Prefeitura Municipal de Botucatu
Secretaria Municipal de Saúde

Ofício nº 0228 /2012 - GS

Botucatu, 30 de novembro de 2012.

Referência: Requerimento nº 0410 – Sessão Ordinária de 14/05/2012 – Câmara Municipal de Botucatu

Vereador Autor: Curumim - PSDB

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, encaminhar resposta referente ao requerimento nº 410 de 15/05/2012.

Sem mais, envia-se protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

TANIA DE CACIA GASPARELO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
BOTUCATU - SP

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo
CEP 18618-970
Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100
FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br

	PRPS-01
	Emissão: 21.08.2012
	Revisão nº:
PROTOCOLO – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR	Data de Revisão:

Título: PADRONIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PSA

Definição:

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e da "triagem classificatória de risco". De acordo com esta Portaria, este processo "deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento" (BRASIL, 2002).

Mais que uma previsão legal, a classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

Objetivos:

- **Avaliar o paciente logo na sua chegada ao PSA qualificando, assegurando, humanizando e agilizando o atendimento ao paciente, colocando-os em ordem de prioridade de atendimento por classificação mediante protocolo.**
- **Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade.**
- **Descongestionar o PSA realizando a contra-referência às Unidades Básicas de Saúde (UBS) referenciada proporcionando o encontro com o cidadão como instrumento de educação no que tange ao atendimento de urgência/emergência;**

Agentes/ Executores: Enfermeiros ou médicos.

Elaboração/Data: Prof. Dra. Marina Politi Okoshi, Estefânia Aparecida Thomé Franco. 20. 08.2012	Aprovação Diretoria Departamento Assistência em Saúde/Data: Prof. Dr. André Luiz Balbi. 20.08.2012
Revisão/Data:	Escritório da Qualidade/Data: Silvia Eduara Kennerly de Albuquerque e Ruslane Amaral Yamaguti. 20.08.2012
	Superintendência /Data: Prof. Dr. Emilio Carlos Curcelli. 20.08.2012

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo
CEP 18618-970
Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100
FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br

	PRPS-01
	Emissão: 21.08.2012
	Revisão nº:
PROTOCOLO – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR	Data de Revisão:

Descritivo Operacional:

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PRIORIDADE ZERO

[redacted]	PCR Parada respiratória Respiração agônica	**ATENDIMENTO MÉDICO IMEDIATO** **PACIENTE TÍPICO: NÃO RESPONSIVO, DADOS VITAIS INSTÁVEIS OU AUSENTES, DESIDRATAÇÃO EXTREMA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA**
	Lesão grave de único ou múltiplos sistemas TCE com ECGlasgow ≤ 8 Grande queimado (>26%SCQ) ou acontecimento de vias aéreas (Síndrome de inalação) Trauma torácico e/ou abdominal com perfuração, taquidispnéia, alteração mental, hipotensão, taquicardia e dor intensa Lesões múltiplas de membros com desalinhamento	
	Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg) Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm) Alteração do estado de consciência	
	FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar Cianose Letargia e/ou confusão mental FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm Saturação O_2 < 90%	
	ECGlasgow ≤ 8	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

[redacted] emergência, necessidade de atendimento imediato.

AMARELO PRIORIDADE 1 (UM) urgência,atendimento o mais rápido possível.

[redacted] prioridade não urgente.

[redacted] consultas de baixacomplexidade – atendimento de acordo com o horário de chegada.

Elaboração/Data: Prof. Dra. Marina Politi Okoshi, Estefânia Aparecida Thomé Franco. 20. 08.2012	Aprovação Diretoria Departamento Assistência em Saúde/Data: Prof. Dr. André Luiz Balbi. 20.08.2012
Revisão/Data:	Escritório da Qualidade/Data: Silvia Eduara Kennerly de Albuquerque e Ruslane Amaral Yamaguti. 20.08.2012
	Superintendência /Data: Prof. Dr. Emilio Carlos Curcelli. 20.08.2012

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo
CEP 18618-970
Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100
FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br

PROTOCOLO – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR	PRPS-01
	Emissão: 21.08.2012
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

SINTOMA/QUEIXA/ EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA/ OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
DADOS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS	PAS ≥ 220 OU PAD ≥ 130mmHg PAS ≤ 80mmHg FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm FR ≤ 10 ou ≥ 36irpm Febre (T°C axilar ≥ 38,5°C) em imunocomprometidos		CLÍNICA MÉDICA	Em pacientes febris perguntar sobre imunodepressão e uso crônico de corticóide
	Febre (T°C axilar ≥ 38,5°C) em imunocomprometidos e com toxemia	AMARELO		
	Febre (T°C axilar ≥ 38,5°C) em imunocomprometidos e sem toxemia	VERDE		
TCE	Alteração do estado de consciência (ECGlasgow entre 9 e 13) e ou confusão mental Cefaleia intensa (8-10/10) e ou dor cervical Perda de consciência Otorragia Náuseas/vômitos Crise convulsiva Ferimento perfurante		CIRURGIA GERAL NEUROCIRURGIA NEUROLOGIA	Ver Escala de Coma de Glasgow (anexo I), escala de dor (anexo II) e ecanismo de Trauma (anexo III). Avaliar início, gravidade e evolução dos sintomas. Avaliar deterioração do quadro neurológico
	ECGlasgow entre 14 ou 15 Cefaleia moderada (4-7/10) Sem perda de consciência, náuseas, vômitos, crise convulsiva ou ferimento perfurante	AMARELO		
	ECGlasgow entre 15 Cefaleia leve (1-3/10) Trauma de baixo impacto Evento (trauma) há mais de 6 horas	VERDE		
TRAUMA GRAVE	Dados vitais normais Dor intensa (8-10/10) Palidez cutânea e sudorese fria Estado de consciência normal (alerta) Sinais/sintomas menos graves em múltiplos sistemas Relato de perda de cosciência Fraturas com deformidades ou luxações Ferimentos com sangramento ativo não compressível Dor ou instabilidade da pelve		CIRURGIA GERAL ORTOPEDIA	Ver mecanismo de trauma (anexo III)
TRAUMA MODERADO	Dados vitais normais Dor moderada (4-7/10) Fratura sem deformidade Ferimentos extensos sem sangramento ativo	AMARELO		
TRAUMA LEVE	Dados vitais normais Dor leve (1-3/10) Contusões e escoriações Evento (trauma) há mais de 6 horas	VERDE		

Elaboração/Data: Prof. Dra. Marina Politi Okoshi, Estefânia Aparecida Thomé Franco. 20. 08.2012	Aprovação Diretoria Departamento Assistência em Saúde/Data: Prof. Dr. André Luiz Balbi. 20.08.2012
Revisão/Data:	Escritório da Qualidade/Data: Silvia Eduara Kennerly de Albuquerque e Ruslane Amaral Yamaguti. 20.08.2012
	Superintendência /Data: Prof. Dr. Emilio Carlos Curcelli. 20.08.2012

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo
CEP 18618-970
Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100
FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br

	PRPS-01
	Emissão: 21.08.2012
	Revisão nº:
PROTOCOLO – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR	Data de Revisão:

SINTOMA/QUEIXA/ EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA/ OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
QUEIMADURAS	Dados vitais alterados Queimaduras de 2º e 3º graus ≥ 10% e ≤ 25% SCQ Queimaduras de 2º e 3º graus em face e períneo Queimaduras elétricas Queimaduras circunferenciais Queimaduras em ambientes confinados		CIRURGIA GERAL CIRURGIA PLÁSTICA	Cuidado com queimaduras em pacientes com doença crônica ou queimadura associada a outras lesões traumáticas SCQ = superfície corporal queimada (ver anexo IV) Áreas críticas são face, períneo, mãos e pés
	Dados vitais normais Queimaduras de 2º e 3º graus < 10% SCQ Queimaduras de 1º grau ≥ 10% SCQ em áreas não críticas Queimadura de 1º grau em face e períneo Queimaduras de mãos e pés de qualquer grau	AMARELO		
	Queimaduras de 1º grau < 10% SCQ em áreas não críticas	VERDE		
	Queimaduras de 1º grau pequenas em áreas não críticas e há mais de 6 horas			
FERIDAS, ABCESSOS, MORDEDURAS E ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS (inclui abelhas, maribondos,) vespas, formigas e lacraias	Dados vitais alterados Ferida com sangramento não compressível Acidente com animal peçonhento com sinais e sintomas sistêmicos Acidente perfuro cortante com material biológico		CIRURGIA GERAL	Cuidado com idoso e diabético
	Ferida com sangramento compressível Ferida infectada com sinais sistêmicos Dados vitais normais Ferida com sangramento compressível Ferida infectada com sinais sistêmicos Acidente com animal peçonhento sem sinais e sintomas sistêmicos Abscesso com dor intensa (8-10/10) ou flutuação Mordedura (humana ou animal)	AMARELO	CLINICA MÉDICA	
	Ferida pequena, superficial e sem sangramento ou hematoma Ferida infectada sem sinais sistêmicos Abscesso com dor leve-moderada (1-7/10) e sem flutuação	VERDE		
	Troca de curativos ou retirada de pontos			

Elaboração/Data: Prof. Dra. Marina Politi Okoshi, Estefânia Aparecida Thomé Franco. 20. 08.2012	Aprovação Diretoria Departamento Assistência em Saúde/Data: Prof. Dr. André Luiz Balbi. 20.08.2012
Revisão/Data:	Escritório da Qualidade/Data: Silvia Eduara Kennerly de Albuquerque e Ruslane Amaral Yamaguti. 20.08.2012
	Superintendência /Data: Prof. Dr. Emilio Carlos Curcelli. 20.08.2012

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo
CEP 18618-970
Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100
FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br

	PRPS-01
	Emissão: 21.08.2012
	Revisão nº:
PROTOCOLO – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR	Data de Revisão:

SINTOMA/QUEIXA/ EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA/ OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
INTOXICAÇÕES AGUDAS (Via digestiva e respiratória)	Relato de ingestão há menos de 6h com ou sem sintomas Relato de inalação com sintomas	[redacted]	**CLINICA MÉDICA**	**Cuidado com ingestão de anticonvulsivantes, antidepressivos, sulfato ferroso, paracetamol, anti-hipertensivos, antiarrítmicos, beta-bloqueadores, digoxina, hipoglicemiante oral, organofosforados, carbamatos e drogas não conhecidas**
	Relato de ingestão há mais de 6h e assintomático	**AMARELO**		
INTOXICAÇÕES AGUDAS (Via dérmica)	Dados vitais alterados Alteração do estado de consciência Com estridor laríngeo ou dificuldade para falar	[redacted]		
	Prurido e/ou irritação intensa em superfície corporal extensa após contato dérmico	**AMARELO**		
	Alterações dérmicas apenas locais	[redacted]		
	Contato há mais de 4h e assintomático (excluir compostos tiofosforados)	[redacted]		
QUEIXAS RESPIRATÓRIAS *Falta de ar *"Asma" *Dor de garganta *Dor de ouvido *Obstrução nasal *Tosse	FR ≥ 36irpm Sat. O2 ≤ 92% Peak Flow < 40% Esforço respiratório moderado Estridor laríngeo	[redacted]	CLÍNICA MÉDICA	Cuidado com uso crônico de corticóide, idosos, história de internações freqüentes ou internação em UTI
	FR entre 28 e 35irpm Sat. O2 93% ou 94% Peak Flow entre 40% e 60% Esforço respiratório leve Dispnéia aos esforços Dor torácica ventilatório-dependente com ou sem febre Dor de garganta com febre, com placas e com toxemia	**AMARELO**		
	FR entre 17 e 27irpm Sat. O2 ≥ 95% Peak Flow > 60% Dor torácica ao tossir Secreção nasal amarelada Dor de garganta com febre e com placas sem toxemia Dor de ouvido com febre História de chieira noturna Tosse, coriza, obstrução nasal, dor de garganta ou de ouvido sem febre e sem toxemia	[redacted]		
	FR > 10 e ≤ 16irpm Tosse, coriza, obstrução nasal	[redacted]		

Elaboração/Data: Prof. Dra. Marina Politi Okoshi, Estefânia Aparecida Thomé Franco. 20. 08.2012	**Aprovação Diretoria Departamento Assistência em Saúde/Data: Prof. Dr. André Luiz Balbi. 20.08.2012**
Revisão/Data:	**Escritório da Qualidade/Data: Silvia Eduara Kennerly de Albuquerque e Ruslane Amaral Yamaguti. 20.08.2012**
	Superintendência /Data: Prof. Dr. Emilio Carlos Curcelli. 20.08.2012

	crônicas ou recorrentes sem febre e sem toxemia			

SINTOMA/QUEIXA/ EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA/ OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
DOR TORÁCICA	Dados vitais alterados Dor ou desconforto ou queimação ou sensação opressiva na região precordial ou retroesternal, podendo irradiar para o ombro ou braço esquerdo, pescoço e mandíbula, acompanhada freqüentemente de sudorese, náuseas, vômitos ou dispnéia (DOR ISQUÊMICA!) Dor intensa (8-10/10)		CLÍNICA MÉDICA	Avaliar e registrar: intensidade da dor, dados vitais, se espontânea ou traumática, duração, característica, localização, irradiação, uso de medicamentos, fatores que pioram ou melhoram. Cuidado com idosos, diabéticos e pacientes com passado de IAM ou embolia pulmonar
	Dados vitais normais Dor ventilatório-dependente ou que piora com tosse, acompanhada de febre, tosse ou expectoração Dor moderada (4-7/10)	AMARELO		
	Dados vitais normais Dor de característica muscular (localizada, evidenciada à palpação, que piora com movimentos do tronco ou membros superiores) Dor aguda leve (1-3/10) sem outros sintomas associados e em pacientes sem história prévia de coronariopatia ou embolia pulmonar			
	Dados vitais normais Dor crônica sem característica de DOR ISQUÊMICA			

SINTOMA/QUEIXA/ EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA/ OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
	Dados vitais alterados Dor intensa (8-10/10) Dor abdominal alta com suspeita de DOR ISQUÊMICA (ver **Dor Torácica**)			

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo
CEP 18618-970
Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100
FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br

	PRPS-01
	Emissão: 21.08.2012
	Revisão nº:
PROTOCOLO – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR	Data de Revisão:

QUEIXAS ABDOMINAIS E URINÁRIAS	Dados vitais normais Dor moderada (4-7/10) Distensão abdominal Vômitos e/ou diarréia com sinais de desidratação Diarréia intensa (vários episódios nas últimas horas) Febre ou relato de febre Retenção urinária aguda com bexigoma Disúria intensa com polaciúria e/ou hematúria Prostração, palidez cutânea ou sudorese	**AMARELO**	CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL	Cuidado com pacientes idosos, diabéticos, pacientes com passado de IAM com dor em abdome superior e mulheres em idade fértil com atraso menstrual
	Dados vitais normais Dor leve (1-3/10) Enjôo ou relato de vômitos e/ou diarréia sem sinais de desidratação Disúria isolada ou discreta sem outros sintomas Não se apresenta prostrado ou toxemiado	[redacted]		
	Dados vitais normais Constipação intestinal sem outros sintomas Dor crônica ou recorrente	[redacted]		

DOR CERVICAL, DORSAL, LOMBAR OU EM EXTREMIDADES **(sem história de trauma)**	Dor intensa (8-10/10) Com sinais de isquemia	[redacted]	CLÍNICA MÉDICA, ORTOPEDIA	Sinais de isquemia aguda: palidez cutânea, diminuição da temperatura distal, diminuição ou ausência de pulso distal.
	Dor moderada (4-7/10) Sem sinais de isquemia Limitação importante dos movimentos/função Febre Sinais flogísticos locais	**AMARELO**		
	Dor leve (1-3/10) Limitação leve dos movimentos Sem perda da função Edema articular sem flogose	[redacted]		
	Dor leve (1-3/10) Sem limitação dos movimentos ou perda da função Sem edema ou sinais flogísticos locais	[redacted]		

SINTOMA/QUEIXA/ EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA/ OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Elaboração/Data: Prof. Dra. Marina Politi Okoshi, Estefânia Aparecida Thomé Franco. 20. 08.2012	**Aprovação Diretoria Departamento Assistência em Saúde/Data: Prof. Dr. André Luiz Balbi. 20.08.2012**
Revisão/Data:	**Escritório da Qualidade/Data: Silvia Eduara Kennerly de Albuquerque e Ruslane Amaral Yamaguti. 20.08.2012**
	Superintendência /Data: Prof. Dr. Emilio Carlos Curcelli. 20.08.2012

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo
CEP 18618-970
Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100
FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br

	PRPS-01
	Emissão: 21.08.2012
	Revisão nº:
PROTOCOLO – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR	Data de Revisão:

CEFALÉIA	Dados vitais alterados Dor intensa (8-10/10) Meningismo (rigidez de nuca) Alteração do estado de consciência Sinais neurológicos focais (paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio) PAS ≥ 190 ou PAD ≥ 120mmHg	[redacted]	NEUROLOGIA, CLÍNICA MÉDICA	Cuidado com hemorragia subaracnóidea, hematomas, meningite, encefalites
	Dados vitais normais Dor moderada (4-7/10) com náuseas e/ou vômitos	**AMARELO**		
	Dados vitais normais Dor leve (1-3/10) Dor facial com rinorréia purulenta Relato de febre Não se apresenta toxemiado ou prostrado	[redacted]		
	Dados vitais normais Dor crônica ou recorrente sem piora recente	[redacted]		

SINTOMA/QUEIXA/ EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA/ OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Elaboração/Data: Prof. Dra. Marina Politi Okoshi, Estefânia Aparecida Thomé Franco. 20. 08.2012	**Aprovação Diretoria Departamento Assistência em Saúde/Data: Prof. Dr. André Luiz Balbi. 20.08.2012**
Revisão/Data:	**Escritório da Qualidade/Data: Silvia Eduara Kennerly de Albuquerque e Ruslane Amaral Yamaguti. 20.08.2012**
	Superintendência /Data: Prof. Dr. Emilio Carlos Curcelli. 20.08.2012

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo
CEP 18618-970
Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100
FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br

PROTOCOLO – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR

ALTERAÇÃO AGUDA DO ESTADO NEUROLÓGICO E RELATO DE CONVULSÃO, DESMAIO OU SÍNCOPE	Dados vitais alterados ECGLASGOW entre 9 e 13 Piora de seqüela neurológica prévia Em pós-comicial e torporoso/comatoso Com crises repetitivas e sem recuperação completa da consciência entre as mesmas Com déficit neurológico agudo (paresia, plegia, disfasia, afasia, ataxia, paralisia facial) Cefaléia intensa (8-10/10) de início súbito Rigidez de nuca, hipertonicidade, rigidez muscular Distúrbio súbito do equilíbrio associado a náuseas/vômitos	[redacted]	NEUROLOGIA, CLÍNICA MÉDICA	Avaliar uso / interrupção de anticonvulsivante e neurolépticos e abstinência de álcool e drogas ilícitas
	Dados vitais normais Em pós-comicial e alerta Relato de primeira crise convulsiva Crise convulsiva há menos de 12h e alerta Relato de desmaio ou síncope Ritmo cardíaco irregular Hemiparestesia (formigamento, dormência) Tonteira rotatória objetiva	AMARELO		
	Dados vitais normais Crise convulsiva há mais de 12h e alerta Tonteira não rotatória Parestesias bilaterais ou migratórias	[redacted]		
	Dados Vitais normais História de crise convulsiva / epilepsia e precisando de medicação (receita)	[redacted]		

SINTOMA/QUEIXA/ EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA/ OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Elaboração/Data: Prof. Dra. Marina Politi Okoshi, Estefânia Aparecida Thomé Franco. 20. 08.2012

Aprovação Diretoria Departamento Assistência em Saúde/Data: Prof. Dr. André Luiz Balbi. 20.08.2012

Revisão/Data:

Escritório da Qualidade/Data: Silvia Eduara Kennerly de Albuquerque e Ruslane Amaral Yamaguti. 20.08.2012

Superintendência /Data: Prof. Dr. Emilio Carlos Curcelli. 20.08.2012

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo
CEP 18618-970
Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100
FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br

PROTOCOLO – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR	PRPS-01
	Emissão: 21.08.2012
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS E ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL E DROGAS	Dados vitais alterados Delírios, alucinações, confusão mental, ansiedade intensa, pânico e impulsividade com risco para si e para os outros Agitação psicomotora intensa Convulsão, déficit neurológico agudo, letargia, coma Quadro depressivo grave (choro inconsolável) Hipertonicidade e rigidez muscular		PSIQUIATRIA, CLÍNICA MÉDICA	Cuidado com hipóxia e hipoglicemia! Fazer glicemia capilar! Avaliar abstinência de álcool e drogas!
	Dados vitais normais Agitação psicomotora menos intensa Pensamento suicida Envolvimento com ocorrências policiais	**AMARELO**		
	Dados vitais normais Gesticulando, mas não agitado Humor deprimido Perda de interesse por atividades Capaz de interagir com o acolhedor Com cuidador	VERDE		
	Dados vitais normais Depressão crônica ou recorrente Insônia História de distúrbio psiquiátrico e precisando de medicação (receita)	AZUL		

"PRESSÃO ALTA"	PAS ≥ 220 ou PAD ≥ 130mmHg com qualquer sintoma Alteração do estado de consciência Dor torácica sugestiva de isquemia (B153) Sinais neurológicos focais (paresia, plegia, disfasia, afasia, ataxia, paralisia facial) Epistaxe franca		CLÍNICA MÉDICA	Cuidados com grávidas! Investigar história pregressa de hipertensão arterial e uso/suspensão de anti-hipertensivos! Pacientes com níveis pressóricos classificados como **AZUL** devem ser referenciados para o Centro de Saúde com garantia de atendimento médico o mais breve possível!
	PAS ≥ 220 ou PAD ≥ 130mmHg sem sintomas PAS entre 190-220 ou PAD entre 120-130mmHg com qualquer sintoma	**AMARELO**		
	PAS entre 190-220 ou PAD entre 120-130mmHg sem sintomas	VERDE		
	PAS < 190 e PAD < 120 e assintomático História de hipertensão arterial e precisando de medicação (receita)	AZUL		

Elaboração/Data: Prof. Dra. Marina Politi Okoshi, Estefânia Aparecida Thomé Franco. 20. 08.2012	**Aprovação Diretoria Departamento Assistência em Saúde/Data: Prof. Dr. André Luiz Balbi. 20.08.2012**
Revisão/Data:	**Escritório da Qualidade/Data: Silvia Eduara Kennerly de Albuquerque e Ruslane Amaral Yamaguti. 20.08.2012**
	Superintendência /Data: Prof. Dr. Emilio Carlos Curcelli. 20.08.2012

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo
CEP 18618-970
Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100
FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br

	PRPS-01
	Emissão: 21.08.2012
	Revisão nº:
PROTOCOLO – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR	Data de Revisão:

"DIABETES"	Dados vitais alterados Alteração do estado mental (letargia, confusão mental, agitação, coma) Sudorese profusa (**Hipoglicemia!**)		CLÍNICA MÉDICA	Fazer glicemia capilar! Pacientes com níveis glicêmicos classificados como **AZUL** devem ser referenciados para o Centro de Saúde com garantia de atendimento médico o mais breve possível!
	Dados vitais normais Glicemia > 250mg% e sinais de desidratação	**AMARELO**		
	Glicemia > 250mg% e assintomático			
	Glicemia ≤ 250mg% e assintomático História de Diabetes e precisando de medicação (receita)			

SANGRAMENTOS *Hematêmese *Hematoquezia	Hematêmese, hematoquezia, melena ou hemoptise com dados vitais alterados Epistaxe com PA ≥ 180/110 Sangramento vaginal com dados vitais alterados ou sangramento vaginal em grávidas ou com atraso menstrual		CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA	Cuidado com cirróticos, usuários de anticoagulantes, portadores de coagulopatias e grávidas!
*Melena *Hemoptise *Epistaxe *Metrorragia	Hematêmese, hematoquezia, melena ou hemoptise com dados vitais alterados Epistaxe com PA ≥ 180/110 Sangramento vaginal com dados vitais alterados ou sangramento vaginal em grávidas ou com atraso menstrual	**AMARELO**		
	Dados vitais normais Relato de hematêmese, hematoquezia ou hemoptise leve (raias de sangue) Relato de melena (normal no momento) Mamilos hemorroidários exteriorizados com sangramento discreto e dor leve/moderada (1-7/10) Sangramento vaginal em não grávidas com dados vitais normais			
	Relato de hemorróidas com dor leve (1-4/10) e sem sangramento Relato de epistaxe (normal no momento)			

SINTOMA/QUEIXA/ EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA/ OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
	Dados vitais alterados Dor intensa (8-10/10)		CLÍNICA	
	Dados vitais normais			

Elaboração/Data: Prof. Dra. Marina Politi Okoshi, Estefânia Aparecida Thomé Franco. 20. 08.2012	**Aprovação Diretoria Departamento Assistência em Saúde/Data: Prof. Dr. André Luiz Balbi. 20.08.2012**
Revisão/Data:	**Escritório da Qualidade/Data: Silvia Eduara Kennerly de Albuquerque e Ruslane Amaral Yamaguti. 20.08.2012**
	Superintendência /Data: Prof. Dr. Emilio Carlos Curcelli. 20.08.2012

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo
CEP 18618-970
Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100
FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br

PROTOCOLO – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR	PRPS-01
	Emissão: 21.08.2012
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

QUEIXAS OCULARES	Dor moderada (4-7/10) Olho avermelhado com história de trauma ou contato com substâncias químicas ou solda Celulite peri-orbitária Perda visual súbita ou diplopia súbita	**AMARELO**	MÉDICA	
	Dor leve (1-3/10) Prurido ocular Olho avermelhado sem história de trauma ou contato com substâncias químicas ou solda			
	Hemorragia na esclera sem história de trauma Terçol ou calázio sem celulite			
AFECÇÕES DE PELE E SUBCUTÂNEO	Dados vitais alterados Com estridor laríngeo ou dificuldade de falar		CLÍNICA MÉDICA	
	Dados vitais normais Toxemiado, prostrado ou febril Prurido generalizado intenso Com infecção secundária e sinais sistêmicos	**AMARELO**		
	Prurido discreto Sem toxemia, prostração ou febre Com infecção secundária sem sinais sistêmicos			
	Quadro crônico ou recorrente sem sinais sistêmicos			
OUTROS SINTOMAS / QUEIXAS / EVENTOS ISOLADOS: Edema, Icterícia, Fraqueza, Câimbras, Menstruação irregular, Atraso menstrual, Atestado de saúde, Realização de	Dados vitais alterados		CLÍNICA MÉDICA	
	Dados vitais normais Toxemiado, prostrado, febril ou desidratado Icterícia aguda Edema generalizado (anasarca) Edema localizado com flogose e sinais sistêmicos	**AMARELO**		
	Dados vitais normais Edema localizado com flogose e sem sinais sistêmicos Fraqueza ou câimbras sem outros sintomas			
	Edema localizado crônico ou recorrente sem flogose e sem sinais sistêmicos Menstruação irregular ou atraso menstrual sem outros sintomas Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional Realização de exames			

Elaboração/Data: Prof. Dra. Marina Politi Okoshi, Estefânia Aparecida Thomé Franco. 20. 08.2012	**Aprovação Diretoria Departamento Assistência em Saúde/Data: Prof. Dr. André Luiz Balbi. 20.08.2012**
Revisão/Data:	**Escritório da Qualidade/Data: Silvia Eduara Kennerly de Albuquerque e Ruslane Amaral Yamaguti. 20.08.2012**
	Superintendência /Data: Prof. Dr. Emilio Carlos Curcelli. 20.08.2012

exames	complementares não urgentes			

SITUAÇÕES ESPCIAIS	Idosos Deficientes mentais Deficientes físicos Acamados Com dificuldade de locomoção Gestantes Escoltados, algemados ou envolvidos em ocorrência policial Vítimas de abuso sexual Retorno em menos de 24h sem melhora	Esses pacientes devem merecer atenção especial da equipe de Acolhimento / Classificação de Risco e, dentro do possível, a sua avaliação deve ser priorizada, respeitando a situação clínica dos outros pacientes que aguardam atendimento!

Em caso de apresentação de Sintomas, Queixas ou Eventos não relacionados nesse protocolo, a equipe de Acolhimento / Classificação de Risco deve levar em conta principalmente os dados vitais do paciente, a apresentação clínica do mesmo (toxemiado, prostrado, febril, desidratado), o tempo de início dos sintomas e a opinião da equipe médica para definir sua classificação!

ANEXO I – ESCALA DE COMA DE GLASGOW

VARIÁVEIS		ESCORE
ABERTURA OCULAR	ESPONTÂNEA	**4**
	À VOZ	**3**
	À DOR	**2**
	NENHUMA	**1**
RESPOSTA VERBAL	ORIENTADA	**5**
	CONFUSA	**4**
	PALAVRAS INAPROPRIADAS	**3**
	PALAVRAS INCOMPREENSIVEIS	**2**
	NENHUMA	**1**
RESPOSTA MOTORA	OBEDECE COMANDOS	**6**
	LOCALIZA DOR	**5**
	MOVIMENTO DE RETIRADA	**4**
	FLEXÃO ANORMAL	**3**
	EXTENSÃO ANORMAL	**2**
	NENHUMA	**1**

TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

ANEXO II – ESCALA DE DOR

ESCALA VERBAL NUMÉRICA: O paciente deve ser informado sobre a necessidade de classificar sua dor em notas que variam de 0 a 10, de acordo com a intensidade da sensação. Nota zero corresponderia à ausência de dor, enquanto nota 10 a maior intensidade imaginável.

Dor leve = 1 a 3 / 10
Dor moderada = 4 a 7 / 10
Dor intensa = 8 a 10 / 10

ANEXO III – MECANISMOS DE TRAUMA

Mecanismos de Trauma de Alto Risco	Acidente automobilístico com ejeção do veiculo.
	Acidente automobilístico com capotamento.
	Acidente automobilístico com tempo de resgate > 20 minutos.
	Acidente automobilístico com intrusão significante do compartimento do motorista / passageiro.
	Acidente automobilístico com óbito no mesmo compartimento do motorista / passageiro.
	Acidente automobilístico com impacto frontal em velocidade > 40km/h (sem cinto de segurança) ou em velocidade > 60km/h (com cinto de segurança).
	Acidente com motocicleta com impacto de carro em velocidade maior que 30km/h, especialmente quando o motociclista é separado da motocicleta.
	Atropelamento de pedestre ou ciclista por carro em velocidade > 10km/h.
	Queda de altura de > 3 vezes a altura do paciente.
	Explosão.

ANEXO IV – QUEIMADURAS

CLASSIFICAÇÃO DAS QUEIMADURAS	**1º. GRAU** – Caracterizado por eritema, dor e ausência de bolhas (não são contabilizadas para estimar a SCQ)
	2º. GRAU – Pele vermelha rota, presença de bolhas, perda da solução de continuidade da pele, edema, extremamente dolorosas.
	3º. GRAU – Pele pálida, brancacenta, às vezes com transparência dos vasos (coagulados), perda da solução de continuidade da pele com exposição do tecido celular subcutâneo, ausência de dor.
REGRA DOS NOVE (WALLACE) PARA CÁLCULO DA SUPERFICIE CORPORAL QUEIMADA (SCQ)	

Segmento Corporal	Porcentagem (SC)
Cabeça e pescoço	9
Cada membro superior	9 (x 2)
Cada quadrante do tronco	9 (x 4)
Cada coxa	9 (x 2)
Cada perna e pé	9 (x 2)
Genitais e períneo	1
Total	100

SC: superfície corporal total.

Ficha de encaminhamento para Unidade Básica de Saúde.

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo
CEP 18618-970
Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100
FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br

	PRPS-01
	Emissão: 21.08.2012
	Revisão nº:
PROTOCOLO – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR	Data de Revisão:

PRONTO SOCORRO ADULTO

Encaminhamento a Unidade Básica de Saúde

Nome:_____

"No dia e horário informados abaixo, o paciente supracitado foi recepcionado, acolhido e classificado no Pronto Socorro Adulto. Não foi observada instabilidade clínica que demande atendimento de urgência, motivo pelo qual encaminhamos para atendimento na Unidade Básica de sua referência com seu consentimento. Salientamos que os dados classificatórios são relativos ao dia e horário informados, devendo o paciente dirigir-se ao local de referenciamento o quanto antes". (Humanização SUS)

Data: ___/___/_____

Horário:_____h

_____

Assinatura e COREN do Enfermeiro

Referências bibliográficas principais:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2048 de 02 de novembro de 2002.** Dispões sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência. Brasília: DOU, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde,

Elaboração/Data: Prof. Dra. Marina Politi Okoshi, Estefânia Aparecida Thomé Franco. 20. 08.2012	**Aprovação Diretoria Departamento Assistência em Saúde/Data: Prof. Dr. André Luiz Balbi. 20.08.2012**
Revisão/Data:	**Escritório da Qualidade/Data: Silvia Eduara Kennerly de Albuquerque e Ruslane Amaral Yamaguti. 20.08.2012**
	Superintendência /Data: Prof. Dr. Emilio Carlos Curcelli. 20.08.2012

2004. 244p.

CONSIDINE J, LE VASSEUR SA, VILLANUEVA E. **The Australasian Triage Scale: examining emergency department nurses' performance using computer and paper scenarios.** Annals of Emergency Medicine 2004;44(5):516-23.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Grande Queimado.** São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2004. 5p. Disponível em: http://www.einstein.br/diretrizes/png/png_01.pdf

MAGALHÃES JÚNIOR HM. Encaminhamentos responsáveis em um sistema inteligente de atenção regulada da urgência e emergência. In: MELO MCB, VASCONCELLOS MC (Orgs.) **Manual de atenção às urgências e emergências em pediatria**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2005. Cap.30, p.375-85.

MANOS D, PETRIE DA, BEVERIDGE RC, WALTER S, DUCHARME J. **Inter-observer agreement using the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale**. Canadian Journal of Emergency Medicine 2002;4(1);16-22.

MARTIN JFV, HIGASHIAMA É, GARCIA E, LUIZON MR, CIPULLO JP. **Hypertensive crisis profile: prevalence and clinical presentation**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2004;83(2):131-6.

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Pronto Socorro de Adultos

Rua. Joaquim Lyra Brandão, 285 – V. Assumpção CEP.18606-070- Botucatu - SP

Relatório Classificação de Risco
Média de Tempo de Espera
Pronto Socorro de Adultos - Cidade

Julho/2012

Classificação - Amarelo:

- Tempo entre o totem e a classificação: 16.9
- Tempo entre a classificação e o registro: 6.2
- Tempo entre o registro e o médico: 29.1
- Total de atendimentos: 102
- Media/dia: 3.4

Classificação - Verde:

- Tempo entre o totem e a classificação: 17.7
- Tempo entre a classificação e o registro: 80.5
- Tempo entre o registro e o médico: 147.6
- Total de atendimentos: 1902
- Media/dia: 63.4

Classificação - Azul:

- Tempo entre o totem e a classificação: 17.2
- Tempo entre a classificação e o registro: 11.1
- Tempo entre o registro e o médico: 178.3
- Total de atendimentos: 229
- Media/dia: 7.63

Estefânia Aparecida Thomé Franco
Supervisora Técnica
Pronto Socorro de Adultos - Cidade

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Pronto Socorro de Adultos

Rua. Joaquim Lyra Brandão, 285 – V. Assumpção CEP.18606-070- Botucatu - SP

Agosto/2012

Classificação - Amarelo:

- Tempo entre o totem e a classificação: 17,3
- Tempo entre a classificação e o registro: 3,1
- Tempo entre o registro e o médico: 3,6
- Total de atendimentos: 512
- Media/dia: 16,51

Classificação - Verde:

- Tempo entre o totem e a classificação: 19
- Tempo entre a classificação e o registro: 55
- Tempo entre o registro e o médico: 87,1
- Total de atendimentos: 3249
- Media/dia: 104,8

Classificação - Azul:

- Tempo entre o totem e a classificação: 21,5
- Tempo entre a classificação e o registro: 10,3
- Tempo entre o registro e o médico: 128,5
- Total de atendimentos: 249
- Media/dia: 08

Estefânia Aparecida Thomé Franco
Supervisora Técnica
Pronto Socorro de Adultos - Cidade

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Pronto Socorro de Adultos

Rua. Joaquim Lyra Brandão, 285 – V. Assumpção CEP.18606-070- Botucatu - SP

Setembro/2012

Classificação - Amarelo:

- Tempo entre o totem e a classificação: 11,0
- Tempo entre a classificação e o registro: 3,5
- Tempo entre o registro e o médico: 16,8
- Total de atendimentos: 594
- Media/dia: 20

Classificação - Verde:

- Tempo entre o totem e a classificação: 13,7
- Tempo entre a classificação e o registro: 6,1
- Tempo entre o registro e o médico: 42,5
- Total de atendimentos: 3098
- Media/dia: 103,26

Classificação - Azul:

- Tempo entre o totem e a classificação: 15,1
- Tempo entre a classificação e o registro: 5,7
- Tempo entre o registro e o médico: 48,2
- Total de atendimentos: 43
- Media/dia: 1,43

Estefânia Aparecida Thomé Franco
Supervisora Técnica
Pronto Socorro de Adultos - Cidade

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Pronto Socorro de Adultos

Rua. Joaquim Lyra Brandão, 285 – V. Assumpção CEP.18606-070- Botucatu - SP

Outubro/2012

Classificação - Amarelo:

- Tempo entre o totem e a classificação: 10,4
- Tempo entre a classificação e o registro: 2,4
- Tempo entre o registro e o médico: 1,2
- Total de atendimentos: 481
- Media/dia: 15,51

Classificação - Verde:

- Tempo entre o totem e a classificação: 11,9
- Tempo entre a classificação e o registro: 11,3
- Tempo entre o registro e o médico: 10,8
- Total de atendimentos: 2223
- Media/dia: 71,7

Classificação - Azul:

- Tempo entre o totem e a classificação: 14,3
- Tempo entre a classificação e o registro: 5,2
- Tempo entre o registro e o médico: 120,1
- Total de atendimentos: 80
- Media/dia: 2,58

Estefânia Aparecida Thomé Franco
Supervisora Técnica
Pronto Socorro de Adultos - Cidade

Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Pronto Socorro de Adultos

Rua. Joaquim Lyra Brandão, 285 – V. Assumpção CEP.18606-070- Botucatu - SP

Novembro/2012

Classificação - Amarelo:

- Tempo entre o totem e a classificação: 9.9
- Tempo entre a classificação e o registro: 3.1
- Tempo entre o registro e o médico: 21.2
- Total de atendimentos: 61
- Media/dia: 1.97

Classificação - Verde:

- Tempo entre o totem e a classificação: 11.0
- Tempo entre a classificação e o registro: 28.7
- Tempo entre o registro e o médico: 83.5
- Total de atendimentos: 3478
- Media/dia: 112.19

Classificação - Azul:

- Tempo entre o totem e a classificação: 14.0
- Tempo entre a classificação e o registro: 4.8
- Tempo entre o registro e o médico: 102.8
- Total de atendimentos: 367
- Media/dia: 11.84

*Dados retroativos de dezembro/2011 até junho/2012 não constam do Sistema Soul MV devido à implantação do mesmo ter iniciado em 01 de Junho de 2012.

Estefânia Aparecida Thomé Franco
Supervisora Técnica
Pronto Socorro de Adultos - Cidade