



Protocolo de Atenção à Saúde

Protocolo de atendimento a Urgências e Emergências Clínicas do SAMU-DF

Área(s): Atendimento Pré-Hospitalar; Clínica Médica

Portaria SES-DF Nº0000 dedata , publicada no DODF Nº 0000 de data .

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

Esse protocolo é baseado no Protocolo de Intervenção do SAMU 192 ¹ publicado pelo Ministério da Saúde e conferido com a literatura científica quanto a novidades em tratamentos e condutas a partir de bancos de dados de artigos e diretrizes internacionais Bireme; Pubmed; Up To Date; Biblioteca Fepecs.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Dor Abdominal; Vômito; Diarréia; Hemorragia Digestiva; Hipoglicemia; Hiperglicemia; Anafilaxia; Asma; DPOC; Obstrução das vias respiratórias; Epistaxe; Hemoptise; Febre.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Para seleção do material, tomaram-se por base as publicações de 2010 a 2019 e foram selecionadas 12 publicações.

2- Introdução

O adequado atendimento pré-hospitalar deve estar vinculado a uma Central de Regulação de Urgência e Emergências. A Central deve ser de fácil acesso ao público, por via telefônica, em um sistema gratuito (192), onde o médico regulador após julgar o caso, define a resposta mais adequada, seja um conselho médico, o envio de uma equipe de atendimento ao local da ocorrência ou ainda o acionamento de múltiplos meios. Podem ser

estabelecidos protocolos de despacho imediato de seus recursos de atenção às urgências em situações excepcionais, mas, em nenhum caso, estes despachos podem ser feitos sem comunicação simultânea com o regulador e transferência do chamado de socorro para exercício da regulação médica.

O médico regulador é responsável, com base nas informações colhidas dos usuários, pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder às solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde necessários ao adequado atendimento do paciente.

As emergências Clínicas representam a maior demanda de atendimento pré-hospitalar, englobando grande diversidade de situações com múltiplas possibilidades de desfecho. A predição de gravidade e orientação adequada aos usuários demanda expertise na avaliação por meio da regulação médica. A padronização de questionamentos reduz a possibilidade de erros e torna o processo de trabalho mais seguro.

A identificação de risco e abordagem rápida são instrumentos potentes para melhora da eficácia diagnóstica em regulação médica, e a padronização e amplo conhecimento de instrumentos sensibilizadores da avaliação é essencial nesse esforço.

3- Justificativa

O SAMU DF como uma das portas de entrada aos usuários deve estar preparado para o atendimento eficaz e humanizado. Este protocolo estabelece estratégias de abordagem semiológica e terapêutica visando garantir atendimento assertivo e seguro aos usuários.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

- E16.2 - Hipoglicemia não especificada;
- J39 - Outras Doenças Das Vias Aéreas Superiores;
- J45 - Asma;
- J44 - Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas,
- K92- Hemorragia gastrointestinal;
- R04 - Hemorragia das vias aéreas respiratórias;
- R10 – Dor Abdominal e Pélvica;
- R11 - Náuseas e vômitos;
- R50 - Febre de origem desconhecida e outras origens;
- R73 - Aumento da glicemia
- T78 - Efeitos adversos não classificados em outras partes

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

O SAMU DF recebe em torno de 1000 ligações por dia, as solicitações envolvem todos os tipos de emergências, envolvendo traumas, emergências em clínica médica como infartos, acidentes vasculares cerebrais, insuficiências respiratórias, infecções e todas as mais variadas queixas e agravos passíveis de acometer uma população.

Como o recurso de atendimento é limitado o uso de preditores de risco e gravidade e a padronização entre os mais de 100 médicos do serviço se torna necessário para garantir o atendimento em situações de maior urgência.

6- Critérios de Inclusão

Todos os protocolos a seguir se aplicam a toda a população independente de sexo ou idade, caso o solicitante se enquadre em mais de um protocolo considerar o de maior gravidade.

CM01 Dor abdominal de início recente, associada a vômitos, diarreia ou outros sintomas com possível gravidade².

CM02 Pacientes apresentando sangramento digestivo, podendo estar vomitando sangue vivo ou coagulado, ou evacuando sangue vivo ou coagulado.

CM03³ Hiperglicemias :Cetoacidose diabética: glicemia capilar >250 mg/dL: hiperglicemia + cetonemia + acidemia. Fadiga, náuseas, hálito cetônico, vômitos, polidipsia, poliúria, estupor mental até estado comatoso. Estado hiperosmolar hiperglicêmico: glicemia capilar >600 mg/dL, alteração variável no nível de consciência (confusão a coma) e sinais de desidratação severa.

Hipoglicemia: Glicemia capilar <70mg/dL com sinais e sintomas de hipoglicemia como: tremores, sudorese, palidez, taquicardia, tonturas, cefaleia, fraqueza, parestesias, distúrbios visuais e rebaixamento da consciência (de confusão mental à convulsões e inconsciência), dentre outros.

CM04^{4,5,6} Anafilaxia é altamente provável quando apresentar as seguintes alterações: Doença de início agudo (minutos a horas), com envolvimento de pele e/ou mucosas (urticária, prurido ou rubor, inchaço de lábios, língua ou úvula) e pelo menos mais uma das condições a seguir:

- Acometimento respiratório (dispneia, broncoespasmo, estridor, hipoxemia); e
- Redução da pressão arterial ou sintomas relacionados à disfunção de órgãos-alvo (síncope, hipotonia, incontinência). Obs.: presente em 80% dos casos.
- Sintomas gastrointestinais persistentes (dor abdominal, diarreia, vômitos).

CM05⁷ Relato de falta de ar associada a tosse, chiado no peito e secreção pulmonar em

paciente com história de asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica.

CM06⁸ Episódio testemunhado (ou referido) de engasgo com tosse e/ ou sinais de sufocação.

CM07^{9,10,11} Sangramento nasal ativo ou expectoração sanguinolenta proveniente das vias aéreas geralmente em pequenas quantidades.

CM08¹² Paciente com queixa de febre associada a outros sintomas guias.

7- Critérios de Exclusão

Ausência de informações coerentes ou verossímeis fornecidas pelo solicitante; solicitante não presente na cena; pacientes já em unidades hospitalares; ausência de recursos físicos ou humanos para atendimento.

8- Conduta

CM01 Avaliar os questionamentos:

- Avaliar risco de gravidade - Nível de Consciência / Respiração

Paciente está desmaiado? (Inconsciente)

Paciente respira? (Tórax se movimenta? Coloração azul dos lábios - cianose?)

Caso haja suspeita de PCR, iniciar PROTOCOLO DE PCR.

Caso Excluída gravidade maior:

- Quantas vezes vomitou?
- Quando iniciou o quadro?
- Consegue falar?
- Urinou hoje?
- Desmaiou?
- Tem suor?
- Qual a coloração da pele?
- Sente alguma dor? Qual intensidade (de 0 a 10)? Qual localização?
- Quando iniciou a dor?
- Fezes/vômitos com sangue?* (Protocolo CM02)
- Houve trauma recente?
- Está gestante?
- Outras queixas ou doenças?

Considerar o envio de USA se houver:

• Alteração súbita da consciência; Orientar a lateralizar a cabeça e não oferecer líquidos. Se não estiver respirando iniciar compressão torácica.

- Sinais de instabilidade hemodinâmica ou respiratória

Considerar o envio de USB se houver:

- Vômitos persistentes com sinais de desidratação;
- Dor intensa;

Realizar orientação médica se houver:

- Febre ou vômitos;
- Dor moderada;
- Orientar a terapia de reidratação oral com soro caseiro e analgésicos de uso habitual. Se não houver melhora procurar a regional mais próxima por meios próprios.

• Orientar a paciente sobre a necessidade de reportar ao médico do pré-natal sobre alterações de pressão arterial e outras intercorrências na gestação, e em caso de dificuldade de acesso ao médico do pré-natal, procurar atendimento por meios próprios em emergência de sua regional.

CM02 Avaliar os questionamentos:

- Avaliar risco de gravidade - Nível de Consciência / Respiração
Paciente está desmaiado? (Inconsciente)
Paciente respira? (Tórax se movimenta? Sente fluxo de ar saindo pelo nariz? Coloração azul dos lábios - cianose?)

Caso haja suspeita de PCR, iniciar PROTOCOLO DE PCR.

Excluída gravidade maior:

- Vômitos ou fezes com sangue? Encharca uma toalha (volume)?
- Cor vermelha ou preta?
- Quando iniciou o sangramento?
- Quantos episódios?
- Já teve sangramentos anteriores?
- Tem costume de beber?
- Tem dor?
- Outras queixas ou doenças?
- Uso de anticoagulante/Aine?

Considerar o envio de USA se houver:

- Palidez e sudorese intensa; Orientar decúbito dorsal, lateralizar a cabeça e elevar os membros inferiores.
- Alteração súbita da consciência; Orientar a lateralizar a cabeça, não oferecer líquidos, e se não estiver respirando iniciar as compressões torácicas• Sangramento digestivo volumoso;

Considerar o envio de USB se houver:

- História de hemorragia digestiva recorrente;

- Evacuação de sangue vivo ou escurecido;
- História aguda de vômito de sangue;
- Dor intensa;
- História de hepatopatia/etilismo

Realizar orientação médica se:

- Vômitos com rajadas de sangue;
- Dor leve a moderada;
- Outras queixas;
- Orientações: terapia de reidratação oral e antieméticos de uso habitual. Procurar na rede de emergência da sua regional.

CM03 Avaliar os questionamentos:

Avaliar risco de gravidade - Nível de Consciência / Respiração

Paciente está desmaiado? (Inconsciente)

Paciente respira? (Tórax se movimenta? Sente fluxo de ar saindo pelo nariz? Coloração azul dos lábios - cianose?)

Caso haja suspeita de PCR, iniciar PROTOCOLO DE PCR.

Excluída gravidade maior:

- Quando foi a última refeição?
- Foi medida a glicemia?
- Usa qual a medicação?
- Teve desmaio?
- Orientado ou confuso (não diz "coisa com coisa")?
- Apresentou convulsão?
- Faz algum outro tratamento?
- Tem vômitos?
- Tem dor abdominal?

Considerar o envio de USA se houver:

• Inconsciente. Orientar a lateralizar a cabeça do paciente e não oferecer líquidos. Se não estiver respirando iniciar as compressões torácicas.

• Convulsão ou convulsionando; Orientar a lateralizar a cabeça do paciente e não colocar a mão na boca do paciente.

Considerar o envio de USB se houver:

- Alteração súbita da consciência;
- Dor abdominal intensa;
- Vômitos persistentes;
- Hipotermia;

- Hipoglicemia (com sintomas);
- Hiperglicemia acima de 500 mg/dl (se tiver sido medido);

Realizar orientação médica se:

- Febre;
- Outras queixas;
- Nesses casos, a remoção (se necessária) deve se dar por transporte próprio.

CM04 Avaliar os questionamentos:

- Avaliar risco de gravidade - Nível de Consciência / Respiração

Paciente está desmaiado? (Inconsciente)

Paciente respira? (Tórax se movimenta? Sente fluxo de ar saindo pelo nariz?)

Coloração azul dos lábios - cianose?)

Caso haja suspeita de PCR, iniciar PROTOCOLO DE PCR.

Excluída gravidade maior:

- É alérgico a alguma coisa?
- Faz barulho quando respira?
- Consegue falar direito?
- Como está a língua e o rosto (edema de lábios, pálpebras e língua)?
- Perdeu os sentidos?
- Tem alguma lesão ou sintoma na pele?
- Qual a coloração da pele?

Considerar o envio de USA se:

- Estridor laríngeo;
- Frases entrecortadas;
- Edema facial (difuso ou de lábios) ou de língua;
- Alteração súbita da consciência; Orientar a lateralizar a cabeça, não oferecer

líquidos, e se não estiver respirando iniciar as compressões torácicas.

Considerar o envio de USB se:

- História alérgica importante.

Realizar orientação médica se:

- Dor ou coceiras intensas;
- Erupções ou vesículas disseminadas;
- Inflamação local;
- Outras queixas;
- Nesses casos, a remoção (se necessária) deve se dar por transporte próprio.
- Orientar a procurar a unidade de saúde de pronto atendimento mais próxima.

CM05 Avaliar os questionamentos:

- Avaliar risco de gravidade - Nível de Consciência / Respiração.

Paciente está desmaiado? (Inconsciente)

Paciente respira? (Tórax se movimenta? Sente fluxo de ar saindo pelo nariz?)

Coloração azul dos lábios - cianose?)

Caso haja suspeita de PCR, iniciar PROTOCOLO DE PCR.

Excluída gravidade maior:

- Costuma sentir essa falta de ar? (História de Asma / Bronquite)
- Há quanto tempo se iniciou a crise?
- Paciente consegue falar uma frase completa ou apenas entrecortada? (Se possível pedir para falar com paciente)
- Qual a coloração da pele?
- Faz barulho quando respira?
- Teve algum desmaio?
- Já fez ou faz uso da medicação para falta de ar ("bombinha")? Houve melhora?
- Faz algum outro tratamento?
- Já se internou antes por asma?
- Tem história de tabagismo?

Considerar o envio de USA;

- Paciente não reativo;
- Frases entrecortadas;
- Alteração súbita de consciência; Orientar a lateralizar a cabeça, não oferecer líquidos, e se não estiver respirando iniciar as compressões torácicas.

Considerar o envio de USB:

- História respiratória significativa;
- Não usou medicação (sem acesso à medicação);
- Sem melhora com a medicação habitual;

Realizar orientação médica se houver

- Melhorou com a medicação habitual;
- Dispneia leve (frases não entrecortadas) e de início recente;
- Outras queixas;

Nesses casos, a remoção (se necessária) deve se dar por transporte próprio.

OBSERVAÇÕES:

• A infecção respiratória geralmente causa tosse produtiva com escarro purulento (verde ou amarelo).

• " História respiratória significativa": história prévia de internação por condição semelhante em UTI ou condições respiratórias ameaçadoras da vida (p. ex. asma

lável, uso domiciliar de O2 ou ventilação não invasiva);

CM06 Avaliar os questionamentos:

- Avaliar risco de gravidade - Nível de Consciência / Respiração

Paciente está desmaiado? (Inconsciente)

Paciente respira? (Tórax se movimenta? Sente fluxo de ar saindo pelo nariz?

Coloração azul dos lábios - cianose?)

Caso haja suspeita de PCR, iniciar PROTOCOLO DE PCR.

Excluída gravidade maior:

- Como foi que ocorreu?

- Faz barulho quando respira?

- Tem tosse?

• Dificuldade respiratória? Orientar ao solicitante posicionar-se por trás do paciente; colocar uma das mãos fechada, com a face do polegar encostada na parede abdominal do paciente, entre apêndice xifóide e a cicatriz umbilical; Com a outra mão espalmada sobre a primeira, comprimir o abdome em movimentos rápidos, direcionados para dentro e pra cima (em J);

- Consegue falar direito?

- Dificuldade para deglutir?

- Orientado ou confuso (não diz "coisa com coisa")?

• *Em caso de população pediátrica seguir para Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho - OVACE - no Protocolo de atendimento em Pediatria

Considerar o envio de USA:

- Estridor laríngeo;

• Dificuldade respiratória intensa; realizar a manobra de Heimlich, e manter o paciente com tronco ereto.

• Alteração súbita da consciência. Orientar a lateralizar a cabeça, não oferecer líquidos, e se não estiver respirando iniciar as compressões torácicas

Considerar o envio de USB

- Dificuldade respiratória moderada

- História discordante;

Realizar orientação médica se houver

- Inflamação ou infecção local;

- Outras queixas;

- Incentivar tosse e desencorajar tentativas de provocar vômito.

• Orientar que em caso de sensação de dificuldade para deglutir deve procurar unidade de emergência mais próxima.

- Nesses casos, a remoção (se necessária) deve se dar por transporte próprio.

CM07 Avaliar os questionamentos:

- Avaliar risco de gravidade - Nível de Consciência / Respiração

Paciente está desmaiado? (Inconsciente)

Paciente respira? (Tórax se movimenta? Sente fluxo de ar saindo pelo nariz?

Coloração azul dos lábios - cianose?)

Caso haja suspeita de PCR, iniciar PROTOCOLO DE PCR

Excluída gravidade maior:

- Há quanto tempo?
- Teve história de trauma?
- Houve introdução de corpo estranho?
- Está em uso de medicação anticoagulante ou tem história de coagulopatia?
- Teve desmaio?

Considerar o envio de USA:

• Alteração do nível de consciência Orientar a lateralizar a cabeça, não oferecer líquidos, e se não estiver respirando iniciar as compressões torácicas.

- Hemorragia maior não controlável Orientar a compressão externa mantida.

Considerar o envio de USB

- Sangramento menor não controlável Orientar a compressão externa mantida.
- História de trauma.
- História de uso de anticoagulante ou história de coagulopatia.

Realizar orientação médica se houver

• Se sangramento em pequena quantidade e paciente sem sinais de instabilidade, orientar compressão digital por 5 a 10 min e compressa gelada no dorso do nariz, se não melhora, encaminhar para unidade de emergência por meios próprios.

CM08 Avaliar os questionamentos:

Avaliar risco de gravidade - Nível de Consciência / Respiração

Paciente está desmaiado? (Inconsciente)

Paciente respira? (Tórax se movimenta? Sente fluxo de ar saindo pelo nariz?

Coloração azul dos lábios - cianose?)

Caso haja suspeita de PCR, iniciar PROTOCOLO DE PCR

Excluída gravidade maior:

- Como está a coloração da pele (palidez/cianose)?
- Tem alteração do comportamento (sonolência, confusão mental ou história de perda de consciência)?

- Está com falta de ar?
- Está conseguindo urinar? Quantas vezes urinou hoje? Tem inchaço no corpo?
- Tem outras queixas?
- Quais comorbidades?
- Fez uso de drogas ou outras medicações?

Considerar o envio de USA se houver:

- Dispneia aguda
- Alteração súbita da consciência; Orientar a lateralizar a cabeça e não oferecer

líquidos.

Considerar o envio de USB se houver:

- Dispneia moderada
- História de inconsciência
- Idoso com comorbidades

Orientações médicas:

• Se paciente com febre, sem alterações significativas do estado de consciência ou respiratórias, apresentando outros sintomas localizatórios, deve ser orientado a procurar a unidade hospitalar para investigação e tratamento....

8.1 Conduta Preventiva

Não se aplica.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

CM01 Avaliação

- Realizar avaliação primária;
- Realizar avaliação secundária com ênfase para:
 - Caracterizar a dor: localização, intensidade, duração, tipo; presença de irradiação; instalação (explosiva, em segundos; rápida e progressiva, em 1 a 2hs; e gradual, em várias horas); fatores de melhora e piora, periodicidade;
 - Identificar critérios de gravidade; e obter dados relativos a fatores associados (febre, vômitos, alteração do ritmo intestinal, alterações urinárias e ginecológicas).

Critérios de gravidade:

- Avaliação USA Sinais de irritação peritoneal (Descompressão brusca dolorosa e rigidez a palpação) e alterações hemodinâmicas (pulso >100bpm; PAD < 60 ou > 120mmHg; PAS < 90 ou > 220mmHg; hipertermia e mau estado geral).
- Avaliação USB Alterações hemodinâmicas (pulso >100bpm; PAD < 60 ou >

120mmHg; PAS < 90 ou > 220mmHg; hipertermia e mau estado geral

Abordagem terapêutica

- Instalar acesso venoso periférico. (Considerar reposição volêmica, se instabilidade hemodinâmica. (30ml/kg/h))
- Instalar O2(cateter ou máscara) se SatO2<94%

CM02 Avaliação

- Realizar avaliação primária da gestante com ênfase para:
 - Avaliar nível de consciência;
 - o Proteger via aérea; e, se USA, considerar intubação oro traqueal, quando houver rebaixamento do nível de consciência ou sinais de choque (hipovolemia severa).
- Realizar avaliação secundária com ênfase para:
 - Monitorizar função cardíaca, oximetria de pulso e sinais vitais. Instalar acesso venoso periférico;
 - Colher história SAMPLA SAMPLA (Sinais Vitais (S), Alergias (A), Medicamentos (M), Passado Médico (P), Ingestão de Líquidos (L) e Ambiente do Evento (A).

Abordagem terapêutica:

- Oferecer O2 suplementar com reservatório, se SatO2 < 94%;
- Administrar solução cristalóide, priorizando Ringer para manter níveis pressóricos adequados (30ml/kg/h)* *Observar contraindicações para terapia com volume - ICC/Doença Renal Dialítica.

CM03 Avaliação

- Realizar avaliação primária da gestante com ênfase para:
 - Ênfase para avaliar a responsividade.
- Realizar avaliação secundária com ênfase para:
 - Coletar história SAMPLA
 - Avaliar glicemia capilar;
 - Monitorizar ritmo cardíaco, oximetria de pulso e sinais vitais
- Oferecer O2 suplementar se Sat de O2< 94%
- Se glicemia capilar>250 mg/dl + sintomas de cetoacidose ou glicemia>500 mg/dl, administrar SF 0,9% EV rápido.
- Se glicemia capilar< 70 mg/dl, se consciente administrar a medicação por via oral, administrar 30 ml de glicose a 50% IV/IO e repetir a glicemia capilar e se ainda em

níveis baixos ou persistência dos sintomas, administrar glicose novamente, conforme recomendação supracitada.

CM04 Avaliação

- Realizar avaliação primária da gestante com ênfase para:
 - Suspender, se possível, a exposição ao provável agente desencadeante;
 - Preservar a permeabilidade das vias aéreas;
 - Considerar intubação oro traqueal precoce se ocorrer rouquidão, edema lingual, estridor ou edema de orofaringe (USA);
 - Colocar o paciente em decúbito dorsal e elevar membros inferiores;
 - Se apresentar dispneia ou vômitos, colocar em posição de conforto; e não permitir que o paciente sente ou se levante bruscamente, nem o colocar em posição vertical, pelo risco de morte súbita (síndrome da veia cava e do ventrículo vazio).
- Realizar avaliação secundária com ênfase para:
 - Avaliar oximetria de pulso, ritmo cardíaco e sinais vitais.

Abordagem terapêutica

- Oferecer O2 suplementar por máscara não reinalante se SatO2 < 94%;

CM05 Avaliação

- Realizar avaliação primária e secundária.
- Manter paciente sentado e/ou posição confortável.

Assistência terapêutica

- Oferecer O2 suplementar sob máscara com reservatório se Sat de O2 < 94% (se asma); ou sob cateter nasal 1 a 3l/min se Sat O2 < 90% (se DPOC);
- Instalar acesso venoso periférico

CM06 Avaliar a severidade:

- Obstrução leve: paciente capaz de responder se está engasgado. Consegue tossir, falar e respirar;
- Obstrução grave: paciente consciente de que não consegue falar. Pode não respirar ou apresentar respiração ruidosa, tosse silenciosa e/ou inconsciência.

Abordagem terapêutica

Obstrução leve:

- Não realizar manobras de desobstrução;
- Acalmar o paciente;
- Incentivar tosse vigorosa;
- Monitorar e suporte de O2, se sat < 94%

- Observar atenta e constantemente; e se evoluir para obstrução grave: ver item obstrução grave.

Obstrução grave:

Em paciente responsivo - executar a manobra de Heimlich:

- Posicionar-se por trás do paciente com seus braços à altura da crista ilíaca; Posicionar uma das mãos fechada, com a face do polegar encostada na parede abdominal, entre apêndice xifóide e a cicatriz umbilical; Com a outra mão espalmada sobre a primeira, comprimir o abdome em movimentos rápidos, direcionados para dentro e pra cima (em J)

- Repetir a manobra até a desobstrução ou o paciente tornar-se não responsivo.

- Obs.: em pacientes obesos e gestantes no último trimestre, realize as compressões sobre o esterno (linha intermamilar) e não sobre o abdome.

Em paciente irresponsivo

USA

- Posicionar o paciente em decúbito dorsal em uma superfície rígida;
- Diante de irresponsividade e ausência de respiração com pulso, executar compressões torácicas com objetivo de remoção do corpo estranho;
- Abrir vias aéreas, visualizar a cavidade oral e remover o corpo estranho, se visível e alcançável (com dedos ou pinça);
- Se nada encontrado, realizar 1 insuflação e se o ar não passar ou o tórax não expandir, reposicionar a cabeça e insuflar novamente;
- Caso não haja sucesso pode-se tentar a visualização direta por laringoscopia e a remoção com a utilização da pinça de Magill;
- Tentar a ventilação transtraqueal (cricotireoidostomia por punção); e
- Checar o pulso e iniciar a RCP em caso de PCR

USB

- Posicionar o paciente em decúbito dorsal em uma superfície rígida;
- Diante de irresponsividade e ausência de respiração com pulso, executar compressões torácicas com objetivo de remoção do corpo estranho;
- Checar o pulso e iniciar RCP, em caso de PCR.

Considerar o transporte imediato, mantendo as manobras básicas de desobstrução, ou apoio rápido de USA.

CM07 Avaliação

- Realizar avaliação primária com ênfase para:
 - Garantir permeabilidade das vias aéreas;
 - Manter cabeceira elevada;
- Realizar avaliação secundária com ênfase para:

- Identificar as principais causas

Abordagem terapêutica

- Oferecer O₂ suplementar, se SatO₂ > 94%.
- Controlar sangramento através de compressão digital por 5 a 10 min; e aplicar compressa gelada no dorso nasal, se disponível.
- Considerar a instalação de acesso venoso periférico.

CM08

Critérios de Risco

1. FC > 90 bpm
 2. FR > 20irpm *sinais de esforço ventilatório
 3. Alteração neurológica aguda
 4. Hipotensão (PAS < 90mmhg)
 5. Hipoglicemia na ausência de diabetes
 6. Tempo de enchimento capilar > 4,5s
 7. Edema significativo
- Realizar avaliação primária com ênfase para: avaliar estado de consciência, coloração da pele e velocidade de enchimento capilar.
 - Realizar avaliação secundária com ênfase para:
 - Monitorar sinais vitais, oximetria de pulso e glicemia capilar; e
 - Entrevista SAMPLA e caracterização dos sinais e sintomas associados.
 - Oferecer O₂ por máscara não reinalante 10 a 15 l/mim se SatO₂ < 94%.
 - Instalar acesso venoso periférico.
 - Se PAS < 90mmhg, repor solução salina a 30ml/kg.
 - Se HGT < 60mg/dl...

8.3 Tratamento Farmacológico

CM01 Realizar abordagem medicamentosa

Analgesia:

- Dipirona na dose de 1g EV;
- Omeprazol 40 mg EV.
- Buscopam (escopolamina) 20mg/ml, 1 amp, EV.

Vômitos ou náuseas, administrar:

- Ondansetrona: 1 ampola = 4mg = 2mL, via IV (preferir essa opção especialmente em idosos); infundir em 2 a 5 minutos diluído em no mínimo 100ml de SF via IV, 10ml/min, se náuseas e/ou vômitos.

Hematêmese:

- Omeprazol: 80mg, via EV.

CM02 Realizar abordagem medicamentosa

- Omeprazol - dose inicial de 80mg (2amp) IV em "bolus".

Manutenção: infusão contínua IV: 8mg/hora.

CM03 Sem abordagem medicamentosa específica.

CM04

- Administrar Epinefrina 1:1000 (1 mg/mL), na dose de 0,01 mg/kg, máximo em adultos de 0,5 mg (0,5ml), via IM (na região anterolateral do terço médio da coxa); pode ser repetida a cada 5 a 15 minutos, baseado na gravidade e na resposta à aplicação anterior; Na presença de choque, repor volemia com 1 a 2 litros de solução salina 0,9%, IV/IO rapidamente, ou seja, 5 a 10ml/kg nos primeiros 5 a 10 minutos (em adultos);

- Adicionar Hidrocortisona, via IV/IO, na dose de 5 a 10 mg/kg, máximo de 100 mg; e Salbutamol aerossol dosimetrado acoplado a espaçador e máscara: 1 jato para cada 2 kg de peso (máximo de 10 jatos) a cada 15 a 20 minutos. Alternativa: inalações com Fenoterol (1 gota para cada 3 kg de peso, máximo de 10 gotas, diluído em 3-5mL de soro fisiológico) a cada 20 minutos.

CM05

- Salbutamol aerossol dosimetrado acoplado a espaçador e máscara: 4 a 8 jatos (400 a 800 mcg). Pode ser repetido a cada 20 minutos, até 3 nebulizações;

- Alternativa ao Salbutamol: nebulização com Fenoterol, 10 gotas diluídas em 5 ml de soro fisiológico sob inalação por máscara com O2 6 l/min. Pode ser repetida a cada 20 minutos, até 3 nebulizações;

- na crise grave associar ao beta-2 agonista: Brometo de Ipratrópio: 40 gotas na nebulização com Fenoterol ou em nebulização com 5 mL de soro fisiológico após Salbutamol aerossol;

- Hidrocortisona: 200-300 mg, IV

Se USA, Adrenalina IM/SC

CM06 Sem abordagem medicamentosa específica.

CM07 Sem abordagem medicamentosa específica.

CM08 Sem abordagem medicamentosa específica....

8.3.1 FÁRMACO(S)

CM01

Dipirona sódica Injetável 500 mg/mL ampola 2ml

Omeprazol pó injetável 40 mg frasco ampola + diluente (ampola 10 ml)

Brometo de n butil-escopolamina solução Injetável 20 mg/ml ampola 1 ml
Ondansetrona solução injetável 2 mg/ml Ampola 4 ml

CM02

Omeprazol pó injetável 40 mg frasco ampola + diluente (ampola 10 ml)

CM03 Sem fármacos específicos.

CM04

Epinefrina solução injetável 1 mg/ml ampola 1 ml

Hidrocortisona (succinato sódico) pó para Solução injetável 500 mg frasco-ampola

Salbutamol (sulfato) solução para inalação 5 mg/ml frasco 10 ml

Salbutamol (sulfato) spray ou aerossol para inalação oral 100 mcg/dose frasco 200

Doses com inalador

CM05

Salbutamol (sulfato) solução para inalação 5 mg/ml frasco 10 ml

Salbutamol (sulfato) spray ou aerossol para inalação oral 100 mcg/dose frasco 200

Doses com inalador

Fenoterol (bromidrato) solução 0,5 % frasco 20 ml

Ipratrópio (brometo) solução para inalação 0,25 mg/ml frasco 20 ml

Hidrocortisona (succinato sódico) pó para Solução injetável 500 mg frasco-ampola

CM06 Sem fármacos específicos.

CM07 Sem fármacos específicos.

CM08 Sem fármacos específicos....

8.3.2 Esquema de Administração

CM01

Dipirona na dose de 1g EV;

Omeprazol 40 mg EV.

Buscopam (escopolamina) 20mg/ml, 1 amp, EV.

Ondansetrona: 1 ampola = 4mg = 2mL, via IV (preferir essa opção especialmente em idosos); infundir em 2 a 5 minutos diluído em no mínimo 100ml de SF via IV, 10ml/min, se náuseas e/ou vômitos.

Omeprazol: 80mg, via EV.

CM02

Omeprazol - 80mg (2amp) IV em "bolus". Manutenção: infusão contínua IV: 8mg/hora.

CM03

Glicose a 50% IV/IO 30ml.

CM04

Epinefrina 1:1000 (1 mg/mL), na dose de 0,01 mg/kg, máximo em adultos de 0,5 mg (0,5ml), via IM (na região anterolateral do terço médio da coxa); pode ser repetida a cada 5 a 15 minutos, baseado na gravidade e na resposta à aplicação anterior;

Hidrocortisona, via IV/IO, na dose de 5 a 10 mg/kg, máximo de 100 mg

Salbutamol aerossol dosimetrado acoplado a espaçador e máscara: 1 jato para cada 2 kg de peso

CM05

Salbutamol aerossol dosimetrado acoplado a espaçador e máscara: 4 a 8 jatos (400 a 800 mcg).

Fenoterol, 10 gotas diluídas em 5 ml de soro fisiológico sob inalação por máscara com O2 6 l/min. Pode ser repetida a cada 20 minutos, até 3 nebulizações;

Brometo de Ipratrópio: 40 gotas na nebulização com Fenoterol ou em nebulização com 5 mL de soro fisiológico após Salbutamol aerossol;

Hidrocortisona: 200-300 mg, IV

CM06 Não se aplica.

CM07 Não se aplica.

CM08 Não se aplica...

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica

9- Benefícios Esperados

Resolução da emergência com melhora dos sintomas ou alívio parcial dos sintomas até chegada na unidade de saúde.

10- Monitorização

Todos os pacientes medicados devem ser monitorados até chegada na unidade de saúde ou liberação da equipe pelo médico regulador.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

O acompanhamento pós tratamento se dará através da rede hospitalar e de atenção primária da Secretaria de Saúde de acordo com a patologia inicial..

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica termo de responsabilidade e esclarecimento em atendimentos pré-hospitalares de urgência.

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Os dados coletados serão analisados e publicados anualmente e servirão para o planejamento das ações e possíveis atualizações do protocolo.

14- Referências Bibliográficas

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

2 - PEREIRA, AGJ; SANTOS JS; Protocolo clínico e de Regulação para Dor Abdominal Aguda no Adulto e no Idoso. FMUSP – Ribeirão Preto, São Paulo, 2011.

3- Papadakis, A. CURRENT – Medical Diagnosis & Treatment. Maxine, 27ª edição, New York: Mc Graw Hill Education, 2018

4-Tallo FS, Graff S, Vendrame LS e col. Anafilaxia: reconhecimento e abordagem. Uma revisão para o clínico. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012 jul-ago;10(4):329-33.

5- Ribeiro ML, Chong Neto HJ, Rosario Filho NA. Diagnóstico e tratamento da anafilaxia. Einstein. São Paulo 2017; 15(4):500-6.

6- Anafilaxia, alergia a alimentos, alergia a drogas, mordedura e picada de insetos, alergia ao látex. Rev. bras. alerg. imunopatol. 2012;35(2):53-70.

7- Sociedade brasileira de anesthesiologia. Suporte avançado de vida em anestesia. Núcleo SBA Vida, (37-39) 2016.

8- Gonçalves MEP, Cardoso SR, Rodrigues AJ . Corpo estranho em via aérea. Pulmão RJ 2011;20(2):54-58

9- Roberto Campos Meirelles Leonardo C. B de Sá Guilherme Almeida abordagem atual das Hemorragias Nasais Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ Ano 11, Julho / Setembro de 2012

10- APS. Balbani, et al. Tratamento da epistaxe. Rev Ass Med Brasil 1999; 45(2): 189-93

11- CP Valera, ME Tamashiro, A. Hyppolito. Protocolo clínico e de regulação para epistaxe. <http://saudedireta.com.br>.

12- Júlio César Gasal Teixeira. Unidade de emergência : condutas em medicina de urgência / -- 2. ed. -- São Paulo : Editora Atheneu, 2011.