Epilepsia na Atenção Básica e na Urgência e Emergência. DF 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. 2003. 228p. (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de Urgências. Portaria n º 2.048, de 5 de novembro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Poder executivo, 12 nov. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência. 2009. 60p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília, 2012, 20p. Série F. Comunicação e educação em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica.1º edição;1.reimpressão.2013; 290p. Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4 ed. 2010.72p. Serie B. Textos Básicos de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2a edição, 2016.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

COFEN. Resolução nº 423/2012. Normatiza no âmbito do sistema COFEN / Conselhos regionais de enfermagem a participação do enfermeiro na atividade de classificação de risco.

COREN SP - Câmara técnica - Orientação fundamentada nº 016/2017.

FRASON, V. B. Dor lombar: como tratar? Uso racional de medicamentos. Fundamentação em Condutas Terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. Vol. 1, nº 09. 2016.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. Nota técnica 01/2017. Associação entre sistema Manchester de Classificação de Risco e Protocolo de Sepse. Instituto Latino Americano de Sepse.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. Nota técnica 01/2017. Associação entre sistema Manchester de Classificação de Risco e Protocolo de Sepse. Instituto Latino Americano de Sepse.

Medical Priority Dispatch System. Internacional Academy of Emergency Medical Dispatch. Guia CQ ™ v 13 , 2000-2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 05. Doença pelo Coronavírus 2019 – Ampliação da Vigilância, medidas não farmacológicas e descentralização do Diagnóstico Laboratorial. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Doença pelo Coronavírus 2019.

MACALUSO, C.R., MC NAMARA. Evaluation and management of acute abdominal pain in the emergency department. Department of Emergency Medicine. 2012.

NAEMT. PHTLS *Soporte Vital de trauma Pre hospitalario*, 9ª edição, Espanhol, 2019; 1245p.

PALS. Pediatric advanced Life Suport. American Heart Association, American Academy of Pediatric, 2016.

SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO (SP). Atenção à gestante e à puérpera no SUS/SP: documento da linha de cuidado da gestante e de puérpera. SP. 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA. Manual de Orientação para o acolhimento com avaliação e classificação de risco. Goiânia: FMS, 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS. Protocolo de acolhimento com classificação de risco dos hospitais municipais de São Luís, Maranhão. São Luís: Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, 2009.

SILVA, M.F.N. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. Rev. Latino - AM Enfermagem, v. 22, n. 2, p. 218-25, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivo Brasileiro de Cardiologia 2016; volume 107, Nº 3,103p.

TERMOS MÉDICOS [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003- 2020.

ZEFERINO, M.T., et. al Crise e Urgência em Saúde Mental: fundamentos da atenção à crise e urgência em saúde mental. 4ª Edição – Florianópolis(SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2015; 101p.