

PROTOCOLO Nº 001/2023 – CFT/DAS/SMS

ASSUNTO: ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

OBJETIVO

Todo profissional de unidade básica de saúde deve estar preparado para reconhecer, por meio da avaliação dos sinais e sintomas direcionados para cada faixa etária, os sinais de gravidade. A impressão inicial do paciente em situação de urgência possibilita a estabilização rápida e eficaz, evitando complicações e maiores riscos à vida.

O suporte básico de vida tem como objetivo o rápido reconhecimento das situações de gravidade, a intervenção precoce e a manutenção da estabilidade hemodinâmica e respiratória por meio de manobras de reanimação. A detecção precoce e a eficácia no atendimento são primordiais para a estabilização do paciente e realização de um transporte seguro.

APLICAÇÃO

Este protocolo é direcionado para as unidades de atenção primária à saúde, as quais não possuem capacidade física para manter suporte avançado de vida e cuidados intensivos.

PROCEDIMENTO E CONDUTA

1. RECONHECENDO SINAIS DE ALERTA

1.1 RESPIRATÓRIO:

- Dificuldade para respirar acompanhada de aumento da frequência respiratória e batimento de asa de nariz:

- < 2 meses: > 60 mpm
- 2 a 11 meses: > 50 mpm
- Crianças > 1 ano > 40 mpm
- Adultos e adolescentes: > 30 mpm.

- Baixa saturação periférica:

- Saturação de oxigênio abaixo de 90% acompanhada de cianose e dificuldade de falar.

- Utilização de musculatura acessória:

- Sinal de fúrcula e tiragem intercostal.

1.2 HEMODINÂMICA:

- Alterações de frequência cardíaca: taquicardia, bradicardia sintomática;
- Alterações pressóricas: hipotensão e hipertensão sintomática;
- Má perfusão periférica com pulsos finos e extremidades frias;

1.3 OUTROS:

- Rebaixamento do nível de consciência;
- Oligúria ou anúria;
- Hiperglicemia ou hipoglicemia sintomática;
- Hemorragia.

2. MANOBRAS E SUPORTE BÁSICO DE VIDA SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA

Recomendações			
Componente	Adulto	Criança	Lactentes
Reconhecimento	Não responsivo (para todas as idades)		
	Sem respiração ou com respiração anormal (gasping)	Sem respiração ou apenas com gasping	
	Sem pulso palpado em 10 segundos para todas as idades (Para profissionais de saúde)		
Sequência da RCR	C-A-B		
Frequência de compressão	No mínimo, 100/min		
Profundidade da compressão	No mínimo, 2 polegadas (5 cm)	No mínimo, 1/3 de diâmetro AP. Em torno de 2 polegadas (5 cm)	No mínimo 1/3 de diâmetro AP. Em torno de 1 ½ polegada (4 cm)
Retorno da parede torácica	Permitir retorno total entre as compressões Profissionais de saúde, alternar as pessoas que aplicam as compressões a cada 2 minutos		
Interrupções nas compressões	Minimizar interrupções nas compressões torácicas Tentar limitar as interrupções a menos de 10 segundos		
Vias aéreas	Inclinação da cabeça-elevação do queixo (profissionais de saúde que suspeitarem de trauma: anteriorização da mandíbula)		
Relação compressão/ventilação (até a colocação da via aérea avançada)	30:2 1 ou 2 socorristas	30:2 Um socorrista 15:2 2 socorristas	
Ventilações: quando socorrista não treinado ou treinado e não profissional	Apenas compressões		
Ventilações: com via aérea avançada (profissionais de saúde)	1 ventilação a cada 6 a 8 segundos (8 a 10 ventilações/min) Assíncronas com compressões torácicas Em torno de 1 segundo por ventilação Elevação visível do tórax		
Desfibrilação	Utilizar o DEA/DAE assim que ele estiver disponível. Minimizar as interrupções nas compressões torácicas antes e após o choque; reiniciar a RCR começando com compressões imediatamente após cada choque		

Quadro 1 - Manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Modificado de suporte básico de vida segundo FIELD, J.M; HAZINSKI, M.F; SAYRE, M.R. Circulation 2010 *apud* UFMG, 2011. OBS: Em pacientes covid ou suspeitos para evitar a utilização de ventilação não invasiva por ambu devido o potencial risco de formação de aerossóis.

2.1 MANOBRAS EM CASO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Utilizar as premissas do CAB; Circulação (há pulso?), Vias Aéreas (estão pervias?) e Respiração (há movimentos respiratórios?) para Suporte Básico de Vida, utilizando o VER OUVIR e SENTIR, evitando a utilização de AMBU. A administração de medicamentos deve ser feita, preferencialmente, através de acesso vascular calibroso. Entre as medicações utilizadas durante a RCP está:

MEDICAMENTOS	CONSIDERAÇÕES E INDICAÇÕES
Adrenalina	Altas doses não são recomendadas.

Quadro 2. Principais drogas utilizadas durante a RCP. Fonte: Melo MCB, Alvim C. Reconhecimento e primeiro atendimento à criança e ao adolescente gravemente enfermos. In: Saúde da Família: Cuidando de Crianças e Adolescentes. ALVES, C.R.L.; VIANA, M.R.A. Belo Horizonte: COOPMED, 2003:263-276.

2.2 MANOBRAS EM CASOS RESPIRATÓRIOS

“A” - Avaliação das vias aéreas:

- Se a via aérea está permeável, nenhum procedimento é necessário.
- Se a via aérea é sustentável, os procedimentos não invasivos são necessários para assegurar a permeabilidade das vias aéreas, tais como posicionamento e início da oxigenioterapia.

“B” - Avaliação da respiração:

Mais importante do que detectar a respiração é avaliar sua eficácia, que pode ser avaliada por meio da observação da oxigenação, ventilação e mecânica respiratória.

Avaliação da oxigenação

- Cor: a palidez cutânea é um sinal mais frequente e precoce do que a cianose.
- Nível de consciência: quando normal, é um bom indicador de adequada oxigenação cerebral. Agitação, confusão mental, prostração ou coma podem ocorrer por vários fatores, incluindo a hipoxemia.

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA E TRATAMENTO

Estável

- Administre oxigênio por meios não invasivos; providencie exames complementares; inicie tratamento específico.

Insuficiência respiratória

- Manter em posição de conforto que minimize o trabalho respiratório, mantendo a permeabilidade das vias aéreas.
- Administre oxigênio e suspenda a administração de líquidos e alimentos pela via oral.
- Monitorize com oxímetro de pulso e monitorização cardíaca se disponíveis.
- Obtenha acesso vascular calibroso.
- Avaliação constante.

Falência respiratória

- Mantenha permeabilidade das vias aéreas e administre oxigênio em fluxo alto. Suspenda a via oral.
- Monitorize com oxímetro de pulso e monitorização cardíaca.
- Obtenha acesso vascular e reavalie frequentemente.

Idade	Frequência Respiratória (irpm)
Recém-nascido	30 a 60
Lactente (1 a 6 meses)	30 a 50
Lactente (6 a 12 meses)	24 a 46
1 a 4 anos	20 a 30
4 a 6 anos	20 a 25
6 a 12 anos	16 a 20
maior de 12 anos	12 a 16

Quadro 3. Frequência Respiratória nas Diferentes Faixas Etárias. Fonte: Melo, M. C.B; ALVIM, C. Reconhecimento e primeiro atendimento à criança e ao adolescente gravemente enfermos. In: __ Saúde da Família: Cuidando de Crianças e Adolescentes. Alves CRL, Viana MRA Eds. Belo Horizonte: COOPMED, 2003:263-276.

Sistemas	Fluxo (litros/min)	Concentração de oxigênio	Observações
Cânula nasal	1 a 6	24% a 45%	Fluxos acima de 4L/min podem ser irritantes.
Máscara simples	6 a 10	40% a 60%	Interferem na aspiração de vias aéreas e alimentação; tolerabilidade variável; requer fluxo mínimo para evitar reinalação de CO ₂ .
Máscara c/ reservatório, sem válvula unidirecional	10 a 12	40% a 60%	É necessário fluxo suficiente para não colabar o reservatório; 1/3 do gás expirado vai para o reservatório; tolerabilidade variável.

Quadro 4. Sistema de fornecimento de oxigênio. FONTE: Modificado de Giugno K, Irazusta J, Amantéa S. Insuficiência Respiratória. In: __ Piva, J.P. CARVALHO, P; GARCIA, P.C. Terapia Intensiva em Pediatria. 4 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1997, p. 129.

CAIXA DE EMERGÊNCIA CONTERÁ:

Medicamentos:

- Diazepam 5 mg/ml – 06 unidades;
- Epinefrina 1 mg/ml – 10 unidades;
- Fenitoína 50 mg/ml - 06 unidades;
- Glicose 50% - 03 unidades;
- Haloperidol 5 mg/mL - 03 unidades
- Midazolan 5 mg/ml – 02 unidades;
- Prometazina 25 mg/ml - 02 ampolas;
- Terbutalina 0,5 mg/ml – 05 unidades.

Insumos Ambulatoriais:

- Agulha 13 x 4,5 - 05 unidades;
- Agulha 25 x 0,7 - 05 unidades;
- Agulha 40 x 12 - 10 unidades;
- Cânula nasal tipo óculos – 03 unidades;
- Cateter venoso intravascular n 18 – 02 unidades;
- Cateter venoso intravascular n 20 – 02 unidades;
- Cateter venoso intravascular n 22 – 02 unidades;
- Cateter venoso intravascular n 24 – 02 unidades;
- Equipo macrogotas simples – 03 unidades;
- Gaze estéril – 03 unidades;
- Luva plástica estéril - 04 unidades
- Micropore 15cm – 01 unidade;
- Polifix dupla via – 03 unidades;
- Seringa de 1ml - 03 unidades;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Diretoria de Atenção à Saúde
Gerência de Ações Farmacêuticas

Rua Leodegário Pedro da Silva, 300 - Imaruí - CEP: 88.305-600 - Itajaí/SC
Fone: (047) 3249-5529 - Fax: 3249-5560

- Seringa de 3ml - 03 unidades;
- Seringa de 5ml - 03 unidades;
- Seringa de 10ml - 03 unidades;
- Seringa de 20ml - 03 unidades;
- Sonda de aspiração nº 04 - 02 unidades;
- Sonda de aspiração nº 06 - 02 unidades;
- Sonda de aspiração nº 08 - 02 unidades;
- Sonda de aspiração nº 10 - 04 unidades;
- Sonda de aspiração nº 12 - 04 unidades;
- Sonda de aspiração nº 14 - 04 unidades;
- Sonda de aspiração nº 16 - 04 unidades;
- Sonda de aspiração nº 18 - 04 unidades;
- Soro fisiológico 250 ml – 03 unidades;
- Soro fisiológico 500ml - 01 unidade.

Insumos Processáveis:

- Cânula de guedel - Tam: 00; 0; 1; 2; 3; 4; 5; 6 - 1 cada
- Latex - 03 unidades;
- Máscara com reservatório Adulto e Pediátrico - 03 unidades cada;
- Umidificador de ar – 03 unidades;
- Ventilador Respiratório Manual Adulto e Pediátrico - 01 unidade cada.

Insumos que ficam fora da Caixa

- Almotolia com álcool – 01 unidade.

Insumos Não Ambulatoriais

- Tábua rígida para RCP (ou maca dura) – 01 unidade;
- Cilindro de oxigênio grande – 01 unidade;
- Cilindro de oxigênio pequeno - 01 unidade.

RESPONSABILIDADE DA CAIXA DE EMERGÊNCIA

A Caixa de Emergência será de responsabilidade do ENFERMEIRO (Quem? É importante dar nomes), este profissional deverá conferir a integridade da caixa e o lacre, semanalmente. Já a conferência geral da caixa deve ocorrer TODO último dia útil do mês para verificar o vencimento dos itens, integridade dos insumos e entre outros.

Também, o enfermeiro, será o responsável pela abertura e fechamento da caixa durante uma situação de urgência dentro das UBS.

O Check-list – Controle da Caixa de Emergência – UBS deverá ser arquivado na Gerência em pasta específica pelo prazo de no mínimo UM ano, para possíveis conferências.

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Profissional Médico* define o serviço de transferência do Paciente (SAMU ou Ambulância Branca - Transporte SMS)

Quando Ambulância Branca - Transporte SMS, deve entrar em contato via telefone (47) 3249 5503 solicitar o transporte. O Técnico de Enfermagem do Transporte SMS solicitará informações básicas como: Nome Completo, Data de Nascimento, Dados Clínicos, Uso de Soroterapia, Uso de Oxigenoterapia.

Quando definido o Transporte do Paciente para as UPAs - Profissional Médico ou Enfermeiro da UBS deve comunicar o NIR da UPA (Núcleo de Regulação Interna das UPAS) através do contato (47) 8802-2386 (ligação ou Whats App) e enviar uma cópia/ foto da ficha de encaminhamento.

O NIR informará a Sala de Emergência da respectiva UPA da transferência, conforme rotina: UPA mais próxima quando Adulto ou UPA CIS quando paciente Pediátrico.

Caso os profissionais da UBS acompanhem o paciente na transferência com Ambulância Branca - Transporte SMS, a respectiva Ambulância levará os profissionais para sua Unidade de origem, após a passagem do plantão.

Quando SAMU o fluxo segue a Rotina da Regulação - 192.

*Na Ausência do Médico na UBS, durante o atendimento de emergência, o Enfermeiro deve assumir essa responsabilidade de solicitar o serviço de transferência do Paciente.

Elaborado por/ data: Thiago Correa	Revisado por/ data: André Luiz Luft Alessandro S. Scholze Alexandre Pereira Carolina Moreira Amorim Gabriela Bevilacqua Sartori Greyce de Souza Lobo Mayer Jaci Simão Boing Joane Rosiara Werner Meiriele Lara Meira Pheandro Augusto R. Barreto	Emissão: 02/03/2023	Versão: 1.0	Vigência: 2023-2024
--	---	----------------------------	--------------------	--------------------------------

CHECK-LIST – CONTROLE DA CAIXA DE EMERGÊNCIA – UBS

MEDICAMENTOS	QUANTIDADE DISPONÍVEL	QUANTIDADE UTILIZADA	ACESSO VENOSO	QUANTIDADE DISPONÍVEL	QUANTIDADE UTILIZADA	VIAS AÉREAS	QUANTIDADE DISPONÍVEL	QUANTIDADE UTILIZADA
DIAZEPAM 5 MG/ML	6		CATETER VENOSO INTRAVASCULAR Nº 18	2		CÂNULA NASAL TIPO ÓCULOS	3	
EPINEFRINA 1MG/ML	10		CATETER VENOSO INTRAVASCULAR Nº 20	2		CÂNULA DE GUEDEL NÚMERO Tam: 00; 0; 1; 2; 3; 4; 5; 6	1 cada	
FENITOÍNA 50 MG/ML	6		CATETER VENOSO INTRAVASCULAR Nº 22	2		LÁTEX	3	
GLICOSE 50%	3		CATETER VENOSO INTRAVASCULAR Nº 24	2		UMIDIFICADOR DE AR	3	
HALOPERIDOL 5MG/ML	3		EQUIPO MACROGOTAS SIMPLES	3		MÁSCARA DE OXIGÊNIO COM RESERVATÓRIO ADULTO	3	
MIDAZOLAM 5MG/ML	2		POLIFIX DUPLA VIA	3		MÁSCARA DE OXIGÊNIO COM RESERVATÓRIO PED.	3	
PROMETAZINA 25MG/ML	2		MICROPORE 15CM	1		VENTILADOR RESPIRATÓRIO MANUAL ADULTO (AMBU)	1	
TERBUTALINA 0,5MG/ML	5		PACOTE DE GAZE 7,5 X 7,5	3		VENTILADOR RESPIRATÓRIO MANUAL PED. (AMBU)	1	
			SERINGA DE 1ML	3		LUVA ESTÉRIL PLÁSTICA	4	
			SERINGA DE 3ML	3		SONDA DE ASPIRAÇÃO Tam. 04; 06; 08;	2 cada	
SORO FISIOLÓGICO 250ML	3		SERINGA DE 5ML	3		SONDA DE ASPIRAÇÃO NÚMERO 10; 12; 14; 16; 18	4 cada	
SORO FISIOLÓGICO 500ML	1		SERINGA DE 10ML	3		INSUMOS NÃO AMBULATORIAIS - FORA DA CAIXA		
			SERINGA DE 20ML	3		ALMOTOLIA COM ÁLCOOL	1	
			AGULHA 13 X 4,5	5		TÁBUA RÍGIDA PARA RCP (OU MACA DURA)	1	
			AGULHA 25 X 0,7	5		CILINDRO DE OXIGÊNIO GRANDE	1	
			AGULHA 40 X 12	10		CILINDRO DE OXIGÊNIO PEQUENO	1	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Diretoria de Atenção à Saúde
Gerência de Ações Farmacêuticas

Rua Leodegário Pedro da Silva, 300 - Imaruí - CEP: 88.305-600 - Itajaí/SC
Fone: (047) 3249-5529 - Fax: 3249-5560

CONTROLE DO LACRE DA CAIXA DE EMERGÊNCIA

Número do Lacre Provisório (LACRE VERMELHO): _____	Número do Lacre Definitivo (LACRE VERDE): _____
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Assinatura/ carimbo do Enfº responsável por lacrar: _____	Assinatura/ carimbo do Enfº responsável por lacrar: _____

ABERTURA DA CAIXA DE EMERGÊNCIA

Data: ____/____/____

Número do Lacre Rompido: _____

Motivo da Abertura do Caixa de Emergência: _____

Nome do Paciente: _____

Assinatura e carimbo do Enfº responsável por romper o lacre/ COREN

Obs.: Arquivar Documento preenchido na Gerência em Pasta Específica - Prazo mínimo de 1 ano, providenciar novo documento para a Caixa de Emergência.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Diretoria de Atenção à Saúde
Gerência de Ações Farmacêuticas

Rua Leodegário Pedro da Silva, 300 - Imaruí - CEP: 88.305-600 - Itajaí/SC
Fone: (047) 3249-5529 - Fax: 3249-5560