



metas que são bases para a medição e monitoramento de processos.

A gestão por processos é uma das melhores formas de manter a Unidade focada em resultados cada vez melhores.

Com os resultados de medição e monitoramento dos indicadores conseguirá visualizar e entender bem os resultados do processo, tornando possível a tomada de decisões corretas para melhorias quanto a alocação de recursos em processos para atingir os objetivos estabelecidos. Maus resultados são gatilhos para a execução de planos de ação para a correção dos problemas detectados.

O **ciclo PDCA** (Plan-Do-Check-Act), é a forma de manter a melhoria contínua, propondo que detectados maus resultados de indicadores, executando um plano de ação, definindo ações corretivas, visando melhorar os resultados do processo. Executadas estas ações corretivas, a medição, monitoramento e análise devem ser realizadas novamente, para verificar se as ações tomadas funcionaram. Se não funcionarem, este processo deve ser repetido.

O processo de melhoria contínua deve ser promovido pela Alta Direção, e sua eficácia pode ser facilmente constatada, a partir dos resultados das Análises Críticas da Direção.

AÇÕES CORRETIVAS:

- Não é requerido um procedimento documentado e nem é necessário, pois se a organização utilizar métodos adequados para tomar ações corretivas para cada tipo de situação, esses métodos já irão documentar e evidenciar a aplicação desse requisito, bem como sua eficácia poderá ser facilmente comprovada;
- No processo de análise da necessidade de ação para eliminar a causa de uma não conformidade, deve haver uma avaliação com não conformidades semelhantes, ou potenciais ocorrências, ou seja, deve-se analisar se há necessidade das ações serem abrangentes para outros produtos ou serviços ou ainda processos semelhantes.

A Unidade deve executar ações corretivas para eliminar as causas de não-conformidade, de forma a evitar sua repetição. As ações corretivas devem ser apropriadas aos efeitos das não-conformidades detectadas.

- a) Análise crítica das não conformidades (incluindo reclamações dos clientes)
- b) Determinação das causas das não conformidades
- c) Avaliação da necessidade de ações para assegurar que não-conformidades não ocorrerão novamente

Boas

M

su
su



- d) Determinação e implementação de ações necessárias
- e) Registro dos resultados das ações executadas
- f) Análise crítica das ações corretivas executadas

AÇÕES PREVENTIVAS:

Também não é requerido um procedimento documentado e da mesma forma que em ações corretivas, a organização deve utilizar métodos adequados para analisar, tomar ações e verificar a eficácia das ações para abordar **riscos**, ou seja, na prática tomar ações preventivas; A Unidade deve definir ações para eliminar as causas de não-conformidades potenciais, de forma a evitar sua ocorrência. As ações preventivas devem ser apropriadas aos efeitos dos problemas potenciais.

- a) Definição de não-conformidades potenciais e suas causas
- b) Avaliação da necessidade de ações para evitar a ocorrência de não conformidades
- c) Determinação e implementação de ações necessárias
- d) Registro dos resultados das ações executadas
- e) Análise crítica das ações preventivas executadas

Objetivos da Qualidade e Planejamento para Alcançá-los

A Unidade deve estabelecer objetivos da qualidade nas funções, níveis e processos pertinentes necessários para o sistema de gestão da qualidade.

Os objetivos da qualidade devem:

- ser coerentes com a política da qualidade;
- ser mensuráveis;
- levar em conta os requisitos aplicáveis;
- ser pertinentes para a conformidade de produtos e serviços e para aumentar a satisfação do cliente;
- ser monitorados;
- ser comunicados;
- ser atualizados como apropriado.

A Unidade deve manter informação documentada sobre os objetivos da qualidade.

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



Ao planejar como alcançar seus objetivos da qualidade, a organização deve determinar:

- o que será feito;
- quais recursos serão requeridos;
- quem será o responsável;
- quando isso será concluído;
- como os resultados serão avaliados.

A responsabilidade pelo serviço ficará com auxiliar administrativo sob a supervisão do coordenador administrativos., com turno de trabalho de 8 horas diárias

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signatures



a.7) IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

**ORGANIZAÇÃO DE PORTA DE ENTRADA DAS UNIDADES DE PRONTO
ATENDIMENTO 24H EM CONFORMIDADE COM O DISPOSITIVO ACOLHIMENTO
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

OBJETIVO

- Humanizar o atendimento através de escuta qualificada;
- Organizar processos de trabalho e espaço físico;
- Identificar prontamente condições de risco e priorizar o atendimento;
- Priorizar o atendimento de acordo com critérios clínicos, vulnerabilidade e grau de sofrimento, utilizando protocolo específico;
- Extinguir a triagem feita por recepcionistas ou porteiros (o primeiro contato deve ser realizado obrigatoriamente por profissional de saúde);
- Informar aos pacientes e familiares a expectativa de atendimento e tempo de espera a fim de diminuir a ansiedade gerada pelo o que é desconhecido;
- Esclarecer a comunidade sobre a forma de atendimento através de informes diários (distribuição de folder, atividades de sala de espera);
- Pactuar com o usuário a resposta possível a sua demanda, de acordo com a capacidade do serviço.
- Encaminhar, quando necessário, com garantia de acesso à rede de atenção;
- Fomentar a rede de atenção de saúde, articulando a atenção básica e especializada com vistas à atenção integral.

CAMPO DE APLICAÇÃO

Unidade de Pronto Atendimento 24h - -



REFERÊNCIAS

- Association of Emergency Physicians (CAEP); National Emergency Nurses Affiliation of Canada (NENA); Association des Médecins d'urgence du Québec (AMUQ). Implementation Guidelines for the Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scales (CTAS). [S.I.], 1998.
- Australasian College of Emergency Medicine. Guidelines on the implementation of the Australian Scale in Emergency Departments. West Melbourne, 2005.
- Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco das UPAs de BH- MG
- Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do Hospital Municipal Odilon Bherens` - MG
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, 2006
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Cartilha de Ambiência - 2.ª edição - Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília - DF - 2006
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Cartilha Acolhimento com Classificação de Risco nos Serviços de Urgência - 1ª edição - Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília - DF - 2009
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento Técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Poder Executivo, 12 nov. 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM 1.600 de 07 de julho de 2011 - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Poder Executivo, 2011
- Brasil. Portaria Nº 1601 de 07 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente UPA 24h e o conjunto de urgências 24 horas da rede de atenção as urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. . Diário Oficial da União, Brasília, DF, Poder Executivo, 2011
- Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Acolhimento



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



com Classificação de Risco do Hospital Municipal Mario Gatti – SP

- PORTUGAL. Ministério da Saúde. O serviço de urgência: recomendações para os cuidados urgentes e emergentes. [S.l.], 2004. Relatório do Grupo de Trabalho de Urgências.

DEFINIÇÕES E SIGLAS

ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco

RESPONSABILIDADES

O processo deve ser realizado por equipe multiprofissional composta por: Enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, vigilante e recepção, além do médico que realizará o atendimento conforme a classificação.

Todos devem conhecer as ações e serviços oferecidos pela unidade.

São consideradas habilidades importantes: capacidade de comunicação e boa interação dos profissionais de saúde, usuários, familiares, entre outros. São necessários conhecimento técnico, compreensão, discrição, agilidade, organização, discernimento, ética e solidariedade.

Enfermeiro

- Realiza a avaliação para a Classificação de Risco em consultório, respeitando a privacidade do usuário
- Realiza a classificação de risco segundo o protocolo de Manchester;
- Orienta usuário sobre a dinâmica do atendimento na unidade;
- Determina o local de atendimento do usuário de acordo com a sua classificação
- Garante o atendimento médico de acordo com a Classificação;
- Realiza encaminhamentos por escrito, quando necessário (casos azuis) e conforme pactuação com a rede básica.
- Esclarece ao usuário a importância de acompanhamento e as rotinas da unidade;
- Colaborar na busca ativa de usuários portadores de doenças crônicas que não realizam acompanhamento em unidades de saúde



Técnicos de Enfermagem

- Realiza a pré-classificação na central de acolhimento;
- Prioriza para atendimento médico ou de enfermagem em caso de risco;
- Defini fluxo de atendimento (informações, consultório classificação de risco, consultório médico, serviço social, sutura, odontologia)
- Registra nome do usuário no sistema;
- Orienta o usuário sobre a dinâmica do atendimento na unidade.

Recepcionistas

- Realiza o registro de informações do usuário no sistema;
- Orienta sobre a dinâmica de atendimento na unidade;
- Realiza encaminhamentos internos de usuários, acompanhantes ou visitantes.

Auxiliar de controladoria e Segurança

- Protege a entrada das unidades, de acordo com as normas e procedimentos estabelecidos pela Gerência Administrativa;
- Coíbe o ingresso de indivíduos de comportamento inadequado ou que estejam conduzindo objetos que ameacem à integridade física;
- Vigia as instalações dos órgãos evitando a dilapidação do patrimônio, fiscalizar a entrada e saída de pessoal e materiais.

Assistente Social

- Orienta os usuários sobre direitos sociais;
- Orientações sobre passe livre / Vale social
- Orientações previdenciárias
- Orientações para vítimas de violência urbana (acidente de trânsito e atropelamento)
- Acidentes de trabalho / direito trabalhista
- Referência moradores de rua para rede de proteção social (Abrigos no município e/ou outras instituições da rede de proteção social pública ou não)

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Acute



- Orienta usuário vítima de violência:
- Violência contra idosos, mulheres, pessoas com deficiência, crianças, adolescentes e adultos.
- Aciona a rede social e familiar em situações que o serviço social entenda necessário: Crianças e adolescentes em condições de risco e desacompanhadas; idosos e deficientes sem referência familiar.
- Esclarece a comunidade sobre a forma de atendimento através de informes diários (Sala de espera)
- Realiza acolhimento de familiares em relação à expectativa do atendimento e orientações sobre a unidade.

Médico

- Realiza o atendimento dos casos verdes, amarelos e vermelhos;
- Orienta o usuário sobre conduta adotada
- Orienta o usuário sobre a utilização correta de medicamentos prescritos
- Realiza encaminhamentos quando necessário a Unidade Básica de Saúde tradicional ou serviço especializado.
- Esclarece ao usuário a importância de acompanhamento em UBS ou ESF nos casos de doenças crônicas.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Bentes



PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

Ao chegar à unidade, o usuário deve ser imediatamente recebido por um profissional de enfermagem da central de acolhimento. Após informar o motivo pelo qual procurou a unidade (situação/queixa), este deve ser registrado no sistema e encaminhado para o consultório de classificação de risco. Todo o atendimento para clínica médica e pediatria deve ser organizado segundo critérios de risco, portanto, com exceção daqueles identificados como emergência (casos vermelhos) já no momento do acolhimento, todos os outros devem ser avaliados pelo enfermeiro no consultório.

Sobre o sistema no Acolhimento:

RISCO: define prioridade para o atendimento no consultório da Classificação de Risco segundo critério clínico

PRIORIDADE: informa que há na espera usuários que apresentam vulnerabilidades, porém não apresentam risco (gestante, idosos, portadores de necessidades especiais, presos sob custódia)

É necessário que se evite formação de filas. Todos os usuários devem ser informados da dinâmica do atendimento da unidade (priorização dos casos amarelos e vermelhos e possível redirecionamento dos casos azuis) desde o momento de sua chegada.

As emergências serão encaminhadas para a sala vermelha.

As demandas identificadas como sociais serão encaminhadas à sala do Serviço Social.

As demandas administrativas devem ser resolvidas na central de acolhimento. Pessoas em situação de urgência serão conduzidas prioritariamente para a sala de classificação de risco. O enfermeiro deve realizar a avaliação considerando a queixa principal, início dos sintomas, antecedentes mórbidos, utilização de medicamentos e exame físico simplificado. Realizará a classificação usando o protocolo padronizado. Registrará a avaliação e encaminhará o usuário ao local de atendimento.

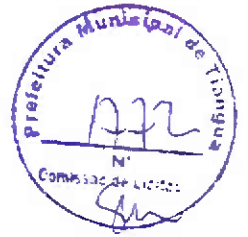
A Classificação de Risco se dará nos seguintes níveis:



- **VERMELHO: prioridade 0** – emergência. Necessitam de atendimento **imediate**. Até 5 minutos. Deverão ser encaminhados imediatamente para o atendimento médico na sala vermelha.
- **LARANJA: prioridade I** – Muito urgente. Sem risco **imediate**, porém apresenta risco **potencial de agravamento**. Necessitam de atendimento médico **prioritário**. Deverão ser encaminhados diretamente a sala de consulta de enfermagem para Classificação.
- **AMARELO: prioridade II** – urgência. Sem risco **imediate**, porém apresenta risco **potencial de agravamento**. Deverão ser encaminhados diretamente a sala de consulta de enfermagem para Classificação de Risco e posteriormente aguardar atendimento médico em local pré-determinado por até 60 minutos. Devem ser reavaliados a cada 15 minutos.
- **VERDE: prioridade III** – menor urgência. **Não apresenta risco** iminente ou risco potencial de agravamento. Serão atendidos pelo médico em até 120 minutos. Reavaliar a cada 120 minutos.
- **AZUL: prioridade IV** – Não urgente. Não apresentam agudização portanto não justifica atendimento médico no mesmo dia. Necessitam de redirecionamento para o atendimento ambulatorial, conforme pactuação prévia. Serão encaminhados, através de documento escrito, para o acolhimento na Unidade Básica de Saúde de Referência.

Exemplos:

- Atestado de saúde para realização de atividade física;
- Troca de receita de medicamento de uso contínuo;
- Imunização;
- Procura por consulta para tratamento de doenças crônicas sem agudização (dor, sofrimento, instabilidade hemodinâmica, etc.) no momento;
- Procura por tratamento odontológico de rotina;
- Realização de exames eletivos;



- Avaliações de exames solicitados em caráter eletivo;
- Consulta pré-natal;
- Questões sociais sem acometimento clínico
- Troca de Curativos de rotina;
- Atraso menstrual sem dor abdominal e/ou sangramento genital (para diagnóstico de gravidez);
- Irregularidades menstruais: hipermenorreia / menorragia sem alteração de dados vitais, ou seja, sangramento genital que não configure urgência;
- Procura por contracepção oral/injetável;
- Avaliação cirúrgica;
- Exame preventivo;

FLUXO DE ATENDIMENTO EM CORES

<u>Cor</u>	<u>Classificação</u>	<u>Tempo de atendimento</u>
Vermelho	Emergente	Imediato
Laranja	Muito Urgente	10 Minutos
Amarelo	Urgente	60 Minutos
Verde	Pouco Urgente	120 Minutos
Azul	Não Urgente	240 Minutos

911
Portes

[Handwritten signatures and initials]



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas
Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



Montes

16

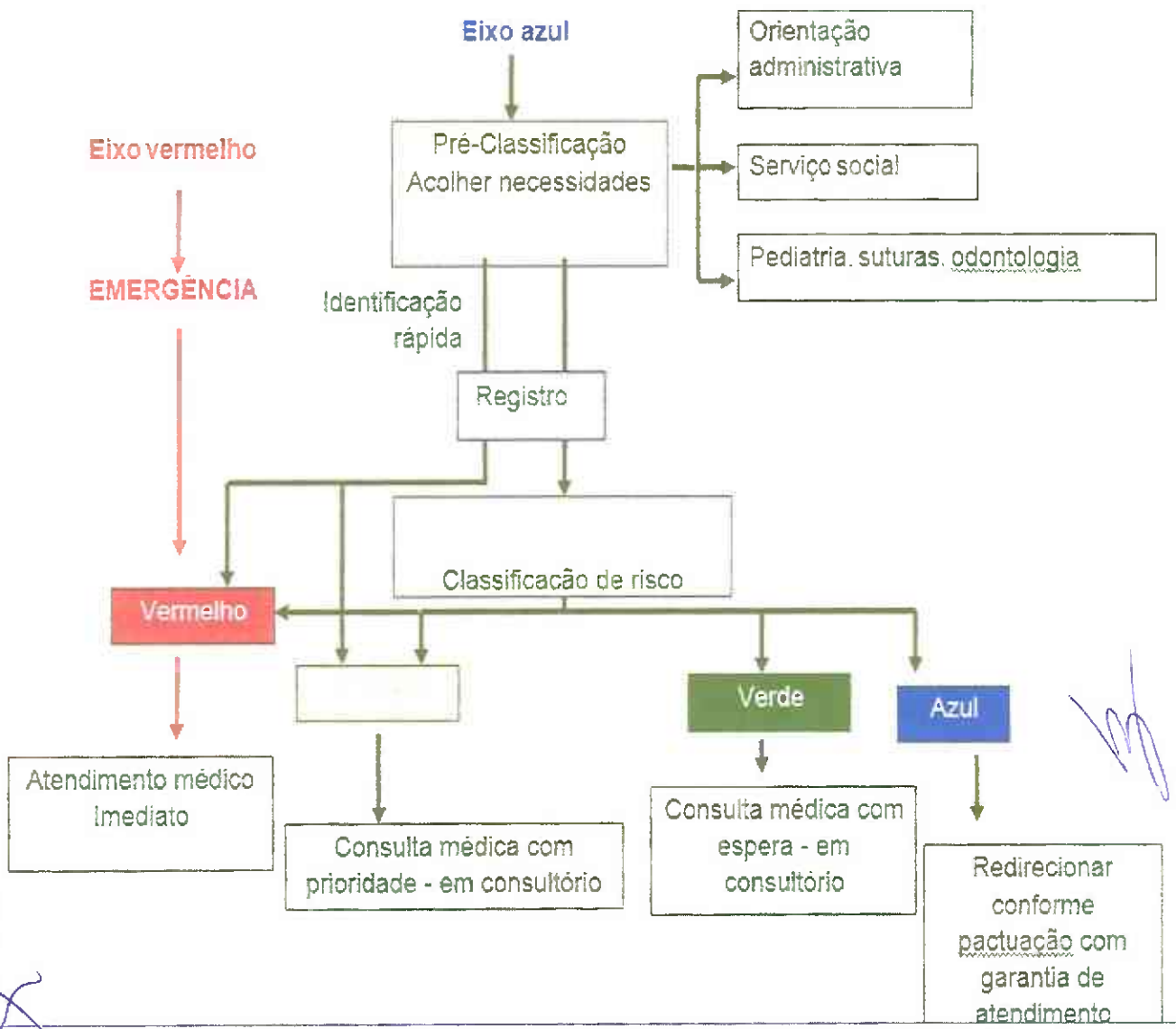
San
[Signature]
[Signature]



Observação:

Nenhum usuário poderá ser dispensado sem ser atendido, ou seja, sem ser acolhido, avaliado, classificado e encaminhado de forma responsável a uma Unidade Básica de Saúde de referência.

FLUXO INTERNO DE ATENDIMENTO





Algumas considerações importantes sobre o protocolo:

- Deve ser considerado o tempo que a intervenção médica possibilitará melhor resultado;
- Reavaliações estão previstas e podem alterar a classificação;
- Constitui guia de treinamento das equipes na implantação da CR nas portas de entrada;
- Constitui documento de referência do Ministério Público para controle de atendimento dos casos de urgência e emergência;
- Instrumento baseado em sinais de alerta ou forma usual de apresentação de doenças ou agravos para possibilitar classificação de gravidade ou grau de sofrimento, identificando prontamente urgências e emergências – condições de risco de perder a vida;
- Não se constitui em instrumento de diagnóstico;
- Determina prioridade para atendimento médico, hierarquizando-o conforme a gravidade de quem deve ser atendido antes e quem pode aguardar atendimento com segurança, além daqueles casos que poderão ser redirecionados às unidades de menor complexidade;
- Devem ser considerados a expectativa dos pacientes e seus familiares.

Anexos

Avaliação de Enfermagem:

A avaliação deve ser realizada por enfermeiro, em consultório, através de consulta simplificada que tem os seguintes objetivos:

- Identificar os fatores de risco ou sinais de alerta;
- Reconhecer a situação/ queixa/sintoma;
- Relacionar a queixa aos determinantes da classificação de risco descritosem protocolo através de coleta de um breve histórico e contextualização.

O enfermeiro deve ser um ouvinte paciente, porém impondo limites aos relatos para evitar



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



atrapalhar a dinâmica do processo, criando filas desnecessárias.

Através da entrevista é possível colher informações e orientar.

Roteiro para a consulta:

- QPD: Queixa principal e duração
- Antecedente mórbido e medicamentoso
- Sinais vitais e exame físico sumário
- Exames de apoio (oximetria, ECG, glicemia)
- Conduta: Classificação de risco baseada em protocolo

PROTOCOLO DE MANCHESTER

EMERGÊNCIA	Emergência: Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato e risco de morte.
MUITA URGÊNCIA	Muito urgente: Caso grave e risco significativo de evoluir para morte. Atendimento urgente.
URGÊNCIA	Urgente: Caso de gravidade moderada, necessidade de atendimento médico, sem risco imediato.
POUCA URGÊNCIA	Pouco Urgente: Caso para atendimento preferencial nas unidades de atenção básica.
NÃO URGÊNCIA	Não Urgente: Caso para atendimento na unidade de saúde mais próxima da residência. Atendimento de acordo com o horário de chegada ou serão direcionados às Estratégias de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde. Queixas crônicas; resfriados; contusões; escoriações; dor de garganta; ferimentos que não requerem fechamento e outros.

1 Enfermeiro por turno de trabalho, durante 24 horas.



a.8) PROTOCOLOS CLÍNICOS DE ATENDIMENTO

Antes de adentrarmos ao tema propriamente dito, entendemos de suma importância apontar alguns indicadores que utilizaremos na Unidade, os quais tem relação direta com os **PROTOCOLOS** e a organização das atividades assistenciais:

- Atendimento por profissional (sintético e analítico)
- Atendimento por profissionais diário (idem)
- Usuários atendidos, sem registro civil (certidão de nascimento) analítico com dados de logradouro;
- % usuários atendidos sem registro civil período;
- Atendimentos por risco (azul, verde, amarelo, laranja e vermelho) /período;
- % SADT por atendimentos/período;
- % de casos atendidos com solicitação de remoção;
- % de casos com notificação compulsória;
- Atendimento por tipo de saída/período;
- Tempos de atendimento por clínica – tempo médio entre acolhimento e classificação de risco, entre classificação de risco e atendimento e tempo médio de atendimento;
- Remoções por período – unidade de referência/destino;
- Diagnóstico por clínica / faixa etária / período;
- Óbitos analíticos com identificação do usuário e Código Internacional de Doença (CID);
- Atendimentos por município e bairro de domicílio/período;

De suma importância a implantação de protocolos, uma vez que a mesma ocorrerá no sentido de agregar à Política Nacional de Atenção às Urgências, avançando na consolidação do Sistema SUS, tendo como diretrizes a universalidade, a integralidade, a descentralização, a hierarquização e a participação social, ao lado da humanização, a que todo cidadão tem direito.

São objetivos na instalação e implantação de protocolos:



- Promover habilidades técnico-gerenciais de melhorar os processos de atendimento ao usuário, otimizando e distribuindo de forma racional a oferta versus a demanda;
- Organizar o acesso dos usuários aos serviços à Unidade Assistencial de forma justa e respeitando os direitos de igualdade;
- Agilizar o atendimento aos usuários;
- Aprimorar o uso da capacidade instalada;
- Realizar monitoramento contínuo na distribuição da oferta dos serviços;
- Identificar as falhas e disfunções do sistema de atenção ao usuário;
- Identificação de elementos de operacionalização do sistema com a produção de dados relacionados à resolutividade real e não burocrática do sistema;
- Nortear o acompanhamento do planejamento das ações exercidas pelas equipes de atendimento;
- Auxiliar na transparência e disponibilidade da distribuição dos recursos, cobertura, a acessibilidade e equidade;
- Observar o efeito das ações e práticas implementadas: eficácia, efetividade e o impacto a percepção dos usuários sobre as práticas: satisfação e aceitabilidade;
- Estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos conexos, atualizando-os sempre que a evolução do conhecimento tornar necessário;
- Funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;
- Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24 h;
- Possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte;
- Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica;
- Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;
- Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



- Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 horas;
- Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- Encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação, conforme antes mencionado, por meio das centrais reguladoras;
- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
- Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;



É imprescindível, para a organização de toda rede assistencial, a garantia da prestação de uma assistência de qualidade e humanizada no atendimento as urgências no SUS, desde a atenção primária até o nível terciário.

Assim, está previsto a política de atenção às urgências mantendo o atendimento integral aos usuários do SUS. Uma das diretrizes traçadas pela Política Nacional de Atenção as Urgências é articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna (PORTARIA GM/MS 1600/11).

Entendendo que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços do SUS, possibilitando a resolução integral de demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de As Unidades de Pronto Atendimento - UPA são aparelhos com funcionamento de 24 horas do dia, de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas hospitalares de urgência que compõem a rede organizada



de Atenção as Urgências.

Essas têm como objetivo atender a população em pronto atendimento e exames correlatos, o que reduz o tempo de espera para a realização dos mesmos, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora o atendimento assistencial e diminui a sobrecarga das unidades hospitalares do Município.

Conforme diretrizes estabelecidas na PORTARIA 1600/11, a UPA, como integrante do instrumento Pré-Hospitalar fixo, devem estar habilitadas a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência de média complexidade, fortalecendo e implementando a organização de redes loco – regionais de atenção integral as urgências. O objetivo dessas Unidades é garantir assistência qualificada e resolutiva aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados, referenciados ou provenientes de demanda um sistema hierarquizado e regulado, organizado em rede e formando elos de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

A OSS propõe a integração da UPA a rede de atenção a urgência da região do município de Tianguá, com referencias na atenção básica e em hospitais de grande porte.

Esta Rede de integração é primordial para o bom funcionamento não somente da UPA, mas do sistema como um todo, devendo ser constituída de forma clara e priorizar as seguintes ações:

Definição de portas de entrada;

- Ordenação do acesso de forma cronológica e de risco;
- Racionalização da oferta de serviços e incorporação tecnológica;
- Definição das linhas de cuidado;
- Integração entre os sistemas de informação;
- Evitar repetição de ações e procedimentos;
- Permitir o acesso a prontuários de forma integrada;
- Construir fluxo interno de complexidades

As rotinas de procedimentos no serviço de pronto atendimento propostos pela OSS, prevê o acolhimento e a classificação de risco para o ordenamento da clínica, e as diretrizes organizativas.

PROTOCOLO ATENDIMENTO PARADA RESPIRATÓRIA



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina– SP



PASSO 1

O médico/enfermagem deve constatar PCR (checar responsividade, ausência de pulso carotídeo e ausência de respiração), acionar equipe interdisciplinar, encaminhar material/equipamentos de emergência.

OBJETIVO:

- Recuperar a função cardiorrespiratória.

MATERIAL:

- Carrinho de emergência;
- Tábua;
- Ambú;
- Jogo de Laringoscópio;
- Cânula endotraqueal;
- Fixador de TOT e medição de emergência;
- Fonte de oxigênio ligado à rede;
- Frasco de aspiração conectada a rede;
- Fluxômetro e umidificador conectado a rede.

PASSO 2

Colocar o cliente em decúbito dorsal horizontal, posicionando a tábua sob o tórax.

PASSO 3

Checar ritmo cardíaco através do desfibrilador, posicionando as pás sobre o tórax (nos setores de pediatria deverá ser instalado monitor cardíaco).

PASSO 4

Conectar o ambu a fonte de oxigênio;

PASSO 5

Hiperestender o pescoço;

PASSO 6

Observar a permeabilidade das vias aéreas superiores;

PASSO 7

Adaptar a máscara do ambu sobre a boca e o nariz do cliente, promovendo compressão suficiente para evitar escape de ar;

PASSO 8

Ventilar duas vezes;

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861

Pombos

Handwritten signatures and initials in blue ink.



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



PASSO 9

Observar frequência respiratória e cardíaca;

PASSO 10

Posicionar as mãos dois dedos acima do apêndice xifoide, sobre o esterno, e iniciar a massagem cardíaca. Tratando-se de pré-adolescentes. Massagear com uma mão, na mesma região descrita e com dois dedos os recém-nascidos;

PASSO 11

Contar o número de compressões em voz alta, solicitando duas ventilações a cada 30 compressões;

PASSO 12

Após um minuto de manobras, avaliar efetivamente o procedimento;

PASSO 13

Continuar a manobra até reestabelecimento do cliente ou chegada da equipe;

PASSO 14

Providenciar acesso venoso calibroso;

PASSO 15

Administrar medicação, conforme solicitação médica;

PASSO 16

Solicitar a um terceiro colaborador, que prepare material para intubação.

OBSERVAÇÃO: EM CASO DE RESSUSCITAÇÃO CARDIO-PULMONAR SEM SU-CESSO, ANOTAR O HORARIO DO OBITO E REALIZAR ROTINA DE ENCAMINHAMENTO DO OBITO.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO AVC (ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)

IDENTIFICAÇÃO ACOLHIMENTO

NOME:

Idade:

Sexo:

BAM:

SINAIS DE ALERTA ACOLHIMENTO

- Perda súbita de força ou formigamento em um ou ambos os lados do corpo
- Confusão / Dificuldade para falar ou compreender
- Perda súbita da visão em um ou ambos os olhos
- Súbita tontura, perda de equilíbrio ou coordenação
- Dor de cabeça súbita e intensa

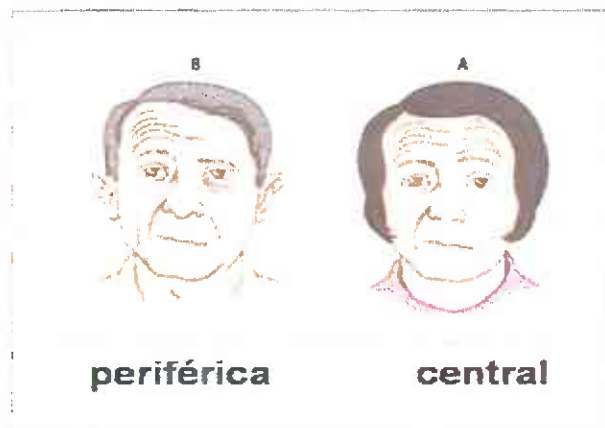
Antes

Handwritten signatures and initials on the right side of the page.



Classificação de Risco de acordo com a Escala de Cincinnati, nesse caso será solicitado que o usuário realize três procedimentos:

- SORRIA: se alterado existe uma paralisia da face de um lado;
- LEVANTE OS BRAÇOS: se alterado apresenta queda de um braço
- FALE A FRASE "FAZ MUITO CALOR NO RIO DE JANEIRO": se alterado apresenta dificuldade para falar.



HGT - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Encaminhar todos os casos a SALA AMARELA, quando se adotara os seguintes procedimentos:

Pela Enfermagem:

- Puncionar dois acessos venosos calibrosos;
- Coletar hemograma, Na, k, Ureia, Creatina, Coagulograma, CK, CKMB, Tn;
- ECG

Pelo Médico Plantonista:

- Aplicar critérios de inclusão e exclusão;
- Solicitar Tc do crânio;
- Ligar para Central de Neurologia independente dos critérios de inclusão e exclusão.

CrITÉRIOS de Inclusão:

- Idade maior que 18 anos;
- Início dos sintomas ate 4,5 horas.

CrITÉRIOS de Exclusão:

- Melhora clinica completa ou NIHSS menor que 4 (exceto afasia);



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina– SP



- Historia previa de alguma forma de hemorragia intracraniana ou MAV;
- PAS maior que 185 ou PAD que 110 mmHg (3 ocasiões, com 10 min de intervalo), refrataria ao tto anti-hipertensivo;
- Hemorragia TGI ou urinaria nos últimos 21 dias, varizes de esôfago;
- PTT no limite superior;
- Uso de heparina nas últimas 4 horas;
- Uso de anticoagulantes orais com INR maior que 1,7;
- Contagem de plaquetas menos que 100000;
- Glicemia menor que 50 ou maior que 400 mg/dL
- TCE importante, NC ou AVCi nos últimos 3 meses;
- IAM nos últimos três meses;
- Cirurgia de grande porte nos últimos 14 dias;
- Punção venosa ou arterial em sítios não compressíveis ou punção lombar nos últimos 7 dias;
- Evidencia de pericardite ativa, endocardite, embolo séptico, abortamento recente (ultimas 3 semanas), gravidez ou puerpério.

CUIDADO:

- não reduzir PA
- não administrar heparina, ASS ou Warfarin;
- não passar sonda nasogástrica ou cateter vesical;
- não demorar no transporte
- não administrar grande volume de fluido, a não ser em caso de coma hipovolêmico;
- não administrar soro glicosado.

Bastos

Mi
sa
W
M



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA



FICHA DE ATENDIMENTO DE DOR TORÁCICA

ADMISSÃO NA UPA: ___/___/___ HORA: ___h___min UPA: _____
 NOME DO PACIENTE: _____ SEXO: MASC FEM
 NATURAL DE: _____ NASCIMENTO: ___/___/___ CNS: _____
 RESIDÊNCIA: _____ BAIRRO: _____ PROFISSÃO: _____
 MUNICÍPIO: _____ U.F.: _____ CEP: _____ TELEFONE: (____) _____

CARACTERÍSTICAS DA DOR TORÁCICA:

LOCALIZAÇÃO:	QUALIDADE:	IRRADIAÇÃO:	PROVOCADA POR:	MELHORA COM:	PIORA COM:
<input type="checkbox"/> PRECORDIAL	<input type="checkbox"/> OPRESSIVA	<input type="checkbox"/> MSE	<input type="checkbox"/> ATIV. HABITUAL	<input type="checkbox"/> ESFORÇO	<input type="checkbox"/> ESFORÇO
<input type="checkbox"/> RETROESTERNAL	<input type="checkbox"/> CONSTRICTIVA	<input type="checkbox"/> MSD	<input type="checkbox"/> EXERCÍCIO FIS.	<input type="checkbox"/> POSIÇÃO	<input type="checkbox"/> POSIÇÃO
<input type="checkbox"/> MANDIBULAR	<input type="checkbox"/> PESO/APERTO	<input type="checkbox"/> DORSO	<input type="checkbox"/> ATIV. SEXUAL	<input type="checkbox"/> RESPIRAÇÃO	<input type="checkbox"/> RESPIRAÇÃO
<input type="checkbox"/> EPIGÁSTRICA	<input type="checkbox"/> RASGANTE	<input type="checkbox"/> PESCOÇO	<input type="checkbox"/> ESTRESSE	<input type="checkbox"/> NITRATO	<input type="checkbox"/> NITRATO
<input type="checkbox"/> PESCOÇO	<input type="checkbox"/> PONTADA	<input type="checkbox"/> MANDÍBULA	<input type="checkbox"/> REPOUSO	<input type="checkbox"/> PALPAÇÃO	<input type="checkbox"/> PALPAÇÃO
<input type="checkbox"/> OMBROS	<input type="checkbox"/> QUEIMAÇÃO	<input type="checkbox"/> OMBROS	<input type="checkbox"/> ALIMENTAÇÃO	<input type="checkbox"/> ALIMENTAÇÃO	<input type="checkbox"/> ALIMENTAÇÃO
<input type="checkbox"/> OUTRAS	<input type="checkbox"/> OUTRAS	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> AUSENTE

Início da dor: ___/___/___ Horário: ___h___min - Delta "t" do início da dor: ___h___min

HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA:

HIPERTENSÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	INFARTO PRÉVIO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	ANGIOPLASTIA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
DISLIPIDEMIA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	INSUF. CARDÍACA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	CIR. CARDÍACA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
DIABETES	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	INSUF. RENAL	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMODIALISE	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
HIST. FAMILIAR	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	AVE PRÉVIO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DPOC	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
TABAGISMO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	VASC PERIFÉRICA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

EXAME FÍSICO:	CONFUSÃO MENTAL:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	ECG:	KILLIP:
Peso: ___ kg	DIAFORESE:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SUPRA ST	<input type="checkbox"/> CLASSE I
Altura: ___ m	PERFUSÃO CAPILAR:	<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> LENTIFICADA	<input type="checkbox"/> BRE	<input type="checkbox"/> CLASSE II
PA = ___/___ mmHg	AV. PULMONAR:	NORMAL; <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> INFRA ST/T	<input type="checkbox"/> CLASSE III
FC = ___ bpm	ESTERTORES:	<input type="checkbox"/> EM BASES <input type="checkbox"/> > 50% HT	<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> CLASSE IV
FR = ___ irpm	AV. CARDÍACA:	B3 PRESENTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
	TURGENCIA JUGULAR PAT.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Horário: ___h___min	

DIAGNÓSTICO: SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA COM SUPRA ST (SCACSST)
DOR TORÁCICA ISQUÊMICA (>20 MINUTOS E >12HORAS) + ECG C/ SUPRA ST

CRITÉRIOS PARA USO DE TROMBOLÍTICO: (APOS O₂, AAS, NITRATO E MORFINA)

INICIAR TROMBOLÍTICO SE TODAS AS RESPOSTAS SIM (INCLUSÃO) E NÃO (EXCLUSÃO) FOREM CONFIRMADAS

SIM	<input type="checkbox"/> DOR TORÁCICA ISQUÊMICA: DOR PRECORDIAL, RETROESTERNAL, MANDIBULAR, EPIGÁSTRICA, OPRESSIVA EM ARDÊNCIA OU QUEIMAÇÃO, IRRADIADA OU NÃO, SEM MODIFICAR-SE COM POSIÇÃO, COMPRESSÃO LOCAL (OU RESPIRAÇÃO), COM DURAÇÃO MAIOR QUE 20 MINUTOS. <input type="checkbox"/> TEMPO DE INÍCIO DA DOR PERSISTENTE MENOR QUE 12 HORAS. <input type="checkbox"/> ECG COM SUPRA DE ST ≥ 2 MM EM DERIVAÇÕES PRECORDIAIS (V1 A V6) OU ≥ 1 MM EM PERIFÉRICAS (I, a VL ou II, III a VF)
------------	---

NÃO	ABSOLUTAS <input type="checkbox"/> AVE HEMORRÁGICO EM QUALQUER TEMPO OU AVE ISQUÊMICO < 3 MESES <input type="checkbox"/> NEOPLASIA INTRACRANIANA EM ATIVIDADE <input type="checkbox"/> SANGRAMENTO INTERNO EM ATIVIDADE (EXCETO MENSTRUACÃO) <input type="checkbox"/> SUSPEITA DE DISSECÇÃO AÓRTICA OU PERICARDITE <input type="checkbox"/> TRAUMA RECENTE OU GRANDE CIRURGIA < 6 SEM	RELATIVAS <input type="checkbox"/> MASSAGEM CARDÍACA PROLONGADA (>10 MIN) <input type="checkbox"/> USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS OU DOENÇAS DE COAGULAÇÃO <input type="checkbox"/> GRAVIDEZ SUSPEITA OU CONFIRMADA <input type="checkbox"/> ÚLCERA PÉPTICA EM ATIVIDADE CONFIRMADA <input type="checkbox"/> PRESSÃO ARTERIAL: PAS > 180 ou PAD > 110 mmHg (APÓS TENTATIVA DE TRATAMENTO)
------------	---	---

TROMBOLISE: SIM NÃO INÍCIO: ___h___min TÉRMINO: ___h___min TIPO: STK rTPa TNK
 DOR: CESSOU MELHOROU PERSISTIU SUPRA ST: REDUÇÃO DE ≥ 50% INALTERADO
 INTERCORRÊNCIAS: ARRITMIA HIPOTENSÃO OUTROS: _____

<input type="checkbox"/> SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA SEM SUPRA ST (SCACSST)			
COLHER MARCADORES DE NECROSE MIOCÁRDICA (CK, CK-MB E TROPONINA) E ECG SERIADOS			
MARCADORES:	INÍCIO	6 HORAS	12 HORAS
CK			
CK-MB			
TROPONINA			

PROGNÓSTICO:	<input type="checkbox"/> NÃO-BAIXO RISCO
<input type="checkbox"/> BAIXAR RISCO DOR SOMENTE AOS ESFORÇOS ANGINA HÁ MAIS DE DUAS SEMANAS. ANGINA PROGRESSIVA. ECG NORMAL ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO NÃO INVASIVA.	<input type="checkbox"/> DOR PROLONGADA (> 20 min) EM REPOUSO. ANGINA DE INÍCIO RECENTE (< DUAS SEMANAS). IDADE > 65 ANOS. ALTERAÇÕES DINÂMICAS do ECG (ST ou T) DISFUNÇÃO AGUDA DO VE (B3, HIPOTENSÃO, CONGESTÃO PULMONAR). DISFUNÇÃO DE MÚSCULO PAPILAR. SOLICITAR INTERNAÇÃO EM UNIDADE CORONARIANA.

EVOLUÇÃO: ALTA TRANSFERÊNCIA PARA O HOSPITAL: _____ ÓBITO

Handwritten signature

Handwritten signature and initials



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas
Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Pontos



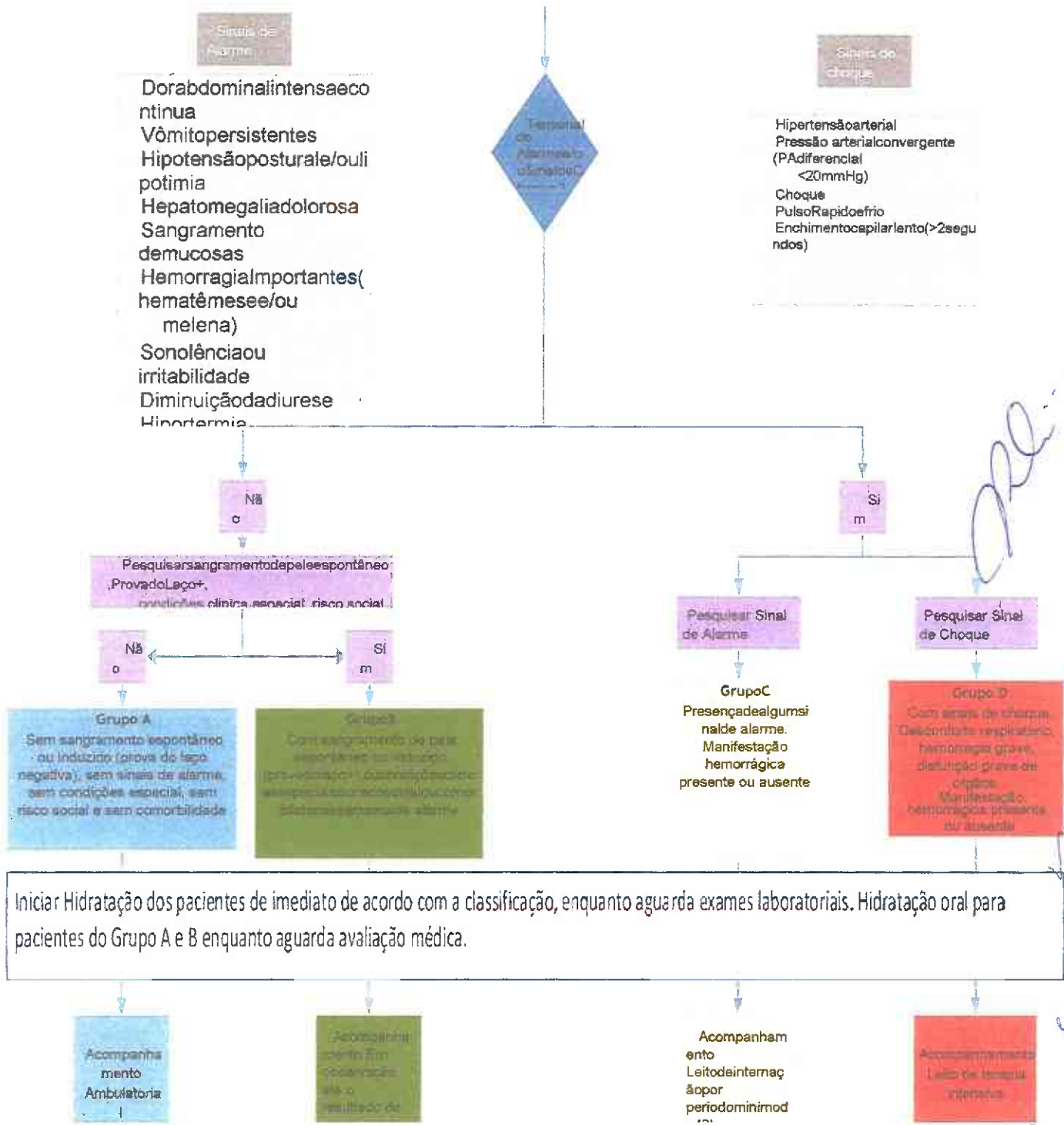
PROTOCOLO DE DENGUE

Suspeita de Dengue

Febre com duração máxima de 7 dias mais pelo menos dois sintomas (Cefaleia, dor retro orbitária, exantema, prostração, mialgia, artralgia).

Pesquisar data de início de sintomas/ História epidemiológico compatível.

***Notificar todo caso suspeito de dengue.



Iniciar Hidratação dos pacientes de imediato de acordo com a classificação, enquanto aguarda exames laboratoriais. Hidratação oral para pacientes do Grupo A e B enquanto aguarda avaliação médica.

Handwritten note: Dentes



PROTOCOLO MENINGITE

Indicação:

Na presença de dois ou mais sinais abaixo iniciar o protocolo

TEMPERATURA > 38.0	ALTERAÇÃO DO SENSÓRIO (Irritabilidade ou Torpor)	SINAIS DE VASCULITE Petéquias ou equimoses	CEFALÉIA	RIGIDEZ DE NUCA	VÔMITOS	PA SISTÓLICA ≤ 90 ou < 70 mmHg nas crianças
------------------------------	--	--	-----------------	------------------------	----------------	---

Orientações:

Enfermagem:

Informar equipe da suspeita de meningite, isolar o paciente e usar EPI no manejo do doente.

Puncionar dois acessos venosos de grosso calibre e iniciar etapa rápida de 20-40ml/kg de Soro Fisiológico ou Ringer Lactato em bolus (em até 1h)

Meningite suspeita iniciar independente dos resultados laboratoriais **RAPIDAMENTE**

Dexametasona 0,6mg/kg/dia e Ceftriaxone 100mg/kg/dia até 20kg ou
Dexametasona 4mg/dia e Ceftriaxone 2g/dia a partir de

COLHER: hemoculturas (2 amostras por punção venosa simultaneamente em sítios diferentes) e hemograma

SINAIS DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA-HIC (S) (N)			
Bradicardia	Hipertensão (PA sistólica)	Sinal de localização	Convulsão
<60 bpm ou < 90 bpm nas crianças	> 160mmHg ou >110mmHg nas crianças	Hemiparesia, hemiplegia, oftalmoplegia, anisocoria	Focal ou generalizada

A presença de qualquer um dos sintomas acima contraindica a punção lombar sem TC de crânio prévia!!

Na ausência de Sintomas de HIC:

Remover para o IEISS (tel 2332-8639) ou na impossibilidade, realizar a punção lombar colhendo 2 frascos estéreis com 1ml de líquor/frasco.

Contatar a regulação de leitos para UTI.

Boas

Alina
su
1



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



SEGUIMENTO DO DOENTE

CASO	FAZER
P.A sistólica <90(considere HIPOTENSÃO)	20-40ml/kg de Soro Fisiológico ou Ringer Lactato em bolus (em até 1h) REPETIR ATÉ 3X!!
Se choque persistente após reposição (CONSIDERE CHOQUE SÉPTICO)	Puncionar veia jugular externa e/ou acesso venoso profundo e/ou intraóssea e iniciar Dobutamina >5 µg/kg/min e/ou Noradrenalina 0,1 a 2,0 µg/kg/min

Handwritten signature

Handwritten initials/signatures



PROTOCOLO TUBERCULOSE PULMONAR

Indicação:

Caso suspeito ou confirmado de tuberculose pulmonar (TB) em pacientes sem tratamento ou em uso de tuberculostáticos < 15 dias com necessidade de internação.

Orientações:

- O profissional do Acolhimento deve providenciar máscara cirúrgica para o paciente e colocá-lo com prioridade de atendimento no sistema.
- Máscara N95: indicada para os profissionais de saúde (PS) que ficarem no mesmo ambiente que o paciente.
- A máscara N95 não deverá ser descartada. Se bem conservada, a troca deverá ser de acordo com a recomendação do fabricante, podendo ser reutilizada pelo mesmo profissional.
- Máscara cirúrgica: indicada para o paciente com TB que precisar ser transportado para outro ambiente (RX, TIH).
- Transferir o paciente com a máxima urgência para um serviço que disponha de isolamento respiratório.
- Evitar contato do paciente com outros pacientes (sugestão para UPAs que não possuem sala de isolamento: manter o paciente suspeito na sala de procedimento ou sutura). Manter a porta fechada e a janela aberta.
- Restringir o número de visitas.
- Não há indicação de iniciar quimioprofilaxia para os PS que tiveram contato sem proteção.
- A limpeza do ambiente ocorrerá com a mesma técnica da limpeza terminal (água, sabão, hipoclorito e álcool A 70%) com abertura da janela nesse período. O ambiente poderá ser liberado após a sua higienização (limpeza terminal).



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL



I. IDENTIFICAÇÃO Acolhimento

II. SINAIS DE ALERTA Acolhimento

- Perda súbita de força ou formigamento em um ou ambos os lados do corpo
- Confusão / Dificuldade para falar ou compreender
- Perda súbita da visão em um ou ambos os olhos
- Súbita tontura, perda de equilíbrio ou coordenação
- Dor de cabeça súbita e intensa

Em caso de um item acima positivo, encaminhar o paciente para classificação de risco com prioridade TOTAL.

ESCALA DE CINCINATTI *Classificação de Risco*

<p>1) Dê um sorriso</p>  <p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado</p> <p>Alterado: existe uma paresia da face de um lado</p>	<p>2) Levante os Braços</p>  <p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado</p> <p>Alterado: Existe queda de um braço</p>
<p>3) Fale a frase: "Faz muito calor em Ribeirão Preto". <input type="checkbox"/> Alterado: dificuldade para falar</p>	

HGT *Classificação de Risco*

Encaminhar TODOS os pacientes acima para SALA AMARELA

Handwritten signature/initials on the left margin.

Handwritten signature/initials on the right margin.



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



SALA AMARELA

Pela enfermagem:

- Puncionar dois acessos venosos calibrosos
- Coleta de Hemograma, Na, K, Uréia, Creatinina, Coagulograma, CK, CKMB, Tn
- ECG

Pelo médico plantonista:

- Aplicar critérios de inclusão e exclusão
- Solicitar TC de crânio
- Ligar para Central de Neurologia independente dos critérios de inclusão e exclusão- Tel: 98596-6572 / 2332-9011 / 2332-9014

Critérios de Inclusão:

- Idade maior que 18 anos
- Início dos sintomas até 4,5 horas

ATENÇÃO:

- Não demorar no transporte
- Não administrar grande volume de fluido, a não ser em caso de coma hipovolêmico
- Não administrar soro glicosado não reduzir PA
- Não administrar heparina, AAS ou Warfarin
- Não passar sonda nasogástrica ou cateter vesical

Barbara

Handwritten signatures and initials in blue ink.



PROTOCOLO DE VISITA E ACOMPANHANTE

A UPA permite acompanhantes aos usuários do SUS, conforme Constituição de 1988, Estatuto dos Direitos da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso e Estatuto dos Direitos da Mulher e Regulamentação das Normas pelo Ministério da Saúde, seguindo os seguintes fatores:

- Pacientes a partir de 60 anos.
- Pacientes menores de 17 anos.
- Pacientes com casos específicos de deficiência física.
- Pacientes psiquiátricos que não estejam em crise.
- Pacientes em fase terminal determinada pelo médico responsável, independente de idade.
- Pacientes com casos graves de câncer e AIDS, determinados pelo médico responsável.
- Só é permitida presença de um acompanhante por usuário.
- O acompanhante deverá ser maior de 18 anos. Observação: Não se aplica à sala vermelha.

Visita Médica

O médico diariamente examinará o paciente, fará prescrição, evolução e orientará a forma adequada de seu tratamento. Outras visitas médicas, se necessárias, serão solicitadas pelo médico responsável, plantonista ou enfermagem, como no caso de realização de procedimentos externos em outras Unidades de Saúde (ex. tomografia).

O paciente usuário da UPA terá como médico responsável o determinado por escala de plantão previamente estabelecida na especialidade de clínico ou pediatria.

Enfermagem

A Equipe de enfermagem permanece 24 horas cuidando do estado de saúde do paciente; permanecendo nas Salas Amarelas e Vermelhas e podem ser solicitados sempre que necessário.

Alta Hospitalar

A alta hospitalar é determinada e assinada pelo médico responsável, durante sua visita diária ao usuário.

A UPA comunica os familiares sobre a alta e aguarda que o mesmo venha pessoalmente buscar o usuário.

Acompanhante

A UPA entende que o usuário deva permanecer acompanhado a um familiar, sendo considerado muito importante para seu restabelecimento.

A Unidade segue critérios específicos para liberação de acompanhantes, sabendo que: o acompanhante deve ser um familiar direto ou similar, permanecendo as

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861

Pinheiro

[Handwritten signatures]



visitas nos horários descritos abaixo.

O acompanhante deve colaborar e estar presente na recuperação de usuários, assegurando seu bem-estar, além de jamais trazer assuntos desagradáveis ao mesmo, a fim de manter o ambiente o mais agradável e calmo possível.

Horário de Visita

Salas Amarelas (Adulta e Pediátrica) ocorrem diariamente de 11 às 12, 16 às 17 e 20 às 21 horas.

Sala Vermelha ocorrem diariamente de 16 às 17 e 20 às 21 horas.

Regras aos Visitantes:

- Não é permitida a entrada de pessoas trajando bermudas e ou sem camisa, animais e crianças abaixo de 12 anos.
- Não trazer alimentos.
- Evitar provocar tumultos que venham a perturbar os usuários, fazendo o máximo de silêncio possível.
- É proibido fumar nas dependências da UPA, principalmente próximo ao usuário, banheiros e corredores.
- Não é permitido sentar na cama do usuário nem na cama ao lado.
- Passar álcool gel ao entrar e sair das Salas (Amarelas e Vermelha).
- Caso o usuário esteja na Sala de Isolamento, solicitar orientação com a enfermagem.
- Manter a limpeza e organização do ambiente hospitalar.

Circulação de Pessoas

Evitar transitar nas áreas da UPA e entrar em consultórios, Almojarifado, Farmácia, dentre outros locais, pois o acompanhante estará colaborando no Controle de Infecção Pré-Hospitalar.

Além disso, é proibida a permanência de acompanhantes na sala de espera da Unidade, a fim de acomodar os usuários de forma confortável, como em cadeiras, evitando assim, tumultos e interrupções nas atividades médicas e de enfermagem e até mesmo por questões de logística no interior da UPA.

Informações de Usuários

Qualquer informação sobre o usuário em observação deverá ser solicitada ao

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina– SP



médico responsável, durante a visita diária. Assim, sempre que solicitado pela equipe de responsáveis, os familiares deverão comparecer imediatamente a UPA. A UPA possui os seguintes setores para orientar usuários e seus familiares:

Setor de Enfermagem: cuidados com usuário, higiene, protocolos específicos, dentre outros.

Setor de Serviço Social: aspectos gerais da função do acompanhante, interação com o usuário, permanência na UPA.

Setor Médico: ações conforme Protocolo específico.

Conclusão

A permanência de acompanhante nas dependências UPA é um direito e exigência de lei. Logo, os colaboradores deverão se informar em relação às normas da Unidade, para que, sejam adequadas ações dos acompanhantes em benefício dos usuários e sua satisfação.

Alc...

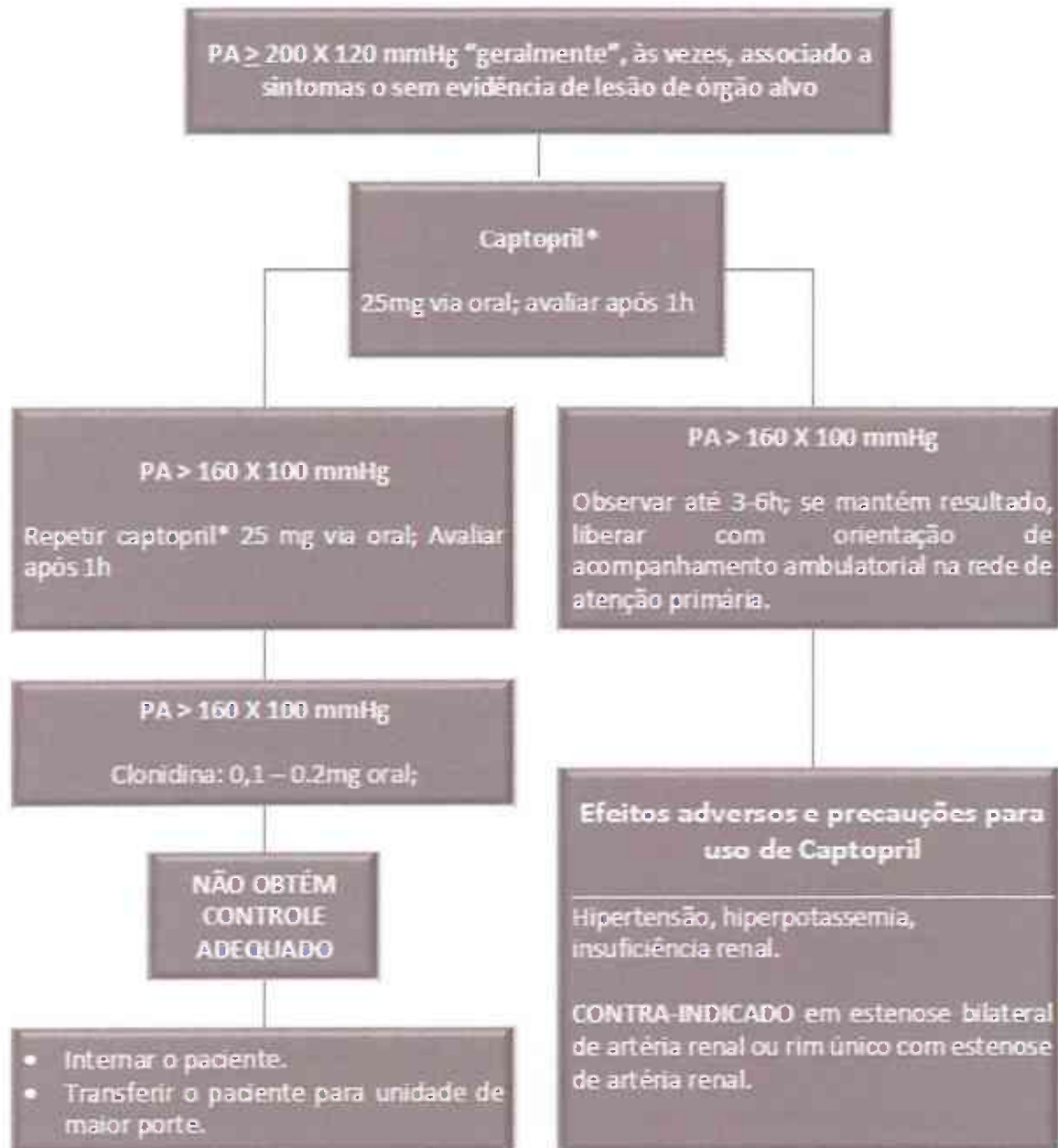
Aberto

MF
SM
Q
P



PROTOCOLO DE URGÊNCIA HIPERTENSIVA

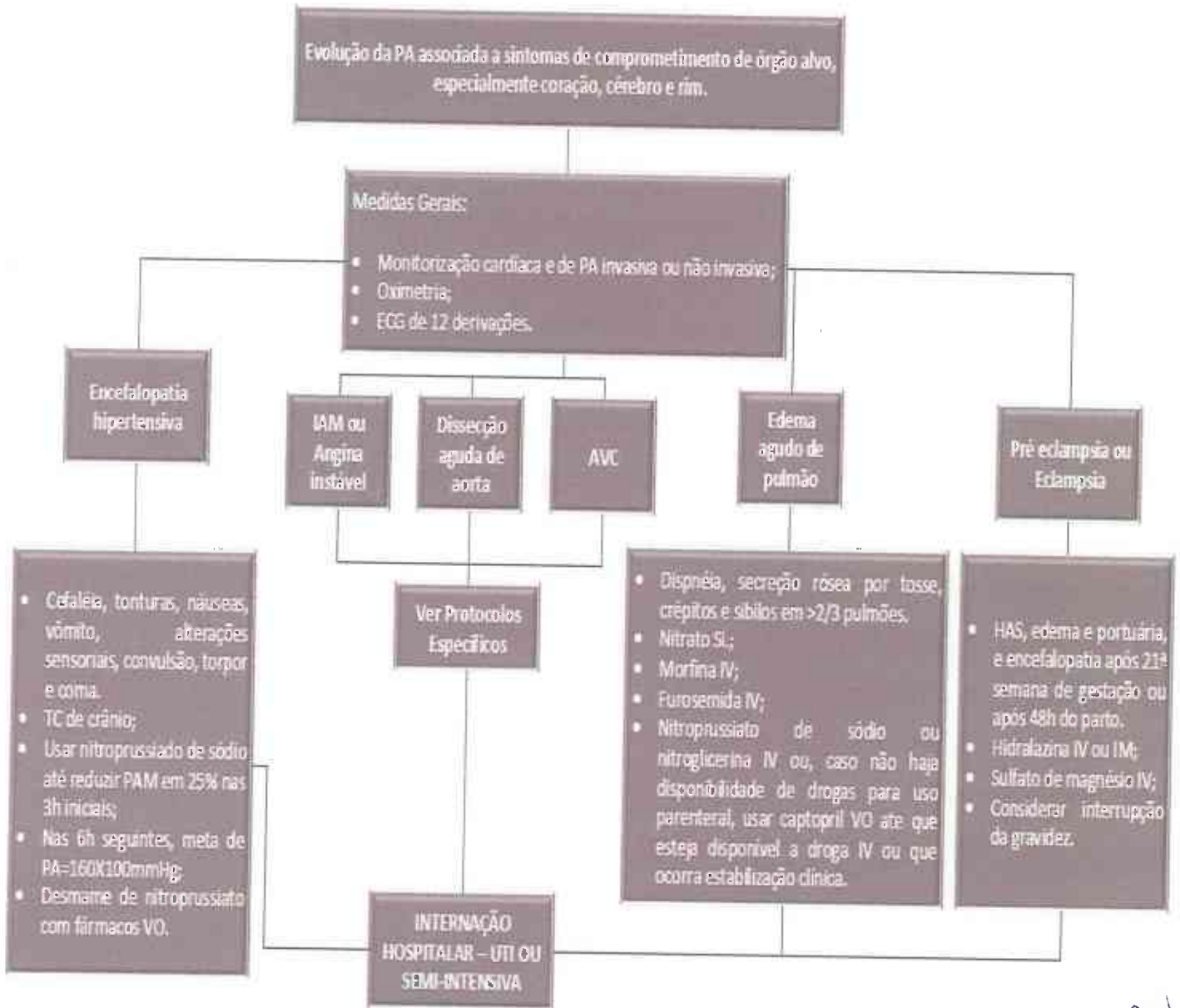
Algoritmo de Tratamento da Urgência Hipertensiva





PROTOCOLO DE EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA

Algoritmo para Tratamento de Emergência Hipertensiva



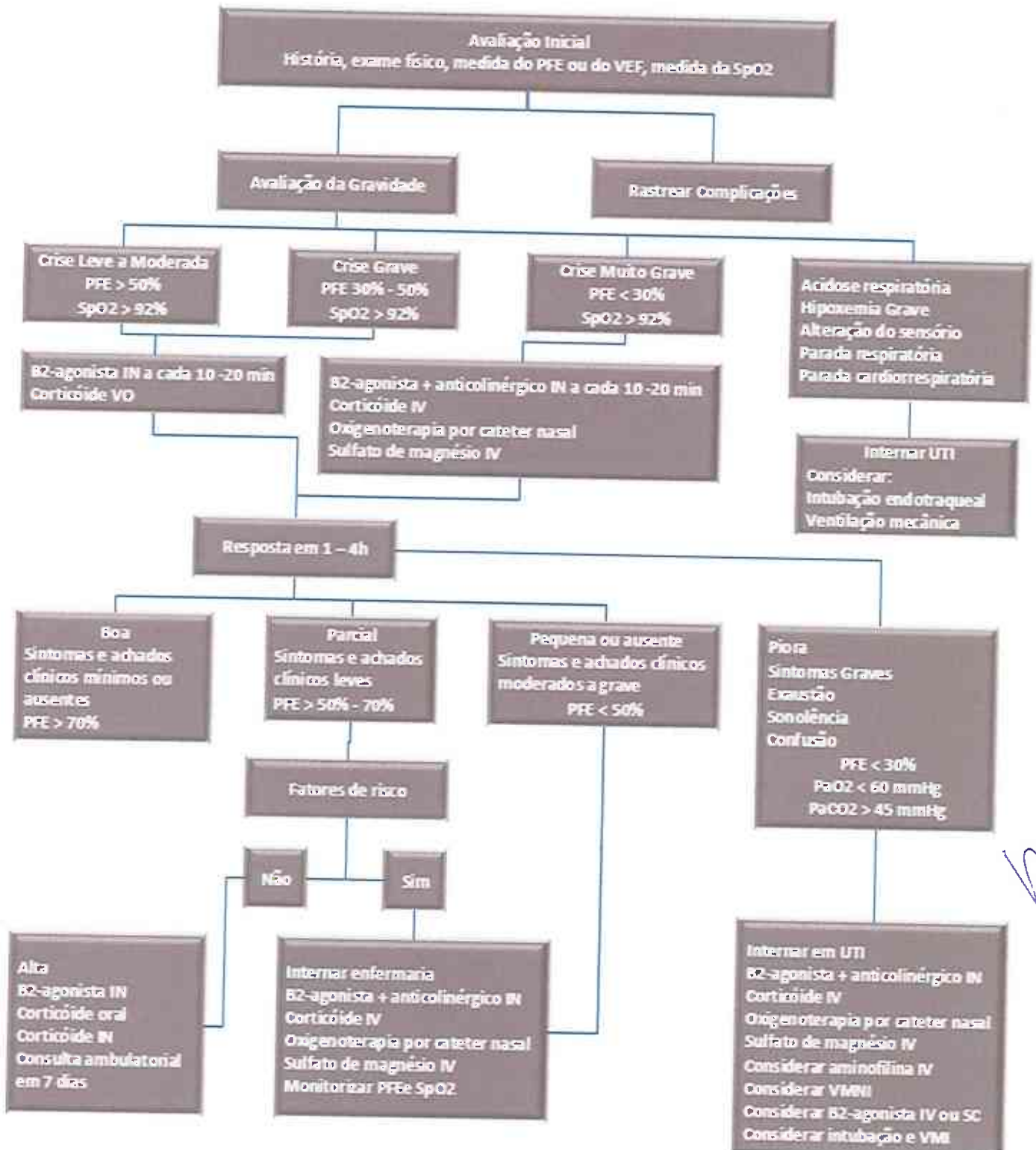
Bontes

Son M
P



PROTOCOLO ASMA AGUDA EM ADULTOS NA SALA DE EMERGÊNCIA

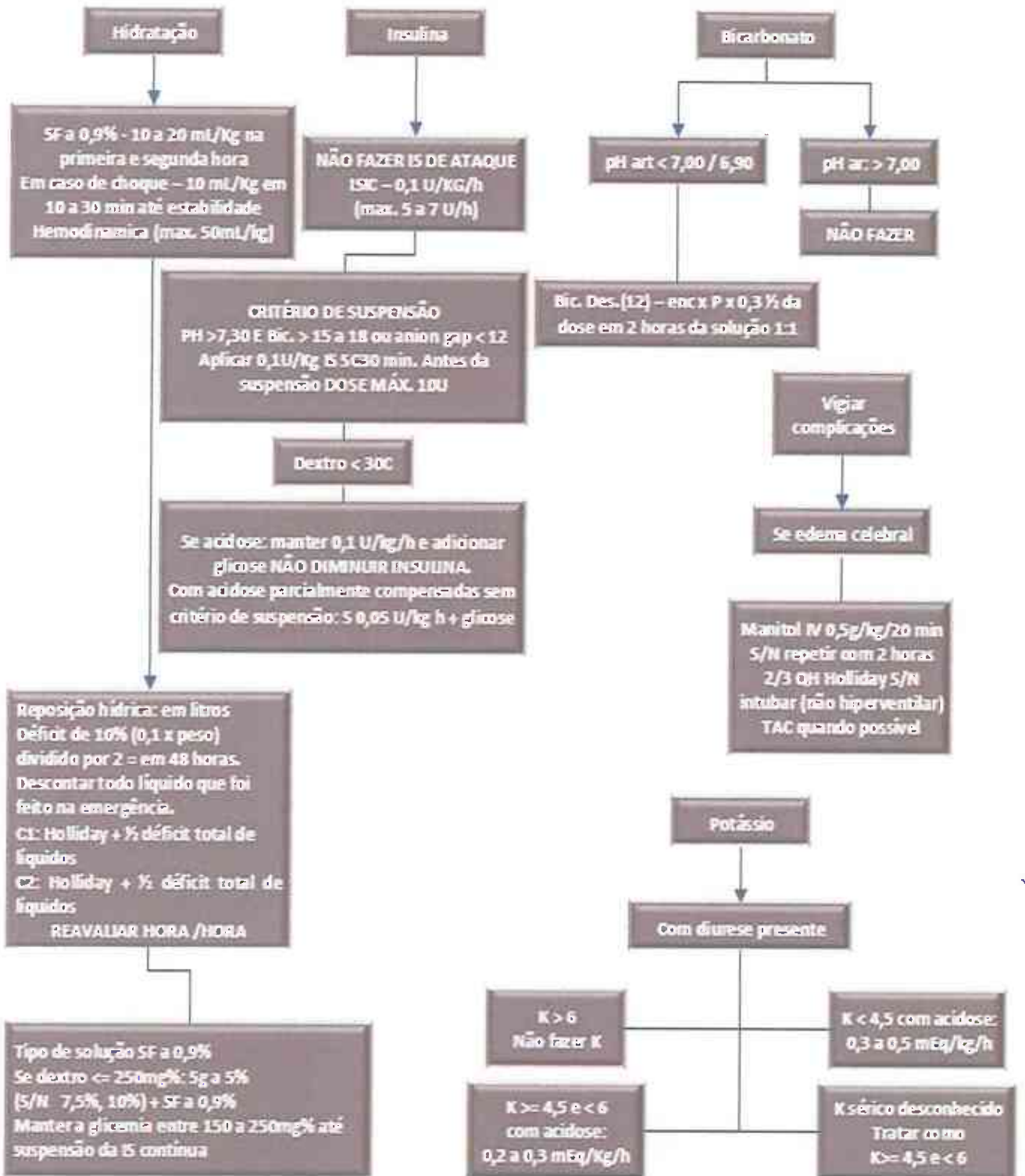
Manejo da Asma Aguda em Adultos na Sala de Emergência





PROTOCOLO DE CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

**Crítérios Diagnósticos: Glicemia > 250-300mg% / Acidose
pH < 7,30 e Bic. < 15 mEq/L / Ceto nemia +.**

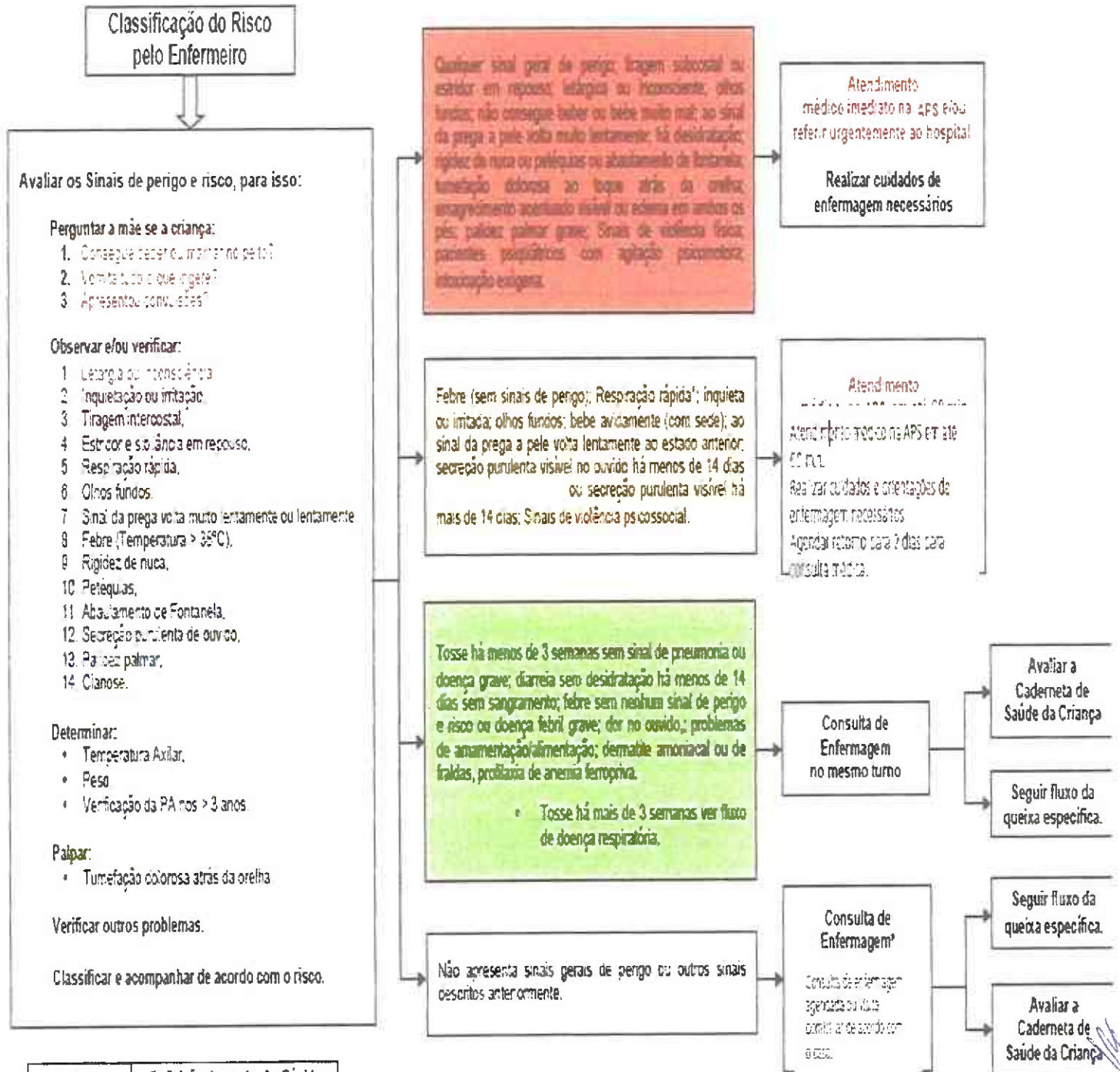


Handwritten notes: Jeli, Pontes

Handwritten notes: M, S, P



PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇA DE 2 MESES A 5 ANOS PELO ENFERMEIRO



Idade	Definição de respiração Rápida
2 a <12 meses	50 ou mais por min.
1 a <5 anos	40 ou mais por min.

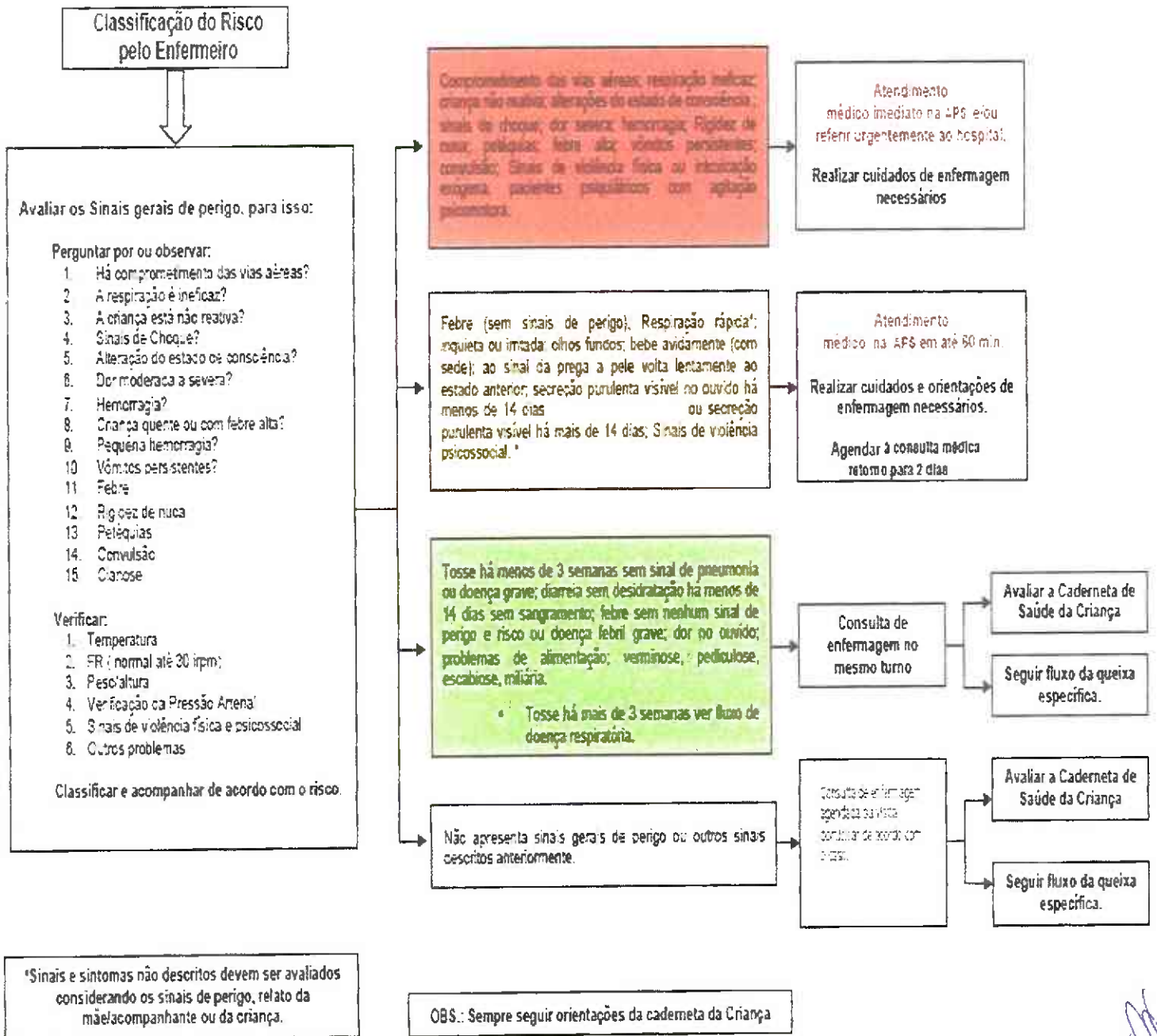
OBS.: Sempre seguir orientações da caderneta da Criança

Handwritten signature and date: 20/05/2015

Handwritten signature and date: 20/05/2015



PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇA DE 5 ANOS A 10 ANOS PELO ENFERMEIRO



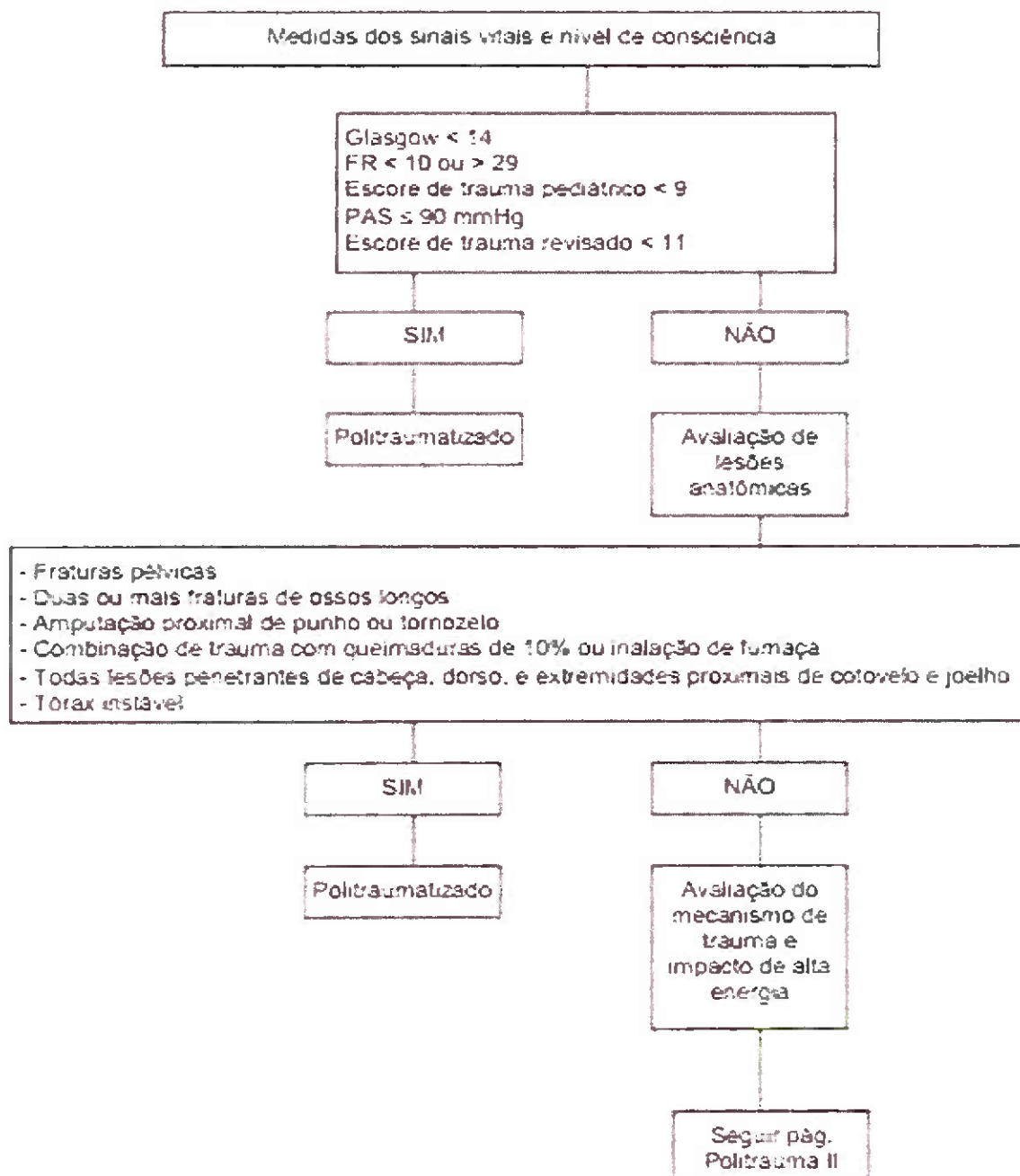
Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten signature and initials in blue ink.



PROTOCOLO DE POLITRAUMATIZADO I

POLITRAUMATIZADO - I
(IDENTIFICAÇÃO)



São politraumatizados os pacientes com um ou mais traumas significativos de cabeça, tórax, abdome, trato urinário, pelve ou coluna e extremidades.

FR = Frequência Respiratória
PAS = Pressão Sistólica

fontes

M
de
P
W



PROTOCOLO DE POLITRAUMATIZADO II

POLITRAUMATIZADO II
(IDENTIFICAÇÃO)

<ul style="list-style-type: none"> - Ejeção do automóvel - Morte no mesmo compartimento do passageiro - Atropelamento - Impacto de alta velocidade - Velocidade inicial > 64 Km/h - Mudança de velocidade > 32 Km/h - Maior deformidade > 50 cm - Intrusão no compartimento do passageiro > 30cm 	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo resgate > 20min - Queda > 20 pes (= 6 metros) - Capotagem - Lesão do pedestre com impacto significativo > 8Km/h - Impacto de motocicleta > 32Km/h com separação da roda do guidão
--	---

SIM

Politraumatizados

NÃO

Avaliação dos Fatores de Risco

- Idade < 5 ou > 55 anos
- Presença de doença cardíaca, respiratória ou uso de medicações psiquiátricas
- Diabéticos em uso de insulina, cirrose, malignidade, obesidade ou coagulopatia

SIM

Politraumatizado

NÃO

Reavaliação com controle médico

QUANDO EM DÚVIDA, CONSIDERE TODO O ACIDENTADO UM POLITRAUMATIZADO

ATENÇÃO

Exames de rotina em todos os politraumatizados

- Ht, Hb
- Grupo sanguíneo e fator Rh
- Amilase
- Radiografia de tórax AP
- Radiografia de bacia AP
- Radiografia de coluna cervical
- ECG
- βHCG na mulher em idade fértil
- Ultra-som do abdômen total

Handwritten signature and notes on the left side.

Handwritten signature and notes on the right side.



a.9. IMPLANTAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente enfatiza a interdisciplinaridade da equipe de saúde, focaliza a prática como fonte do conhecimento e coloca o profissional para atuar ativamente no processo educativo.

As diretrizes curriculares para a formação dos profissionais de saúde e em especial os de enfermagem apontam a educação permanente como requisito para o exercício da prática profissional comprometida com as reais necessidades de saúde da população

No âmbito das políticas nacionais de saúde, a educação permanente apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e assistenciais e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas, gestões e instituições formadoras

OBJETIVOS

Identificar demandas e expectativas, fatores que interferem na qualificação de trabalhadores do da UPA, e propor práticas de capacitação nas perspectivas da educação permanente.

CONSIDERAÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTE

No Brasil, as iniciativas de educação de trabalhadores na área da saúde ganharam ênfase a partir do Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais, nos anos 1990. Em 2004, foi estabelecida uma Política de Educação Permanente em Saúde, através da Portaria GM/MS nº 198/04, como estratégia de consolidação do SUS para capacitar trabalhadores em saúde por meio de um processo permanente de educação. Esse processo objetiva transformação das práticas técnicas e sociais, com um enfoque nas ações interdisciplinares e prática institucionalizada que busca fortalecimento do trabalho em equipe, apropriação ativa dos saberes técnicos-científicos e mudanças institucionais

Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



espaço na agenda da gestão municipal como meta prioritária para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A EPS trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições.

Objetivos

- Formar facilitadores em educação permanente em todas as unidades de saúde e na sede da secretaria.
- Criar um núcleo de educação permanente.
- Envolver gestores, trabalhadores, usuários e instituições de ensino nas discussões.
- Refletir sobre a prática e construir propostas de capacitação, sensibilização, treinamentos e outras intervenções visando à formação dos gestores, trabalhadores e usuários do SUS.
- Realizar diagnóstico e planejar as ações de saúde de acordo com as necessidades da loco região.
- Transformar as práticas cotidianas, os processos de trabalho e as relações.

CIRCUITO DA LIDERANÇA

O grande desafio de qualquer instituição é como manter a qualidade, produtividade e baixo custo, pois estes fatores essenciais para a qualidade e competitividade do setor.

Porém, para se alcançar êxito nesta difícil tarefa, precisamos do engajamento de nossos colaboradores e o papel do líder é fundamental, pois, é através dele que podemos envolver as pessoas no processo de melhoria contínua. Neste sentido a equipe necessita de líderes, e não apenas meros "gerentes de pessoas" com apenas conhecimento técnico e conceitual.

Precisamos desenvolver líderes com Competências, capazes de desenvolver pessoas e engajá-las no processo de melhoria contínua.

PLANO DE AÇÃO – CAPACITAÇÃO CONTINUA DE COLABORADORES

A proposta é promover treinamentos mensais para toda a liderança e colaboradores, com a finalidade de despertar a importância do trabalho em equipe e o reflexo na qualidade do serviço prestado.

Para atingir os objetivos, os temas para treinamentos foram desenvolvidos de acordo com o

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861

Montes

[Handwritten signatures and initials]



diagnóstico da necessidade da UPA e planejamento das definições específicas do programa e customização do conteúdo.

Os treinamentos serão promovidos de forma a envolver toda equipe da UPA 24h, trabalhando os temas com uma linguagem clara e objetiva, promovendo uma maior interação de seus participantes com o conteúdo e ferramentas de aprendizagem, estimulando a interatividade e a interação entre os participantes dos diversos setores.

TREINAMENTOS

CAPACITAÇÃO CONTÍNUA DE COLABORADORES

Plano de Ação: promover treinamentos mensais para toda a liderança e colaboradores, com a finalidade de despertar a importância do trabalho em equipe e o reflexo na qualidade do serviço prestado.

Os treinamentos são promovidos de forma a envolver toda equipe de Saúde, trabalhando os temas com uma linguagem clara e objetiva, promovendo uma maior interação de seus participantes com o conteúdo e ferramentas de aprendizagem, estimulando a interatividade e a interação entre os participantes dos diversos setores.

TREINAMENTOS	PÚBLICO ALVO
Qualidade e Humanização do Atendimento	Todos os colaboradores da assistência e atendimento ao público
Alcançando os objetivos organizacionais através de pessoas	Liderança (enfermagem e administrativo)
Cidadania Organizacional	Todos os colaboradores da assistência e atendimento ao público
Ser Líder	Liderança (enfermagem e administrativo)



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



Gerenciamento de Resíduos	Todos os colaboradores da assistência e atendimento ao público
Evitando Perdas e Desperdícios com Foco na Qualidade	Todos os colaboradores da assistência e atendimento ao público
Liderança e Liderados	Liderança (enfermagem e administrativo)
Gerenciamento de Riscos	Todos os colaboradores do serviço de higienização e limpeza.
Segurança do Paciente	Todos os colaboradores da assistência
Trabalho em Equipe	Todos os colaboradores da equipe multidisciplinar
NR 32	Todos os colaboradores da assistencial e administrativo
Acolhimento aos familiares de paciente com risco de vida	Todos os colaboradores assistenciais

Antes
M. Li.

M
R
S



Treinamento realizados em cumprimento a PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002

Publico Alvo : Auxiliares e Técnicos de Enfermagem

TEMA	CONTEÚDOS	HABILIDADES
1. Sistema de saúde e re-de hierarquizada de assistência	Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde	Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares
	Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel	Conhecer o funcionamento do serviço de APH móvel de sua cidade
	Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002 - Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência	Dominar os conceitos da Portaria e as competências do auxiliar de enfermagem e do técnico de enfermagem no APH móvel
	Apresentação das rotinas, fluxos e protocolos do serviço, do sistema de saúde e das estruturas de comunicação	Estar habilitado para fluxos e rotinas operacionais do serviço: relação com os serviços de saúde, comunicação através do sistema de rádio, uso de códigos, adoção de protocolos de serviço.
2. Urgências clínicas no paciente adulto	Sofrimento respiratório agudo.	Reconhecer sinais de disfunção respiratória na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DBPOC, Infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão.
		Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento, Aferir sinais vitais: frequência cardíaca, respiratória, tensão arterial, temperatura, saturação, controle de glicemia Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave, de acordo com as orientações do médico regulador
		Ser capaz de iniciar medidas de reanimação de suporte básico, enquanto aguarda medicalização do atendimento. Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.
		Executar procedimentos de enfermagem, dentro dos limites de sua função, de acordo com a prescrição médica à distância (quando equipe de suporte básico) ou na presença do médico intervencionista
	Doenças circulatórias agudas	Reconhecer sinais de doenças circulatórias aguda: infarto agudo do miocárdio, angina instável, arritmias, AVC, quadros isquêmicos e edema agudo de pulmão. Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento
		Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos, de acordo com as orientações do médico regulador. Estar habilitado para realização de monitorização cardíaca e eletrocardiográfica
		Realizar manobras de reanimação cardiorespiratória básica, enquanto aguarda medicalização do atendimento. Conhecer todos equipamentos necessários para manejo de pacientes em situações de urgência circulatória e saber manejá-los
	Doenças metabólicas	Reconhecer sinais de agravos metabólicos agudos tais como: diabetes descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar e outros. Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento
		Adotar medidas para controle e tratamento inicial, dos agravos circulatórios agudos, de acordo com as orientações do médico regulador na central ou da presença do médico intervencionista na cena da ocorrência
		Dominar técnicas de aferição da glicemia, administração de medicamentos e infusões, dentro dos limites de sua função
Intoxicações exógenas		Reconhecer sinais de intoxicação exógena na cena da ocorrência. Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento. Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos quadros de intoxicação exógena, de acordo com as orientações do médico regulador

Carlos de...

[Handwritten signatures]



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



3. Urgências clínicas na criança	Sofrimento respiratório agudo	Reconhecer sinais de disfunção respiratória quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglottites e descrevê-los ao médico regulador na central de regulação
		Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave, de acordo com as orientações do médico regulador. Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico.
4. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	Atendimento inicial do traumatizado grave TRM TCE Trauma torácico Trauma abdominal	Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção ventilatória, respiratória e circulatória. Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes traumatizados em atendimento, através da observação na cena dos acidentes
	Trauma de extremidades Choque e hemorragias Trauma de face Queimaduras Quase afogamento	Ser capaz de avaliar o traumatizado grave e prestar o atendimento inicial nas medidas de suporte básico à vida. Adotar medidas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma em face, controle de choques e hemorragias, trauma na gestante, queimaduras,
	Trauma na gestante Lesões por eletricidade Acidentes com múltiplas vítimas Acidentes com produtos perigosos	quase afogamento, lesões por eletricidade, acidentes com múltiplas vítimas e acidentes com produtos perigosos. Reconhecer os riscos na cena dos acidentes e transmiti-los à central de regulação, para que sejam ativados os demais serviços necessários nas cenas das ocorrências.
5. Urgências psiquiátricas	Psicoses Tentativa de suicídio Depressões Síndromes cerebrais orgânicas	Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência na cena das ocorrências. Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento.
		Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança das equipes de APH (vítimas agressivas em situações de risco para si e para os outros). Adotar medidas no manejo dos pacientes agressivos, psicóticos e suicidas.
6. Urgências obstétricas	Trabalho de parto normal Apresentações distócicas Hipertensão na gestante e suas complicações Hemorragias Abortamento Cesárea pós-morte	Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e todas as complicações obstétricas na cena da ocorrência. Descrever ao médico regulador os sinais observados nas pacientes em atendimento. Estar habilitado para auxiliar no atendimento à gestante em trabalho de parto normal.
		Estar habilitado para prestar o atendimento ao RN normal e prematuro. Manejar os equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN.
7. Materiais e equipamentos do serviço pré-hospitalar móvel	Controle e conservação de materiais e equipamentos de suporte ventilatório, circulatório, aferição de sinais vitais, materiais para imobilização e transporte	Dominar o funcionamento de todos materiais e equipamentos para o APH. Dominar as técnicas de desinfecção e esterilização dos materiais e equipamentos. Aplicar as rotinas e protocolos de serviço para o uso dos equipamentos e materiais.
8. Estágios em Ambulâncias	Vivência prática de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de vítimas em situações reais.
9. *Avaliação teórica e prática do curso	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos.
10. Salvamento** MÓDULO COMPLETO N T A R	Conceitos e técnicas de: Salvamento terrestre; Salvamento em alturas; Salvamento aquático; Materiais e equipamentos	Conhecimento e habilidade psicomotora para realização de salvamento terrestre, aquático e em alturas.

Antes 72h

Handwritten signatures and initials on the right side of the page.



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



Publico Alvo : Enfermeiros

TEMA	CONTEÚDOS	HABILIDADES
1. Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência	Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde	Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares.
	Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel Apresentação da Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002 - Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência	Conhecer o funcionamento do serviço de APH móvel de sua cidade Dominar os conceitos da Portaria e as competências do enfermeiro no APH móvel
	Apresentação das rotinas, fluxos e protocolos do serviço, do sistema de saúde e das estruturas de comunicação	Estar habilitado para fluxos e rotinas operacionais do serviço: relação com os serviços de saúde, comunicação através do sistema de rádio, uso de códigos, adoção de protocolos de serviço
2. Urgências clínicas no paciente adulto	Sofrimento respiratório agudo	Reconhecer sinais de disfunção respiratória na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DPOC, Infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento
		Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave, de acordo com as orientações do médico regulador Ser capaz de iniciar medidas de reanimação de suporte básico, enquanto aguarda medicalização do atendimento Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado
		Executar procedimentos de enfermagem de acordo com a prescrição médica a distância ou na presença do médico intervencionista
	Doenças circulatórias	Reconhecer sinais de doença circulatória aguda: infarto agudo do miocárdio, angina instável, arritmias, AVC, quadros isquêmicos e edema agudo de pulmão Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento
Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatórios agudos, de acordo com as orientações do médico regulador Estar habilitado para realização de monitorização cardíaca e eletrocardiográfica		
Doenças metabólicas	Realizar manobras de reanimação cardiorrespiratória básica, enquanto aguarda medicalização do atendimento Conhecer todos equipamentos necessários para manejo de pacientes em situações de urgência circulatória e saber manejá-los	
	Reconhecer sinais de doença metabólica na cena da ocorrência tais como: diabete descompensado, coma hipoglicêmico, coma hipertônico e outros Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento	
Intoxicações exógenas	Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos metabólicos agudos Dominar técnicas no manejo do paciente com sinais de agravos de doença metabólica	
	Reconhecer sinais de intoxicação exógena na cena da ocorrência Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes em atendimento Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos quadros de intoxicação exógena, de acordo com as orientações do médico regulador	
3. Urgências clínicas na criança	Sofrimento respiratório agudo	Realizar os procedimentos de enfermagem nos atendimentos dos casos de intoxicação exógena
		Reconhecer sinais de disfunção respiratória quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglótites Reconhecer sinais de gravidade e descrevê-los ao médico regulador da central de regulação
		Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado

Montes

[Handwritten signatures]



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas
Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



4. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	Atendimento inicial do paciente politraumatizado TRM TCE Trauma torácico Trauma abdominal	Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção ventilatória, respiratória e circulatória Ser capaz de avaliar o traumatizado grave e prestar o atendimento inicial nas medidas de suporte básico a vida
	Trauma de extremidades Choque e hemorragias Trauma de face Queimaduras Quase afogamento	Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes traumatizados em atendimento Auxiliar o médico intervencionista nos cuidados de suporte avançado a vida Adotar medidas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranio encefálico, trauma torácico, controle de choques e
	Trauma na gestante Lesões por eletricidade Acidentes com múltiplas vítimas Acidentes com produtos perigosos	hemorragias, queimaduras, quase afogamento, lesões por eletricidade, acidentes com múltiplas vítimas e acidentes com produtos perigosos Estar habilitado para todas as técnicas no manejo do paciente traumatizado grave
		Reconhecer os riscos na cena dos acidentes e transmitir a central de regulação, para que sejam ativados os demais serviços necessários nas cenas dos eventos
5. Urgências psiquiátricas	Psicoses Tentativa de suicídio Depressões Síndromes cerebrais orgânicas	Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência na cena das ocorrências Descrever ao médico regulador os sinais observados nos pacientes
		Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança das equipes de APH (vítimas agressivas em situações de risco para si e para os outros) Adotar medidas no manejo dos pacientes agressivos, psicóticos e suicidas.
6. Urgências obstétricas	Trabalho de parto normal Apresentações distólicas Hipertensão na gestante e suas complicações Hemorragias Abortamento Cesárea pós-mortem	Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distóxico e todas as complicações obstétricas na cena da ocorrência Descrever ao médico regulador os sinais observados nas pacientes Estar habilitado para prestar o atendimento à gestante em trabalho de parto normal
		Estar habilitado para prestar o atendimento ao RN normal e prematuro Manejar os equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN Manejar equipamentos para transporte de RN de risco (incubadora de transporte)
7. Materiais e equipamentos do serviço pré hospitalar móvel	Controle e conservação de materiais e equipamentos de suporte ventilatório, circulatório, aferição de sinais vitais, materiais para imobilização e transporte	Dominar o funcionamento de todos materiais e equipamentos para o APH Dominar as técnicas de desinfecção e esterilização dos materiais e equipamentos
		Realizar a gestão dos materiais e equipamentos utilizados no APH Definir rotinas e protocolos de serviço para o uso dos equipamentos e materiais Capacitar a equipe de enfermagem e demais profissionais do APH para manuseio de materiais e equipamentos, rotina de desinfecção de materiais, equipamentos e de veículos
8. *Avaliação teórica	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos
9. Estágio em Ambulância	vivência pratica de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de vítimas em situações reais
10. Salvamento** MODULO COMPLEME N TAR	Conceitos e técnicas de: Salvamento terrestre; Salvamento em alturas; Salvamento aquático; Materiais e equipamentos	Conhecimento e habilidade psicomotora para realização de salvamento terrestre, aquático e em alturas

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]